

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>1 de 34</b>

## 1.0 Declaração de apólice

Os Planos de Saúde da Kaiser Foundation (Kaiser Foundation Health Plans, KFHP) juntamente com os Hospitais da Kaiser Foundation (Kaiser Foundation Hospitals, KFH) têm o compromisso de prover programas que facilitem acesso a assistência médica para populações vulneráveis. Esse compromisso inclui a prestação de assistência financeira a pacientes qualificados, como de baixa renda, sem convênio ou subsegurados, em casos em que a capacidade de pagar pelos serviços representa uma barreira ao acesso a assistência emergencial e de necessidade médica.

## 2.0 Objetivo

Esta política descreve os requisitos para tornar-se elegível e poder receber assistência financeira para utilizar serviços de assistência emergencial e de necessidade médica por meio do programa Assistência Financeira Médica (Medical Financial Assistance, MFA). Os requisitos estão em conformidade com a Seção 501(r) do Internal Revenue Code dos Estados Unidos, bem como as regulamentações estaduais aplicáveis que abordam serviços elegíveis, como obter acesso, critérios de elegibilidade do programa, a estrutura das premiações da MFA, a base para calcular os valores das premiações e as ações permitidas em caso de não pagamento de contas médicas.

## 3.0 Abrangência

Esta política se aplica aos funcionários empregados pelas seguintes entidades e suas subsidiárias (coletivamente referidas como "KFHP/H"):

- 3.1** Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP);
- 3.2** Hospitais da Kaiser Foundation (KFH); e
- 3.3** Subsidiárias da KFHP/H.
- 3.4** Esta política se aplica aos Hospitais da Kaiser Foundation e clínicas afiliadas a hospitais listadas em *Adendos para regiões da Kaiser Permanente, Anexos 1-8*.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>2 de 34</b>

#### 4.0 Definições

Consulte o *Apêndice A – Glossário de termos*.

#### 5.0 Prestação

A KFHP/H mantém um programa de MFA que considera a situação econômica, e tem como objetivo amenizar as barreiras financeiras quanto ao recebimento de assistência emergencial e de necessidade médica para pacientes elegíveis, independentemente de idade, deficiência, gênero, raça, afiliação religiosa ou status migratório, orientação sexual, nacionalidade e se o paciente possui cobertura de saúde.

##### 5.1 Serviços elegíveis e não elegíveis no âmbito da apólice de MFA

**5.1.1 Serviços elegíveis.** A MFA pode ser utilizada em certos (1) serviços de assistência médica, que incluem emergência; (2) produtos e serviços farmacêuticos; e (3) suprimentos médicos fornecidos nas instalações da Kaiser Permanente (KP) (por exemplo, hospitais, clínicas afiliadas a hospitais, centros médicos e edifícios de consultórios médicos), nos ambulatórios da KFHP/H, em farmácias especializadas e de entrega em domicílio, ou por prestadores da KP, conforme descrito abaixo:

**5.1.1.1 Serviços de necessidade médica.** Cuidados, tratamentos, serviços solicitados ou fornecidos por um provedor da KP que são necessários para a prevenção, avaliação, diagnóstico ou tratamento de uma condição médica, mas não são exatamente para a conveniência do paciente ou do prestador de cuidados médicos.

**5.1.1.2 Prescrições e suprimentos farmacêuticos.** Prescrições apresentadas na farmácia da KFHP/H e escritas por prestadores da KP e contratados, prestadores de serviços de emergência que não são da KP e pronto-socorro, médicos na área de odontologia (Doctors of Medicine in Dentistry, DMD) e médicos na área de cirurgia dentária (Doctors of Dental Surgery, DDS).

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>3 de 34</b>

**5.1.1.2.1 Medicamentos genéricos.** É preferido o uso de medicamentos genéricos sempre que possível.

**5.1.1.2.2 Medicamentos de marca.** Os medicamentos de marca prescritos por um prestador da KP são elegíveis quando:

**5.1.1.2.2.1** “Dispensar como escrito” (Dispense as Written, DAW) estiver escrito na prescrição ou

**5.1.1.2.2.2** Não estiver disponível um equivalente genérico.

**5.1.1.2.3 Medicamentos de venda livre ou suprimentos farmacêuticos.** Esses produtos são elegíveis quando:

**5.1.1.2.3.1** Um prestador da KP escrever a prescrição ou o pedido;

**5.1.1.2.3.2** O produto for dispensado de uma farmácia da KP; e

**5.1.1.2.3.3** O produto está normalmente disponível na farmácia da KP.

**5.1.1.2.4 Beneficiários do Medicare.** Válidos aos beneficiários do Medicare para medicamentos prescritos cobertos pelo Medicare Part D na forma de isenção de farmácia.

**5.1.1.2.5 Medicamentos odontológicos.** São aceitáveis medicamentos ambulatoriais prescritos por um DMD ou DDS, se forem considerados de necessidade médica para o tratamento de serviços odontológicos.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>4 de 34</b>

**5.1.1.3 Equipamentos médicos duráveis (Durable Medical Equipment, DME).** Os DMEs válidos são limitados a equipamentos disponíveis regularmente nas instalações da KP e fornecidos pela KFHP/H a um paciente que atenda aos critérios de necessidade médica. Os DMEs precisam ser solicitados por um prestador da KP de acordo com as diretrizes.

**5.1.1.4 Serviços não fornecidos pela Medicaid.** Serviços médicos, prescrições, suprimentos farmacêuticos e DMEs que não são incluídos pelo programa estadual Medicaid, mas que são considerados de necessidade médica e solicitados por um prestador da KP (por exemplo, circuncisão de recém-nascidos, serviços de hérnia, compostos farmacêuticos, medicamentos para tratar sintomas etc.).

**5.1.1.5 Aulas de educação em saúde.** As aulas disponíveis são agendadas e fornecidas pela KP. Elas são recomendadas por um prestador da KP como parte do plano de cuidados do paciente.

**5.1.1.6 Serviços disponíveis como exceção.** Em algumas situações excepcionais, a MFA pode ser utilizada para determinados serviços e suprimentos necessários para facilitar a alta hospitalar de um paciente internado que atenda aos critérios de elegibilidade para despesas médicas elevadas explicados abaixo, ver seção 5.6.2. Se o paciente atender aos critérios, os serviços cobertos podem incluir enfermagem qualificada, cuidados intermediários e serviços de custódia fornecidos em instalações que não são da KP. Os suprimentos podem incluir DMEs prescritos ou solicitados por um prestador da KP e fornecidos por um contratado/fornecedor conforme descrito abaixo.

**5.1.1.6.1 Enfermagem qualificada, cuidados intermediários e serviços de custódia.**  
Fornecido por uma instalação KP

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>5 de 34</b>

contratada a um paciente com necessidade médica prescrita para facilitar a alta do paciente internado em um hospital.

#### **5.1.1.6.2 Equipamentos médicos duráveis (Durable Medical Equipment, DME).**

Equipamentos Médicos Duráveis fornecidos pelo provedor, encomendados por um prestador da KP de acordo com as diretrizes de equipamentos e fornecidos por um provedor contratado por meio do Departamento de Equipamentos Médicos Duráveis da KFHP/H.

