

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست کمک مالی پزشکی
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024	اداره مسئول سلامت جامعه ملی
صفحه 1 از 26	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

1.0 بیانیه خطمشی

Kaiser Foundation Hospitals (KFH) و Kaiser Foundation Health Plans (KFHP)

متعهد به ارائه برنامه‌هایی هستند که دسترسی به خدمات درمانی را برای اقشار آسیب‌پذیر تسهیل می‌کنند. این تعهد شامل ارائه کمک مالی به بیماران کم‌درآمد فاقد پوشش بیمه یا دارای پوشش بیمه ناقص در زمانی است که توانایی پرداخت هزینه خدمات مانعی برای دسترسی به مراقبت ضروری پزشکی و اورژانسی است.

2.0 هدف

در این سیاست، الزامات واجد شرایط بودن و دریافت کمک مالی برای خدمات ضروری پزشکی و اورژانسی از طریق «کمک مالی پزشکی» (Medical Financial Assistance, MFA) توصیف شده است. این الزامات مطابق با بخش 501(r) قانون درآمد داخلی ایالات متحده و مقررات ذیربط ایالتی است که به بررسی خدمات واجد شرایط، نحوه دسترسی به خدمات، معیارهای صلاحیت شرکت در برنامه، ساختار مزایای MFA، مبنای محاسبه مبالغ مزایا و اقدامات مجاز در صورت عدم پرداخت صورت‌حساب‌های درمانی می‌پردازد.

3.0 دامنه کاربرد

این سیاست برای کارکنان تحت استخدام نهادهای زیر و زیرمجموعه‌های آنها (که در کل به آنها «KFHP/H» گفته می‌شود) اعمال می‌شود:

3.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP)

3.2 Kaiser Foundation Hospitals (KFH) و

3.3 زیرمجموعه‌های KFHP/H.

3.4 این سیاست در مورد Kaiser Foundation Hospitals و درمانگاه‌های وابسته به بیمارستان ذکر شده در الحاقیه‌های مناطق Kaiser Permanente، پیوست 1 تا 8 اعمال می‌شود.

4.0 تعریفها

به ضمیمه A – واژه نامه اصطلاحات مراجعه کنید.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست کمک مالی پزشکی
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024	اداره مسئول سلامت جامعه ملی
صفحه 2 از 26	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.0 مفاد

KFHP/H برنامه MFA دارای آزمون وسع را جهت از میان برداشتن موانع مالی در مسیر دریافت مراقبت ضروری پزشکی و اورژانسی برای بیماران اجرا می‌کند؛ این برنامه بدون توجه به سن، ناتوانی، جنسیت، نژاد، وابستگی مذهبی یا وضعیت مهاجرت، گرایش جنسی، ملیت و برخوردار بودن بیماران از پوشش سلامت به آن‌ها ارائه می‌شود.

5.1 خدمات واجد شرایط و غیر واجد شرایط طبق سیاست MFA

5.1.1 خدمات واجد شرایط. MFA می‌تواند برای طیف خاصی از (1) خدمات مراقبت‌های بهداشتی ضروری پزشکی شامل مراقبت‌های اورژانسی؛ (2) محصولات و خدمات داروخانه؛ و (3) لوازم پزشکی ارائه‌شده در مراکز Kaiser Permanente (KP) (نظیر بیمارستان‌ها، درمانگاه‌های وابسته به بیمارستان، مراکز پزشکی و ساختمان‌های اداری پزشکی)، در داروخانه‌های سرپایی، سفارش پستی و تخصصی KFHP/H یا توسط ارائه‌دهندگان KP طبق شرح زیر اعمال شود:

5.1.1.1 خدمات پزشکی ضروری. مراقبت، درمان یا خدمات تجویز شده یا ارائه‌شده توسط یک ارائه‌دهنده KP که برای پیشگیری، ارزیابی، تشخیص یا معالجه یک بیماری لازم بوده است و اساساً برای راحتی بیمار یا ارائه‌دهنده مراقبت درمانی نباشد.

5.1.1.2 نسخه‌ها و لوازم داروخانه. نسخه‌های موجود در داروخانه KFHP/H و تجویز شده توسط ارائه‌دهندگان KP و ارائه‌دهندگان تحت قرارداد، ارائه‌دهندگان بخش اورژانس و مراقبت‌های فوریتی خارج از شبکه KP، پزشکان طب دندان پزشکی (DMD) و جراحان دندان پزشکی (DDS).

5.1.1.2.1 داروهای عمومی. استفاده از داروهای عمومی، در صورت امکان، ترجیح داده می‌شود.

5.1.1.2.2 داروهای برند. داروهای برند تجویز شده توسط ارائه‌دهنده KP در موارد زیر واجد شرایط محسوب می‌شود:

5.1.1.2.2.1 «مصرف طبق نسخه»
(Dispense as Written, DAW)
روی نسخه نوشته شده باشد، یا

5.1.1.2.2.2 هیچ داروی عمومی معادلی در دسترس نباشد.

5.1.1.2.3 داروها یا لوازم داروخانه‌ای بدون نسخه. این محصولات در این موارد واجد شرایط محسوب می‌شوند:

5.1.1.2.3.1 ارائه‌دهنده KP نسخه یا سفارش را نوشته باشد؛

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست کمک مالی پزشکی
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024	اداره مسنول سلامت جامعه ملی
صفحه 3 از 26	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.1.1.2.3.2 محصول از داروخانه KP تهیه شود؛ و

5.1.1.2.3.3 محصول همواره در داروخانه KP در دسترس باشد.

5.1.1.2.4 **دئی نفعان Medicare**. در مورد افراد ذینفع Medicare برای داروهای تجویزی تحت پوشش Medicare بخش D است که در داروخانه توزیع نمی شود.

5.1.1.2.5 **داروهای دندان پزشکی**. داروهای سرپایی که DMD یا DDS تجویز می کند در صورتی قابل قبول هستند که دارو برای درمان خدمات دندان پزشکی از نظر پزشکی ضروری باشد.

5.1.1.3 **تجهیزات بادوام پزشکی (DME)**. DME قابل قبول محدود به تجهیزاتی است که همواره از طریق مراکز KP در دسترس هستند و توسط KFHP/H به بیمار دارای معیارهای ضرورت پزشکی ارائه می شوند. DME باید توسط ارائه دهنده KP و مطابق با دستورالعمل های DME سفارش داده شده باشد.

5.1.1.4 **خدمات رد شده Medicaid**. خدمات پزشکی، نسخه ها، لوازم داروخانه ای و DME که تحت پوشش برنامه ایالتی Medicaid قرار ندارند اما از نظر پزشکی ضروری تشخیص داده می شوند و توسط یک ارائه دهنده KP سفارش داده می شوند (مثل ختنه نوزاد، خدمات فتق، ترکیبات دارویی، داروهای درمان علائم و غیره).

5.1.1.5 **کلاس های آموزش بهداشت**. کلاس های در دسترس که توسط KP برنامه ریزی و برگزار می شود و توسط ارائه دهنده KP به عنوان بخشی از طرح مراقبتی بیمار توصیه می شود.

5.1.1.6 **خدمات موجود به صورت استثنا**. در مواقع استثنائی خاص، MFA ممکن است به برخی خدمات و لوازم منتخب اعمال شود که برای تسهیل ترخیص بیمار بستری از بیمارستانی که دارای معیارهای صلاحیت هزینه بالای پزشکی طبق توضیحات زیر است، لازم هستند، به بخش 5.6.2 مراجعه کنید. اگر بیمار دارای معیارهای لازم باشد، خدمات تحت پوشش می تواند شامل پرستاری حرفه ای، خدمات مراقبتی سطح متوسط و خدمات حضانتی ارائه شده در یک مرکز غیر KP باشد. وسایل می تواند شامل DME تجویز یا سفارش شده توسط ارائه دهنده KP و عرضه شده توسط یک طرف قرارداد/فروشنده طبق شرح زیر باشد.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست کمک مالی پزشکی
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024	اداره مسئول سلامت جامعه ملی
صفحه 4 از 26	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.1.1.6.1 خدمات پرستاری تخصصی، خدمات مراقبتی سطح متوسط و خدمات حضانتی. ارائه‌شده توسط مرکز طرف قرارداد با KP به بیمار دارای نیاز پزشکی تجویزی جهت تسهیل در ترخیص از بیمارستان پس از بستری.

5.1.1.6.2 تجهیزات بادوام پزشکی (DME). DME عرضه‌شده توسط فروشنده و سفارش‌شده توسط ارائه‌دهنده KP مطابق با دستورالعمل‌های DME و عرضه‌شده توسط فروشنده تحت قرارداد از طریق بخش DME KFHP/H.

5.1.2 خدمات غیر واجد شرایط. MFA ممکن است در موارد زیر اعمال نشود:

5.1.2.1 خدماتی که به تشخیص ارائه‌دهنده KP، اورژانسی یا دارای ضرورت پزشکی نیستند. موارد زیر بخشی از فهرست خدمات غیر اورژانسی یا بدون ضرورت پزشکی است:

5.1.2.1.1 خدمات یا عمل جراحی زیبایی، شامل خدمات پوست که اساساً برای بهبود ظاهر بیمار است.

5.1.2.1.2 درمان‌های ناباروری و خدمات مرتبط شامل تشخیص.

5.1.2.1.3 لوازم پزشکی خرده‌فروشی.

5.1.2.1.4 درمان‌های جایگزین، شامل طب سوزنی، کایروپراکتیک و خدمات ماساژ.

