

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>1 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

## 1.0 הצהרת מדיניות

תוכניות הבריאות של קרן Kaiser [Kaiser Foundation Health Plans (KFHP)] ובתי החולים של קרן Kaiser [Kaiser Foundation Hospitals (KFH)] מחויבות לגיבוש תוכניות המשפרות את הגישה לטיפול רפואי בקרב אוכלוסיות פגיעות. מחויבות זו כוללת מתן סיוע כספי למטופלים זכאים, שאינם מבוטחים או מבוטחים בביטוח חסר, שהכנסתם נמוכה, ואשר יכולתם לשלם עבור השירותים מהווה עבורם מחסום בגישה לטיפול חירום וטיפולים רפואיים חיוניים.

## 2.0 מטרה

מדיניות זו מפרטת את דרישות הזכאות לסיוע כספי וקבלתו במסגרת טיפולי חירום ושירותים רפואיים חיוניים באמצעות התוכנית Medical Financial Assistance (MFA – סיוע במימון טיפולים רפואיים). הדרישות עומדות בהוראות סעיף 501(r) לקוד מס ההכנסה האמריקאי [United States Internal Revenue Code] והתקנות המדינתיות הרלוונטיות לשירותים לזכאים, לעניין אופן קבלת הגישה, הקריטריונים לזכאות בתוכנית, המבנה של מענקי MFA במימון טיפולים רפואיים, והבסיס לחישוב סכומי הסיוע, וכן הפעולות המותרות במקרה של אי-תשלום חשבונות רפואיים.

## 3.0 היקף

מדיניות זו נוגעת לעובדים המועסקים בגופים הבאים ובחברות הבת שלהם (יחדיו: "KFHP/H"):

**3.1** Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP);

**3.2** Kaiser Foundation Hospitals (KFH);

**3.3** חברות הבת של KFHP/H.

**3.4** מדיניות זו חלה על בתי החולים של קרן Kaiser והמרפאות המסונפות לבתי החולים, כאמור בנספחים בעניין האזורים הגאוגרפיים של Kaiser Permanente, צרופות 1-8.

## 4.0 הגדרות

ר' נספח א' – מילון מושגים.

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>2 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

**5.0 הוראות**

KFHP/H מפעילה תוכנית לסיוע במימון טיפולים רפואיים, מבוססת-אמצעים (means-tested), שמטרתה להתגבר על חסמים כלכליים לקבלת טיפול חירום וטיפולים רפואיים הכרחיים למטופלים זכאים, וזאת ללא תלות בגיל, בנכות, במגדר, בגזע, בשיוך הדתי, במעמד המטופלים בהקשר של הגירה, בנטייתם המינית או במוצאם האתני, וללא תלות בקיומו של כיסוי רפואי למטופלים.

**5.1 שירותים זכאים ושאינם זכאים במסגרת פוליטת התוכנית MFA.****5.1.1 שירותים זכאים. MFA תחול על: (1) שירותים בריאותיים חיוניים, לרבות**

טיפול חירום; (2) שירותי בית מרקחת ומוצרי בית מרקחת; (3) ציוד רפואי המסופק במתקני Kaiser Permanente (KP) (לדוגמה: בתי חולים, מרפאות המסונפות לבתי-חולים, מרכזים רפואיים, ומבני משרדים רפואיים), בבתי מרקחת של KFHP/H (במסגרת אשפוז יום, הזמנות בדואר ובתי מרקחת מתמחים), או על ידי ספקים של KP כמתואר להלן:

**5.1.1.1 שירותים רפואיים חיוניים.** טיפול רפואי או שירותים שהוזמנו או סופקו על ידי נותן שירות של KP הנדרשים לצורך מניעה, הערכה, אבחנה או טיפול במצב רפואי ואשר לא נועדו בעיקרם לטובת נוחיותו של המטופל או נותן השירות הרפואי.

**5.1.1.2 מרשמים ומוצרי בתי מרקחת.** מרשמים המוצגים בבתי המרקחת של KFHP/H ואשר נרשמו על ידי נותני שירות של KP ונותני שירות בקבלנות, נותני שירות רפואי בחדרי מיון שאינם חלק מ-KP, נותני שירות רפואי בחירום, רופאי שיניים וכירורגים ברפואת שיניים.

**5.1.1.2.1 תרופות גנריות.** קיימת העדפה לשימוש בתרופות גנריות ככל שהדבר אפשרי.

**5.1.1.2.2 תרופות מותג.** קיימת זכאות לתרופות ממותגות שנרשמו על ידי נותני השירות של KP כאשר:

**5.1.1.2.2.1** המרשם כולל את הכיתוב "יש להנפיק על פי הרשום" [Dispense as Written] ;[(DAW)]

**5.1.1.2.2.2** אין בנמצא שווה-ערך גנרי זמין.

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>3 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

### 5.1.1.2.3 תרופות ללא מרשם או מוצרי בית מרקחת ללא

מרשם. הזכאות למוצרים אלה מתקיימת כאשר:

#### 5.1.1.2.3.1 נותני השירות של KP רשמו את

המרשם או את ההזמנה;

#### 5.1.1.2.3.2 הפריט מונפק על ידי בית מרקחת

של KP; וכן

#### 5.1.1.2.3.3 הפריט זמין בשגרה

בבית המרקחת של KP.

### 5.1.1.2.4 מוטבי Medicare. מוטבים של Medicare

(תרופות מרשם המכוסות על ידי Medicare

חלק ד' (Medicare Part D) בדרך של "כתב ויתור

לעניין בית מרקחת" (pharmacy waiver).

### 5.1.1.2.5 תרופות דנטליות. תרופות למטופלים במסגרת

אשפוז /אשפוז יום (outpatient) שנרשמו על ידי

רופא שיניים או כירורג שיניים תתקבלנה כאשר הן

חיונית מבחינה רפואית בהקשר של שירותים

דנטליים.

### 5.1.1.3 ציוד רפואי עמיד (DME). ציוד רפואי עמיד – מוגבל לציוד

הזמין באופן קבוע ממתקניה של KP והמסופק על ידי KFHP/H

למטופלים העומדים בקריטריונים של הכרח רפואי. ציוד רפואי

עמיד חייב בהזמנה על ידי נותני השירות של KP בהתאם

להנחיות הציוד הרפואי העמיד.

### 5.1.1.4 שירותים שלא ניתנו במסגרת Medicaid. שירותים רפואיים,

מרשמים, אספקה של בית מרקחת וציוד רפואי עמיד שאינם

מכוסים על ידי תוכנית Medicaid המדינתית, אך שנקבע כי הם

הכרחיים מבחינה רפואית ואשר הוזמנו על ידי נותן שירות של

KP (לדוג': ברית מילה לילודים, שירותים למקרי בקע, תרכובות

פרמצבטיות, תרופות להקלה על תסמינים וכו').

### 5.1.1.5 שיעורים בנושאי בריאות. שירותים זמינים שנקבעו והועברו

על ידי KP המומלצים על ידי נותן שירות של KP במסגרת

תוכנית הטיפול של המטופל.

### 5.1.1.6 שירותים הזמינים באופן חריג. במקרים חריגים, ניתן יהיה

לספק סיוע במימון טיפולים רפואיים לעניין שירותים ופריטים

נבחרים הנדרשים לצורך שחרור מאושפזים מבית החולים

העומדים בקריטריוני הזכאות למימון עלויות רפואיות גבוהות

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>4 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

כאמור להלן (ר' סעיף 5.6.2). אם המטופלים עומדים בקריטריונים, הכיסוי עשוי לכלול שירותי סיעוד מקצועיים, טיפולי ביניים ושירותי אפוטרופסות הניתנים במתקנים שאינם שייכים ל-KP. הפריטים עשויים לכלול ציוד רפואי עמיד שנרשם או הוזמן על ידי נותן שירות של KP ואשר סופק על ידי קבלן/ספק כמבואר להלן.

**5.1.1.6.1 שירותי סיעוד מקצועיים, טיפול ביניים [Intermediate Care] ושירותי אפוטרופסות [Custodial Services].** ניתן על ידי מוסד השייך ל-KP למטופל עם צורך רפואי החייב במרשם לצורך שחרור חולה מאושפז מבית החולים.

**5.1.1.6.2 ציוד רפואי עמיד (DME).** ציוד רפואי עמיד הניתן על ידי ספק ואשר הוזמן על ידי נותן שירות של KP בהתאם להנחיות הציוד הרפואי העמיד, ואשר סופק על ידי ספק במסגרת חוזה דרך מחלקת הציוד הרפואי העמיד של KFHP/H.