#### **5.1.2 Serviços não elegíveis.** A MFA não pode ser aplicada a:

##### **5.1.2.1 Serviços não considerados emergentes ou de necessidade médica, conforme for determinado por um prestador da KP.** A seguir está uma lista breve de exemplos de serviços que não são emergentes ou não são de necessidade médica:

- 5.1.2.1.1** Cirurgia ou serviços estéticos, incluindo serviços dermatológicos que forem essencialmente para melhorar a aparência do paciente.
- 5.1.2.1.2** Tratamentos de infertilidade e serviços relacionados, incluindo diagnósticos.
- 5.1.2.1.3** Material médico para varejo.
- 5.1.2.1.4** Terapias alternativas, incluindo acupuntura, quiropraxia e serviços de massagem.
- 5.1.2.1.5** Injeções e dispositivos para tratar disfunção sexual.
- 5.1.2.1.6** Serviços de gestação de substituição.
- 5.1.2.1.7** Serviços relacionados a responsabilidade de terceiros, proteção de seguros pessoais ou casos de compensação trabalhista.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>6 de 34</b>

**5.1.2.1.8 Serviços para pacientes com convênio de saúde que não seja da KP.** Serviços não emergentes ou não urgentes e suprimentos de farmácia ambulatorial cobertos por algum convênio de saúde que não pertence à KP, que exige que os pacientes utilizem uma rede especificada de provedores e farmácias preferenciais não pertencentes à KP.

**5.1.2.2 Receitas e suprimentos farmacêuticos que não são considerados emergentes ou de necessidade médica.** Receitas e suprimentos farmacêuticos que não são considerados emergentes ou de necessidade médica incluem, mas não se limitam a:

**5.1.2.2.1** Medicamentos que não foram aprovados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica.

**5.1.2.2.2** Medicamentos de venda livre e suprimentos não prescritos ou solicitados por um prestador da KP.

**5.1.2.2.3** Medicamentos de venda livre e suprimentos que não estão sempre disponíveis na farmácia da KP e precisam ser encomendados.

**5.1.2.2.4** Prescrições relacionados a responsabilidade de terceiros, proteção de convênios pessoais ou casos de compensação trabalhista.

**5.1.2.2.5** Medicamentos especificamente excluídos (por exemplo, estéticos, de fertilidade, de disfunção sexual).

**5.1.2.3 Receitas para inscritos elegíveis no Medicare Part D ou inscritos no Programa de subsídios para indivíduos de baixa renda (Low Income Subsidy, LIS).** A parte do custo restante dos

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>7 de 34</b>

medicamentos prescritos para inscritos elegíveis no Medicare Advantage Part D ou inscritos no programa LIS, de acordo com as diretrizes dos Centros de Serviços Medicare e Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

#### **5.1.2.4 Serviços prestados fora das instalações da KP.**

A apólice da MFA se aplica apenas a serviços prestados em instalações da KP ou por prestadores da KP.

**5.1.2.4.1** Mesmo que um prestador da KP faça um encaminhamento, todos os outros serviços não são elegíveis para a MFA.

**5.1.2.4.2** São excluídos serviços prestados em consultórios médicos não pertencentes à KP, instalações de pronto-socorro e departamentos de emergência não pertencentes à KP, bem como serviços de saúde doméstica, cuidados paliativos, cuidados de recuperação e serviços de assistência custodial, a menos que forem identificados como exceção de acordo com a seção 5.1.1.6 acima.

**5.1.2.5 Equipamentos médicos duráveis (Durable Medical Equipment, DME).** São excluídos DMEs providos por um fornecedor contratado, independentemente de serem solicitados por um prestador da KP, a menos que sejam identificados como exceção de acordo com a seção 5.1.1.6 acima.

#### **5.1.2.6 Transporte e despesas relacionadas a viagens.**

O programa de MFA não ajuda os pacientes a pagarem por transporte emergencial ou não emergencial ou despesas relacionadas a viagens (ou seja, hospedagem e refeições).

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>8 de 34</b>

**5.1.2.7 Prêmios do plano de saúde.** O programa de MFA não ajuda os pacientes a pagarem pelos custos associados à cobertura de saúde (ou seja, mensalidades ou prêmios).

**5.1.3** Informações adicionais sobre serviços e produtos elegíveis ou não elegíveis específicos da região estão localizadas no respectivo Adendo. Veja *Adendos para regiões da Kaiser Permanente, Anexos 1-8*.

**5.2 Prestadores.** A MFA é utilizada apenas para serviços elegíveis fornecidos por prestadores de cuidados médicos aos quais a apólice se aplica. Veja *Adendos para regiões da Kaiser Permanente, Anexos 1-8*.

**5.3 Fontes de informação sobre o programa e como solicitar a MFA.** Outras informações sobre o programa de MFA e sobre como solicitar são resumidas no respectivo Adendo. Veja *Adendos para regiões da Kaiser Permanente, Anexos 1-8*.

**5.3.1 Fontes de informação sobre o programa.** Cópias da apólice, formulários de inscrição, instruções e resumos em linguagem simples (ou seja, resumo da apólice ou folhetos do programa) estão disponíveis ao público em geral, gratuitamente, no site da KFHP/H, por e-mail, pessoalmente ou por correio dos EUA.

**5.3.2 Solicitar a MFA.** Para solicitar o programa de MFA, o paciente é obrigado a demonstrar uma necessidade imediata causada por uma fatura com pagamento pendente por serviços da KP, uma consulta agendada com a KP ou uma prescrição de farmácia solicitada por um prestador da KP para serviços elegíveis, conforme descrito acima. Um paciente pode se candidatar ao programa de MFA de várias formas, seja de online, pessoalmente, por telefone ou por um formulário de inscrição.

**5.3.2.1 Programa de MFA da KP.** Os pacientes devem solicitar o programa de MFA na área de serviço da KP onde estão recebendo serviços da KP.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>9 de 34</b>

**5.3.2.2 Triagem de pacientes para elegibilidade a programas públicos e privados.** A KFHP/H incentiva todas as pessoas a obterem cobertura de convênio de saúde para garantirem acesso a serviços de saúde, para a saúde pessoal geral e para a proteção dos bens do paciente. A KFHP/H auxiliará pacientes sem convênio ou seus fiadores a identificarem e solicitarem os programas de assistência disponíveis, incluindo o Medicaid e a cobertura disponível na Health Benefit Exchange. Um paciente que se presume ser elegível para o Medicaid ou a cobertura disponível na Health Benefit Exchange pode precisar se inscrever nesses programas. Pacientes com um status financeiro que excede os parâmetros de elegibilidade de renda do Medicaid não serão obrigados a se inscrever no Medicaid.

**5.4 Informações necessárias para solicitar a MFA.** São necessárias informações pessoais, financeiras e outras informações completas para poder verificar o status financeiro de um paciente e determinar a elegibilidade para o programa de MFA, bem como a elegibilidade para o Medicaid e cobertura subsidiada disponível na Health Benefit Exchange. Cada vez que o paciente solicitar a assistência, o seu status financeiro será verificado.