5.1.2.1.5 تزریقات و دستگاه‌های درمان ناتوانی جنسی.

5.1.2.1.6 خدمات رحم جایگزین.

5.1.2.1.7 خدمات مرتبط با تعهدات شخص ثالث، محافظت بیمه شخصی یا موارد جبران خسارت کارگری.

5.1.2.1.8 خدمات برای بیماران دارای بیمه سلامت غیر KP. خدمات غیر اورژانسی یا غیرفوری و محصولات داروخانه سرپایی که توسط پوشش بیمه سلامت غیر KP بیمار پوشش داده می‌شوند و بیماران را ملزم می‌سازند از شبکه مشخصی از ارائه‌دهندگان و داروخانه‌های ترجیحی غیر KP استفاده کنند.

5.1.2.2 نسخه‌ها و لوازم داروخانه‌ای که اورژانسی یا دارای ضرورت پزشکی نیستند. نسخه‌ها و لوازم داروخانه‌ای که اورژانسی یا دارای ضرورت پزشکی در نظر گرفته نمی‌شوند شامل، اما نه محدود به این موارد هستند:

5.1.2.2.1 داروهای که تأییدیه کمیته داروسازی و درمان را ندارند.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست کمک مالی پزشکی
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024	اداره مسئول سلامت جامعه ملی
صفحه 5 از 26	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.1.2.2.2 وسایل و داروهای بدون نسخه که ارائه‌دهنده KP آن‌ها را تجویز یا سفارش نکرده است.

5.1.2.2.3 وسایل و داروهای بدون نسخه که معمولاً در داروخانه KP در دسترس نیستند و باید به‌طور ویژه سفارش داده شوند.

5.1.2.2.4 نسخه‌های مرتبط با تعهدات شخص ثالث، محافظت بیمه شخصی یا موارد جبران خسارت کارگر.

5.1.2.2.5 داروهای استثنای ویژه (مثلاً، باروری، لوازم آرایشی، ناتوانی جنسی).

5.1.2.3 نسخه‌های مربوط به افراد نام‌نویسی‌شده در **Medicare بخش D**

یا واجد شرایط برنامه یارانه افراد کم‌درآمد

(Low Income Subsidy, LIS). سهم هزینه باقیمانده برای

داروهای نسخه‌ای برای افراد ثبت نامی در بخش D از

Medicare Advantage که یا واجد شرایط برنامه LIS هستند یا در

آن ثبت نام کرده‌اند، (مطابق با دستورالعمل

(Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)).

5.1.2.4 خدمات ارائه‌شده خارج از مراکز **KP**. مجموعه قوانین MFA فقط در

مورد خدمات ارائه‌شده در مراکز KP یا توسط ارائه‌دهندگان KP است.

5.1.2.4.1 حتی در صورت ارجاع از طرف ارائه‌دهنده KP، هیچ‌کدام

از خدمات دیگر واجد شرایط MFA نخواهند بود.

5.1.2.4.2 خدمات ارائه‌شده در مطب‌های پزشکی غیر KP، مراکز

درمان فوری و بخش‌های اورژانس و همچنین درمان‌های

خانگی غیر KP، آسایشگاه، خدمات بهبودی و خدمات

مربوط به مراقبت و پرستاری تحت‌پوشش قرار نمی‌گیرند،

مگر اینکه طبق بخش 5.1.1.6 در بالا به‌عنوان موارد

استثنا شناخته شده باشند.

5.1.2.5 تجهیزات بادوام پزشکی **(DME)**. DME عرضه‌شده توسط فروشنده

تحت قرارداد مشمول این سیاست نمی‌شود، و مهم نیست که آن را

ارائه‌دهنده KP سفارش داده باشد، مگر اینکه طبق بخش 5.1.1.6 بالا

به‌عنوان مورد استثنا شناسایی شود.

5.1.2.6 خدمات حمل‌ونقل و هزینه‌های سفر. برنامه MFA در پرداخت هزینه‌های

حمل‌ونقل اورژانسی یا غیر اورژانسی یا هزینه‌های مرتبط با سفر خود

(یعنی اقامت و وعده‌های غذایی) به بیماران کمک نمی‌کند.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست کمک مالی پزشکی
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024	اداره مسئول سلامت جامعه ملی
صفحه 6 از 26	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.1.2.7 حق بیمه طرح سلامت. برنامه MFA در پرداخت هزینه‌های مربوط به حق بیمه درمانی به بیماران کمک نمی‌کند (هزینه‌های باقیمانده یا حق بیمه درمانی).

5.1.3 اطلاعات تکمیلی در مورد خدمات و محصولات واجد شرایط و غیر واجد شرایط مخصوص هر منطقه در الحاقیه مرتبط قرار دارد. لطفاً الحاقیه‌های مناطق *Kaiser Permanente*، پیوست‌های 1 تا 8 را مشاهده کنید.

5.2 ارائه‌دهندگان MFA فقط در خدمات واجد شرایط ارائه‌شده توسط ارائه‌دهندگان مراقبت‌های پزشکی اعمال می‌شود که این سیاست MFA در مورد آن‌ها صدق می‌کند. لطفاً الحاقیه‌های مناطق *Kaiser Permanente*، پیوست‌های 1 تا 8 را مشاهده کنید.

5.3 منابع اطلاعات برنامه و نحوه درخواست MFA. اطلاعات تکمیلی در مورد برنامه MFA و نحوه درخواست به‌طور خلاصه در الحاقیه مربوطه آمده است. لطفاً الحاقیه‌های مناطق *Kaiser Permanente*، پیوست‌های 1 تا 8 را مشاهده کنید.

5.3.1 منابع اطلاعات برنامه. نسخه‌های سیاست MFA، فرم‌های درخواست، دستورالعمل‌ها و خلاصه‌ها به زبان ساده (یعنی خلاصه سیاست‌ها یا بروشورهای برنامه) از طریق وبسایت KFHP/H، از طریق ایمیل، به‌صورت حضوری یا پست ایالات متحده بدون پرداخت هزینه در دسترس عموم است.

5.3.2 درخواست MFA. جهت درخواست برنامه MFA، بیمار باید نشان دهد صورت‌حسابی پرداخت‌نشده برای خدمات KP، نوبت هماهنگ‌شده با KP، یا نسخه داروخانه تجویز شده توسط ارائه‌دهنده KP برای خدمات واجد شرایط طبق توصیف بالا باعث شده است نیاز فوری به کمک پیدا کند. بیمار می‌تواند به اشکال مختلف شامل آنلاین، حضوری، تلفنی یا کتبی، تقاضای خود را برای MFA ارائه کند.

5.3.2.1 برنامه MFA KP. بیماران باید در منطقه خدماتی KP که خدمات را در آن از KP دریافت می‌کنند برای برنامه MFA درخواست دهند.

5.3.2.2 غربالگری بیماران برای احراز شرایط برنامه عمومی و خصوصی. KFHP/H جهت حصول اطمینان از دسترسی افراد به خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی، برای سلامت شخصی کلی و برای محافظت از دارایی‌های بیماران، همه را تشویق می‌کند پوشش بیمه سلامت دریافت کنند. KFHP/H در شناسایی و درخواست برنامه‌های کمک موجود شامل Medicaid و پوشش در دسترس از طریق سازمان تبادل مزایای بهداشتی (Health Benefit Exchange) به بیماران بدون پوشش بیمه یا ضامن‌های آن‌ها کمک می‌کند. بیماری که به نظر می‌رسد واجد شرایط Medicaid یا پوشش در دسترس از طریق Health Benefit Exchange باشد، ممکن است ملزم به ارائه درخواست ثبت‌نام در این برنامه‌ها شود. بیمارانی که وضعیت مالی‌شان فراتر از پارامترهای واجد

عنوان سیاست کمک مالی پزشکی	شماره سیاست NATL.CB.307
اداره مسنول سلامت جامعه ملی	تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024
مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی	صفحه 7 از 26

شرایط بودن به دلیل درآمد Medicaid است ملزم به ارائه درخواست ثبت نام در Medicaid نخواهند بود.

5.4 اطلاعات مورد نیاز برای درخواست ثبت نام در **MFA**. به منظور تأیید وضعیت مالی بیمار جهت تعیین واجد شرایط بودن ایشان برای برنامه **MFA**، و نیز واجد شرایط بودن برای Medicaid و پوشش یارانه ای موجود در **Health Benefit Exchange**، به اطلاعات کامل شخصی، مالی و دیگر اطلاعات بیمار نیاز است. وضعیت مالی بیمار در هر بار درخواست کمک بررسی و تأیید می شود.

5.4.1 ارائه اطلاعات مالی. بیماران ملزم هستند تعداد افراد خانوار و اطلاعات درآمد خانوار را در درخواست **MFA** خود درج کنند؛ با وجود این، ارسال مدارک مالی جهت تأیید وضعیت مالی اختیاری است، مگر اینکه **KP** مخصوصاً آن را درخواست کند.

5.4.1.1 تأیید وضعیت مالی بدون مدارک مالی. اگر مدارک مالی همراه درخواست **MFA** ارائه نشود، وضعیت مالی بیمار با استفاده از منابع داده خارجی تأیید خواهد شد. اگر تأیید وضعیت مالی بیمار از طریق منابع داده خارجی امکان پذیر نباشد، ممکن است از بیمار خواسته شود مدارک مالی توصیف شده در درخواست برنامه **MFA** را جهت تأیید وضعیت مالی خود ارسال کند.