**5.1.2 שירותים שאינם נכללים בזכאות MFA** אפשר שלא יחול על הבאים:

**5.1.2.1 שירותים שאינם נחשבים לשירותים דחופים או לשירותים שאין להם הכרח רפואי כפי שייקבע על ידי נותן שירות של KP.** לפניכם רשימה חלקית בלבד של דוגמאות לשירותים שאינם דחופים או שאין בהם הכרח רפואי:

**5.1.2.1.1** ניתוחים או שירותים קוסמטיים, לרבות שירותי רפואת עור המיועדים בעיקר לשיפור המראה החיצוני של המטופלים.

**5.1.2.1.2** טיפולי פוריות ושירותים נלווים, לרבות אבחנות.

**5.1.2.1.3** ציוד רפואי קמעונאי.

**5.1.2.1.4** טיפולים משלימים, לרבות דיקור סיני, כירופרקטיקה ועיסוי.

**5.1.2.1.5** זריקות ומכשירים לטיפול בהפרעות בתפקוד המיני.

**5.1.2.1.6** שירותי פונדקאות (Surrogacy).

**5.1.2.1.7** שירותים הקשורים לאחריות צד ג', ביטוח אישי או פיצוי לעובדים.

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>5 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

### 5.1.2.1.8 שירותים למטופלים המכוסים על ידי ביטוח

**בריאות שאינו של KP.** שירותים שאינם דחופים וציוד המגיע מבתי מרקחת במסגרת אשפוז יום שאינם מכוסים על ידי כיסוי הבריאות של המטופל (שאינו משויך ל-KP), הדורשים מהמטופלים להשתמש ברשת מסוימת של נותני שירות ובתי מרקחת מועדפים שאינם משויכים ל-KP.

### 5.1.2.2 מרשמים ואספקה מבתי מרקחת שאינם נחשבים לפריטי

חירום או פריטים חיוניים מבחינה רפואית. מרשמים ואספקה לבתי מרקחת שאינם נחשבים לפריטי חירום או פריטים חיוניים מבחינה רפואית כוללים, ללא הגבלה:

**5.1.2.2.1** תרופות שלא אושרו על ידי בית המרקחת וועדת התרפויטיקה.

**5.1.2.2.2** תרופות וציוד ללא מרשם שלא נרשמו או הוזמנו על ידי נותן שירות של KP.

**5.1.2.2.3** תרופות וציוד ללא מרשם שאינם זמינים בשגרה בבתי מרקחת של KP ואשר יש להזמין אותם במיוחד.

**5.1.2.2.4** מרשמים הקשורים עם אחריות צד ג', ביטוח אישי או פיצוי לעובדים.

**5.1.2.2.5** תרופות שהוחרגו במיוחד (לדוג': פוריות, קוסמטיקה, הפרעות בתפקוד המיני).

### 5.1.2.3 מרשמים לנרשמים לתוכנית "Medicare חלק ד"

**[Medicare Part D Enrollees Eligible]** או לתוכנית **(LIS) Low Income Subsidy**. ההשתתפות בעלויותה של תרופות מרשם עבור נרשמים לתוכנית Medicare Advantage Part D הזכאים לתוכנית LIS או שנרשמו אליה בהתאם להנחיות "המרכזים לשירותי Medicare ו-Medicade" [Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS)].

**5.1.2.4 שירותים הניתנים מחוץ למוסדות של KP.** MFA חלה רק על שירותים הניתנים במוסדות של KP או על ידי נותני שירות של KP.

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>6 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

**5.1.2.4.1** עם קבלת הפניה מנותן שירות של KP, כל שאר השירותים לא יהיו זכאים ל-MFA.

**5.1.2.4.2** השירותים הניתנים במשרדים רפואיים שאינם משויכים ל-KP וחדרי מיון שאינם משויכים ל-KP, וכן מסגרות טיפול ביתי, הוספיס, שיקום ושירותי אפוטרופוסות שאינם במסגרת KP יוחרגו, אלא אם כן זוהתה חריגה בהתאם לקבוע בסעיף 5.1.1.6 לעיל.

**5.1.2.5** **ציוד רפואי עמיד (DME)**. ציוד רפואי עמיד המסופק על ידי ספק במסגרת חוזה יוחרג בין שהוזמן על ידי נותני השירות של KP ובין אם לאו, אלא אם כן זוהתה חריגה בעניינו בהתאם לקבוע בסעיף 5.1.1.6 לעיל.

**5.1.2.6** **שירותי הסעות והוצאות נסיעה**. תוכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים אינה מסייעת למטופלים בתשלום בגין שירותי הסעות בחירום או שירותי הסעות שאינם דחופים או הוצאות נסיעה (לדוג': לינה וארוחות).

**5.1.2.7** **פרמיות בתוכנית הבריאות**. תוכנית MFA אינה מסייעת למטופלים בתשלום עלויות הקשורות לכיסוי הרפואי (חובות או פרמיות).

**5.1.3** מידע נוסף על שירותים ומוצרים שקיימת או שלא קיימת בעניינם זכאות על פי אזור גאוגרפי ניתן למצוא בנספח הרלוונטי. ר' נספחים בעניין האזורים הגאוגרפיים של Kaiser Permanente, צרופות 1-8.

**5.2** **נותני השירות**. MFA חלה רק על שירותים שקיימת בעניינם זכאות הניתנים על ידי נותני שירות רפואי שעליהם חלה מדיניות MFA. ר' נספחים בעניין האזורים הגאוגרפיים של Kaiser Permanente, צרופות 1-8.

**5.3** **מקורות מידע על התוכנית ואופן ההרשמה לתוכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים**. מידע נוסף על תוכנית MFA ואופן ההרשמה אליה מופיע בנספח מתמצת בנספח הרלוונטי. ר' נספחים בעניין האזורים הגאוגרפיים של Kaiser Permanente, צרופות 1-8.

**5.3.1** **מקורות מידע על התוכנית**. עותקים של תוכנית MFA, טופסי בקשה, הנחיות, וסיכומים בשפה פשוטה (המדיניות או עלוני התוכנית), זמינים לציבור הרחב ללא עלות באתר KFHP/H, בדואר אלקטרוני, באופן אישי או בדואר (בארצות הברית).

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>7 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

**5.3.2 הגשת בקשה ל-MFA.** על מנת להירשם לתוכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים, המטופל נדרש להוכיח שקיים לו הכרח מידי עקב חוב או יתרת תשלום בגין שירותים הניתנים במוסד של KP, תור במוסד של KP, או מרשם בית מרקחת שהוזמן על ידי נותן שירות של KP לעניין שירותים שקיימת בעניינם זכאות כמבואר לעיל. מטופל יכול להגיש בקשה לתוכנית MFA במספר אופנים, לרבות באופן מקוון, באופן אישי, בטלפון, או על ידי הגשת נייר בקשה.

**5.3.2.1 תוכנית MFA של KP.** המטופלים נדרשים להירשם לתוכנית MFA באזור השירות הגאוגרפי שבו הם מקבלים שירותים מ-KP.

**5.3.2.2 סיון מטופלים בנושא זכאות לתוכנית הפרטית והציבורית.** KFHP/H מעודדת אתכם לרכוש ביטוח בריאות כדי להבטיח את גישתכם לטיפולים רפואיים, לטובת בריאותכם האישית הכללית, ולשם ההגנה על האינטרסים הבריאותיים שלכם כמטופלים. KFHP/H תסייע למטופלים בלתי-מבוטחים או לערבים שלהם בזיהוי ובהגשת בקשה לתוכניות סיוע זמינות, לרבות Medicaid והכיסויים הזמינים דרך Health Benefit Exchange. מטופל שנחשב לזכאי ל-Medicaid או ל כיסוי הזמין דרך מרכז הטבות הבריאות עשוי להידרש להגיש בקשה לתוכנית אלה. מטופלים שהמצב הכספי שלהם חורג מהפרמטרים של Medicaid בעניין הכנסה לא יידרשו להגיש בקשה ל-Medicaid.

**5.4 מידע נדרש לשם הגשת בקשה להצטרפות לתוכנית MFA.** מלוא הפרטים האישיים, הכספיים והאחרים הנדרשים על מנת לאמת את מצבו הכספי של המטופל ולקבוע את זכאותו לתוכנית MFA, וכן את זכאותו ל-Medicaid וכיסויים מסובסדים אחרים הזמינים דרך Health Benefit Exchange. מצבו הכספי של המטופל יאומת בכל פעם שהמטופל יגיש בקשה לסיוע.

**5.4.1 מתן מידע כספי.** המטופלים נדרשים לפרט את גודל משק הבית ואת היקף ההכנסה של משק הבית בבקשת ההצטרפות שלהם לתוכנית MFA. עם זאת, הגשת מסמכים בנושאים פיננסיים הינה רשות, אלא אם כן התבקשו במפורש לעשות כן על ידי KP.