**5.4.1 Fornecimento de informações adicionais.** Junto com a solicitação de MFA, os pacientes devem incluir informações sobre o tamanho da família e a renda familiar. No entanto, a apresentação de documentação financeira para permitir a verificação do status é opcional a não ser que expressamente solicitada pela KP.

**5.4.1.1 Verificação do status financeiro sem uma documentação financeira.** Se a documentação financeira não estiver incluída na solicitação de MFA, o status financeiro de um paciente será verificado usando fontes externas de dados. Se o status financeiro de um paciente não puder ser verificado

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>10 de 34</b>

usando as fontes externas, então poderá ser solicitado ao paciente que envie a documentação financeira descrita na solicitação do programa para permitir a verificação.

**5.4.1.2 Verificação do status financeiro com uma documentação financeira.** Se a documentação financeira não estiver incluída na solicitação de MFA, a elegibilidade se dará com base nas informações disponibilizadas.

**5.4.2 Fornecimento de informações completas.** A elegibilidade para a MFA será determinada quando todas as informações pessoais, financeiras e outras solicitadas são recebidas.

**5.4.3 Informações incompletas.** O paciente será notificado pessoalmente, por correio ou por telefone se as informações necessárias recebidas estiverem incompletas. O paciente pode enviar as informações que estiverem faltando dentro de 30 dias a partir da data em que o aviso foi enviado pelo correio, a conversa pessoal ocorreu ou a conversa por telefone ocorreu. A MFA pode ser negada devido a informações incompletas.

**5.4.4 Informações solicitadas indisponíveis.** Um paciente que não possui as informações solicitadas descritas na solicitação do programa pode entrar em contato com a KFHP/H para discutir outras documentações disponíveis para demonstrar a elegibilidade.

**5.4.5 Nenhuma informação financeira disponível.** O paciente é obrigado a fornecer informações financeiras básicas (ou seja, renda, se houver, e fonte), no mínimo, e atestar sua validade quando: (1) seu status financeiro não puder ser verificado usando fontes de dados externas; (2) as informações financeiras solicitadas não estiverem disponíveis; e (3) não existir outra documentação que possa demonstrar elegibilidade. Informações financeiras básicas e atestado do paciente são necessários caso ele se enquadre em alguma das seguintes situações:

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>11 de 34</b>

**5.4.5.1** Paciente sem-abrigo ou que recebe cuidados de uma clínica para moradores de rua.

**5.4.5.2** O paciente não possui renda, não recebe um contracheque formal do empregador (exceto aqueles que são autônomos), recebe presentes em dinheiro ou não foi obrigado a apresentar uma declaração de imposto de renda federal ou estadual no ano fiscal anterior.

**5.4.5.3** O paciente foi afetado por um desastre nacional ou regional notório ou por uma emergência de saúde pública (Consulte a seção 5.11 abaixo).

**5.4.6 Cooperação do paciente.** O paciente é obrigado a fazer um esforço razoável para fornecer todas as informações solicitadas. Se todas as informações solicitadas não forem fornecidas, essa questão pode ser considerada ao determinar a elegibilidade.

**5.5 Determinação de elegibilidade presumida.** A assistência financeira pode ser aprovada na ausência de um pedido completo em situações em que o paciente tem um pagamento pendente, não respondeu às tentativas de contato da KP e não se inscreveu, mas outras informações disponíveis corroboram uma dificuldade financeira. Se considerado elegível, o paciente não precisa fornecer informações pessoais, financeiras ou outras para verificar o status financeiro e será automaticamente designado a uma premiação da MFA. O motivo e as informações complementares para a determinação de elegibilidade presumida serão documentados na conta do paciente, e algumas notas adicionais do paciente podem ser incluídas. Presume-se que um paciente seja elegível e os requisitos de documentação são dispensados se o paciente tiver sido pré-qualificado ou houver indicações de dificuldades financeiras.

**5.5.1 Pré-qualificado.** Situações em que haja evidências de que um paciente está inscrito ou é determinado pelo processo de triagem financeira como potencialmente qualificado para os programas de assistência pública e privada mencionados abaixo são presumidas elegíveis (ou seja, pré-qualificadas) para o programa de MFA. O paciente é considerado

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>12 de 34</b>

pré-qualificado se atender a qualquer um dos seguintes critérios:

- 5.5.1.1** Estiver inscrito em um programa de MFA da Comunidade (Community MFA, CMFA) para o qual os pacientes foram encaminhados e pré-qualificados por meio de: (1) governo federal, estadual ou local, (2) uma organização comunitária parceira ou (3) em um evento de saúde comunitária patrocinado pela KFHP/H.
  - 5.5.1.2** Estiver inscrito em um programa de Benefícios Comunitários da KP projetado para apoiar o acesso a cuidados para pacientes de baixa renda e pré-qualificado por pessoal designado da KFHP/H.
  - 5.5.1.3** Estiver inscrito ou presumir-se ser elegível para um programa de cobertura de saúde credível que considera a situação econômica (por exemplo, Medicaid, Programa de Subsídio para indivíduos de Baixa Renda do Medicare, cobertura subsidiada disponível na Health Benefit Exchange).
  - 5.5.1.4** Estiver inscrito em um programa público de assistência credível que considere a situação econômica (por exemplo, programas para mulheres, bebês e crianças, programas de nutrição suplementar e assistência, programas de assistência a famílias de baixa renda, programas de almoço gratuito ou com custo reduzido).
  - 5.5.1.5** Residir em habitação de baixa renda ou subsidiada.
  - 5.5.1.6** Tiver recebido uma premiação anterior de MFA iniciada nos últimos 30 dias.
- 5.5.2 Indicações de dificuldades financeiras.** Um paciente que recebeu cuidados em uma instalação da KP e para quem há indicações de dificuldades financeiras (por exemplo, pagamentos pendentes vencidos ou incapacidade de pagar) pode ser avaliado pela KP para elegibilidade no programa e dificuldades financeiras usando fontes de dados externas.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>13 de 34</b>

Se for elegível, o paciente receberá uma premiação da MFA apenas para pagamentos pendentes elegíveis.

**5.5.2.1 Determinação de elegibilidade pela KP.** A KP pode avaliar a elegibilidade de pacientes antes que seus pagamentos pendentes sejam encaminhados a uma agência de cobrança de dívidas.

**5.5.2.1.1 Valores de autopagamento pendentes.**

A KP avaliará a elegibilidade de pacientes que foram identificados para encaminhamento a uma agência de cobrança de dívidas com base em critérios que consideram a situação econômica. Ver a seção 5.6.1 abaixo.