5.4.1.2 تأیید وضعیت مالی با مدارک مالی. اگر مدارک مالی در درخواست **MFA** گنجانده شود، واجد شرایط بودن فرد بر اساس اطلاعات ارائه شده خواهد بود.

5.4.2 ارائه اطلاعات کامل. احراز شرایط برای برنامه **MFA** به محض دریافت کلیه اطلاعات شخصی، مالی و اطلاعات دیگر تعیین خواهد شد.

5.4.3 اطلاعات ناقص. در صورت ناقص بودن اطلاعات دریافت شده، بیمار به صورت حضوری، توسط پست یا از طریق تلفن مطلع خواهد شد. بیمار می تواند اطلاعات ارائه نشده را ظرف 30 روز از یکی از این تاریخ ها ارسال کند: تاریخ پست شدن اطلاعات، تاریخ گفت و گوی حضوری، یا تاریخ گفت و گوی تلفنی. **MFA** ممکن است به دلیل اطلاعات ناکافی مورد تأیید قرار نگیرد.

5.4.4 در دسترس نبودن اطلاعات درخواستی. بیماری که اطلاعات درخواستی توصیف شده در درخواست برنامه را در اختیار نداشته باشد می تواند جهت صحبت در مورد سایر مدارک موجود که بیانگر واجد شرایط بودن است، با **KFHP/H** تماس بگیرد.

5.4.5 در دسترس نبودن هیچ گونه اطلاعات مالی. بیمار حداقل ملزم به ارائه اطلاعات مالی پایه (یعنی درآمد، در صورت وجود، و منبع آن) است و باید در این موارد اعتبار آن را تضمین کند: (1) تأیید وضعیت مالی او از طریق منابع داده خارجی مقدور نباشد؛ (2) اطلاعات مالی درخواست شده در دسترس نباشد؛ و (3) هیچ مدرک دیگری که بیانگر واجد شرایط بودن باشد، وجود نداشته باشد. در صورت وجود هر یک از موارد زیر، اطلاعات مالی پایه و تأیید آن از طرف بیمار لازم است:

عنوان سیاست کمک مالی پزشکی	شماره سیاست NATL.CB.307
اداره مسئول سلامت جامعه ملی	تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024
مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی	صفحه 8 از 26

5.4.5.1 بیمار بی‌خانمان یا دریافت‌کننده مراقبت از درمانگاه افراد بی‌خانمان است.

5.4.5.2 بیمار هیچ درآمدی ندارد، فیش حقوقی رسمی از کارفرمای خود دریافت نمی‌کند (به استثنای افراد خود اشتغال)، هدایای نقدی دریافت می‌کند، یا ملزم به ارسال اظهارنامه مالیات بر درآمد فدرال یا ایالتی در سال مالیاتی قبل نبوده است.

5.4.5.3 فاجعه منطقه‌ای یا ملی شناخته‌شده یا وضعیت اضطراری بهداشت عمومی روی بیمار تأثیر گذاشته است (به بخش 5.11 زیر مراجعه کنید).

5.4.6 همکاری بیمار. بیمار باید هرگونه تلاش معقولانه را برای ارائه اطلاعات درخواستی انجام دهد. اگر کلیه اطلاعات درخواستی ارائه نشود، ممکن است شرایط موجود هنگام تعیین واجد شرایط بودن در نظر گرفته شود.

5.5 تعیین احتمالی واجد شرایط بودن. ممکن است کمک مالی در غیاب درخواست تکمیل‌شده در شرایطی تأیید شود که بیمار دارای بدهی معوق است، به تماس‌های KP پاسخ نداده است و درخواست نداده است، اما سایر اطلاعات در دسترس بیانگر مشکلات مالی اوست. اگر واجد شرایط بودن بیمار تأیید شود، لازم نیست اطلاعات شخصی، مالی یا سایر اطلاعات را جهت تأیید وضعیت مالی خود ارائه کند و MFA به‌طور خودکار به او اعطا می‌شود. دلیل و اطلاعات پشتیبانی‌کننده برای تعیین واجد شرایط بودن احتمالی در حساب بیمار ثبت می‌شود و ممکن است ملاحظات بیشتر بیمار در آن درج شود. زمانی بیمار واجد شرایط محسوب می‌شود و نیاز به ارائه مدارک از بین می‌رود که صلاحیت بیمار از قبل تأیید شده باشد یا نشانه‌هایی از مشکلات مالی بیمار وجود داشته باشد.

5.5.1 از پیش واجد شرایط. شرایطی که در آن شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد بیماری که در برنامه‌های کمک عمومی و خصوصی ثبت‌نام کرده است یا فرایند غربالگری مالی نشان می‌دهد احتمالاً واجد شرایط این برنامه‌های کمک عمومی و خصوصی ذکرشده در زیر است، واجد شرایط احتمالی (از پیش واجد شرایط) برنامه MFA است. بیمار در صورتی از پیش واجد شرایط تلقی می‌شود که از یکی از معیارهای زیر برخوردار باشد:

5.5.1.1 در برنامه Community MFA یا CMFA شرکت کرده باشد که در آن، بیمار از طرق زیر ارجاع و صلاحیت او از پیش تأیید شده است:
(1) دولت فدرال، ایالتی یا محلی، (2) یک سازمان جامعه‌محور شریک، یا (3) در رویداد سلامت جامعه تحت حمایت مالی KFHP/H.

5.5.1.2 در برنامه KP Community Benefit (مزایای اجتماعی KP) نامنویسی کرده باشد که با هدف حمایت از دسترسی به مراقبت برای بیماران کم‌درآمد طراحی شده است و کارکنان تعیین‌شده KFHP/H صلاحیت او را از پیش تأیید کرده‌اند.

عنوان سیاست کمک مالی پزشکی	شماره سیاست NATL.CB.307
اداره مسئول سلامت جامعه ملی	تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024
مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی	صفحه 9 از 26

5.5.1.3 در یک برنامه پوشش سلامت آزمون وسع معتبر (مثلاً Medicaid، برنامه یارانه افراد کم‌درآمد Medicaid، پوشش یارانه‌ای در دسترس در Health Benefit Exchange) نام‌نویسی کرده باشد یا فرض می‌شود واجد شرایط حضور در آن باشد.

5.5.1.4 در یک برنامه کمک عمومی آزمون وسع معتبر (مثلاً، برنامه‌های زنان، نوزادان و کودکان، برنامه‌های کمک و تغذیه مکمل، برنامه‌های کمک به هزینه انرژی خانوارهای کم درآمد، برنامه‌های ناهار رایگان یا کم‌هزینه) نام‌نویسی کرده باشد.

5.5.1.5 ساکن مسکن یارانه‌ای یا مسکن مخصوص افراد کم‌درآمد باشد.

5.5.1.6 مساعدت قبلی MFA به او اعطا شده باشد که ظرف 30 روز گذشته شروع شده است.

5.5.2 نشانگرهای مشکلات مالی. بیماری که در یکی از مراکز KP خدمات مراقبتی دریافت کرده است و نشانگرهایی از مشکلات مالی برای او وجود دارد (مثلاً بدهی‌های معوقه در گذشته یا ناتوانی در پرداخت هزینه) ممکن است توسط KP غربالگری شود تا با استفاده از منابع داده خارجی، صلاحیت ایشان برای شرکت در برنامه و وضعیت مشکلات مالی ایشان تعیین شود. در صورت واجد شرایط بودن، بیمار کمک MFA را فقط برای بدهی‌های تسویه‌نشده واجد شرایط دریافت خواهد کرد.

5.5.2.1 تعیین واجد شرایط بودن توسط KP. ممکن است KP پیش از قرار دادن بدهی‌های معوق بیماران در اختیار سازمان وصول بدهی، بیماران را غربالگری و واجد شرایط بودن آنها برای برنامه را بررسی کند.

5.5.2.1.1 بدهی‌های خودپرداخت معوق. KP بر اساس معیار آزمون وسع، بیماری را که برای قرار داده شدن نزد سازمان وصول بدهی شناسایی شده‌اند، از نظر تعیین شرایط حضور در برنامه غربالگری خواهد کرد. به بخش 5.6.1 در زیر مراجعه کنید.

5.5.2.1.2 نشانگرهای مشکلات مالی. ممکن است اطلاعات مالی بعضی از بیماران دارای بدهی تسویه‌نشده جهت تعیین واجد شرایط بودن در دسترس نباشد، اما ممکن است سایر نشانگرهای مشکلات مالی که به اطلاع KP رسیده است منجر به تعیین کم‌درآمد بودن ایشان شود. بدهی‌های تسویه‌نشده واجد شرایط در برنامه MFA اعمال می‌شوند و تحت اقدامات متعاقب وصول قرار نمی‌گیرند. نشانگرهای مشکلات مالی ممکن است شامل، اما نه محدود به این موارد باشد:

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست کمک مالی پزشکی
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024	اداره مسئول سلامت جامعه ملی
صفحه 10 از 26	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.5.2.1.2.1 بیمار شهروند ایالات متحده نیست و حمایت مالی، شماره تأمین اجتماعی، پرونده مالیاتی یا نشانی ارسال صورت حساب معتبری ندارد؛ در مورد حساب خود با KP تماس نگرفته است؛ و اقدامات وصول بدهی معقول بیانگر این بوده است که بیمار از دارایی مالی یا غیرمالی در کشور محل تولدش برخوردار نیست.