**5.4.1.1 אימות מצב כספי בהיעדר מסמכים כספיים.** אם לא נכללו מסמכים כספיים בבקשת ההצטרפות ל-MFA, מצבו הכספי של המטופל יאומת באמצעות מקורות מידע חיצוניים. אם לא ניתן לאמת את מצבו הכספי של המטופל באמצעות מקורות מידע חיצוניים, המטופל עשוי להתבקש להגיש את המסמכים הכספיים שתוארו בבקשת ההצטרפות ל-MFA על מנת לאפשר את אימות המצב הכספי שלו.

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>8 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

**5.4.1.2 אימות מצב כספי באמצעות מסמכים כספיים.** אם נכללו מסמכים כספיים בבקשת ההצטרפות ל-MFA, הזכאות תתבסס על המידע שהועבר.

**5.4.2 מתן מידע חסר.** הזכאות לתוכנית MFA תיקבע לאחר קבלת כל המידע האישי, הכספי והאחר שהתבקש.

**5.4.3 מידע חסר.** המטופל יקבל הודעה באופן אישי, דרך הדואר או בטלפון ככל שהמידע שהתקבל חסר. המטופל רשאי להגיש את המידע החסר תוך 30 יום מבין כל אחד המועדים הבאים: המועד שבו ההודעה נשלחה בדואר, המועד שבו התקיימה השיחה האישית, או המועד שבו התקיימה השיחה הטלפונית. ייתכן כי בקשת הזכאות לתוכנית MFA תידחה בשל החוסר במידע.

**5.4.4 המידע שהתבקש אינו זמין.** מטופל שאינו מחזיק במידע המבוקש כאמור בבקשת ההצטרפות לתוכנית רשאי ליצור קשר עם KFHP/H ולקבל פרטים אודות מסמכים אחרים המסוגלים להוכיח את זכאותו.

**5.4.5 לא קיים מידע כספי.** המטופל נדרש לספק מידע כספי בסיסי (הכנסות ככל שתהיינה ומקורות הכנסה) ולאשר את אמיתות המידע במקרים הבאים: (1) לא ניתן לאמת את המצב הכספי שלהם באמצעות מקורות מידע חיצוניים; (2) המידע הכספי המבוקש אינו זמין; (3) אין מסמכים אחרים אשר יכולים ללמד על זכאות. מידע כספי בסיסי ואישור הפרטים יידרשו מן המטופלים בכל אחד מן המקרים הבאים:

**5.4.5.1 מטופלים מחוסרי דיור או אלו המקבלים סיוע ממרכז למחוסרי דיור.**

**5.4.5.2 למטופל אין כל הכנסה,** אינו מקבל תלוש משכורת מן המעביד שלו (למעט עצמאים), מקבל מתנות כספיות, או לא נדרש להגיש דוח מס פדרלי או מדינתי בשנת המס הקודמת.

**5.4.5.3 המטופל נפגע מאסון או מקרה חירום רפואי וציבורי ידוע** ברמה הארצית או האזורית (ר' סעיף 5.11 להלן).

**5.4.6 שיתוף פעולה מצד המטופל.** המטופל נדרש להשקיע מאמצים סבירים על מנת לספק את כל המידע המבוקש. ככל שלא נמסר מלוא המידע המבוקש, הנסיבות הפרטניות של המקרה תישקלנה במסגרת בחינת הזכאות.



מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>9 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

**5.5 קביעת זכאות משוערת.** ניתן לאשר סיוע כספי בהיעדר בקשות מלאות במצבים שבהם יש למטופלים יתרת חוב, כאשר המטופלים לא השיבו לניסיונות פנייה מצד KP, וכאשר המטופלים לא הגישו בקשה, אך קיימים נתונים אחרים המלמדים על קשיים כלכליים. ככל שנקבע כי המטופל זכאי לסיוע, הוא לא יידרש להעביר מידע אישי, פיננסי או אחר על מנת לאמת את המצב הכספי שלו, והוא יקבל מענק MFA באופן אוטומטי. הגורמים והמידע הרלוונטי לזכאות המשוערת יתועדו בחשבון המטופל וייתכן שתיכללנה הערות נוספות לעניין המטופל. המטופל ייחשב למטופל זכאי, ועל דרישות התימוכין יחול ויתור, במקרים שבהם המטופל עומד בקריטריונים המקדימים או כאשר קיימות אינדיקציות לקשיים כלכליים.

**5.5.1 עמידה בקריטריונים מקדימים (Prequalification).** כאשר קיימות ראיות לכך שהמטופל רשום בתוכניות סיוע ציבוריות ופרטיות, או כאשר נקבע במסגרת הליך הסינון כי המטופל עשוי להיות זכאי לתוכניות אלו, המטופל ייחשב למטופל שחזקה עליו כי הוא זכאי [presumed eligible] (כלומר, הוא מטופל שעומד בקריטריונים מקדימים) לתוכנית MFA. המטופל ייחשב למטופל שעומד בקריטריונים המקדימים ככל שהוא עומד בקריטריונים הבאים:

**5.5.1.1** הוא נרשם לתוכנית סיוע קהילתית שאליה הופנו מטופלים העומדים בקריטריונים מקדימים דרך כל אחד מן הבאים:  
(1) רשות פדרלית, מדינתית או מקומית; (2) ארגון קהילתי שותף; (3) אירוע בריאות (health event) קהילתי בחסות KFHP/H.

**5.5.1.2** המטופל נרשם לתוכנית הטבות קהילתית של KP שנועדה לתמוך בגישה לטיפול רפואי בקרב מטופלים בעלי הכנסה נמוכה ונקבע על ידי עובדי KFHP/H כי הוא עומד בקריטריונים מקדימים.

**5.5.1.3** הוא נרשם או חזקה עליו כי נרשם לתוכנית כיסוי בריאותי הכפופה לבדיקת אמצעים (means-tested) (לדוג': Medicaid, Medicare Low Income, תוכנית סובסידיות, כיסוי מסובסד הזמין דרך מרכז הטבות הבריאות).

**5.5.1.4** המטופל נרשם לתוכנית סיוע ציבורית אמינה הכפופה לבדיקת אמצעים (לדוג': תוכנית לנשים, הגיל הרך או ילדים, תוכניות תזונה משלימה וסיוע [Supplemental Nutrition and Assistance]), סיוע באנרגיה למשקי בית בעלי הכנסה נמוכה, תוכניות לאספקת ארוחות בחינם או בעלות מופחתת).

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>10 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

**5.5.1.5** המטופל מתגורר באזור מגורים המיועד לבעלי הכנסה נמוכה או במגורים מסובסדים.

**5.5.1.6** המטופל קיבל מענק MFA בעבר שהחל להיות משולם במהלך 30 הימים האחרונים.

**5.5.2 אינדיקציות לקשיים כלכליים.** מטופל שקיבל בעבר טיפול רפואי במוסד השייך ל-KP ואשר בגינו קיימות אינדיקציות לקשיים כלכליים (לדוג': יתרות שלא שולמו במועדן או חוסר יכולת לשלם) אפשר שיעבור תהליך סינון מצד KP לעניין זכאותו לתוכנית ובעניין קשיים כלכליים באמצעות מקורות מידע חיצוניים. ככל שהמטופל זכאי, המטופל יקבל מענק MFA רק בגין יתרות חוב זכאיות בלבד.

**5.5.2.1 זכאות הנקבעת על ידי KP.** רשאית לסנן מטופלים בעניין זכאותם לפני שיתרות החוב שלהן מועברות לסוכנות גבייה.

**5.5.2.1.1 יתרות חוב לתשלום-עצמי [Self-pay].** KP תמיינ מטופלים שהוגדרו כמטופלים שאותם יש להעביר לסוכנות גבייה לעניין זכאותם לתוכנית בהתבסס על קריטריונים לבדיקת אמצעים (means-testing). ר' סעיף 5.6.1 להלן.

**5.5.2.1.2 אינדיקציות לקשיים כלכליים.** מידע כספי הנוגע למטופלים מסוימים שקיימות להם יתרות חוב עלול שלא להיות זמין לצורך קביעת זכאות, אך אינדיקציות אחרות לקשיים כלכליים שהועברו ל-KP עשויות להוביל לקביעת הכנסה נמוכה. יתרות חוב מזכות תכסינה על ידי תוכנית MFA והן לא תהיינה כפופות להליכי גבייה נוספים. אינדיקציות לקשיים כלכליים עשויות לכלול, ללא הגבלה:

**5.5.2.1.2.1** המטופל הוא אזרח לא אמריקאי והוא אינו נהנה מחסות, אינו מחזיק במספר ביטוח לאומי (social security number) ואין לו רשומות מס או כתובות תקינות לחיוב; הוא לא פנה ל-KP לגבי החשבון שלו; מאמצי גבייה סבירים מלמדים כי המטופל אינו מחזיק במשאבים כספיים או בנכסים במדינת המוצא שלו.