**5.5.2.1.2 Indicações de dificuldades**

**financeiras.** Para alguns pacientes, as informações financeiras sobre pagamentos pendentes podem não estar disponíveis para determinar a elegibilidade, mas outras indicações de dificuldades financeiras conhecidas pela KP podem levar à determinação de baixa renda. Pagamentos pendentes elegíveis serão aplicados ao programa de MFA e não estarão sujeitos a outras ações de cobrança. Indicações de dificuldades financeiras podem incluir, mas não se limitam a:

**5.5.2.1.2.1** O paciente não ser cidadão dos EUA e não ter patrocínio, número de cadastro de contribuinte, registros fiscais ou endereços de cobrança válidos; não ter se comunicado com a KP sobre sua conta; e os

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>14 de 34</b>

esforços razoáveis de cobrança demonstrarem que o paciente não possui recursos financeiros ou ativos em seu país de origem.

**5.5.2.1.2.2** O paciente possuir pagamentos pendentes por serviços da KP previamente prestados e desde então tiver sido encarcerado na prisão por um período prolongado; não for casado; não houver indicações de renda; e a KP não tiver conseguido entrar em contato com o paciente.

**5.5.2.1.2.3** O paciente tiver falecido sem patrimônio/bens ou registro de um parente responsável por dívidas.

**5.5.2.1.2.4** O paciente faleceu e o inventário ou o patrimônio demonstra insolvência.

**5.6 Critérios de elegibilidade do programa.** Conforme resumido na seção V dos adendos específicos da região, um paciente que solicita a MFA pode se qualificar para assistência financeira com base em critérios de teste de meios ou despesas médicas elevadas. Veja *Adendos para regiões da Kaiser Permanente, Anexos 1-8*.

**5.6.1 Critérios que consideram a situação econômica.**

O paciente é avaliado para determinar se atende aos critérios de elegibilidade que consideram a situação econômica.

**5.6.1.1 Elegibilidade com base no nível de renda.**

Um paciente com uma renda bruta familiar menor ou igual aos critérios de teste de meios da KFHP/H

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>15 de 34</b>

como uma porcentagem das Diretrizes Federais de Pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG) é elegível para assistência financeira. Os ativos não são considerados na situação econômica.

**5.6.1.2 Renda familiar.** Os requisitos de renda se aplicam aos membros da família. Uma família, neste caso, significa um único indivíduo ou grupo de duas ou mais pessoas relacionadas por nascimento, casamento ou adoção que vivem juntas. Os membros da família podem incluir cônjuges, parceiros domésticos qualificados, filhos, parentes cuidadores, filhos de parentes cuidadores e outras pessoas pelas quais o único indivíduo, cônjuge, parceiro doméstico ou pai/mãe é financeiramente responsável e que fazem parte da família.

**5.6.2 Critérios de despesas médicas elevadas.** O paciente é avaliado para determinar se atende aos critérios de elegibilidade de despesas médicas elevadas.

**5.6.2.1 Elegibilidade com base em despesas médicas elevadas.** Um paciente com qualquer nível de renda bruta familiar, com despesas médicas e farmacêuticas incorridas para serviços elegíveis ao longo do período de 12 meses anterior à inscrição, maior ou igual a 10% da renda anual do domicílio, é elegível para assistência financeira.

**5.6.2.1.1 Despesas diretas na KFHP/H.**  
Despesas médicas e farmacêuticas incorridas em instalações da KP incluem copagamentos, depósitos, cosseguro e franquias relacionados a serviços elegíveis.

**5.6.2.1.2 Despesas diretas fora da KFHP/H.**  
São incluídas despesas médicas, farmacêuticas e dentárias fornecidas em instalações fora da KP relacionadas a serviços médicos necessários elegíveis e incorridas pelo paciente (excluindo

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>16 de 34</b>

quaisquer descontos ou anulações). O paciente é obrigado a fornecer uma documentação das despesas médicas dos serviços recebidos de instalações fora da KP.

**5.6.2.1.2.1** Se o prestador fora da KFHP/H, onde as cobranças foram incorridas, oferecer um programa de Assistência Financeira para o qual o paciente possa ser elegível, os pacientes devem se inscrever antes que as cobranças sejam consideradas uma despesa médica elegível.

**5.6.2.1.3 Prêmios do plano de saúde.** As despesas do paciente não incluem o custo associado à cobertura de saúde (ou seja, mensalidades ou prêmios).

## 5.7 Rejeições e recursos

**5.7.1 Rejeições.** Um paciente que solicita o programa de MFA e não atende aos critérios de elegibilidade é informado por escrito de que seu pedido foi recusado.

**5.7.2 Como recorrer a uma rejeição da MFA.** Pacientes que tiveram a MFA negada ou foram aprovados e acreditam que se qualificam para uma premiação maior podem recorrer. Incentiva-se que os pacientes recorram se: (1) não tiverem enviado previamente a documentação financeira, ou (2) a renda familiar mudou. As instruções para completar o processo de recurso estão incluídas nas cartas de rejeição e aprovação da MFA, bem como no site da MFA. Os pedidos de recurso são revisados pelo pessoal designado da KFHP/H. Os pacientes são informados por escrito do resultado de seu pedido. Depois do recurso, todas as decisões analisadas são finais.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>17 de 34</b>

**5.8 Estrutura de premiação.** As premiações da MFA são aplicadas a pagamentos vencidos ou pendentes elegíveis, pagamentos encaminhados a uma agência de cobrança de dívidas e encargos pendentes. Elas também podem incluir um período de elegibilidade para quaisquer serviços de acompanhamento necessários, conforme determinado por um prestador da KP.

**5.8.1 Base da premiação.** O custo pago ao paciente pelo programa de MFA é determinado se ele possuir cobertura de assistência médica e com base na renda familiar.

**5.8.1.1 Paciente elegível para a MFA sem cobertura de assistência médica (sem convênio).** Um paciente sem convênio elegível recebe um desconto no custo para todos os serviços elegíveis.

**5.8.1.2 Paciente elegível para a MFA com cobertura de assistência médica (segurado).** Um paciente com convênio elegível recebe um desconto no custo para todos os serviços elegíveis (1) pelos quais o paciente for pessoalmente responsável e (2) não pagos pela seguradora. O paciente é obrigado a fornecer documentação, como uma Explicação de Benefícios (Explanation of Benefits, EOB), para determinar a parte da conta não coberta pelo convênio. Um paciente segurado elegível é obrigado a entrar com um recurso junto à sua seguradora para quaisquer reclamações negadas. Pacientes segurados elegíveis são obrigados a fornecer documentação da recusa do recurso de sua seguradora.

**5.8.1.2.1 Pagamentos recebidos da seguradora.** Um paciente segurado elegível é obrigado a ceder à KFHP/H quaisquer pagamentos por serviços prestados pela KFHP/H que receba de sua seguradora.

**5.8.1.3 Programação de desconto.** Os valores que a KP cobra de um paciente que se qualifica para a MFA baseiam-se no tipo de critério de elegibilidade usado para qualificar o paciente ao programa.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>18 de 34</b>

Outras informações sobre descontos disponíveis conforme a apólice são resumidas no respectivo Adendo. Veja *Adendos para regiões da Kaiser Permanente, Anexos 1-8*.

**5.8.1.3.1 Determinação de elegibilidade presumida – pré-qualificado.**

Um paciente pré-qualificado (conforme resumido na seção 5.5.1) para a elegibilidade da MFA vai receber um desconto de 100% no custo ou nas cobranças pelos serviços prestados pelos quais o paciente é responsável.