5.5.2.1.2.2 بیمار دارای بدهی تسویه نشده برای خدماتی است که قبلاً در KP به او ارائه شده است و از آن زمان برای مدت طولانی در زندان به سر برده است؛ متأهل نیست؛ هیچ نشانه‌ای از درآمد وجود ندارد؛ و KP قادر به تماس با بیمار نبوده است.

5.5.2.1.2.3 بیمار بدون به جا گذاشتن ملک/مال یا تعیین اقوام مسئول پرداخت بدهی فوت کرده است.

5.5.2.1.2.4 بیمار فوت کرده است و گواهی انحصار وراثت یا دارایی‌ها بیانگر ناتوانی او در پرداخت هزینه‌هاست.

5.6 معیارهای صلاحیت شرکت در برنامه. همانطور که در بخش 5 الحاقیه هر منطقه به‌طور خلاصه بیان شده است، بیمار درخواست‌کننده MFA ممکن است بر اساس آزمون وسیع یا معیارهای هزینه پزشکی سرسام‌آور واجد شرایط برخورداری از کمک مالی باشد. لظفاً الحاقیه‌های مناطق Kaiser Permanente، پیوست‌های 1 تا 8 را مشاهده کنید.

5.6.1 معیارهای آزمون وسیع. بیمار از این نظر ارزیابی می‌شود که آیا از معیارهای واجد شرایط بودن برای آزمون وسیع برخوردار است یا خیر.

5.6.1.1 احراز صلاحیت بر اساس سطح درآمد. بیمار دارای درآمد ناخالص خانوار کمتر یا برابر با معیارهای آزمون وسیع KFHP/H به‌عنوان درصدی از دستورالعمل‌های خط فقر فدرال (Federal Poverty Guidelines,) (FPG)، واجد شرایط دریافت کمک مالی است. دارایی‌ها در آزمون وسیع در نظر گرفته نمی‌شود.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست کمک مالی پزشکی
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024	اداره مسئول سلامت جامعه ملی
صفحه 11 از 26	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.6.1.2 درآمد خانوار. الزامات درآمد در مورد اعضای خانوار اعمال می‌شود. خانوار به یک نفر یا گروهی از دو یا چند نفر گفته می‌شود که به واسطه تولد، ازدواج یا فرزندخواندگی با هم زندگی می‌کنند. اعضای خانوار می‌توانند شامل همسران، شریک زندگی واجد شرایط، فرزندان، بستگان سرپرست، فرزندان بستگان سرپرست و سایر افرادی باشند که فرد مجرد، همسر، شریک زندگی یا والدین از نظر مالی مسئول آنها است و در خانواده ساکن هستند.

5.6.2 معیارهای هزینه‌های پزشکی سرسام‌آور. یک بیمار برای تعیین امکان برآورده نمودن شرایط مربوط به هزینه بالای پزشکی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

5.6.2.1 احراز صلاحیت بر اساس هزینه‌های پزشکی سرسام‌آور. بیماری با هر سطح درآمد ناخالص خانوار با هزینه‌های پرداختی از جیب برای خدمات داروخانه یا پزشکی در طول دوره 12 ماهه پیش از درخواست که برابر یا بیش از 10% از درآمد سالانه خانوار باشد واجد شرایط کمک مالی محسوب می‌شود.

5.6.2.1.1 هزینه‌های پرداختی از جیب KFHP/H. هزینه‌های پزشکی و دارویی پیش آمده در مراکز KP شامل فرانسیز، ودیعه، بیمه اتکایی و کسورات مربوط به خدمات واجد شرایط.

5.6.2.1.2 هزینه‌های پرداختی از جیب برای خدمات غیر KFHP/H. هزینه‌های پزشکی، دارویی و دندانپزشکی که در مراکز غیر KP ارائه می‌شود و در رابطه با خدمات واجد شرایط و ضروری از نظر پزشکی هستند و توسط بیمار پرداخت می‌شوند (بجز تخفیف‌ها یا موارد کاهش هزینه) مشمول این بخش هستند. لازم است بیمار اسنادی را در مورد هزینه‌های پزشکی برای خدمات دریافتی از مراکز غیر KP ارائه کند.

5.6.2.1.2.1 اگر ارائه‌دهنده غیر KFHP/H در جایی که هزینه‌ها تحمل شده است یک برنامه کمک مالی را پیشنهاد دهد که بیمار واجد شرایط آن است، بیمار باید پیش از اینکه هزینه‌ها به‌عنوان هزینه‌های پزشکی واجد شرایط در نظر گرفته شوند، برای آن برنامه درخواست دهد.

5.6.2.1.3 حق بیمه طرح سلامت. هزینه‌های پرداخت شده شخصی شامل هزینه‌های مربوط به پوشش مراقبت‌های بهداشتی (یعنی حق عضویت یا حق بیمه) نمی‌باشد.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست کمک مالی پزشکی
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024	اداره مسئول سلامت جامعه ملی
صفحه 12 از 26	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.7 رد درخواست و درخواست تجدیدنظر

5.7.1 رد درخواست. بیماری که درخواست برنامه MFA ارائه می‌کند و از معیار واجد شرایط بودن برخوردار نیست، به‌صورت کتبی از رد شدن درخواست خود برای MFA آگاه می‌شود.

5.7.2 نحوه درخواست تجدیدنظر برای رد درخواست MFA. بیمارانی که MFA آن‌ها رد یا تأیید شده است و اعتقاد دارند صلاحیت برخوردار از کمک MFA بالاتری دارند، می‌توانند نسبت به این تصمیم درخواست تجدیدنظر کنند. در موارد زیر توصیه می‌شود بیماران درخواست تجدیدنظر دهند: (1) اگر قبلاً مدارک مالی را ارسال نکرده‌اند یا (2) درآمد خانوارشان تغییر کرده است. دستورالعمل‌های تکمیل فرایند تجدیدنظر در نامه‌های رد و تأیید MFA و همچنین در وبسایت MFA قرار دارد. پرسنل تعیین‌شده توسط KFHP/H درخواست‌های تجدیدنظر را بررسی می‌کنند. نتیجه درخواست تجدیدنظر بیماران به‌صورت کتبی به آن‌ها اطلاع داده می‌شود. تمام تصمیمات مربوط به درخواست‌های تجدیدنظر، قطعی هستند.

5.8 نحوه دریافت کمک. کمک‌های MFA برای بدهی‌های تسویه‌نشده یا معوق، بدهی‌های قرارگرفته نزد سازمان وصول بدهی و هزینه‌های معوق واجد شرایط اعمال می‌شود. کمک‌های MFA همچنین ممکن است شامل یک دوره صلاحیت برای هر نوع خدمات پیگیری درمان باشد که توسط ارائه‌دهنده KP تعیین می‌شود.

5.8.1 پایه و اساس مزایا. هزینه بیمار پرداخت‌شده توسط برنامه MFA بر اساس قرار داشتن بیمار تحت پوشش مراقبت‌های بهداشتی و همچنین درآمد خانوار بیمار تعیین می‌شود.

5.8.1.1 بیمار واجد شرایط MFA بدون پوشش مراقبت‌های بهداشتی (فاقد بیمه). بیمار واجد شرایط بدون بیمه، تخفیفی روی هزینه‌های تمام خدمات واجد شرایط دریافت می‌کند.

5.8.1.2 بیمار واجد شرایط MFA تحت پوشش مراقبت‌های بهداشتی (دارای بیمه). بیمار واجد شرایط تحت پوشش بیمه، روی هزینه‌های تمام خدمات واجد شرایطی که (1) بیمار شخصاً مسئول پرداخت آن‌هاست و (2) شرکت بیمه آن‌ها را پرداخت نکرده است، تخفیفی دریافت می‌کند. چنین بیماری باید اسنادی مانند توصیف مزایا (Explanation of Benefits, EOB) ارائه کند تا بخش خارج از پوشش بیمه صورت‌حساب تعیین شود. بیمار واجد شرایط تحت پوشش بیمه باید برای هرگونه مطالبه رد شده، درخواست تجدیدنظری نزد شرکت بیمه خود طرح کند. بیماران واجد شرایط تحت پوشش بیمه باید مدارک رد درخواست تجدیدنظر شرکت بیمه خود را ارائه دهند.

عنوان سیاست کمک مالی پزشکی	شماره سیاست NATL.CB.307
اداره مسئول سلامت جامعه ملی	تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024
مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی	صفحه 13 از 26

5.8.1.2.1 مبالغ دریافتی از طرف شرکت بیمه. بیمار واجد شرایط تحت پوشش بیمه باید هرگونه هزینه برای خدمات ارائه شده توسط KFHP/H را که از شرکت بیمه خود دریافت می‌کند، به KFHP/H انتقال دهد.

5.8.1.3 برنامه تخفیف. مبالغی که KP برای بیمار واجد شرایط دریافت کمک مالی پزشکی منظور می‌کند، براساس نوع معیارهای صلاحیت استفاده شده برای واجد شرایط شدن بیمار در برنامه تعیین می‌شود. اطلاعات تکمیلی در مورد تخفیف‌های موجود تحت این سیاست به صورت خلاصه در الحاقیه مربوطه قرار گرفته است. لطفاً الحاقیه‌های مناطق *Kaiser Permanente*، پیوست‌های 1 تا 8 را مشاهده کنید.