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>11 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

**5.5.2.1.2.2** למטופל קיימות יתרונות חוב בגין שירותים שניתנו בעבר דרך KP, ומאז הוא ריצה עונש מאסר ממושך; הוא אינו נשוי; אין אינדיקציות להכנסה; KP לא הצליחה ליצור קשר עם המטופל.

**5.5.2.1.2.3** המטופל נפטר ואין לו עיזבון / נכסים ואין רישום המלמד על קיומו של קרוב משפחה האחראי לעניין החובות.

**5.5.2.1.2.4** המטופל נפטר ומסמכי הצוואה (probate) או העיזבון מלמדים על חדלות פירעון.

**5.6** קריטריונים לזכאות בתוכנית. כאמור בסעיף 5 לתוספות בעניין אזורים גאוגרפיים (region-specific addenda), מטופל המגיש בקשה להצטרפות לתוכנית MFA עשוי להיות זכאי לסיוע כספי על סמך קריטריונים מבוססי-אמצעים או הוצאות רפואיות גבוהות. ר' נספחים בעניין האזורים הגאוגרפיים של Kaiser Permanente, צרופות 8-1.

**5.6.1 קריטריונים לבדיקת אמצעים [Means-testing Criteria].** המטופל ייבדק על מנת לקבוע את עמידתו בקריטריונים לבדיקת-אמצעים לזכאות.

**5.6.1.1 זכאות על סמך רמת הכנסה.** מטופל אשר הכנסתו ברוטו למשק בית נמוכה או שווה לערכים הקבועים בקריטריונים לבדיקת-האמצעים של KFHP/H (אחוז מסוים מהערך הקבוע במדד קו העוני הפדרלי [Federal Poverty Guidelines (FPG)]) יהא זכאי לסיוע כספי. נכסים אינם נכללים בבדיקת אמצעים.

**5.6.1.2 הכנסה למשק בית** דרישות ההכנסה יחולו על בני משק הבית. "משק בית" משמעו יחיד או קבוצה בת שני חברים או יותר הקרובים זה לזה מפאת הורות ביולוגית, נישואין, או אימוץ, ואשר מתגוררים יחדיו באותו הבית. בני משק הבית עשויים לכלול בני זוג, בני זוג בנישואים אזרחיים, ילדים, קרובים של מטפלים, ילדים של מטפלים, ואחרים שלהם היחיד, בן הזוג בנישואים אזרחיים, או ההורה אחראים מבחינה כספית ואשר מתגוררים במשק הבית.

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>12 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

**5.6.2 קריטריונים להוצאות רפואיות גבוהות.** המטופל ייבדק על מנת לקבוע את עמידתו בקריטריונים לזכאות על סמך הוצאות רפואיות גבוהות.

**5.6.2.1 קריטריונים המבוססים על הוצאות רפואיות גבוהות.** מטופל

בעל כל רמת הכנסה ברוטו למשק בית – שנשא בהוצאות רפואיות ובהוצאות בית מרקחת מכיסו הפרטי בגין שירותים מזכים במהלך 12 החודשים שקדמו לבקשה הגבוהות יותר או שוות ל-10% מסה"כ ההכנסה השנתית למשק הבית – יהיה זכאי לסיוע כספי.

**5.6.2.1.1 הוצאות מהכיס הפרטי במוסדות של KFHP/H.**

הוצאות רפואיות והוצאות בית מרקחת ששולמו במוסדות של KP כוללות סכומי copayment, הפקדות, ביטוח משנה, והשתתפות עצמית הנוגעים לשירותים מזכים.

**5.6.2.1.2 הוצאות מהכיס הפרטי שלא דרך מוסדות של KFHP/H.**

ייכללו הוצאות רפואיות, הוצאות בית מרקחת והוצאות על טיפולי שיניים שניתנו במוסדות שאינם משויכים ל-KP והקשורות לשירותים בעלי הכרח רפואי ששולמו על ידי המטופל (למעט הנחות או מחיקות חוב). המטופל נדרש לספק מסמכים המעידים על ההוצאות הרפואיות ששולמו בגין שירותים שהתקבלו ממוסדות שאינם משויכים ל-KP.

**5.6.2.1.2.1** אם נותן השירות שאינו משויך

ל-KFHP/H שבו שולמו החיובים מציע תוכנית סיוע כספי שלה עשוי המטופל להיות זכאי, המטופל נדרש להגיש בקשה לפני שניתן יהיה לבחון את ההכרה בחיובים אלו כהוצאות רפואיות מזכות.

**5.6.2.1.3 פרמיות בתוכנית הבריאות.** הוצאות מהכיס הפרטי אינן כוללות עלויות הקשורות לכיסוי רפואי (חובות או פרמיות).

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>13 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

## 5.7 דחיות וערעורים

**5.7.1 דחיות.** מטופל שהגיש בקשה להצטרפות לתוכנית MFA ואשר אינו עומד בקריטריונים יקבל הודעה בכתב לפיה נדחתה בקשתו להצטרפות לתוכנית MFA.

**5.7.2 אופן הגשת ערעור בהמשך לדחיית בקשה להצטרפות לתוכנית MFA.**  
מטופלים שבקשתם להצטרף לתוכנית MFA נדחתה או אושרה – בנסיבות שבהן המטופלים סבורים כי הם זכאים למענק MFA גדול יותר – יהיו רשאים לערער על ההחלטה. אנו מעודדים את המטופלים להגיש ערעור במקרים הבאים: (1) הם לא הגישו מסמכים פיננסיים בעבר; (2) ההכנסה שלהם ברמת משק הבית השתנתה. ההנחיות להשלמת תהליך הערעור כלולות במסמכי הדחייה והאישור של בקשת ההצטרפות לתוכנית MFA וכן באתר האינטרנט של תוכנית MFA. הערעורים נבחנים על ידי צוות ייעודי ב-KFHP/H. המטופלים יקבלו הודעה בכתב בדבר תוצאת הערעור שלהם. כל החלטות הערעור הינן סופיות.

**5.8 מבנה המענק.** מענקי MFA חלים על יתרות חוב שמועד תשלומם עבר, סכומים העומדים לתשלום, יתרות שהועברו לסוכנות לגביית חובות, וחובים תלויים ועומדים. מענקי MFA עשויים גם לכלול תקופת זכאות לשירותי המשך כפי שייקבע על ידי נותן שירות של KP.

**5.8.1 הבסיס למענק.** עלויות המטופל המשולמות במסגרת תוכנית MFA נקבעות על סמך קיומו של כיסוי רפואי למטופל ועל הכנסת משק הבית שלו.

**5.8.1.1 מטופלים הזכאים להצטרף לתוכנית MFA בהיעדר כיסוי רפואי (לא מבוטחים).** מטופל זכאי ובלתי-מבוטח יקבל הנחה על העלויות למטופל בגין כל השירותים הזכאים למימון.

**5.8.1.2 מטופלים הזכאים להצטרף לתוכנית MFA בהתקיים כיסוי רפואי (מבוטחים).** מטופל זכאי ומבוטח יקבל הנחה על העלויות למטופל בגין כל השירותים הזכאים למימון, אשר:  
(1) המטופל אחראי להם באופן אישי; (2) אשר לא שולמו על ידי חברת הביטוח. המטופל נדרש לספק תימוכין בכתב, כגון "הסבר בדבר הטבות" [Explanation of Benefits (EOB)], על מנת לקבוע את החלק בחוב שאינו מכוסה על ידי הביטוח. מטופל מבוטח זכאי יידרש להגיש ערעור לחברת הביטוח שלו בגין כל תביעה שנדחתה. מטופלים מבוטחים זכאים יידרשו לספק תימוכין בכתב בדבר דחיית הערעור שבוצעה על ידי חברת הביטוח שלהם.

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>14 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

### 5.8.1.2.1 תשלומים שהתקבלו מחברת הביטוח. מטופל

מבוטח וזכאי יידרש להעביר ל-KFHP/H כל תשלום בגין שירותים שסופקו על ידי KFHP/H אשר אותו המטופל קיבל מחברת הביטוח.

### 5.8.1.3 לוח זמנים של הנחות. הסכומים ש-KP גובה מהמטופל הזכאי

לסיוע במימון טיפולים רפואיים מבוססים על סוג הקריטריונים לזכאות המשמשים לזכאות המטופל לתוכנית. מידע נוסף על ההנחות הקיימות על פי המדיניות מופיע בנוסח מתומצת בתוספת הרלוונטית. ר' נספחים בעניין האזורים הגאוגרפיים של Kaiser Permanente, צרופות 8-1.