**5.8.1.3.2 Determinação de elegibilidade presumida pela KP – valores de autopagamento pendentes.** Um paciente que atenda aos critérios que consideram a situação econômica vai receber um desconto escalonado da MFA no custo ou em parte das cobranças pelos serviços prestados pelos quais ele é responsável.

**5.8.1.3.3 Determinação de elegibilidade presumida pela KP – indicações de dificuldades financeiras.** Um paciente que atenda aos critérios de indicações de dificuldades financeiras receberá um desconto de 100% da MFA no custo ou em parte das cobranças pelos serviços prestados pelos quais ele é responsável.

**5.8.1.3.4 O paciente atende aos critérios que consideram a situação econômica.** Um paciente que atenda aos critérios que consideram a situação econômica receberá um desconto escalonado da MFA no custo ou em parte das cobranças pelos serviços prestados pelos quais ele é responsável.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>19 de 34</b>

**5.8.1.3.5 O paciente atende aos critérios de despesas médicas elevadas.** Um paciente que atenda aos critérios de despesas médicas elevadas receberá um desconto de 100% dos custos ou cobranças pelos serviços fornecidos pelos quais ele é responsável.

**5.8.1.4 Reembolsos de acordos.** A KFHP/H busca o reembolso de acordos de responsabilidade de terceiros/proteção de seguro pessoal, pagadores ou outras partes legalmente responsáveis, conforme aplicável.

**5.8.2 Critérios de elegibilidade da premiação.** O período de elegibilidade para serviços de acompanhamento começa a partir da data de aprovação, da data em que os serviços foram prestados ou da data em que os medicamentos foram dispensados. A duração do período de elegibilidade é limitada e é determinada a critério da KP de várias maneiras, incluindo:

**5.8.2.1 Período específico de tempo.** Um máximo de 365 dias para serviços de acompanhamento elegíveis e pagamentos pendentes de custos do paciente identificados antes do encaminhamento para dívida incobrável.

**5.8.2.2 Serviços de enfermagem qualificada, cuidados intermediários e serviços de custódia.** Um máximo de 30 dias para serviços prestados fora da KP.

**5.8.2.3 Equipamentos médicos duráveis.** Um máximo de 180 dias para equipamentos médicos oferecidos pelo fornecedor.

**5.8.2.4 Tratamento ou episódio de cuidado.** Um máximo de 180 dias para um tratamento e/ou episódio de cuidado, conforme determinado por um prestador da KP.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>20 de 34</b>

#### **5.8.2.5 Solicitar novamente assistência financeira.**

Início a partir de 30 (trinta) dias antes da data de expiração da premiação existente e a qualquer momento após isso, o paciente pode se inscrever novamente para o programa.

#### **5.8.3 Revogação, anulação ou alteração da premiação.**

A KFHP/H pode revogar, anular ou alterar uma premiação de MFA em determinadas situações, a seu critério.

Estas podem incluir:

##### **5.8.3.1 Fraude, roubo ou mudanças financeiras.**

Em caso de fraude, representação falsa, roubo, mudanças na situação financeira do paciente ou outras circunstâncias que comprometam a integridade do programa de MFA.

##### **5.8.3.2 Elegível para programas de cobertura de assistência médica pública e privada.**

Um paciente avaliado para programas de cobertura de assistência médica pública e privada é presumivelmente elegível, mas não coopera com o processo de inscrição nesses programas.

##### **5.8.3.3 Identificação de outras fontes de pagamento.**

A identificação de cobertura de saúde ou outras fontes de pagamento após um paciente receber uma premiação da MFA faz com que as cobranças para serviços elegíveis sejam reemitidas retroativamente. Se isso ocorrer, o paciente não será cobrado por aquela parte de uma conta (1) pela qual o paciente seja pessoalmente responsável e (2) que não seja paga por sua cobertura de saúde ou outra fonte de pagamento.

##### **5.8.3.4 Mudança na cobertura de saúde.**

Um paciente que passar por uma mudança na cobertura de saúde deverá se inscrever novamente no programa de MFA.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>21 de 34</b>

**5.8.3.5 Mudança na renda familiar.** Um paciente que passar por uma mudança na renda familiar deverá se inscrever novamente no programa de MFA.

**5.9 Limitações de cobranças.** É proibido cobrar dos pacientes elegíveis a MFA o valor total em dólares (ou seja, cobranças brutas) por cobranças hospitalares elegíveis prestadas em um hospital da Kaiser Foundation. Um paciente que recebeu serviços hospitalares elegíveis em um hospital da Kaiser Foundation e é elegível ao programa de MFA, mas não recebeu ou recusou uma premiação do programa, não deve ser cobrado mais do que os valores normalmente faturados (amounts generally billed, AGB) por esses serviços.

**5.9.1 Valores normalmente faturados.** Os valores normalmente faturados (AGB) para assistência emergencial ou outros cuidados de necessidade médica para indivíduos que possuem convênio que cobre tais cuidados são determinados para as instalações da KP, conforme descrito na seção VII do adendo específico da região aplicável. Veja *Adendos para regiões da Kaiser Permanente, Anexos 1-8*.

## **5.10 Ações de cobrança.**

**5.10.1 Esforços razoáveis de notificação.** A KFHP/H ou uma agência de cobrança de dívidas agindo em seu nome faz esforços razoáveis para notificar os pacientes com pagamentos em atraso ou pendentes sobre o programa de MFA. Os esforços razoáveis de notificação incluem:

**5.10.1.1** Fornecer um aviso por escrito dentro de 120 dias da primeira declaração pós-alta informando ao titular da conta que a MFA está disponível para aqueles que se qualificam.

**5.10.1.2** Fornecer aviso por escrito com a lista de ações de cobrança extraordinárias (extraordinary collection actions, ECAs) que a KFHP/H ou uma agência de cobrança de dívidas pretende iniciar para o pagamento da dívida do paciente, e o prazo para tais ações, que não deve ser inferior a 30 dias a partir do aviso por escrito.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>22 de 34</b>

**5.10.1.3** Fornecer um resumo em linguagem simples da política de MFA com a primeira declaração do paciente do hospital.

**5.10.1.4** Tentar notificar verbalmente o titular da conta sobre a política da MFA e como obter assistência por meio do processo de inscrição do programa.

**5.10.1.5** Determinar a elegibilidade ao programa mediante solicitação, antes que pagamentos em atraso ou pendentes de pacientes sejam transferidos para uma agência de cobrança de dívidas.

**5.10.2 Ações de cobrança extraordinária suspensas.** A KFHP/H não conduz ou permite que agências de cobrança de dívidas conduzam em seu nome ações de cobrança extraordinária contra um paciente se o paciente:

**5.10.2.1** Possui uma concessão da MFA ativa ou

**5.10.2.2** Iniciou uma inscrição na MFA após o início das ações de cobrança extraordinária. Essas ações estão suspensas até que uma determinação final de elegibilidade seja feita.

