

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>1 de 36</b>                       |

## 1.0 Declaración de la póliza

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) y Kaiser Foundation Hospitals (KFH) se comprometen a ofrecer programas que faciliten el acceso a la atención médica por parte de las poblaciones más vulnerables. Este compromiso incluye proporcionar asistencia financiera a personas de bajos ingresos que reúnan los requisitos, tanto los que no estén asegurados como los que tengan un seguro insuficiente, cuando la capacidad de pago por los servicios represente un obstáculo para acceder a la atención de emergencia y a la atención necesaria desde el punto de vista médico.

## 2.0 Objetivo

Esta póliza describe los requisitos que la persona debe cumplir para recibir asistencia financiera para pagar los servicios de emergencia y necesarios desde el punto de vista médico por medio del programa de Asistencia Financiera para Gastos Médicos (Medical Financial Assistance, MFA). Los requisitos se establecen conforme a la Sección 501(r) del Código de Impuestos Internos (Internal Revenue Code) de Estados Unidos y las regulaciones estatales pertinentes que aborden los servicios elegibles, cómo obtener acceso, los criterios de elegibilidad del programa, la estructura de las asignaciones de MFA, el cálculo de los montos de las asignaciones y las acciones permitidas en caso de incumplimiento en el pago de las facturas médicas.

## 3.0 Alcance

Esta póliza se aplica a los empleados de las siguientes entidades y sus compañías subsidiarias (denominadas colectivamente "KFHP/H"):

- 3.1** Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP);
- 3.2** Kaiser Foundation Hospitals (KFH);
- 3.3** subsidiarias de KFHP/H.
- 3.4** Esta póliza se aplica a los centros de Kaiser Foundation Hospitals y a las clínicas afiliadas a los hospitales que se incluyen en el *Anexo para las Regiones de Kaiser Permanente, documentos adjuntos 1 a 8.*

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>2 de 36</b>                       |

#### 4.0 Definiciones

Consulte el “Apéndice A: Glosario de términos”.

#### 5.0 Disposiciones

KFHP/H ofrece un programa de MFA sujeto a la comprobación de recursos con el fin de mitigar las limitaciones económicas que impiden el acceso a una atención de emergencia y necesaria desde el punto de vista médico para personas elegibles independientemente de su edad, incapacidad, sexo, raza, religión, estatus migratorio, orientación sexual, nacionalidad y de si tienen cobertura médica.

##### 5.1 Servicios elegibles y no elegibles conforme a la póliza de MFA

**5.1.1 Servicios elegibles.** El programa de MFA puede aplicarse a ciertos (1) servicios de atención médica necesarios desde el punto de vista médico, que incluyen atención de emergencia, (2) servicios y productos de farmacia y (3) suministros médicos que se brinden en los centros de atención de Kaiser Permanente (KP) (por ejemplo, hospitales, clínicas afiliadas a hospitales, centros médicos y edificios de consultorios médicos), en las farmacias para pacientes ambulatorios, de pedidos por correo o de especialidades de KFHP/H o por medio de proveedores de KP, según se describe a continuación.

**5.1.1.1 Servicios necesarios desde el punto de vista médico.** Atención, tratamiento o servicios que indique o preste un proveedor de KP y sean necesarios para la prevención, la evaluación, el diagnóstico o el tratamiento de una afección médica y no se brinden principalmente por comodidad de la persona o el proveedor de atención médica.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>3 de 36</b>                       |

**5.1.1.2 Recetas y suministros de farmacia.** Recetas que se presentan en una farmacia de KFHP/H y que escriban proveedores de KP y proveedores contratados, proveedores de Departamentos de Emergencias y de Atención de Urgencia que no sean de KP, odontólogos y cirujanos dentales.

**5.1.1.2.1 Medicamentos genéricos.** Se prefiere el uso de medicamentos genéricos, siempre que sea posible.

**5.1.1.2.2 Medicamentos de marca.** Pueden elegirse medicamentos de marca que recete un proveedor de KP en una de las siguientes circunstancias:

**5.1.1.2.2.1** que se haya indicado "despáchese como está escrito" (*dispense as written*, DAW) en la receta;

**5.1.1.2.2.2** que no haya un equivalente genérico disponible.

**5.1.1.2.3 Suministros de farmacia o medicamentos de venta libre.**

Estos productos pueden elegirse en los siguientes casos:

**5.1.1.2.3.1** Un proveedor de KP ha escrito la receta o la solicitud.

**5.1.1.2.3.2** El suministro se entrega desde una farmacia de KP.

**5.1.1.2.3.3** El suministro está disponible con regularidad en la farmacia de KP.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>4 de 36</b>                       |

**5.1.1.2.4 Beneficiarios de Medicare.** Se aplica a los beneficiarios de Medicare para los medicamentos recetados cubiertos por Medicare Parte D como exención de gastos de farmacia.