### 5.8.1.3.1 קביעת זכאות משוערת [Presumptive]

**Eligibility Determination] – עמידה בדרישות מקדימות [Prequalified].** המטופל שעומד בקריטריונים המקדימים (prequalified) (כאמור בסעיף 5.5.1) ל-MFA יקבל הנחה של 100% על MFA בעלות המטופל או בחיובים עבור השירותים המסופקים עבור המטופל הוא אחראי.

### 5.8.1.3.2 קביעת זכאות משוערת על ידי KP – יתרות

**תשלום-עצמי [Self-Pay Balances].** המטופל שעומד בקריטריונים לבדיקת-האמצעים יקבל הנחת סולם (sliding scale) על MFA בעלות המטופל או בחלק מהחיובים עבור השירותים המסופקים עבור המטופל אחראי.

### 5.8.1.3.3 קביעת זכאות משוערת על ידי KP –

**אינדיקציות לקשיים כלכליים.** המטופל שעומד בקריטריונים לקשיים כלכליים יקבל הנחה של 100% בעלות המטופל או חלק מהחיובים על MFA עבור השירותים המסופקים עבור המטופל הוא אחראי.

### 5.8.1.3.4 מטופל עומד בקריטריונים לבדיקת-האמצעים.

המטופל שעומד בקריטריונים לבדיקת-האמצעים יקבל הנחת סולם (sliding scale) על MFA בעלות המטופל או בחלק מהחיובים עבור השירותים המסופקים עבור המטופל אחראי.

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>15 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

### 5.8.1.3.5 המטופל עומד בקריטריונים להוצאות רפואיות

גבוהות. המטופל שעומד בקריטריונים של הוצאות רפואיות גבוהות יקבל הנחה של 100% על MFA בעלות המטופל או בחיובים עבור השירותים המסופקים עבור המטופל הוא אחראי.

### 5.8.1.4 החזר הוצאות מכוח הסדר. KFHP/H פועלת לקבלת החזרי

הוצאות בהסדרי אחריות צד ג'/ביטוח אישי, ממשלמים, ומצדדים אחרים המחזיקים באחריות משפטית, לפי העניין.

### 5.8.2 תקופת זכאות למענק. תקופת הזכאות לשירותי המשך תתחיל במועד

האישור, במועד שבו ניתנו השירותים, או במועד שבו נפקו התרופות. משך תקופת הזכאות מוגבל, והוא נקבע בדרכים שונות לפי שיקול דעתה הבלעדי של KP, לרבות:

#### 5.8.2.1 תקופת זמן מוגדרת. 365 ימים לכל היותר ביחס לשירותי

המשך זכאים ועלויות מטופל שטרם שולמו ושזוהו לפני שמתבצעת העברה ליתרת חוב אבוד.

#### 5.8.2.2 שירותי סיעוד מקצועיים, שירותי אפוטרופוסות

**[Custodial Services] וטיפול ביניים**

**[Intermediate Care].** 30 יום לכל היותר בגין שירותים הניתנים מחוץ למוסדות של KP.

#### 5.8.2.3 ציוד רפואי עמיד. 180 יום לכל היותר בגין ציוד רפואי שניתן

על ידי ספק.

#### 5.8.2.4 תוכנית טיפול. 180 יום לכל היותר בגין תוכנית טיפול כפי

שייקבע על ידי נותן שירות של KP.

#### 5.8.2.5 הגשה מחדש של בקשות לסיוע כספי החל משלושים (30)

יום לפני מועד פקיעתו של מענק קיים ובכל מועד לאחר מכן, המטופל יהא רשאי להגיש מחדש בקשה להצטרפות לתוכנית.

### 5.8.3 ביטול או תיקון מענק. KFHP/H רשאית לבטל או לתקן כל מענק MFA

במצבים מסוימים, וזאת על פי שיקול דעתה. מצבים אלה כוללים:

#### 5.8.3.1 הונאה, גניבה או שינויים פיננסיים. כל מקרה של הונאה,

מצג שווא, גניבה, שינויים במצבו הכספי של המטופל או נסיבות אחרות המשפיעות לרעה על תוכנית MFA.

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>16 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

**5.8.3.2 זכאות לתוכנית כיסוי פרטית וציבורית**. מטופל שעבר סינון לתוכניות כיסוי פרטיות וציבוריות ייחשב למטופל זכאי, אך הוא אינו משתף פעולה במסגרת תהליך הגשת הבקשה להצטרפות לתוכניות אלו.

**5.8.3.3 זהו מקורות תשלום אחרים**. כיסוי רפואי או מקורות תשלום אחרים שזוהו לאחר שהמטופל קיבל מענק MFA יגרמו לחיוב מחדש ולמפרע של חיובים שבוצעו בגין שירותים מזכים. במקרים אלה, המטופל לא יחויב בגין אותו חלק מהחיוב (1) שלו המטופל אחראי באופן אישי; (2) אשר לא שולם במסגרת הכיסוי הרפואי או מקור התשלום האחר שלו.

**5.8.3.4 שינוי בכיסוי רפואי**. מטופל שהכיסוי הרפואי שלו השתנה יתבקש להגיש מחדש בקשה להצטרפות לתוכנית MFA.

**5.8.3.5 שינוי בהיקף ההכנסה למשק בית**. מטופל שההכנסה במשק הבית שלו השתנתה יתבקש להגיש מחדש בקשה להצטרפות לתוכנית MFA.

**5.9 מגבלות על חיובים**. חל איסור על חיוב מטופלים הזכאים להצטרף לתוכנית MFA בסכום מלא (חיובים ברוטו) בגין חיובי בי"ח שבוצעו בבית חולים של קרן Kaiser. מטופל שקיבל שירותי בי"ח מזכים בבית חולים של קרן Kaiser ואשר זכאי להצטרף לתוכנית MFA, אך אשר לא קיבל מענק MFA, או אשר סירב למענק MFA, לא יחויב בסכום הגדול יותר מהתעריף הבסיסי בגין אותם שירותים.

**5.9.1 תעריף בסיסי (AGB)**. סכומי התעריף הבסיסי בגין שירותים בשעת חירום או שירותים אחרים שקיים להם הכרח רפואי ליחידים המחזיקים בביטוח המכסה טיפולים כאמור ייקבעו ביחס למוסדות של KP כמבואר בסעיף 7 לתוספת הרלוונטית לאזור הגאוגרפי של המטופל. ר' נספחים בעניין האזורים הגאוגרפיים של Kaiser Permanente, צרופות 8-1.

## 5.10 פעולות גבייה

**5.10.1 מאמצי יידוע סבירים**. KFHP/H או כל סוכנות לגביית חוב הפועלת מטעמה ישקיעו מאמצים סבירים על מנת ליידע מטופלים שקיימת להם יתרת חוב בתוכנית MFA. מאמצי יידוע סבירים כוללים:

**5.10.1.1** מסירת הודעה אחת בכתב תוך 120 יום ממועד אישור השחרור של המטופל (post-discharge statement) המיידעת את בעל החשבון כי קיימת תוכנית MFA עבור אלו העומדים בקריטריונים.



מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>17 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

**5.10.1.2** מתן הודעה בכתב המכילה את רשימת פעולות הגבייה החריגות (ECAs) [extraordinary collection actions (ECAs)] ש-KFHP/H או שסוכנות גבייה מתכוונת לבצע על מנת לגבות את יתרת העלויות של המטופל, לרבות המועד הסופי לפעולות אלה, שיחול לפחות 30 יום ממועד מתן ההודעה בכתב.

**5.10.1.3** מתן סיכום בשפה פשוטה על מדיניות ה-MFA ביחד עם הודעת החיוב הראשונה שקיבל המטופל מבית החולים [first hospital patient statement].

**5.10.1.4** ניסיונות ליידע את בעל החשבון בעל-פה בדבר מדיניות MFA ואופן קבלת הסיוע במסגרת בקשות הצטרפות לתוכנית MFA.

**5.10.1.5** קביעת הזכאות לתוכנית לפי בקשה, לפני שיתרות המטופל שמועד תשלומן חלף או יתרות המטופל העומדות לתשלום יועברו לסוכנות גבייה.

**5.10.2** **השהיית פעולות גבייה חריגות.** KFHP/H אינה מבצעת או מתירה לסוכנויות גבייה לבצע מטעמה פעולות גבייה חריגות כנגד מטופל ככל שהמטופל:

**5.10.2.1** מחזיק במענק MFA פעיל, או

**5.10.2.2** הגיש בקשת MFA לאחר שהחלו פעולות הגבייה החריגות. פעולות הגבייה החריגות (ECA) יושהו עד לקביעה הסופית בדבר הזכאות.