5.8.1.3.1 تعیین احتمالی واجد شرایط بودن – از پیش واجد شرایط. بیماری که (طبق توضیحات خلاصه در بخش 5.5.1) از قبل واجد شرایط بهره‌مندی از MFA است، برای هزینه بیمار یا هزینه‌های خدمات ارائه شده که پرداخت آن برعهده بیمار است، تخفیف 100 درصدی MFA را دریافت می‌کند.

5.8.1.3.2 مدارک تعیین احتمالی واجد شرایط بودن توسط KP – بدهی‌های خودپرداخت معوقه. بیماری که دارای معیارهای آزمون وسع است تخفیف MFA بر اساس مقیاسی نزولی را در هزینه بیمار یا بخشی از هزینه‌های خدماتی دریافت می‌کند که بیمار مسئول پرداخت آن‌هاست.

5.8.1.3.3 تعیین احتمالی واجد شرایط بودن توسط KP – نشانگرهای مشکلات مالی. بیماری که دارای شاخص‌های مشکل مالی است، برای هزینه بیمار یا بخشی از هزینه خدماتی که پرداخت آن برعهده بیمار است، تخفیف 100 درصدی MFA را دریافت می‌کند.

5.8.1.3.4 بیمار دارای معیارهای آزمون وسع است. بیماری که دارای معیارهای آزمون وسع است، تخفیف MFA بر اساس مقیاسی نزولی را در هزینه بیمار یا بخشی از هزینه‌های خدماتی دریافت می‌کند که بیمار مسئول پرداخت آن‌هاست.

5.8.1.3.5 بیمار دارای معیارهای هزینه‌های پزشکی سرسام‌آور. بیماری که دارای هزینه پزشکی سرسام‌آور است، برای هزینه بیمار یا بخشی از هزینه خدماتی که پرداخت آن برعهده بیمار است، تخفیف 100 درصدی MFA را دریافت می‌کند.

عنوان سیاست کمک مالی پزشکی	شماره سیاست NATL.CB.307
اداره مسئول سلامت جامعه ملی	تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024
مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی	صفحه 14 از 26

5.8.1.4 بازپرداخت بدهی‌های تسویه‌نشده. KFHP/H بازپرداخت را از مسئولیت شخص ثالث/تسویه‌های محافظت بیمه شخصی، پرداخت‌کننده‌ها یا طرفین مسئول قانونی، در صورت اعمال، پیگیری می‌کند.

5.8.2 دوره واجد شرایط بودن برای کمک. دوره واجد شرایط بودن برای خدمات پیگیری از تاریخ تأیید، یا تاریخ ارائه خدمات، یا تاریخ دریافت داروها آغاز می‌شود. مدت دوره واجد شرایط بودن محدود است و به صلاحدید KP به روش‌های مختلف تعیین می‌شود، از جمله:

5.8.2.1 دوره زمانی خاص. حداکثر 365 روز برای خدمات پیگیری واجد شرایط و بدهی‌های تسویه‌نشده بیمار که پیش از بدهی غیرقابل‌وصول شناسایی شده است.

5.8.2.2 پرستاری تخصصی، خدمات حضانتی و مراقبتی سطح متوسط. حداکثر 30 روز برای خدمات ارائه‌شده خارج از KP.

5.8.2.3 تجهیزات پزشکی بادوام. حداکثر 180 روز برای تجهیزات پزشکی عرضه‌شده از طرف فروشنده.

5.8.2.4 دوره درمان یا دوره دریافت مراقبت. حداکثر 180 روز برای دوره درمان و/یا دوره مراقبت طبق تصمیم ارائه‌دهنده KP.

5.8.2.5 درخواست مجدد برای کمک مالی حداقل سی (30) روز قبل از تاریخ انقضای مزایای موجود و هر زمان بعد از این تاریخ، بیمار می‌تواند مجدداً برای برنامه تقاضا دهد.

5.8.3 لغو، فسخ یا اصلاح کمک. KFHP/H ممکن است مزایای MFA را تحت شرایط خاصی به تشخیص خود لغو، باطل یا اصلاح کند. این شرایط عبارت‌اند از:

5.8.3.1 کلاهبرداری، دزدی، یا تغییرات وضعیت مالی. یک پرونده کلاهبرداری، تحریف واقعیت، دزدی، تغییر در وضعیت مالی بیمار یا شرایط دیگری است که تحت آن به تمامیت برنامه MFA آسیب برسد.

5.8.3.2 واجد شرایط برنامه‌های پوشش درمانی دولتی یا خصوصی. بیماری که برای برنامه‌های پوشش درمانی دولتی و خصوصی تحت غربالگری قرار گرفته و واجد شرایط در نظر گرفته می‌شود اما در مورد فرایند تسلیم درخواست برای این برنامه‌ها همکاری نمی‌کند.

5.8.3.3 شناسایی سایر منابع پرداخت. در صورتی که پس از اینکه بیمار کمک MFA را دریافت کرد، پوشش بیمه یا دیگر منابع پرداخت شناسایی شود، مجدداً و به صورت عطف به ما سبق، برای هزینه خدمات واجد شرایط برای او صورتحساب صادر خواهد شد. در صورت رخ دادن این مورد، صورتحسابی برای آن بخش از هزینه دریافت نمی‌شود (1) که بیمار شخصاً مسئول پرداخت آن است و (2) که پوشش درمانی یا دیگر منابع پرداخت، آن را پرداخت نکرده است.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست کمک مالی پزشکی
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024	اداره مسنول سلامت جامعه ملی
صفحه 15 از 26	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.8.3.4 تغییر در پوشش بیمه سلامت. اگر در پوشش بیمه سلامت بیمار تغییری ایجاد شود، از او درخواست می‌شود مجدداً برای برنامه MFA اقدام کند.

5.8.3.5 تغییر درآمد خانوار. از بیماری که در درآمد خانوارش تغییری ایجاد شده است خواسته می‌شود مجدداً برای برنامه MFA درخواست دهد.

5.9 محدودیت در هزینه‌ها. درخواست پرداخت کل هزینه از بیماران واجد شرایط MFA (یعنی هزینه‌های ناخالص) به واسطه دریافت خدمات بیمارستانی واجد شرایط در یکی از بیمارستان‌های Kaiser Foundation Hospital ممنوع می‌باشد. بیماری که خدمات بیمارستانی واجد شرایط را در یکی از بیمارستان‌های Kaiser Foundation Hospital دریافت کرده و واجد شرایط برنامه MFA بوده است، اما مزایای MFA را دریافت نکرده یا اعطای مزایای MFA مورد پذیرش قرار نگرفته است، بیشتر از مبالغ عمومی صورت‌حساب (AGB) مجبور به پرداخت هزینه نخواهد شد.

5.9.1 مبالغ عمومی صورت‌حساب مبالغ عمومی صورت‌حساب (AGB) برای مراقبت اورژانسی یا دیگر مراقبت‌های ضروری پزشکی به افراد دارای پوشش بیمه‌ای که این نوع مراقبت را پوشش می‌دهد طبق بخش هفت الحاقیه زیربط مخصوص منطقه برای مراکز KP تعیین می‌شود. لطفاً الحاقیه‌های مناطق Kaiser Permanente، پیوست‌های 1 تا 8 را مشاهده کنید.

5.10 اقدامات وصول بدهی

5.10.1 تلاش‌های معقولانه برای اطلاع‌رسانی. KFHP/H یا سازمان وصول بدهی که از طرف آن اقدام می‌کند تلاش‌های مقتضی برای اطلاع‌رسانی در مورد برنامه MFA به بیماران دارای بدهی‌های گذشته یا تسویه‌نشده انجام می‌دهند. این تلاش‌های معقولانه برای اطلاع‌رسانی عبارت‌اند از:

5.10.1.1 ارسال یک اطلاعیه کتبی ظرف 120 روز از اولین صورت‌حساب پس از مرخص شدن و مطلع کردن دارنده حساب از اینکه MFA به افراد واجد شرایط ارائه می‌شود.

5.10.1.2 ارائه اطلاعیه کتبی حاوی لیستی از اقدامات فوق‌العاده وصول بدهی (Extraordinary Collection Actions, ECA) که KFHP/H یا سازمان وصول بدهی قرار است برای پرداخت بدهی بیمار آغاز کند، و همچنین مهلت مقرر برای چنین اقداماتی که تا 30 روز از تاریخ ارسال اطلاعیه کتبی اتفاق نخواهد افتاد.

5.10.1.3 ارائه خلاصه‌ای از سیاست MFA به زبان ساده به همراه اولین صورت‌حساب بیمارستان برای بیمار.

5.10.1.4 اقدام به اطلاع‌رسانی شفاهی به دارنده حساب در مورد خطمشی MFA و نحوه دریافت کمک از طریق فرایند درخواست MFA.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست کمک مالی پزشکی
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024	اداره مسنول سلامت جامعه ملی
صفحه 16 از 26	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.10.1.5 تعیین صلاحیت برنامه متعاقب درخواست، قبل از اینکه مبلغ معوقه یا بدهی تسویه نشده بیمار به سازمان وصول بدهی سپرده شود.

5.10.2 **تعلیق اقدامات فوق العاده وصول طلب.** KFHP/H در مواردی که بیمار دارای شرایط زیر باشد، اقدامات فوق العاده وصول بدهی (ECA) را علیه او انجام نمی‌دهد یا اجازه نمی‌دهد سازمان‌های وصول بدهی این اقدامات را از طرف آن انجام دهند:

5.10.2.1 دارای مزایای MFA فعال بوده، یا

5.10.2.2 یک درخواست MFA را پس از شروع اقدام ECA به جریان انداخته باشد. اقدامات ECA تا زمان تعیین تکلیف نهایی در مورد احراز شرایط تعلیق خواهد شد.