**5.1.1.2.5 Medicamentos dentales.** Pueden aceptarse medicamentos para pacientes ambulatorios que receta un odontólogo o un cirujano dental si los medicamentos son necesarios desde el punto de vista médico para el tratamiento dental.

**5.1.1.3 Equipo Médico Duradero (*Durable Medical Equipment, DME*).** Se limita a los equipos disponibles con regularidad en centros de KP y que KFHP/H suministre a una persona que reúna los requisitos de necesidad desde el punto de vista médico. Debe pedirlos un proveedor de KP de acuerdo con las pautas de DME.

**5.1.1.4 Servicios denegados de Medicaid.** Servicios médicos, medicamentos recetados, suministros de farmacia y DME que no estén cubiertos por el programa estatal de Medicaid, pero que se consideren necesarios desde el punto de vista médico y que solicite un proveedor de KP (por ejemplo, circuncisión de un recién nacido, servicios en caso de hernias, compuestos farmacéuticos, medicamentos para tratar síntomas, etc.).

**5.1.1.5 Clases de Educación para la Salud.** Clases disponibles que KP programa y proporciona, recomendadas por un proveedor de KP como parte del plan de atención del paciente.

**5.1.1.6 Servicios disponibles a modo de excepción.** En ciertas situaciones excepcionales, es posible aplicar la MFA a determinados servicios y suministros necesarios para facilitar el alta hospitalaria de una

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>5 de 36</b>                       |

persona que reúna los criterios de elegibilidad de gastos médicos altos, que se explican más adelante en la sección 5.6.2. Si la persona cumple con los criterios, los servicios cubiertos pueden incluir enfermería especializada, atención médica intermedia y servicios de custodia proporcionados en un centro que no pertenezca a KP. Los suministros pueden incluir equipo médico duradero que recete o solicite un proveedor de KP y que proporcione un proveedor o un centro contratado, según se describe a continuación.

**5.1.1.6.1 Servicios de enfermería especializada, atención intermedia y servicios de custodia.** Prestados por un centro contratado de KP para facilitar el alta hospitalaria de un paciente con una necesidad médica diagnosticada.

**5.1.1.6.2 Equipo Médico Duradero (*Durable Medical Equipment, DME*).** DME que suministra un proveedor y solicita un proveedor de KP según las pautas de DME y que suministra un proveedor contratado a través del Departamento de DME de KFHP/H.

**5.1.2 Servicios no elegibles.** No puede aplicarse el programa MFA en estos casos:

**5.1.2.1 Servicios que no se consideran de emergencia o necesarios desde el punto de vista médico, tal como lo determine un proveedor de KP.**

La siguiente es una lista parcial de ejemplos de servicios que no se consideran de emergencia o necesarios desde el punto de vista médico:

**5.1.2.1.1** Cirugía o servicios estéticos, como los servicios de dermatología que sirvan principalmente para mejorar la apariencia de una persona.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>6 de 36</b>                       |

- 5.1.2.1.2** Tratamientos para la infertilidad y otros servicios relacionados, entre ellos, el diagnóstico.
- 5.1.2.1.3** Suministros médicos al por menor.
- 5.1.2.1.4** Terapias alternativas, entre ellas, acupuntura, quiropraxia o servicios de masaje.
- 5.1.2.1.5** Inyecciones y dispositivos para tratar la disfunción sexual.
- 5.1.2.1.6** Servicios de embarazo por encargo de terceros.
- 5.1.2.1.7** Servicios relacionados con la responsabilidad civil de terceros, protección de seguros personales o casos de compensación del trabajador.
- 5.1.2.1.8 Servicios para personas con seguros de salud que no pertenezcan a KP.** Servicios que no sean de emergencia ni urgencia y suministros de farmacia para pacientes ambulatorios que estén cubiertos por la cobertura de salud del paciente ajena a KP (es decir, que no pertenezca a KP) y que requieran que los pacientes utilicen una red específica de proveedores y farmacias preferidos que no pertenezcan a KP.