**5.10.3 Ações permitidas de cobrança extraordinária.**

**5.10.3.1 Determinação final de esforços razoáveis.**

Antes de iniciar quaisquer ações de cobrança extraordinária, o Líder de Serviços Financeiros ao Paciente do Ciclo de Receita Regional garante o seguinte:

**5.10.3.1.1** Conclusão de esforços razoáveis para notificar o paciente sobre o programa de MFA, e

**5.10.3.1.2** O paciente recebeu um prazo de pelo menos 240 dias a partir da primeira fatura para solicitar a MFA.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>23 de 34</b>

**5.10.3.2 Relatório às agências de crédito ao consumidor ou instituições de crédito.**

A KFHP/H ou uma agência de cobrança de dívidas agindo em seu nome pode relatar informações adversas às agências de relatórios de crédito ao consumidor ou instituições de crédito.

**5.10.3.3 Ações judiciais ou civis.** Antes de prosseguir com quaisquer ações judiciais ou civis, a KFHP/H valida o status financeiro do paciente usando fontes externas de dados para determinar se o paciente é elegível ao programa de MFA.

**5.10.3.3.1 Elegível para a MFA.** Nenhuma ação adicional é tomada contra pacientes que são elegíveis ao programa de MFA. Contas que se qualificam para o programa são canceladas e devolvidas retrospectivamente.

**5.10.3.3.2 Não é elegível para a MFA.**

Em casos muito específicos, as seguintes ações podem ser realizadas com a aprovação prévia do Diretor Financeiro Regional ou do Controlador:

**5.10.3.3.2.1** Penhora de salários.

**5.10.3.3.2.2 Ações judiciais/ ações civis.**

Nenhuma ação legal é tomada contra um indivíduo desempregado e sem outra renda significativa.

**5.10.3.3.2.3** Ônus sobre residências.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>24 de 34</b>

#### **5.10.4 Ações proibidas de cobrança extraordinária.**

A KFHP/H não realiza, nem permite que agências de cobrança de dívidas realizem as seguintes ações sob qualquer circunstância:

- 5.10.4.1** Adiar ou negar cuidados devido à falta de pagamento de uma dívida anterior do titular da conta ou exigir um pagamento antes de fornecer assistência emergencial ou de necessidade médica.
- 5.10.4.2** Vender a dívida do titular da conta a terceiros.
- 5.10.4.3** Executar hipoteca ou apreender contas.
- 5.10.4.4** Solicitar mandados de prisão.
- 5.10.4.5** Solicitar que seja encaminhado para o tribunal.

#### **5.11 Reação a desastres e emergências de saúde pública.**

A KFHP/H pode modificar temporariamente seus critérios de elegibilidade e processos de inscrição no programa de MFA para melhorar a assistência disponível para comunidades e pacientes afetados por um evento conhecido qualificado como um desastre ou emergência de saúde pública pelo governo estadual ou federal.

**5.11.1 Modificações potenciais de elegibilidade.** As mudanças temporárias nos critérios de elegibilidade da MFA podem incluir:

- 5.11.1.1** Suspensão das restrições de elegibilidade.
- 5.11.1.2** Aumento do limiar dos critérios sujeitos à situação econômica.
- 5.11.1.3** Diminuição do limiar dos critérios de despesas médicas elevadas.

#### **5.11.2 Modificações potenciais no processo de solicitação.**

Mudanças temporárias no processo de solicitação da MFA podem incluir:

- 5.11.2.1** Permitir que os pacientes forneçam informações financeiras básicas (ou seja, renda, se houver, e fonte) e atestem sua validade quando (1) seu

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>25 de 34</b>

status financeiro não puder ser verificado usando fontes externas de dados, (2) as informações financeiras solicitadas não estiverem disponíveis devido ao evento e (3) nenhuma outra evidência existir que possa demonstrar a elegibilidade.

**5.11.2.2** É preciso levar em consideração o impacto da futura perda de salários/emprego devido ao evento ao determinar a renda familiar.

**5.11.3 Informações disponíveis ao público.** As informações descrevendo as mudanças temporárias no programa de MFA são disponibilizadas ao público no site do programa e nas instalações da KP nas áreas afetadas.

## 6.0 Apêndices/Referências

### 6.1 Apêndices

**6.1.1** Apêndice A – Glossário de termos.

### 6.2 Adendos

**6.2.1** Adendo 1 – Adendo para Kaiser Permanente Colorado

**6.2.2** Adendo 2 – Adendo para Kaiser Permanente Georgia

**6.2.3** Adendo 3 – Adendo para Kaiser Permanente Hawaii

**6.2.4** Adendo 4 – Adendo para Kaiser Permanente Mid-Atlantic States

**6.2.5** Adendo 5 – Adendo para Kaiser Permanente Northern California

**6.2.6** Adendo 6 – Adendo para Kaiser Permanente Northwest

**6.2.7** Adendo 7 – Adendo para Kaiser Permanente Southern California

**6.2.8** Adendo 8 – Adendo para Kaiser Permanente Washington

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>26 de 34</b>

### 6.3 Referências

- 6.3.1** Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148 (124 Stat. 119 (2010))
- 6.3.2** Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines
- 6.3.3** Internal Revenue Service Publication, 2014 Instructions for Schedule H (Form 990)
- 6.3.4** Internal Revenue Service Notice 2010-39
- 6.3.5** Internal Revenue Service Code, 26 CFR Parts 1, 53, and 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – Additional Requirements for Charitable Hospitals
- 6.3.6** California Hospital Association – Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, edição de 2015
- 6.3.7** Catholic Health Association of the United States – A Guide for Planning & Reporting Community Benefit, edição de 2012
- 6.3.8** Lista de prestadores. As listas de prestadores estão disponíveis nos sites da KFHP/H para:
  - 6.3.8.1** Kaiser Permanente of Hawaii ([www.kp.org/mfa/hawaii](http://www.kp.org/mfa/hawaii))
  - 6.3.8.2** Kaiser Permanente of Northwest ([www.kp.org/mfa/nw](http://www.kp.org/mfa/nw))
  - 6.3.8.3** Kaiser Permanente of Northern California ([www.kp.org/mfa/ncal](http://www.kp.org/mfa/ncal))
  - 6.3.8.4** Kaiser Permanente of Southern California ([www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal))
  - 6.3.8.5** Kaiser Permanente of Washington ([www.kp.org/mfa/wa](http://www.kp.org/mfa/wa))

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>27 de 34</b>

## Apêndice A – Glossário de termos.

### **Assistência Médica Financeira da Comunidade (Community MFA, CMFA) –**

Programas planejados de MFA que colaboram com organizações comunitárias e de previdência social para fornecer acesso a cuidados de necessidade médica a pacientes de baixa renda, sem convênio ou com convênio insuficiente em instalações da KP.

**Agência de cobrança de dívidas** – Pessoa ou organização que, por ação direta ou indireta, conduz ou pratica cobranças ou tenta cobrar uma dívida devida, ou alegada ser devida, a um credor ou comprador de dívidas.