5.10.3 **اقدامات فوق العاده وصول بدهی مجاز.**

5.10.3.1 **تعیین تکلیف نهایی در مورد تلاش‌های مقتضی.** پیش از شروع اقدامات ECA، مدیر منطقه‌ای Revenue Cycle Patient Financial Services اطمینان حاصل می‌نماید که موارد زیر اتفاق افتاده باشد:

5.10.3.1.1 انجام دادن تلاش‌های معقول برای اطلاع‌رسانی به بیمار در مورد برنامه MFA، و

5.10.3.1.2 حداقل 240 روز از تاریخ اولین صورت‌حساب به بیمار فرصت داده شده باشد که برای MFA درخواست بدهد.

5.10.3.2 گزارش به سازمان‌های اعتبار مشتریان یا مؤسسات سنجش اعتبار. KFHP/H یا سازمان وصول بدهی که از طرف آن اقدام می‌کند ممکن است اطلاعات مغایر را به سازمان‌های گزارش اعتبار مشتری یا مؤسسات سنجش اعتبار گزارش کنند.

5.10.3.3 **اقدامات قضایی یا مدنی.** پیش از شروع هرگونه اقدام قضایی یا مدنی، KFHP/H وضعیت مالی بیمار را از طریق استفاده از منابع داده خارجی بررسی خواهد کرد تا بدین وسیله واجد شرایط بودن او را برای برنامه MFA احراز نماید.

5.10.3.3.1 **واجد شرایط بودن برای MFA.** هیچ اقدام دیگری علیه بیمار آن واجد شرایط برنامه MFA انجام نمی‌شود. حساب‌هایی که برای MFA واجد شرایط هستند، لغو می‌شوند و با مبنای عطف به ما سبق برگردانده می‌شوند.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست کمک مالی پزشکی
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024	اداره مسئول سلامت جامعه ملی
صفحه 17 از 26	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.10.3.3.2 واجد شرایط نبودن برای **MFA**. در شرایط بسیار محدودی، اقدامات زیر با دریافت مجوز قبلی از طرف مسئول منطقه‌ای بخش مالی یا بازرس انجام خواهد گرفت:

5.10.3.3.2.1 توقیف دستمزد

5.10.3.3.2.2 اقدامات مدنی/تشکیل

پرونده. اقدام حقوقی علیه افرادی که بیکار بوده یا دارای درآمد قابل ملاحظه دیگری نباشد، صورت نخواهد گرفت.

5.10.3.3.2.3 تصرف محل سکونت.

5.10.4 اقدامات غیرمجاز فوق‌العاده وصول بدهی. KFHP/H تحت هیچ شرایطی اجازه نمی‌دهد سازمان‌های وصول بدهی این اقدامات را انجام دهند:

5.10.4.1 تعویق یا رد مراقبت به دلیل پرداخت نکردن بدهی قبلی توسط صاحب حساب، یا ملزم کردن فرد به پرداخت هزینه پیش از ارائه مراقبت اورژانسی یا مراقبت دارای ضرورت پزشکی.

5.10.4.2 فروش بدهی یک مشتری به شخص ثالث.

5.10.4.3 ضبط ملک یا توقیف حساب‌ها.

5.10.4.4 درخواست حکم دستگیری.

5.10.4.5 درخواست اخطار شخص به دادگاه.

5.11 واکنش در زمان فاجعه یا موارد اضطراری سلامت عمومی. KFHP/H ممکن است موقتاً فرایند درخواست و معیارهای صلاحیت شرکت در برنامه MFA خود را اصلاح کند تا کمک موجود به جوامع و بیماران تحت‌تأثیر رویداد شناخته‌شده‌ای که دولت فدرال یا ایالتی آن را به‌عنوان فاجعه یا موارد اضطراری سلامت عمومی شناخته است، تسهیل شود.

5.11.1 تغییر احتمالی واجد شرایط بودن. تغییرات موقت در معیارهای صلاحیت MFA ممکن است شامل موارد زیر باشد:

5.11.1.1 به حالت تعلیق درآوردن محدودیت‌های واجد شرایط بودن.

5.11.1.2 افزایش آستانه معیارهای آزمون وسع.

5.11.1.3 کاهش آستانه معیارهای هزینه پزشکی سرسام‌آور.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست کمک مالی پزشکی
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024	اداره مسئول سلامت جامعه ملی
صفحه 18 از 26	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

5.11.2 تغییرات احتمالی در فرایند درخواست. تغییرات موقت در فرایند درخواست MFA ممکن است شامل موارد زیر باشد:

5.11.2.1 به بیماران اجازه می‌دهد اطلاعات مالی پایه (یعنی درآمد، در صورت وجود، و منبع آن) را ارائه دهند و در این موارد اعتبار آن را تضمین کنند: (1) تأیید وضعیت مالی آن‌ها از طریق منابع داده خارجی مقدور نباشد؛ (2) اطلاعات مالی درخواست شده به دلیل رویداد در دسترس نباشد؛ و (3) هیچ شواهد دیگری که بیانگر واجد شرایط بودن باشد، وجود نداشته باشد.

5.11.2.2 در نظر گرفتن تأثیر از دست دادن درآمد/شغل در آینده بر اثر رویداد در زمان تعیین درآمد خانوار.

5.11.3 اطلاعات در دسترس عموم. اطلاعات توصیف‌کننده تغییرات موقت برنامه MFA از طریق صفحه وب برنامه MFA و در مراکز KP مناطق تحت‌تأثیر در اختیار عموم قرار می‌گیرد.

6.0 پیوست‌ها/منابع

6.1 پیوست‌ها

6.1.1 ضمیمه A – واژه نامه شرایط.

6.2 ضمیمه‌ها

6.2.1 ضمیمه 1 – الحاقیه Kaiser Permanente Colorado

6.2.2 ضمیمه 2 – الحاقیه Kaiser Permanente Georgia

6.2.3 ضمیمه 3 – الحاقیه Kaiser Permanente Hawaii

6.2.4 ضمیمه 4 – الحاقیه Kaiser Permanente Mid-Atlantic States

6.2.5 ضمیمه 5 – الحاقیه Kaiser Permanente Northern California

6.2.6 ضمیمه 6 – الحاقیه Kaiser Permanente Northwest

6.2.7 ضمیمه 7 – الحاقیه Kaiser Permanente Southern California

6.2.8 ضمیمه 8 – الحاقیه Kaiser Permanente Washington

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست کمک مالی پزشکی
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024	اداره مسئول سلامت جامعه ملی
صفحه 19 از 26	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

6.3 منابع

- 6.3.1** قانون محافظت از بیمار و مراقبت مقرون به صرفه، قوانین عمومی 111-148 (124 Stat. 119 (2010))
- 6.3.2** دستورالعمل‌های خط فقر فدرال سالانه و دفتر ثبت فدرال
- 6.3.3** نشریه سرویس درآمد داخلی، دستورالعمل‌های 2014 جدول H (فرم 990)
- 6.3.4** اعلامیه سرویس درآمد داخلی 2010-39
- 6.3.5** قانون خدمات درآمد داخلی، CFR 26 بخش‌های 1، 53 و 602، RIN 1545-BL58؛ RIN 1545-BL30؛ RIN 1545-BK57 – الزامات تکمیلی برای بیمارستان‌های خیریه
- 6.3.6** انجمن بیمارستان کالیفرنیا – قوانین مزایای جامعه و سیاست‌های کمک مالی بیمارستان، ویرایش 2015
- 6.3.7** انجمن سلامت کاتولیک ایالات متحده – راهنمای برنامه‌ریزی و گزارش مزایای جامعه، ویرایش 2012
- 6.3.8** فهرست‌های ارائه‌دهندگان. فهرست‌های ارائه‌دهندگان برای این موارد در وبسایت‌های KFHP/H وجود دارد:
- 6.3.8.1** Kaiser Permanente of Hawaii (www.kp.org/mfa/hawaii)
- 6.3.8.2** Kaiser Permanente of Northwest (www.kp.org/mfa/nw)
- 6.3.8.3** Kaiser Permanente of Northern California (www.kp.org/mfa/ncal)
- 6.3.8.4** Kaiser Permanente of Southern California (www.kp.org/mfa/scal)
- 6.3.8.5** Kaiser Permanente of Washington (www.kp.org/mfa/wa)

عنوان سیاست کمک مالی پزشکی	شماره سیاست NATL.CB.307
اداره مسئول سلامت جامعه ملی	تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024
مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی	صفحه 20 از 26

ضمیمه A - فهرست اصطلاحات

Community MFA (CMFA) - عبارت است از برنامه‌های مراقبت خیریه طرح‌ریزی‌شده که با همکاری سازمان‌های جامعه‌محور و شبکه ایمنی بوده و به منظور ارائه خدمات مراقبت خیریه به افراد کم درآمد بدون بیمه و بیماران دارای بیمه ناکافی در مراکز KP ایجاد شده است.

سازمان وصول بدهی - فرد یا سازمانی که از طریق اقدام مستقیم یا غیرمستقیم بدهی معوق یا بدهی معوق ادعایی به اعتباردهنده یا طلبکار را جمع‌آوری می‌کند یا اقداماتی جهت جمع‌آوری آن انجام می‌دهد.