**5.1.2.2 Medicamentos recetados y suministros de farmacia que no se consideran de emergencia o necesarios desde el punto de vista médico.**

Las recetas médicas y los suministros de farmacia que no se consideran de emergencia o necesarios desde el punto de vista médico incluyen, entre otros, lo siguiente:

- 5.1.2.2.1** medicamentos sin aprobación del Comité de Farmacia y Terapéutica;

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>7 de 36</b>                       |

- 5.1.2.2.2** medicamentos de venta libre y suministros que no haya recetado o solicitado un proveedor de KP;
- 5.1.2.2.3** medicamentos de venta libre y suministros que no estén disponibles con regularidad en farmacias de KP y deban solicitarse especialmente;
- 5.1.2.2.4** recetas médicas relacionadas con responsabilidad civil de terceros, protección de seguros personales o casos de compensación del trabajador;
- 5.1.2.2.5** medicamentos específicamente excluidos (por ejemplo, para la infertilidad, estética o disfunción sexual).

**5.1.2.3 Recetas médicas para personas inscritas en Medicare Parte D que sean elegibles o estén inscritas en el Programa de Subsidio por Bajos Ingresos (Low Income Subsidy, LIS).** El costo compartido restante de medicamentos recetados para personas inscritas en Medicare Advantage Parte D que sean elegibles o estén inscritas en el programa LIS, conforme a las pautas de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

**5.1.2.4 Servicios prestados fuera de los centros de atención de KP.** La política de MFA se aplica únicamente a los servicios que se brindan en centros de atención de KP o que prestan proveedores de KP.

- 5.1.2.4.1** Incluso después de recibir una referencia de un proveedor de KP, ninguno de los demás servicios es elegible para MFA.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>8 de 36</b>                       |

**5.1.2.4.2** Los servicios que se proporcionan en consultorios médicos, centros de atención de urgencia y departamentos de emergencias que no sean de KP, así como los servicios de salud domiciliaria, en centros de cuidados paliativos, de atención para la recuperación y de atención de custodia, están excluidos, a menos que estén identificados como excepciones en la sección 5.1.1.6.

**5.1.2.5 Equipo Médico Duradero (*Durable Medical Equipment, DME*).** Se excluye el DME que suministre un proveedor contratado, aunque lo solicite un proveedor de KP, a menos que esté identificado como excepción en la sección 5.1.1.6.

**5.1.2.6 Servicios de transporte y gastos de traslado.** El programa de MFA no incluye ayuda para el pago de transporte que no sea de emergencia o urgencia ni para gastos relacionados con traslados (es decir, alojamiento y comidas).

**5.1.2.7 Primas del plan de salud.** El programa de MFA no brinda asistencia para pagar los gastos relacionados con la cobertura de atención médica (es decir, cuotas o primas).

**5.1.3** En el anexo correspondiente puede encontrarse más información sobre los servicios y productos elegibles y no elegibles específicos para cada región. Consulte el *Anexo para las Regiones de Kaiser Permanente, documentos adjuntos 1 a 8*.

**5.2 Proveedores.** El programa de MFA se aplica únicamente a servicios elegibles que presten proveedores de atención médica incluidos en la póliza de MFA. Consulte el *Anexo para las Regiones de Kaiser Permanente, documentos adjuntos 1 a 8*.



|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>9 de 36</b>                       |

**5.3 Fuentes de información del programa y solicitud del programa de MFA.** En el anexo correspondiente se resume más información sobre el programa de MFA y cómo solicitarlo. Consulte el *Anexo para las Regiones de Kaiser Permanente, documentos adjuntos 1 a 8*.

**5.3.1 Fuentes de información del programa.** Puede consultar sin costo copias de la póliza de MFA, formularios de inscripción, instrucciones y resúmenes en lenguaje simple (es decir, resúmenes de la póliza o folletos del programa) en el sitio web de KFHP/H, en persona o por correo electrónico o postal de EE. UU.

**5.3.2 Solicitud del programa de MFA.** Para solicitar el programa de MFA, la persona debe demostrar una necesidad inmediata debido a una factura con saldo pendiente por servicios de KP, una cita con KP o una receta médica para farmacia de un proveedor de KP por servicios elegibles, según se ha descrito antes. El programa de MFA puede solicitarse de distintas maneras, entre ellas, en línea, en persona, por teléfono o mediante solicitud impresa.