**Equipamentos médicos duráveis (Durable Medical Equipment, DME)** – Inclui, mas não se limita a: bengalas padrão, muletas, nebulizadores, suprimentos pretendidos para beneficiários, unidades de tração sobre a porta para uso doméstico, cadeiras de rodas, andadores, camas de hospital e oxigênio para uso doméstico, conforme especificado pelos critérios dos equipamentos. Os DMEs não incluem órteses, próteses (por exemplo, talas/órteses dinâmicas e laringe artificial e suprimentos) e materiais e artigos macios de venda livre (por exemplo, materiais urológicos e curativos).

**Paciente elegível** – Indivíduo que atende aos critérios de elegibilidade descritos nesta apólice, seja o paciente (1) sem convênio; (2) que recebe cobertura por meio de um programa público (por exemplo, Medicare, Medicaid ou cobertura de saúde subsidiada adquirida por meio de uma bolsa de convênios de saúde); (3) que tem convênio por um plano de saúde que não seja da KFHP; ou (4) que tem cobertura pela KFHP.

**Fontes externas de dados** – Vendedores terceirizados usados para revisar as informações pessoais de um paciente para avaliar a necessidade financeira, utilizando um modelo com base em bancos de dados de registros públicos que avaliam cada paciente com base nos mesmos padrões para calcular sua pontuação de capacidade financeira.

**Diretrizes Federais de Pobreza (Federal Poverty Guidelines, FPG)** – Níveis de renda anual para a pobreza, conforme determinado pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos e atualizados anualmente no Federal Register.

**Consultoria financeira** – Processo usado para ajudar os pacientes a explorarem as várias opções de financiamento e cobertura de saúde disponíveis para pagar os serviços prestados nas instalações da KP. Os pacientes que podem procurar consultoria financeira incluem, mas não se limitam a, pagantes, sem convênio, subsegurados e aqueles que manifestaram incapacidade de pagar o valor total devido pelo paciente.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>28 de 34</b>

**Sem-abrigo** – Um descritor de status para a situação de moradia de uma pessoa, conforme descrito abaixo:

- Em lugares não destinados à habitação humana, como carros, parques, calçadas, edifícios abandonados (na rua).
- Em um abrigo de emergência.
- Em habitação de transição ou apoio para pessoas sem-abrigo que originalmente vieram das ruas ou abrigos de emergência.
- Em qualquer um dos lugares acima, mas passa um curto período (até 30 dias consecutivos) em um hospital ou outra instituição.
- Está sendo despejada em uma semana de uma unidade de moradia privada ou está fugindo de uma situação de violência doméstica sem residência subsequente identificada e a pessoa não tem os recursos e redes de apoio necessários para obter moradia.
- Está sendo liberada em uma semana de uma instituição, como um hospital psiquiátrico ou clínica de reabilitação para substâncias, na qual a pessoa foi residente por mais de 30 dias consecutivos e nenhuma residência subsequente foi identificada, e a pessoa não tem os recursos financeiros e redes de apoio social necessários para obter moradia.

**KP** – Inclui Hospitais da Fundação Kaiser e clínicas afiliadas a hospitais, Planos de Saúde da Fundação Kaiser, Grupos Médicos Permanentes e suas respectivas subsidiárias, exceto a Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

**Instalações da KP** – Qualquer local físico, incluindo o interior e exterior de um prédio, de propriedade ou alugado pela KP no seu desempenho de funções comerciais, incluindo a prestação de cuidados ao paciente (por exemplo, um prédio, ou um andar, unidade ou outra área interior ou exterior de um prédio não pertencente à KP).

**Sujeitos a situação econômica** – O método pelo qual fontes externas de dados ou informações fornecidas pelo paciente são usadas para determinar a elegibilidade a um programa de cobertura pública ou de MFA com base em se a renda do agregado familiar do indivíduo é maior que uma porcentagem específica das Diretrizes Federais de Pobreza.

**MFA (Medical Financial Assistance, MFA)** – Um programa que fornece prêmios para pagar os custos médicos de pacientes elegíveis que não podem pagar de forma total ou parcial por seus serviços, produtos ou medicamentos necessários, e que

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>29 de 34</b>

esgotaram fontes de pagamento públicas e privadas. Os indivíduos devem atender aos critérios do programa para receber assistência para pagar parcial ou totalmente os custos do paciente com cuidados.

**Materiais médicos** – Materiais médicos não reutilizáveis, como talas, ataduras, curativos e bandagens, aplicados por um provedor de saúde licenciado ao prestar um serviço de necessidade médica, e excluindo materiais comprados ou obtidos por um paciente de outra fonte.

**Custo do paciente** – Parcela das cobranças faturadas a um paciente pelos cuidados recebidos nas instalações da KP (por exemplo, hospitais, clínicas afiliadas a hospitais, centros médicos, prédios de consultórios médicos e farmácias ambulatoriais) que não é reembolsada por convênio ou por um programa de saúde financiado publicamente.

**Isenção de farmácia** – Oferece assistência financeira a membros idosos de baixa renda da KP Senior Advantage Medicare Part D que não podem arcar com sua parcela de custo para medicamentos ambulatoriais prescritos cobertos pelo Medicare Part D.

**Previdência social** – Sistema de organizações sem fins lucrativos e/ou agências governamentais que fornecem serviços diretos de atendimento médico a pessoas sem convênio ou subatendidas em um ambiente comunitário, como hospital público, clínica comunitária, igreja, abrigo, unidade móvel de saúde, escola etc.

**Subsegurado** – Uma pessoa é considerada subsegurada quando, mesmo tendo cobertura de assistência médica, a obrigação de pagar prêmios de seguro, copagamentos, cosseguros e franquias é um fardo financeiro significativo, levando o paciente a adiar ou não receber os serviços de saúde necessários devido aos custos próprios.

**Sem convênio** – Uma pessoa é categorizada como sem convênio se não tiver convênio de saúde ou assistência financeira patrocinada pelo governo federal ou estadual para ajudar a cobrir os custos dos serviços de saúde.

**Populações vulneráveis** – Grupos demográficos cuja saúde e bem-estar são considerados mais em risco do que a população em geral devido ao status socioeconômico, doença, etnia, idade ou outros fatores incapacitantes.

**Mandados de detenção** – Um processo iniciado por um tribunal que direciona as autoridades a trazer uma pessoa considerada em desacato civil perante o tribunal. É semelhante a um mandado de prisão.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>30 de 34</b>

**ADENDO: Kaiser Permanente Southern California**

**DATA DE VIGÊNCIA DO ADENDO: January 1, 2024**

- I. Kaiser Foundation Hospitals.** Esta política se aplica a todas as instalações KFHP/H (por exemplo, hospitais, clínicas afiliadas a hospitais, centros médicos e consultórios médicos) e farmácias ambulatoriais. Os hospitais da Kaiser Foundation Hospitals no sul da Califórnia incluem:

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

Nota: Os hospitais da Fundação Kaiser cumprem as Políticas de Preços Justos de Hospitais, Código de Saúde e Segurança da Califórnia §127400.

Um médico de emergência que presta serviços médicos emergenciais nos hospitais da Fundação Kaiser no sul da Califórnia também é obrigado por lei a oferecer descontos a pacientes sem convênio ou com altos custos médicos que sejam iguais ou inferiores a 400% do Nível de Pobreza Federal.