### **5.10.3 פעולות גבייה חריגות מותרות.**

**5.10.3.1** **קביעה סופית בדבר מאמצים סבירים** לפני הפתיחה בפעולות גבייה חריגות, "מנהל השירותים הפיננסיים האזורי לעניין מחזור ההכנסות ממטופלים" [Revenue Cycle Patient Financial Services Leader] יוודא את הבאים:

**5.10.3.1.1** השלמת מאמצים סבירים ליידוע המטופל בדבר התוכנית MFA;

**5.10.3.1.2** למטופל ניתנו 240 ימים לפחות החל ממועד הודעת החיוב הראשונה לצורך הגשת בקשה להצטרפות לתוכנית MFA.

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>18 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

### 5.10.3.2 דיווח לסוכנויות אשראי צרכני או לשכות אשראי.

KFHP/H או סוכנות גבייה מטעמה רשאים לדווח על מידע שלילי לסוכנויות דיווח על אשראי צרכני או לשכות אשראי.

### 5.10.3.3 הליכים משפטיים או אזרחיים. לפני הפתיחה בכל הליך

משפטי או אזרחי, KFHP/H תאמת את מצבו הכספי של המטופל באמצעות מקורות מידע חיצוניים על מנת לקבוע את זכאותו של המטופל לתוכנית MFA.

#### 5.10.3.3.1 זכאות לתוכנית MFA. לא יבוצעו פעולות

נוספות נגד מטופלים הזכאים לתוכנית MFA. חשבונות הזכאים לתוכנית MFA יבוטלו ויושבו למפרע.

#### 5.10.3.3.2 אין זכאות ל-MFA. במקרים חריגים ביותר,

יבוצעו הפעולות הבאות בכפוף לאישור מראש של סמנכ"ל הכספים או מבקר החשבונות (Controller).

##### 5.10.3.3.2.1 עיקול שכר (garnishment).

##### 5.10.3.3.2.2 תביעות/הליכים אזרחיים.

לא יפתחו הליכים משפטיים נגד מובטלים שאין להם כל מקור הכנסה משמעותי אחר.

##### 5.10.3.3.2.3 שעבוד על בית מגורים.

### 5.10.4 פעולות גבייה חריגות אסורות. KFHP/H אינה מבצעת, מתירה את

הביצוע, או מאפשרת לסוכנויות גבייה לבצע את הפעולות הבאות בכל נסיבות שהן:

#### 5.10.4.1 מניעת טיפול רפואי או עיכובו עקב הימנעותו של בעל

החשבון מלשלם יתרת חוב קודמת, או דרישת תשלום כתנאי להענקת שירותים דחופים או שירותים שקיים להם הכרח רפואי.

#### 5.10.4.2 מכירת החוב של בעל החשבון לצד שלישי.

#### 5.10.4.3 עיקול על רכוש או חשבונות.

#### 5.10.4.4 בקשת צו מעצר.

#### 5.10.4.5 בקשת צו הבאה למעצר (writs of body attachment).

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>19 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

## **5.11 מענה בשעת אסון או מקרה חירום רפואי ציבורי.** KFHP/H תהא רשאית לשנות

זמנית את הקריטריונים לזכאות לתוכנית MFA שלה ואת תהליכי הגשת הבקשה שלה על מנת לשפר את הסיוע הניתן לקהילות ומטופלים שנפגעו מאירוע מוכר, הנחשב מקרה אסון או מקרה חירום בריאותי-ציבורי בהתאם לקביעת הממשלה המדינתית או הפדרלית.

### **5.11.1 שינויים אפשריים בזכאות.** שינויים זמניים בקריטריונים לזכאות לתוכנית MFA עשויים לכלול:

#### **5.11.1.1** השהיית מגבלות על זכאות.

#### **5.11.1.2** הרחבת ערכי הסף החלים על הקריטריונים לבדיקת-אמצעים.

#### **5.11.1.3** הקטנת ערך הסף החל על קריטריונים להוצאות רפואיות גבוהות.

### **5.11.2 שינויים אפשריים בהליך הבקשה.** שינויים זמניים להליך הבקשה לתוכנית MFA סיוע עשויים לכלול:

#### **5.11.2.1** המטופלים יורשו לספק מידע כספי בסיסי (הכנסות, ככל שתהיינה, ומקור הכנסות) ולאמת אותו במקרים שבהם: (1) לא ניתן לאמת את המצב הכספי שלו באמצעות מקורות מידע חיצוניים; (2) המידע הכספי המבוקש אינו זמין עקב האירוע; (3) אין ראיות אחרות אשר יכולות ללמד על זכאות.

#### **5.11.2.2** התחשבות בהשפעה של הפסד שכר / תעסוקה עתידיים עקב האירוע בקביעת ההכנסה למשק הבית.

### **5.11.3 מידע הזמין לציבור הרחב.** מידע המתאר שינויים זמניים בתוכנית MFA הפך זמין לציבור הרחב באתר האינטרנט של תוכנית MFA ובמוסדות של KP באזורים הרלוונטיים.

## **6.0 נספחים / אסמכתאות**

### **6.1 נספחים**

#### **6.1.1** נספח א – מילון מושגים.

### **6.2 צרופות**

#### **6.2.1** צרופה 1 – נספח: Kaiser Permanente Colorado

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>20 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

**6.2.2** צרופה 2 – נספח: Kaiser Permanente Georgia

**6.2.3** צרופה 3 – נספח: Kaiser Permanente Hawaii

**6.2.4** צרופה 4 – נספח: Kaiser Permanente Mid-Atlantic States

**6.2.5** צרופה 5 – נספח: Kaiser Permanente Northern California

**6.2.6** צרופה 6 – נספח: Kaiser Permanente Northwest

**6.2.7** צרופה 7 – נספח: Kaiser Permanente Southern California

**6.2.8** צרופה 8 – נספח: Kaiser Permanente Washington

### **6.3** אסמכתאות

**6.3.1** חוק ההגנה על מטופלים וטיפול בר-השגה [Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148 (124 Stat. 119 ((2010)

**6.3.2** המרשם הפדרלי ומדד קו העוני השנתי [Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines

**6.3.3** פרסום רשות מס ההכנסה בארצות הברית, הנחיות בדבר רשימה "ח" לשנת 2014 (טופס 990) [Internal Revenue Service Publication, ] (טופס 990) [(2014 Instructions for Schedule H (Form 990

**6.3.4** הודעת שירות בעניין מס הכנסה 2010-39 [Internal Revenue Service Notice 2010-39]

**6.3.5** קוד רשות מס ההכנסה בארצות הברית [Internal Revenue Service Code, 26 CFR Parts 1, 53, and 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – דרישות נוספות לבתי חולים ללא מטרות רווח [Additional Requirements for Charitable Hospitals]

**6.3.6** התאחדות בתי החולים בקליפורניה – מדיניות לעניין סיוע כספי בבתי חולים ודינים בנושא הטבות קהילתיות, מהדורת 2015 [California Hospital Association – Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, 2015 Edition].

**6.3.7** איגוד הבריאות הקתולי של ארצות הברית – מדריך לתכנון ודיווח (הטבות כלכליות), מהדורת 2012 [Catholic Health Association of the United States – A Guide for Planning & Reporting Community Benefit, 2012 Edition].

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>21 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

**6.3.8** רשימות ספקים. רשימות הספקים מופיעות באתר האינטרנט של  
:KFHP/H

Kaiser Permanente of Hawaii **6.3.8.1**  
([www.kp.org/mfa/hawaii](http://www.kp.org/mfa/hawaii))

Kaiser Permanente of Northwest **6.3.8.2**  
([www.kp.org/mfa/nw](http://www.kp.org/mfa/nw))

Kaiser Permanente of Northern California **6.3.8.3**  
([www.kp.org/mfa/ncal](http://www.kp.org/mfa/ncal))

Kaiser Permanente of Southern California **6.3.8.4**  
([www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal))

Kaiser Permanente of Washington **6.3.8.5**  
([www.kp.org/mfa/wa](http://www.kp.org/mfa/wa))

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>22 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

### נספח א – מילון מושגים.

**(CMFA) Community MFA** – תוכניות לסיוע כספי-רפואי המשתפות פעולה עם ארגונים קהילתיים וארגוני "רשת ביטחון" (safety net organizations) לצורך מתן גישה לטיפולים בעל הכרח רפואי עבור בלתי-מבוטחים ומטופלים המבוטחים בביטוח חסר בעלי הכנסה נמוכה במוסדות של KP.

**סוכנות גבייה** – אדם או ארגון אשר – במישרין או בעקיפין – עוסקים בגבייה או במאמצי גבייה של חוב לנושה או רוכש חוב (הקיים בפועל או לכאורה).