**5.3.2.1 Programa de MFA de KP.** El programa de MFA debe solicitarse en el área de servicio de KP donde la persona esté recibiendo los servicios de KP.

**5.3.2.2 Revisión de la información de las personas para determinar su elegibilidad para los programas públicos o privados.** KFHP/H recomienda que todas las personas obtengan cobertura de seguro de salud para garantizar el acceso a los servicios de atención médica, para la salud personal en general y para la protección de sus activos personales. KFHP/H ayudará a las personas sin seguro o a sus garantes a identificar y solicitar los programas de asistencia disponibles, entre ellos, Medicaid y la cobertura disponible en el Intercambio de beneficios de salud. Es posible que una persona supuestamente elegible para recibir Medicaid o una

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>10 de 36</b>                      |

cobertura disponible en el Intercambio de beneficios de salud deba solicitar esos programas. Las personas con una situación económica que supere los parámetros de ingresos elegibles para Medicaid no deberán solicitar Medicaid.

#### **5.4 Información necesaria para solicitar el programa de MFA.**

Se requiere presentar información personal y financiera completa y otros datos para verificar la situación económica de la persona y determinar su elegibilidad para el programa de MFA, Medicaid y cobertura subsidiada disponible en el Intercambio de beneficios de salud. La situación económica de una persona se verifica cada vez que solicita asistencia.

**5.4.1 Cómo proporcionar información financiera.** Junto con su solicitud para el programa de MFA, los pacientes deben incluir información sobre cuántas personas viven en el hogar y sus ingresos; sin embargo, presentar documentación financiera que permita la verificación de la situación económica es opcional, a menos que KP lo solicite específicamente.

**5.4.1.1 Cómo verificar la situación económica sin documentación financiera.** Si no se adjunta documentación financiera a la solicitud de MFA, se usarán fuentes externas de datos para verificar la situación económica de una persona. Si la situación económica no puede verificarse mediante fuentes externas de datos, es posible que se le pida que presente la documentación financiera descrita en la solicitud del programa de MFA para que pueda corroborarse dicha situación.

**5.4.1.2 Cómo verificar la situación económica con documentación financiera.** Si se adjunta documentación financiera a la solicitud de MFA, se determinará la elegibilidad de acuerdo con la información proporcionada.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>11 de 36</b>                      |

**5.4.2 Cómo proporcionar información completa.** La elegibilidad para el programa de MFA se determina una vez que se haya recibido toda la información personal, financiera y otros datos que se hayan solicitado.

**5.4.3 Información incompleta.** Si la información solicitada que se recibió está incompleta, se notifica a la persona por correo o teléfono o en persona. La información faltante debe presentarse en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que se envió el aviso por correo o en que se sostuvo la conversación en persona o por teléfono. La asistencia puede negarse debido a la falta de información.

**5.4.4 La información solicitada no está disponible.**

La persona que no tenga la información requerida descrita en la solicitud del programa puede comunicarse con KFHP/H para analizar otra documentación disponible para demostrar su elegibilidad.

**5.4.5 Información financiera no disponible.** Una persona debe proporcionar como mínimo información financiera básica (es decir, ingresos, si los hubiera, y origen) y acreditar su validez cuando: (1) su situación económica no pueda verificarse por medio de fuentes externas de datos; (2) la información financiera solicitada no esté disponible y (3) no exista ninguna otra documentación que pueda demostrar la elegibilidad. Se requiere información financiera básica y la acreditación de la persona en cualquiera de las siguientes situaciones:

**5.4.5.1** La persona no tiene hogar o recibe atención en una clínica para personas sin hogar.

**5.4.5.2** La persona no tiene ingresos, no recibe un comprobante formal de pago de su empleador (excepto que trabaje por cuenta propia), recibe beneficios monetarios o estuvo exenta de presentar una declaración federal o estatal del impuesto sobre el ingreso en el año fiscal anterior.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>12 de 36</b>                      |

**5.4.5.3** La persona está afectada por un desastre nacional o regional reconocido o por una emergencia de salud pública (consulte la sección 5.11).

**5.4.6 Cooperación de la persona.** Se requiere que una persona haga esfuerzos razonables para proporcionar toda la información requerida. Si no se suministra toda la información requerida, es posible que se consideren las circunstancias en el momento de determinar su elegibilidad.