**II. Serviços adicionais elegíveis e não elegíveis ao abrigo da apólice da MFA**

**a. Serviços elegíveis adicionais**

- i. **Transporte para pacientes sem-abrigo.** Disponível para doentes sem-abrigo em situações de emergência e não emergência com vista a facilitar a alta de Hospitais KP ou de Departamentos de Emergência KP.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>31 de 34</b>

b. **Serviços adicionais não elegíveis.**

- i. Próteses auditivas
- ii. Equipamento e material óptico

**III. Prestadores sujeitos e não sujeitos à apólice de MFA.** A lista de prestadores de hospitais da Kaiser Foundation que estão sujeitos e não estão sujeitos à apólice da MFA encontra-se disponível a todos, gratuitamente, no site da MFA da KFHP/H em [www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal).

**IV. Informações sobre o programa e como se candidatar à MFA.** Informações sobre o programa de MFA, incluindo cópias da apólice, formulários de inscrição, instruções e resumos em linguagem simples (ou seja, folhetos do programa) estão disponíveis ao público em geral, gratuitamente, em formato eletrônico ou impresso. Um paciente pode se inscrever no programa de MFA, durante ou após o cuidado recebido na KFHP/H, de várias formas, incluindo online, pessoalmente, por telefone ou por formulário em papel. (Consulte as seções 5.3 e 5.4 da apólice.)

- a. **Preencha e envie a inscrição on-line no site da KFHP/H.** Um paciente pode iniciar e enviar as informações de inscrição de forma eletrônica no site da MFA, disponível em [www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal).
- b. **Baixe as informações do programa no site da KFHP/H.** Cópias eletrônicas das informações sobre o programa estão disponíveis no site da MFA em [www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal).
- c. **Solicitar informações sobre o programa de forma eletrônica.** Estão disponíveis cópias eletrônicas das informações do programa mediante pedido pelo e-mail [CSS-MFA-DEPARTMENT@KP.org](mailto:CSS-MFA-DEPARTMENT@KP.org).
- d. **Obter informações sobre o programa ou candidatar-se pessoalmente.** Encontram-se disponíveis informações sobre o programa junto aos Departamentos de Admissão e Emergência nos hospitais da Kaiser Foundation listados na Seção I, *Kaiser Foundation Hospitals*.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>32 de 34</b>

- e. **Solicitar informações sobre o programa ou candidatar-se por telefone.** Os consultores estão disponíveis por telefone para fornecer informações, determinar elegibilidade para a MFA e ajudar o paciente a se inscrever. É possível entrar em contato com os consultores por:

Telefone: 1-800-390-3507

- f. **Solicitar informações sobre o programa ou candidatar-se por e-mail.** O paciente pode solicitar informações sobre o programa e apresentar o pedido de MFA enviando um formulário de candidatura de MFA devidamente preenchido por e-mail. Os pedidos de informação e candidaturas podem ser enviados por e-mail para:

Kaiser Permanente  
Atenção: Assistência Financeira Médica  
P.O. Box 7086  
Pasadena, CA 91109-7086

- g. **Entregue a candidatura preenchida pessoalmente.** As candidaturas preenchidas podem ser entregues pessoalmente nos departamentos de admissão em qualquer hospital da Kaiser Foundation.

**V. Critérios de elegibilidade.** A renda familiar do paciente é considerada ao determinar a elegibilidade para a MFA. (Consulte as seções 5.6.1 da apólice.)

- a. Critérios sujeitos a situação econômica: até 400% das Diretrizes Federais de Pobreza.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>33 de 34</b>

**VI. Programação de desconto.** Os valores que a KP cobra de um paciente que se qualifica para a MFA baseiam-se no tipo de critério de elegibilidade usado para qualificar o paciente ao programa.

- a. **O paciente atende aos critérios que consideram a situação econômica.** Um paciente que atende aos critérios que consideram a situação econômica receberá um desconto escalonado no custo ou em parte das cobranças pelos serviços da KP pelos quais ele é responsável. O valor do desconto é determinado com base em onde a renda familiar do paciente se enquadra nas diretrizes Federais de Nível de Pobreza (Federal Poverty Level, FPL), conforme o seguinte:

Diretrizes Federais de Nível de Pobreza		Desconto para assistência financeira
De	Para	
0% - 200%		100% de desconto
201% - 400%		50% de desconto

Se for concedido um desconto parcial, isto é, inferior a 100%, o valor restante deverá ser pago integralmente ou o paciente terá a opção de contratar um plano de pagamento sem juros.

**VII. Base de cálculo dos valores normalmente faturados (Amounts Generally Billed, AGB).** A KFHP/H determina a AGB para qualquer assistência emergencial ou de necessidade médica por meio do método de retrospção ao multiplicar as cobranças brutas da assistência pela taxa AGB. As informações referentes à taxa AGB e ao cálculo encontram-se disponíveis no site MFA da KFHP/H em [www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal).

**VIII. Reembolso.** Em casos em que a KP cobrou um pagamento de um paciente por engano durante a compensação de MFA ativa, um reembolso será iniciado no valor do montante pago pelo paciente que deveria ter sido coberto pela compensação.

- a. Os juros são calculados com base na taxa estabelecida na seção 685.010 do Código de Processo Civil; com início na data em que o pagamento do paciente seja recebido pelo hospital. A taxa de juros atual é de 10%.

TÍTULO DA APÓLICE <b>Assistência Financeira Médica</b>	NÚMERO DA APÓLICE <b>NATL.CB.307</b>
DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL <b>Saúde comunitária nacional</b>	DATA DE VIGÊNCIA <b>January 1<sup>st</sup>, 2024</b>
Proprietário do documento <b>Diretor, Assistência Financeira Médica</b>	Página <b>34 de 34</b>

## IX. Orientações.

### a. Ajuda para pagar a conta

Existem organizações gratuitas de defesa do consumidor que o ajudarão a entender o processo de cobrança e pagamento. Ligue para a Health Consumer Alliance pelo número 888-804-3536 ou acesse [healthconsumer.org](http://healthconsumer.org) para mais informações.

### b. Programa de reclamações de contas hospitalares

O Hospital Bill Complaint Program é um programa estadual que analisa as decisões do hospital sobre se você se qualifica para receber ajuda para pagar sua conta do hospital. Se você acredita que assistência financeira lhe foi negada injustamente, é possível registrar uma reclamação junto ao Programa de reclamações de contas hospitalares. Acesse [HospitalBillComplaint.hcai.ca.gov](http://HospitalBillComplaint.hcai.ca.gov) para obter mais informações e registrar uma reclamação.

### c. ATENÇÃO: Assistência linguística

Se precisar de ajuda no seu idioma, ligue para 1-800-464-4000 (TTY 711). Atendemos 24 horas por dia, sete dias por semana, exceto feriados. Auxílios e serviços para pessoas com deficiência, como documentos em braille, letras grandes, áudio e outros formatos eletrônicos acessíveis, também estão disponíveis. Esses serviços são gratuitos.