**ציוד רפואי עמיד** – לרבות, ללא הגבלה: מקלות הליכה, קביים, נבולייזרים, מכשירים לריפוי שברים באמצעות משיכה (traction units) לשימוש ביתי, כיסאות גלגלים, הליכונים, מיטות בי"ח, וחמצן לשימוש ביתי בהתאם לקבוע בקריטריונים בדבר ציוד רפואי עמיד. "ציוד רפואי עמיד" אינו כולל ציוד אורתטיקה, פרוסתטיקה (לדוג': סדים, בית קול (larynx), מלאכותי וציוד נלווה) וכן ציוד ללא מרשם ו"מוצרים רכים" (soft goods) (לדוג': מוצרים אורולוגיים ומוצרים לטיפול בפצעים).

**מטופל זכאי** – אדם העומד בקריטריונים לזכאות המבוארים במדיניות זו, בין שהמטופל (1) בלתי-מבוטח; (2) מקבל כיסוי דרך תוכנית ציבורית (לדוג': Medicaid, Medicare, או כיסוי בריאותי מסובסד שנרכש דרך מרכז ביטוח בריאות (3) (health insurance exchange); (4) מכוסה על ידי KFHP.

**מקורות מידע חיצוניים** – ספקים צד ג' המשמשים לבחינת המידע האישי של המטופל לצורך הערכת מצבו הפיננסי, וזאת באמצעות מודל המבוסס על מאגרי נתונים ציבוריים הבוחנים כל מטופל ומטופל על סמך תקנים אחידים המשמשים לחישוב "דירוג היכולת הכספית" (financial capacity score) של המטופל.

**מדד קו העוני הפדרלי [Federal Poverty Guidelines (FPG)]** – רמות ההכנסה השנתיות המלמדות על עוני, כפי שנקבע על ידי מחלקת הבריאות ושירותי האנוש של ארצות הברית [United States Department of Health and Human Services] וכפי שמתעדכן מדי שנה במרשם הפדרלי [Federal Register].

**ייעוץ פיננסי** – התהליך המשמש להערכת מטופלים לשם בחינת אפשרויות הכיסוי הכספיות והבריאותיות הזמינות להם לטובת שירותים הניתנים במוסדות של KP. מטופלים הפונים לקבלת ייעוץ פיננסי כוללים, ללא הגבלה: מטופלים המבצעים תשלום עצמי (self-pay), בלתי-מבוטחים, מטופלים המבוטחים בביטוח חסר, ומטופלים אשר הביעו חוסר יכולת לשלם את חובם בכללותו.

**מחוסרי דיור** – כינוי לאדם אשר תנאי מחייתו מקיימים את הבאים:

- מגורים במקומות שאינם מיועדים למגורי אנוש, כגון מכוניות, פארקים, מדרכות, בניינים נטושים (ברחוב).
- מגורים במקלט חירום.

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>23 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

- מגורים במוסד זמני או מוסד תמיכה למחוסרי דיור לאנשים שהגיעו במקור מהרחוב או ממקלטי חירום.
- מגורים בכל אחד מן המקומות הנ"ל, אך תוך שהתקיימה שהות לזמן קצר (עד 30 יום) בבית חולים או במוסד אחר.
- הוא צפוי להיות מפונה תוך שבוע מיחידת מגורים פרטית, או לברוח מתנאים של אלימות במשפחה בלי שזוהו מגורים חלופיים, ואותו אדם חסר את המשאבים ואת רשתות התמיכה הנדרשים על מנת לזכות בדיור.
- הוא צפוי להשתחרר תוך שבוע ימים ממוסד, כגון מוסד לבריאות הנפש או מוסד לטיפול בהתמכרויות, שבו הנדון שהה במשך למעלה מ-30 ימים רצופים, ולא זוהו מגורים חלופיים לאותו אדם, או שאותו אדם חסר את המשאבים הכספיים ואת רשתות התמיכה הנדרשים על מנת לזכות בדיור.

**Kaiser Permanente** – לרבות בתי החולים של קרן Kaiser ומרפאות המסונפות להם, תוכנית הבריאות של קרן Kaiser, הקבוצות הרפואיות של Permanente [Permanent Medical Groups] וחברות הבת שלהן, למעט חברת הביטוח של Kaiser Permanente (KPIC).

**מוסדות של KP** – כל מוסד פיזי, לרבות חלקיו הפנימיים והחיצוניים של בניין, הנמצא בבעלותו של KP או המושכר על ידי KP, במסגרת ניהול עסקיה של KP, לרבות טיפול במטופלים (לדוג': בניין או קומה של KP או יחידה או אזור פנימי או חיצוני אחר של KP בבניין שאינו שייך ל-KP).

**"מבוסס-אמצעים" או "בדיקת אמצעים" (Means-tested)** – השיטה שלפיה מקורות מידע חיצוניים או מידע שנמסר על ידי המטופל משמשים לצורך קביעת זכאות לתוכנית כסוי ציבורית או תוכנית MFA על פי רמת ההכנסה למשק בית (דהיינו, על פי היותה גבוהה מאחוז מסוים מן הערך הקבוע במדד קו העוני הפדרלי).

**(MFA) Medical Financial Assistance** – תוכנית המספקת מענקים לתשלום על עלויות רפואיות עבור מטופלים זכאים שאינם מסוגלים לשלם עבור שירותים בעלי הכרח רפואי – כולם או מקצתם, או עבור מוצרים או תרופות, ואשר מקורות המימון הציבוריים והפרטיים שלהם אזלו. יחידים נדרשים לעמוד בקריטריונים של תוכנית הסיוע על מנת לקבל מימון לעלויות הטיפול שלהם – כולן או מקצתן.

**ציוד רפואי** – חומרים רפואיים חד-פעמיים כגון סדים, מתלים לזרוע ותחבושות הניתנים על ידי נותן שירות רפואי מורשה במסגרת שירות בעל הכרח רפואי, ולמעט חומרים שנרכשו או התקבלו על ידי המטופל ממקור אחר.

**עלות המטופל** – החלק מן החיוב שניתן למטופל בגין טיפול שהתקבל במוסדות של KP (לדוג': בתי חולים, מרפאות המסונפות לבתי-חולים, מרכזים רפואיים, בנייני משרדים רפואיים ובתי חולים במסגרת אשפוז יום) אשר לא מוחזר על ידי חברת הביטוח או תוכנית בריאות במימון ציבורי.

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>24 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

**כתב ויתור לבית מרקחת (Pharmacy Waiver)** – משמש למתן סיוע כספי לחברים בעלי הכנסה נמוכה בתוכנית "Medicare חלק ד' 'מורחב' במוסדות KP Senior Advantage] [Medicare Part D], והמאפשר להם לעמוד בעלויות תרופות המרשם המכוסות על ידי תוכנית Medicare חלק ד'.

**רשת ביטחון** – רשת של ארגונים ללא מטרות רווח ו/או מוסדות ממשלתיים המספקים שירותי טיפול רפואי ישירים לבלתי-מבוטחים או מחוסרי-יכולת בסביבה קהילתית, לדוג': בית חולים ציבורי, מרפאה קהילתית, כנסייה, מקלט למחוסרי דיור, יחידה רפואית ניידת (mobile health unit), בית ספר וכו'.

**מבוטח בביטוח חסר** – אדם המחזיק בכיסוי רפואי, שהצורך לשלם פרמיות ביטוח, תשלומי השתתפות עצמית וביטוח משנה מהווה עבורו נטל כלכלי כה רב, עד שהמטופל מתעכב בקבלת שירותי בריאות הכרחיים או לא מקבלם כליל עקב העלויות שאותן הוא נדרש להוציא מכיסו.

**בלתי-מבוטח** – אדם שאינו מחזיק בביטוח בריאות או שאינו חבר בתוכנית סיוע כספי במימון המדינה או תוכנית סיוע פדרלית המסייעת לו לשלם עבור שירותי בריאות.

**אוכלוסיות פגיעות** – קבוצות דמוגרפיות אשר מצבן הבריאותי ורווחתן נמצאים בסיכון בהשוואה לאוכלוסייה הכללית עקב מעמד סוציאקונומי, מחלה, מוצא אתני, גיל או גורמים מגבילים אחרים.

**צו הבאה למעצר (Writ of Body Attachment)** – מסמך משפטי המוצא על ידי בית משפט אשר מורה לרשויות לכפות על אדם להתייצב בפני בית המשפט, בדומה ל"צו מעצר" (arrest warrant).



מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>25 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

נספח: **Kaiser Permanente** דרום קליפורניה

תאריך תוקף של הנספח: **1 בינואר 2024**

**1. Kaiser Foundation Hospitals.** המדיניות חלה על מתקני KFHP/H (למשל, בתי חולים, מרפאות השייכות לבתי חולים, מרכזים רפואיים ובנייני משרדים רפואיים) ובתי מרקחת חיצוניים. בתי החולים של קרן Kaiser בדרום קליפורניה כוללים:

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 Marcos	KFH Riverside

הערה: בתי החולים של קרן Kaiser מציינים לקווי המדיניות בנושא תמחור הוגן של בתי חולים, קוד הבטיחות והבריאות של קליפורניה 127400\$.