تجهیزات پزشکی بادوام (DME) - شامل و نه محدود به: عصای استاندارد، چوب زیربغل، نبولایزر، کالاهای مخصوص فرد ذینفع، ابزار کششی پشت درب برای استفاده در خانه، ویلچر، واکر، تخت بیمارستانی، و اکسیژن برای استفاده در خانه طبق معیارهای تعیین شده برای DME. DME شامل وسایل ارتوتیک، پروتز (برای مثال وسایل شکسته‌بندی و حنجره مصنوعی) و اقلام بدون نسخه و کالاهای نرم (برای مثال وسایل تناسلی و کالاهای مخصوص زخم) نمی‌باشد.

بیمار واجد شرایط - فردی است که معیارهای احراز صلاحیت توصیف شده در این قوانین پوشش را برآورده نماید چه در صورتی که بیمار (1) تحت پوشش بیمه نباشد (2) یا از طریق برنامه دولتی تحت پوشش باشد (برای مثال Medicare, Medicaid یا پوشش درمانی دیگری به غیر از KFHP باشد یا (4) تحت پوشش KFHP باشد. (3) تحت پوشش طرح درمانی دیگری به غیر از KFHP باشد یا (4) تحت پوشش KFHP باشد.

منابع داده خارجی - عاملان شخص ثالث که برای بررسی اطلاعات شخصی بیمار جهت ارزیابی نیاز مالی آن‌ها با بهره‌گیری از مدلی مبتنی بر پایگاه داده سوابق عمومی استفاده می‌شوند و هر بیمار را بر اساس استانداردهای یکسان ارزیابی می‌کنند تا امتیاز ظرفیت مالی بیمار محاسبه شود.

دستورالعمل‌های خط فقر فدرال (FPG) - سطح درآمد سالیانه برای فقر را که توسط اداره خدمات انسانی و بهداشت ایالات متحده تعیین می‌شود ارائه نموده و به صورت سالانه در آمار فدرال به‌روزرسانی می‌شود.

مشاوره مالی - فرآیندی که برای کمک به بیماران برای یافتن گزینه‌های پوشش درمانی و مالی مختلف برای پرداخت هزینه خدمات ارائه شده در مراکز KP ارائه می‌شود. بیماران می‌توانند مشاوره مالی دریافت کنند، از جمله و نه محدود به پرداخت شخصی، فاقد بیمه، بدون بیمه کافی و کسانی که توانایی پرداخت کامل هزینه‌های بیماری را ندارند. بی‌خانمان - توصیف‌گر شرایط زندگی فرد به شرح زیر:

- در مکان‌هایی که برای سکونت انسان در نظر گرفته نشده است، نظیر خودرو، پارک، پناهگاه، ساختمان‌های متروکه (در خیابان).
- در پناهگاه اضطراری.
- در خانه موقت یا حمایتی برای افراد بی‌خانمان که قبلاً در خیابان‌ها یا پناهگاه‌های اضطراری زندگی می‌کردند.
- در هریک از اماکن بالا، اما برای مدت کوتاه (تا 30 روز متوالی) در یک بیمارستان یا مؤسسه دیگر.
- ظرف هفته آینده از محل اسکان خصوصی اخراج خواهد شد یا از یک وضعیت خشونت خانگی فرار می‌کند و محل دیگری برای زندگی ندارد و از منابع و شبکه حمایتی موردنیاز برای یافتن محل سکونت برخوردار نیست.

عنوان سیاست کمک مالی پزشکی	شماره سیاست NATL.CB.307
اداره مسئول سلامت جامعه ملی	تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024
مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی	صفحه 21 از 26

- ظرف هفته آینده از مؤسسه‌ای مانند مرکز روان‌درمانی یا ترک اعتیاد مرخص می‌شود، جایی که بیش از 30 روز پیاپی در آن بوده و از محل سکونت دیگر و منابع مالی و شبکه حمایتی اجتماعی موردنیاز برای یافتن محل سکونت برخوردار نیست.

KP – شامل Kaiser Foundation Hospitals و کلینیک‌های بیمارستانی وابسته، Kaiser Foundation Health Plans, Permanente Medical Groups و زیرمجموعه‌های مربوطه به استثناء Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) می‌باشد.

مراکز KP – هر یک از اماکن فیزیکی از جمله داخل و خارج ساختمانی که تحت مالکیت یا در اجاره KP می‌باشد که کارهای مربوط به KP شامل مراقبت از بیماران را انجام می‌دهد (برای مثال ساختمان یا طبقه KP، واحد یا داخل و خارج ساختمان غیر KP).

آزمون وسیع – روشی که بر اساس آن، از اطلاعات یا منابع داده خارجی جهت تعیین واجد شرایط بودن برای برنامه پوشش عمومی یا MFA استفاده می‌شود، بر این مبنا که آیا درآمد خانوار بیمار بیش از درصد مشخص شده توسط دستورالعمل‌های خط فقر فدرال است یا خیر.

کمک مالی پزشکی (MFA) – برنامه‌ای که در پرداخت هزینه‌های پزشکی افرادی را که قادر به پرداخت تمام یا بخشی از هزینه محصولات، داروها یا خدمات ضروری پزشکی خود نیستند و منابع پرداخت دولتی و خصوصی را کاملاً مصرف کرده‌اند، مساعدت می‌کند. افراد جهت دریافت کمک در زمینه پرداخت بخشی از هزینه‌های مراقبت یا تمام آن، باید معیارهای برنامه را برآورده کنند.

کالاهای پزشکی – مواد پزشکی غیر قابل مصرف مجدد مانند اسپلینت، اسلینگ، پوشش زخم و بانداژهایی که توسط ارائه‌دهندگان مراقبت درمانی مورد تأیید بوده و برای ارائه خدمات ضروری از نظر پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد به استثناء مواد خریداری شده یا به دست آمده توسط بیمار از منابع دیگر.

هزینه بیمار – بخشی از هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی درمانی دریافت شده در مراکز KP (مثلاً بیمارستان‌ها، کلینیک‌های وابسته به بیمارستان، مراکز پزشکی، داروخانه سرپایی و ساختمان‌های اداری پزشکی) که برای بیمار صورت حساب می‌شود و بیمه یا برنامه مراقبت‌های بهداشتی درمانی تحت بودجه عمومی هزینه آن‌ها را نمی‌پردازد.

معافیت از هزینه دارو – کمک مالی به اعضای کم درآمد KP Senior Advantage Medicare بخش D که توانایی پرداخت سهم خود از هزینه داروهای نسخه‌ای برای مداوای سرپایی را که تحت پوشش Medicare بخش D می‌باشد، ندارند.

شبکه ایمنی – سیستمی از سازمان‌های غیرانتفاعی و/یا سازمان‌های دولتی که خدمات مراقبت پزشکی مستقیم را به افراد بدون پوشش بیمه یا دارای پوشش بیمه ناقص در جامعه ارائه می‌دهد، نظیر بیمارستان دولتی، کلینیک جامعه کلینسا، پناهگاه بی‌خانمان‌ها، واحد سیار سلامت، مدرسه و غیره.

فرد دارای بیمه ناکافی – شخصی است که علی‌رغم داشتن پوشش بیمه درمانی مجبور به پرداخت حق بیمه، پرداخت مشترک، سهم بیمه مشترک و کسوراتی می‌باشد که مبلغ پرداختی از جیب برای وی بار مالی داشته و باعث تأخیر یا عدم دریافت خدمات مراقبت درمانی لازم می‌شود.

بدون پوشش بیمه – فردی که بیمه مراقبت‌های بهداشتی یا کمک مالی تحت حمایت فدرال یا ایالت ندارد که در پرداخت خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی به او کمک شود.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست کمک مالی پزشکی
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024	اداره مسئول سلامت جامعه ملی
صفحه 22 از 26	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

افراد آسیب پذیر – آن دسته از افراد که سلامت و رفاهشان به دلیل وضعیت اجتماعی- اقتصادی، بیماری، نژاد، سن یا عوامل دیگری که فرد را ناتوان می‌سازد، به میزان بیشتری نسبت به افراد عادی در خطر قرار دارد.

احضاریه برای حضور در دادگاه – فرآیندی است که طبق دستور دادگاه مجوز انتقال فرد دارای جرم مدنی به دادگاه داده می‌شود و مانند حکم دستگیری می‌باشد.

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست کمک مالی پزشکی
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024	اداره مسئول سلامت جامعه ملی
صفحه 23 از 26	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

ضمیمه: Kaiser Permanente کالیفرنیا جنوبی

تاریخ اجرایی شدن ضمیمه: 1 ژانویه 2024

I. Kaiser Foundation Hospitals. این قوانین در مورد کلیه مراکز KFHP/H (به عنوان مثال، بیمارستان‌ها، درمانگاه‌های وابسته به بیمارستان‌ها، مراکز درمانی و مطب‌های پزشکان) و داروخانه‌های سرپایی اعمال می‌شود. بیمارستان‌های بنیاد Kaiser در کالیفرنیا جنوبی شامل موارد زیر هستند:

KFH Moreno Valley	KFH Anaheim
KFH San Diego	KFH Irvine
KFH West Los Angeles	KFH Baldwin Park
KFH Woodland Hills	KFH Fontana
KFH Downey	KFH South Bay
KFH Ontario	KFH Los Angeles
KFH Zion	KFH Panorama
KFH San Diego	KFH Riverside

نکته: بیمارستان‌های بنیاد Kaiser از خطمشی قیمت‌گذاری منصفانه بیمارستان، ماده 127400 از قانون ایمنی و بهداشت کالیفرنیا تبعیت می‌کند.