**5.5 Determinación de presunta elegibilidad.** Es posible que se apruebe la asistencia financiera sin una solicitud completa en situaciones en las que la persona tenga un saldo pendiente, no haya respondido a los intentos de comunicación de KP y no haya presentado una solicitud, pero otra información disponible corrobore la dificultad económica. Si se determina que es elegible, no es necesario que la persona brinde información personal, financiera u otros datos para verificar su situación económica y se le asignará automáticamente una asignación de MFA. En la cuenta de la persona se documentará el motivo y la información que avale la determinación de la presunta elegibilidad y pueden incluirse otras notas sobre la persona. Se supone que una persona es elegible y se le exime de presentar documentación si ya está precalificada o existen indicios de dificultad económica.

**5.5.1 Precalificación.** Se supone que la persona es elegible (está precalificada) para el programa de MFA cuando haya evidencia de que está inscrita en programas de asistencia públicos y privados o cuando mediante el proceso de revisión financiera se determine que posiblemente reúna los requisitos para recibirlos. Se considera que la persona está precalificada si cumple cualquiera de los siguientes criterios:

**5.5.1.1** Está inscrita en un programa de MFA comunitaria (Community MFA, CMFA) para el que cuenta con una referencia y está precalificada a través de lo siguiente: (1) el gobierno federal, estatal o local; (2) una organización comunitaria asociada o (3) un

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>13 de 36</b>                      |

evento comunitario de salud patrocinado por KFHP/H.

**5.5.1.2** Está inscrita en un programa de beneficios comunitarios de KP que brinde acceso a la atención médica a personas de bajos ingresos, y que el personal pertinente de KFHP/H la haya precalificado.

**5.5.1.3** Está inscrita en un programa confiable de cobertura de salud sujeto a la comprobación de recursos (por ejemplo, Medicaid, Programa de Subsidio por Bajos Ingresos de Medicare, cobertura subsidiada disponible en el Intercambio de beneficios de salud) o se supone que es elegible para inscribirse en ellos.

**5.5.1.4** Está inscrita en un programa confiable de asistencia pública sujeto a la comprobación de recursos (por ejemplo, programas para mujeres, lactantes y niños, programas de asistencia y nutrición suplementarias, programas de asistencia energética para familias de bajos ingresos, programas de almuerzos gratuitos o de costo reducido).

**5.5.1.5** Reside en viviendas de bajos ingresos o subsidiadas.

**5.5.1.6** Ha recibido una asignación previa de MFA que comenzó en los últimos 30 días.

**5.5.2 Indicios de dificultad económica.** Es posible que KP revise si una persona que haya recibido atención en un centro de KP y de quien hay indicios de dificultad económica (por ejemplo, saldos vencidos pendientes o incapacidad para pagar) puede ser elegible para el programa y determinarse su dificultad económica mediante fuentes externas de datos. Si es elegible, la persona recibirá una asignación de MFA solamente para los saldos pendientes elegibles.

**5.5.2.1 Determinación de elegibilidad por parte de KP.**

Es posible que KP revise si una persona es elegible para el programa antes de que sus saldos se envíen a una agencia de cobranza de deudas.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>14 de 36</b>                      |

#### **5.5.2.1.1 Saldos pendientes con autopago.**

KP evaluará que la persona que se haya determinado que se derivará a la agencia de cobranza de deudas cumpla los requisitos del programa según los criterios de comprobación de recursos. Consulte la sección 5.6.1.

#### **5.5.2.1.2 Indicios de dificultad económica.**

La información financiera de algunas personas con saldos pendientes tal vez no esté disponible para determinar la elegibilidad, pero otros indicios de dificultad económica que KP conozca pueden permitir la determinación de bajos ingresos. Los saldos pendientes elegibles se aplicarán al programa de MFA y no estarán sujetos a otras acciones de cobranza. Los indicios de dificultad económica pueden incluir, entre otros, lo siguiente:

**5.5.2.1.2.1** La persona no es ciudadana estadounidense ni tiene patrocinio, número de Seguro Social, registros fiscales ni dirección válida para facturación; no se ha comunicado con KP sobre su cuenta y las medidas razonables tomadas para cobrarle han demostrado que no tiene recursos económicos ni financieros en su país de origen.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>15 de 36</b>                      |

**5.5.2.1.2.2** La persona tiene saldos pendientes por servicios que KP le ha prestado anteriormente y, desde entonces, está en prisión por tiempo prolongado; no está casada; no hay indicios de ingresos y KP no ha podido comunicarse con ella.