רופא במתכונת חירום המספק שירותים רפואיים דחופים בבתי החולים של קרן Kaiser בדרום קליפורניה נדרש על פי חוק לתת הנחות לחולים בלתי-מבוטחים או מטופלים הנושאים בעלויות רפואיות גבוהות (אשר רמת ההכנסה שלהם עומדת על 400% ממדד קו העוני הפדרלי או פחות).

**2. שירותים נוספים שמכוסים ושאינם מכוסים בפוליסת MFA.**

**א. שירותים נוספים זכאיים**

1. **תחבורה למטופלים חסרי בית.** זמינה למטופל חסר בית למצבי-חירום ושאינם-חירום כדי להקל על השחרור מבית החולים של KP או משהייה בחדר המיון של KP.

**ב. שירותים נוספים שאינם נכללים בזכאות.**

1. עזרי שמיעה

2. אביזרי ראייה

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>26 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

**3. ספקים הכפופים ושאינם כפופים למדיניות MFA.** רשימת הספקים בבתי החולים של קרן Kaiser הכפופים ושאינם כפופים למדיניות MFA זמינה לציבור הרחב, ללא תשלום, באתר האינטרנט של KFHP/H MFA בכתובת [www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal).

**4. מידע על התוכנית והגשת בקשה ל-MFA.** מידע על תוכנית MFA, לרבות עותקים של פוליסת MFA, טופסי בקשה, הנחיות, ותמצית בשפה פשוטה (דהיינו, עלוני התוכנית), זמין לציבור הרחב, ללא תשלום, בפורמט אלקטרוני או בפורמט מודפס. מטופל יכול להגיש בקשה לתוכנית MFA במהלך טיפול שקיבל ב-KFHP/H או בעקבותיו, במספר אופנים, לרבות באופן אישי, בטלפון, או על ידי הגשת טופס נייר. (נא לעיין בסעיפים 5.3 ו-5.4 למדיניות).

א. **מילוי והגשת בקשה מקוונת מאתר האינטרנט של KFHP/H.** מטופל יכול ליזום ולהגיש בקשה באופן אלקטרוני דרך אתר האינטרנט של MFA בכתובת [www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal).

ב. **ניתן להוריד מידע על התוכנית מאתר KFHP/H.** עותקים אלקטרוניים של מידע על התוכנית אפשר למצוא באתר האינטרנט של MFA בכתובת [www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal).

ג. **בקשה לקבלת מידע על התוכנית באופן אלקטרוני.** עותקים אלקטרוניים של מידע על התוכנית זמינים על פי בקשה בדואר אלקטרוני בכתובת [CSS-MFA-DEPARTMENT@KP.org](mailto:CSS-MFA-DEPARTMENT@KP.org).

ד. **קבלת מידע על התוכנית או הגשת בקשה באופן אישי.** מידע על התוכנית אפשר לקבל במחלקות הקבלה והמיון בבתי החולים של קרן Kaiser המפורטים בסעיף 1, *בתי חולים של קרן Kaiser*.

ה. **בקשה לקבלת מידע על התוכנית או הגשת בקשה בטלפון.** יועצינו זמינים בטלפון כדי לספק מידע, לקבוע זכאות ל-MFA, וכדי לסייע למטופל להגיש בקשה ל-MFA. ניתן להשיג את היועצים כאן:

מספר טלפון: 1-800-390-3507

ו. **בקשה לקבלת מידע על התוכנית או הגשת בקשה בדואר אלקטרוני.** מטופל יכול לבקש מידע על התוכנית ולהגיש בקשה ל-MFA על ידי מילוי טופס בקשה סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) ושליחתו בדואר אלקטרוני. בקשות לקבלת מידע ובקשות סיוע אפשר לשלוח אל:

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>27 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

Kaiser Permanente  
לתשומת ליבכם: סיוע במימון טיפולים רפואיים  
ת.ד. 7086  
Pasadena, CA 91109-7086

ז. **מסירת טופס בקשה מלא באופן אישי.** בקשות לקבלת סיוע שמולאו אפשר למסור באופן אישי במחלקת הקבלה בכל אחד מבתי החולים של קרן Kaiser.

**5. הקריטריונים לזכאות.** בעת קביעת זכאות לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) נבחנים הכנסתו של משק הבית של המטופל. (נא לעיין בסעיף 5.6.1 במדיניות) א. קריטריון בדיקת-אמצעים: עד 400% מערך מדד קו העוני הפדרלי (Federal Poverty Guidelines).

**6. לוח זמנים של הנחות.** הסכומים ש-KP גובה מהמטופל הזכאי לסיוע במימון טיפולים רפואיים מבוססים על סוג הקריטריונים לזכאות המשמשים לזכאות המטופל לתוכנית. א. מטופל עומד בקריטריונים לבדיקת-האמצעים. המטופל שעומד בקריטריונים לבדיקת-אמצעים יקבל הנחת סולם (sliding scale) בעלות המטופל או בחלק מהחיובים עבור השירותים המסופקים עבורם המטופל אחראי. סכום ההנחה נקבע על פי הכנסת המטופל (על פי מדד קו העוני הפדרלי [Federal Poverty Level (FPL)] כדלקמן:

הנחה לצורך סיוע ספי	מדד קו העוני הפדרלי Federal Poverty [Level Guidelines]	
	מ-	עד
הנחה בגובה 100%	200% - 0%	
הנחה בגובה 50%	400% - 201%	

אם ניתנה הנחה חלקית (פחות מ-100%), יתרת החוב תשולם במלואה, כאשר המטופל יהיה זכאי לפריסת תשלומים ללא ריבית.

מספר המדיניות <b>NATL.CB.307</b>	כותרת המדיניות <b>סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>
תאריך תוקף <b>1 בינואר 2024</b>	מחלקה אחראית <b>שירותי בריאות הציבור</b>
עמוד <b>28 מתוך 28</b>	בעלי המסמך <b>דירקטור, סיוע במימון טיפולים רפואיים</b>

**7. הבסיס לחישוב תעריף בסיסי (AGB).** KFH/HP קובעים תעריף בסיסי (AGB) לכל טיפול חירום או טיפול רפואי נחוץ באמצעות בחינת העלות בדיעבד והכפלת החיובים ברוטו בגין הטיפול בתעריף הבסיסי (AGB). מידע על התעריף הבסיסי (AGB) ודרך חישובו אפשר למצוא באתר KFH/H MFA בכתובת [www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal).

**8. החזרים.** במקרים בהם KP קיבלה תשלום בשוגג ממטופל במסגרת במהלך קבלת סיוע במימון שירותים רפואיים (MFA), החזר כספי יוחל על כל סכום שהמטופל שילם אשר יכוסה על ידי מענק ה-MFA הפעיל.

א. ריבית תצטבר בשיעור המפורט בסעיף 685.010 של קוד ההליך האזרחי (Code of Civil Procedure); החל מן התאריך שבו קיבל בית החולים את התשלום מהמטופל. שיעור הריבית השוטף הוא 10%.

## 9. הודעות.

### א. סיוע בתשלום חוב

קיימים ארגונים צרכניים אשר יסייעו לכם בהבנת תהליך החיוב והתשלום. באפשרותכם ליצור קשר עם "התאחדות צרכני הבריאות" [Health Consumer Alliance] במספר 888-804-3536, או לגשת לאתר האינטרנט שכתובתו [healthconsumer.org](http://healthconsumer.org) לקבלת פרטים נוספים.

### ב. תוכנית Hospital Bill Complaint Program (תלונות בנושא חיובים של בתי חולים)

תוכנית התלונות בנושא חיובי בתי חולים (Hospital Bill Complaint Program) היא תוכנית במימון המדינה, המשמשת לבחינת החלטות בבתי חולים בדבר זכאותכם לתשלום חובות לבית החולים. אם הנכם סבורים כי בקשתכם לסיוע כספי סורבה שלא כדיון, באפשרותכם להגיש תלונה לתוכנית Hospital Bill Complaint Program. אנא בקרו באתר בכתובת: [HospitalBillComplaint.hcai.ca.gov](http://HospitalBillComplaint.hcai.ca.gov) לקבלת פרטים נוספים ועל מנת להגיש תלונה.

### ג. לתשומת ליבכם: סיוע בשירותי שפה

אם הנכם זקוקים לסיוע בשפתכם, אנא התקשרו למספר: 1-800-464-4000 (TTY 711). הסיוע זמין 24 שעות ביממה, 7 ימים בשבוע, למעט ימי חג. קיימים גם עזרים ושירותים לבעלי נכויות, כגון מסמכים הכתובים בברייל, בדפוס גדול, בשמע ופורמטים אלקטרוניים נגישים אחרים. שירותים אלו ניתנים ללא עלות.