پزشک اورژانس که خدمات اورژانسی پزشکی را در بیمارستان‌های بنیاد Kaiser در کالیفرنیا شمالی ارائه می‌دهد نیز طبق قانون ملزم است که به افراد بدون بیمه یا بیماران دارای هزینه‌های پزشکی سرسام‌آور که در سطح 400 درصد از خط فقر فدرال یا پایین‌تر از آن قرار دارند، تخفیف ارائه دهد.

II. خدمات تکمیلی واجد شرایط یا غیر واجد شرایط تحت خطمشی MFA

a. خدمات تکمیلی که واجد شرایط هستند

i. رفت و آمد برای بیماران بی‌خانمان. در دسترس بیماران بی‌خانمان دارای وضعیت‌های اورژانسی و غیراورژانسی برای تسهیل ترخیص از بیمارستان‌های KP و بخش اورژانس KP.

b. خدمات تکمیلی که واجد شرایط نیستند.

i. سمعک

ii. لنز و عینک

عنوان سیاست کمک مالی پزشکی	شماره سیاست NATL.CB.307
اداره مسئول سلامت جامعه ملی	تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024
مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی	صفحه 24 از 26

.III ارائه‌دهندگان مشمول و غیرمشمول خطمشی **MFA**. فهرست ارائه‌دهندگان در بیمارستان‌های بنیاد Kaiser که مشمول و غیرمشمول خطمشی **MFA** بوده و به‌صورت رایگان در وبسایت **KFHP/H MFA** به نشانی www.kp.org/mfa/scal در دسترس عموم قرار دارد.

.IV اطلاعات برنامه و درخواست برای **MFA**. اطلاعات برنامه **MFA** شامل نسخه‌هایی از مجموعه قوانین **MFA**، فرم‌های درخواست، دستورالعمل‌ها و خلاصه به زبان ساده (بروشورهای برنامه) به‌صورت رایگان و به‌صورت الکترونیکی یا نسخه‌های چاپی در دسترس عموم قرار دارد. بیمار می‌تواند در طول دریافت مراقبت از طرف **KFHP/H** یا پس از آن، به روش‌های مختلف شامل آنلاین، حضوری، تلفنی یا کتبی برای برنامه **MFA** درخواست دهد. (به بخش‌های 5.3 و 5.4 این خطمشی مراجعه کنید.)

a. تکمیل و ارسال درخواست به‌صورت آنلاین از وبسایت **KFHP/H**. بیمار می‌تواند اطلاعات درخواست را به‌صورت الکترونیکی از وبسایت **MFA** به نشانی www.kp.org/mfa/scal مشاهده و ارسال کند.

b. دانلود اطلاعات برنامه از وبسایت **KFHP/H**. نسخه‌های الکترونیکی اطلاعات برنامه در وبسایت **MFA** به نشانی www.kp.org/mfa/scal موجود هستند.

c. درخواست اطلاعات برنامه به‌صورت الکترونیکی. نسخه‌های الکترونیکی اطلاعات برنامه از طریق درخواست به شکل ایمیل به نشانی CSS-MFA-DEPARTMENT@KP.org در دسترس قرار دارد.

d. دریافت اطلاعات برنامه یا ارائه درخواست به‌صورت حضوری. اطلاعات برنامه در دفاتر پذیرش و بخش اورژانس در بیمارستان‌های بنیاد Kaiser در دسترس قرار دارد. فهرست این مراکز در بند یک (*Kaiser Foundation Hospitals*) موجود است.

e. درخواست اطلاعات برنامه یا درخواست از طریق تلفن. مشاورین از طریق تلفن می‌توانند اطلاعات را ارائه کرده، صلاحیت افراد را برای **MFA** تعیین کنند و به بیمار کمک کنند برای **MFA** درخواست ارائه کند. مشاورین از طریق زیر در دسترس هستند:

شماره تلفن: 1-800-390-3507

f. درخواست اطلاعات برنامه یا ارائه درخواست از طریق پست. بیمار می‌تواند با ارسال فرم تکمیل شده درخواست برنامه **MFA** از طریق پست، اطلاعات برنامه را تقاضا کرده و برای **MFA** درخواست بدهد. تقاضای اطلاعات و درخواست‌های ثبت‌نام را می‌توانید به این آدرس ارسال کنید:

Kaiser Permanente
Attention: Medical Financial Assistance
P.O. Box 7086
Pasadena, CA 91109-7086

شماره سیاست NATL.CB.307	عنوان سیاست کمک مالی پزشکی
تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024	اداره مسئول سلامت جامعه ملی
صفحه 25 از 26	مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی

g. تحویل حضوری درخواست تکمیل شده. درخواست های تکمیلی را می توانید به صورت حضوری به دفتر پذیرش در هر یک از بیمارستان های بنیاد Kaiser تحویل دهید.

.V معیارهای واجد شرایط بودن. درآمد خانوار بیمار به هنگام تعیین صلاحیت MFA مدنظر قرار می گیرد. (به بخش 5.6.1 این سیاست مراجعه کنید.)

a. معیار آزمون وسع: تا سطح 400% رهنمودهای خط فقر فدرال.

.VI برنامه تخفیف. مبالغی که KP برای بیمار واجد شرایط دریافت کمک مالی پزشکی منظور می کند، براساس نوع معیارهای صلاحیت استفاده شده برای واجد شرایط شدن بیمار در برنامه تعیین می شود.

a. بیمار دارای معیارهای آزمون وسع است. بیماری که دارای معیارهای آزمون وسع است، برای هزینه بیمار یا بخشی از هزینه های خدمات KP که پرداخت آن بر عهده بیمار است، تخفیف متناسب با درآمد دریافت می کند. مبلغ این تخفیف بر این اساس تعیین می شود که آیا درآمد خانوار بیمار در محدوده تعیین شده توسط دستورالعمل های خط فقر فدرال (FPL)، طبق آنچه در ادامه آمده است، قرار می گیرد:

تخفیف کمک مالی	دستورالعمل های خط فقر فدرال	
	از	تا
100% تخفیف	0%	200%
50% تخفیف	201%	400%

در صورت اعطای تخفیف جزئی (کمتر از 100%)، مبلغ باقیمانده باید به طور کامل پرداخت شود یا بیمار می تواند از طرح پرداخت بدون بهره برخوردار گردد.

.VII اساس محاسبه مبالغ عمومی صورت حساب (AGB). KFHP/H با استفاده از روش بررسی سوابق از طریق ضرب هزینه های ناخالص برای مراقبت در نرخ AGB، مبلغ AGB را برای مراقبت اورژانسی یا سایر مراقبت های ضروری پزشکی تعیین می کند. اطلاعات مربوط به نرخ AGB و محاسبات در وبسایت KFHP/H MFA به نشانی www.kp.org/mfa/scal موجود است.

عنوان سیاست کمک مالی پزشکی	شماره سیاست NATL.CB.307
اداره مسنول سلامت جامعه ملی	تاریخ اجرا 1 ژانویه 2024
مالک سند مدیر، کمک مالی پزشکی	صفحه 26 از 26

.VIII بازپرداخت هزینه. در مواردی که KP به اشتباه مبلغی را از بیمار در طول اعطای کمک هزینه جاری دریافت کرده است، فرایند بازپرداخت برای مبلغ پرداختی بیمار که باید توسط کمک هزینه جاری MFA تحت پوشش قرار بگیرد، آغاز خواهد شد.

a. نرخ بهره باید براساس نرخ تعیین شده در بند 685.010 آیین دادرسی مدنی محاسبه شود و از تاریخی که بیمارستان مبلغ را از بیمار دریافت کرده است، محاسبه می شود. نرخ فعلی 10 درصد است.

.IX ابلاغیه ها.

a. کمک به شما پرداخت صورت حساب

سازمان های آزاد حمایت از مصرف کننده وجود دارند که به صورت رایگان کمک می کنند تا از فرایند صدور صورت حساب و پرداخت مطلع شوید. برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید با Health Consumer Alliance به شماره 888-804-3536 تماس بگیرید یا به نشانی healthconsumer.org مراجعه کنید.

b. برنامه اعتراض به صورت حساب بیمارستان

برنامه اعتراض به صورت حساب بیمارستان، برنامه ای ایالتی است که تصمیمات بیمارستان را درباره اینکه آیا شما واجد شرایط دریافت کمک برای پرداخت صورت حساب بیمارستانی خود هستید یا خیر، مورد بررسی قرار می دهد. اگر بر این باورید که به اشتباه از کمک مالی محروم شده اید، می توانید از طریق «برنامه اعتراض به صورت حساب بیمارستان»، شکایت ثبت کنید. برای کسب اطلاعات بیشتر و ثبت شکایت، به HospitalBillComplaint.hcai.ca.gov مراجعه کنید.

c. توجه: کمک های زبانی

در صورتی که به زبان خود نیاز به کمک دارید، لطفاً با شماره 1-800-464-4000 (TTY 711) تماس بگیرید. کمک و راهنمایی در 24 ساعت شبانه روز و هفت روز هفته، شامل روزهای تعطیل در دسترس است. کمک ها و خدمات برای افراد معلول، از جمله اسناد با خط بریل، چاپ درشت، فرمت صوتی و سایر قالب های الکترونیکی دسترس پذیر نیز موجود است. این خدمات رایگان است.