**5.5.2.1.2.3** La persona ha fallecido y no tiene bienes ni registro de algún familiar responsable de sus deudas.

**5.5.2.1.2.4** La persona ha fallecido y el testamentario o el estado presenta insolvencia.

**5.6 Criterios de elegibilidad para el programa.** Tal como se resume en la sección V del anexo específico por región, una persona que solicita asistencia financiera para gastos médicos (MFA) puede reunir los requisitos para tal beneficio según criterios de comprobación de recursos o de gastos médicos elevados. Consulte el *Anexo para las Regiones de Kaiser Permanente, documentos adjuntos 1 a 8*.

**5.6.1 Criterios de comprobación de recursos.** Se evalúa a la persona para determinar si cumple los criterios de elegibilidad conforme a la comprobación de recursos.

**5.6.1.1 Elegibilidad según el nivel de ingresos.** Si una persona tiene ingresos familiares brutos inferiores o iguales a los criterios de comprobación de recursos de KFHP/H, que se expresan como porcentaje de las pautas federales de pobreza (*Federal Poverty Guidelines, FPG*), será elegible para recibir asistencia financiera. Los activos no se tienen en cuenta en la comprobación de recursos.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>16 de 36</b>                      |

**5.6.1.2 Ingresos familiares.** Los requisitos respecto a los ingresos se aplican a los familiares que convivan en el hogar. Una familia se refiere a una persona o un grupo de dos o más personas que conviven y están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Los miembros de la familia pueden incluir cónyuges, parejas domésticas calificadas, hijos, parientes cuidadores y los hijos de familiares cuidadores y terceros por quienes la persona, el cónyuge, la pareja doméstica o uno de los padres es responsable económicamente y que convivan en el hogar.

**5.6.2 Criterios de gastos médicos altos.** Se evalúa a la persona para determinar si cumple los criterios de elegibilidad por gastos médicos altos.

**5.6.2.1 Elegibilidad según gastos médicos altos.**

Es elegible para recibir asistencia financiera la persona con cualquier nivel de ingreso familiar bruto que haya pagado gastos de bolsillo médicos y de farmacia por servicios elegibles durante más de 12 meses antes de la solicitud por un monto que supere o iguale el 10 % del ingreso anual familiar.

**5.6.2.1.1 Gastos de bolsillo en KFHP/H.**

Los gastos médicos y de farmacia en los que se incurra en centros de atención de KP incluyen copagos, depósitos, coseguros y deducibles relacionados con servicios elegibles.

**5.6.2.1.2 Gastos de bolsillo en centros que no pertenezcan a KFHP/H.**

Incluyen gastos médicos, de farmacia y dentales que se llevan a cabo en centros que no son de KP. Se trata de servicios elegibles y necesarios desde el punto de vista médico para los que el paciente asumió el costo (se excluyen los descuentos y las rebajas).



|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>17 de 36</b>                      |

La persona debe suministrar documentación que compruebe los gastos médicos de los servicios recibidos en los centros de atención no pertenecientes a KP.

**5.6.2.1.2.1** Si el proveedor que no pertenece a KFHP/H con quien se ha incurrido en gastos ofrece un programa de asistencia financiera para el que el paciente podría ser elegible, debe solicitar la asistencia antes de que los gastos se consideren un gasto médico elegible.

**5.6.2.1.3 Primas del plan de salud.** Los gastos de bolsillo no incluyen el costo asociado a la cobertura de la atención médica (es decir, cuotas o primas).

## 5.7 Denegaciones y apelaciones

**5.7.1 Denegaciones.** Si una persona solicita acogerse al programa de MFA y no reúne los criterios de elegibilidad, se le notificará por escrito que su solicitud queda denegada.

**5.7.2 Cómo apelar una denegación de la MFA.** Pueden apelar la decisión las personas a quienes se les haya denegado la MFA o que estén aprobadas y crean que reúnen los requisitos para una asignación mayor de MFA. Se recomienda a las personas que apelen en estos casos: (1) no han presentado anteriormente documentación financiera o (2) han cambiado sus ingresos familiares. En las cartas de denegación y aprobación de la MFA, así como en el sitio web de MFA, se incluyen instrucciones para completar el proceso de apelación. Personal específico de KFHP/H revisa las apelaciones. Se informa por escrito a las personas acerca del resultado de la apelación. Todas las decisiones de las apelaciones son definitivas.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>18 de 36</b>                      |

**5.8 Estructura de las asignaciones.** Las asignaciones de MFA se aplican a los saldos vencidos o pendientes, los saldos remitidos a una agencia de cobranza de deudas y a los cargos pendientes. Es posible que las asignaciones de MFA incluyan un periodo de elegibilidad por los servicios de seguimiento requeridos, según lo determine un proveedor de KP.

**5.8.1 Bases de la asignación.** El costo de la persona que paga el programa de MFA se determina según si la persona tiene cobertura de atención médica y su ingreso familiar.

**5.8.1.1 Pacientes elegibles para la MFA sin cobertura de atención médica (no asegurados).**

Una persona elegible y sin seguro recibe un descuento en el costo que pagaría en todos los servicios elegibles.

**5.8.1.2 Pacientes elegibles para la MFA con cobertura de atención médica (asegurados).**

Una persona elegible y sin seguro recibe un descuento en el costo que pagaría en todos los servicios elegibles que (1) deba pagar personalmente y (2) no pague su aseguradora. Se le pide a la persona que proporcione documentación, por ejemplo, una *Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB)*, para determinar la parte de la factura que no cubra el seguro. Una persona elegible y sin seguro debe presentar una apelación ante su aseguradora en caso de reclamos denegados. Las personas elegibles y sin seguro deben proporcionar documentación de la denegación de la apelación de parte de su aseguradora.

**5.8.1.2.1 Pagos recibidos de la aseguradora.**

Una persona elegible y sin seguro debe firmar y ceder a KFHP/H todo pago hecho por servicios prestados por KFHP/H que reciba de su aseguradora.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>19 de 36</b>                      |

**5.8.1.3 Programa de descuentos.** Los montos que KP cobra a un paciente que reúne los requisitos para el programa de asistencia financiera se basan en el tipo de criterios de elegibilidad utilizados para calificar al paciente para el programa. En el anexo correspondiente se resume más información sobre los descuentos disponibles según la póliza. Consulte el *Anexo para las Regiones de Kaiser Permanente, documentos adjuntos 1 a 8.*

**5.8.1.3.1 Determinación de presunta elegibilidad. Precalificación.**

Una persona con elegibilidad precalificada para el programa de MFA (según se resume en la sección 5.5.1) recibirá un descuento del 100 % en los costos del paciente o los cargos por los servicios prestados de los que sea responsable.

**5.8.1.3.2 Determinación de presunta elegibilidad por parte de KP. Saldos pendientes con autopago.** La persona que cumpla los criterios de comprobación de recursos recibirá una escala gradual de descuento de MFA sobre el costo para el paciente o la parte de los cargos por los servicios prestados de los que sea responsable.

**5.8.1.3.3 Determinación de presunta elegibilidad por parte de KP. Indicios de dificultad económica.** La persona que cumpla los criterios de dificultad económica recibirá un descuento del 100 % de MFA sobre el costo para el paciente o la parte de los cargos por los servicios prestados de los que sea responsable.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>20 de 36</b>                      |

**5.8.1.3.4 La persona cumple los criterios de comprobación de recursos.** La persona que cumpla los criterios de comprobación de recursos recibirá una escala gradual de descuento de MFA sobre el costo para el paciente o la parte de los cargos por los servicios prestados de los que sea responsable.

**5.8.1.3.5 La persona cumple los criterios de gastos médicos altos.** Una persona que cumpla los criterios de gastos médicos altos recibirá un descuento del 100 % de MFA sobre el costo para el paciente o la parte de los cargos por los servicios prestados de los que sea responsable.

**5.8.1.4 Reembolsos por acuerdos.** KFHP/H buscará obtener un reembolso por medio de convenios de responsabilidad de terceros o de protección de seguros personales, pagadores u otras partes legalmente responsables, según corresponda.

**5.8.2 Periodo de elegibilidad de las asignaciones.** El periodo de elegibilidad de los servicios de seguimiento comienza a partir de la fecha de aprobación, de prestación de los servicios o de surtido de los medicamentos. La duración del periodo de elegibilidad es limitada y su determinación queda a criterio de KP en distintas maneras, entre ellas:

**5.8.2.1 Periodo específico.** Máximo de 365 días para los servicios de seguimiento elegibles y los saldos pendientes identificados antes de determinación de deuda incobrable.

**5.8.2.2 Servicios de enfermería especializada, servicios de custodia y atención intermedia.** Máximo de 30 días para los servicios que se presten fuera de KP.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>21 de 36</b>                      |

**5.8.2.3 Equipo Médico Duradero.** Máximo de 180 días para los equipos médicos que suministre un proveedor.

**5.8.2.4** Ciclo de tratamiento o episodio de atención médica. Máximo de 180 días para un ciclo de tratamiento o un episodio de atención médica, según lo determine un proveedor de KP.

**5.8.2.5 Nueva solicitud de asistencia financiera.** A partir de los treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento de la asignación vigente y en cualquier momento en adelante, una persona puede volver a solicitar el programa.

**5.8.3 Asignación revocada, cancelada o modificada.** KFHP/H puede revocar, cancelar o modificar la asignación de MFA en ciertos casos, según su criterio. Esta facultad se aplica, entre otras, en las siguientes situaciones.

**5.8.3.1 Fraude, robo o cambios en la situación económica.** Casos de fraude, declaración falsa, robo, cambios en la situación económica de la persona u otra circunstancia que perjudique la integridad del programa de MFA.

**5.8.3.2 Elegibilidad para programas públicos y privados de cobertura de salud.** Se supone que una persona evaluada para recibir programas de cobertura de salud pública y privada es elegible, pero no coopera con el proceso de solicitud para esos programas.

**5.8.3.3 Otras fuentes de pago identificadas.** La cobertura de salud u otras fuentes de pago identificadas después de que la persona reciba una asignación de MFA genera que vuelvan a facturarse retroactivamente los cargos por servicios elegibles. En este caso, a la persona no se le cobra la parte de la factura (1) de la que sea personalmente responsable y (2) que no cubra su cobertura de salud u otra fuente de pago.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>22 de 36</b>                      |

**5.8.3.4 Cambio en la cobertura de salud.** Si una persona registra un cambio en su cobertura de atención médica, se le pedirá que vuelva a solicitar el programa de MFA.

**5.8.3.5 Cambio en los ingresos familiares.** Si una persona registra un cambio en sus ingresos familiares se le pedirá que vuelva a solicitar el programa de MFA.

**5.9 Límite de los cargos.** Se prohíbe cobrar a las personas elegibles para el programa de MFA los montos totales en dólares (es decir, el costo bruto) de los cargos hospitalarios elegibles prestados en un centro de Kaiser Foundation Hospitals. Quien haya recibido servicios hospitalarios elegibles en un centro de Kaiser Foundation Hospitals y sea elegible para el programa de MFA, pero no haya recibido o haya rechazado una asignación de MFA, no deberá pagar por dichos servicios más que los montos generalmente facturados (*amounts generally billed, AGB*).

**5.9.1 Montos generalmente facturados.** Los montos generalmente facturados (AGB) por la atención de emergencia o médicamente necesaria que reciban las personas aseguradas con cobertura para esa atención se determinan para los centros de KP según se describe en la sección VII del anexo correspondiente específico para cada región. Consulte el *Anexo para las Regiones de Kaiser Permanente, documentos adjuntos 1 a 8*.

## **5.10 Acciones de cobranza**

**5.10.1 Acciones razonables de información.** KFHP/H o una agencia de cobranzas que actúe en su nombre hará todo lo posible por informar sobre el programa de MFA a las personas que tengan saldos vencidos o pendientes. Las acciones razonables de información incluyen:

**5.10.1.1** Enviar una nota escrita dentro de los 120 días posteriores al primer estado de cuenta luego del alta hospitalaria, en la que se informa al titular de la cuenta que la asistencia está disponible para las personas que reúnan los requisitos.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>23 de 36</b>                      |

**5.10.1.2** Proporcionar una nota escrita con el listado de acciones extraordinarias de cobranza (*extraordinary collection actions, ECA*) que KFHP/H o una agencia de cobranzas planea iniciar para la liquidación del saldo, además del plazo para dichas acciones, que no podrá ser inferior a los 30 días desde la recepción de la nota escrita.

**5.10.1.3** Proporcionar un resumen de la póliza MFA en lenguaje simple junto con el primer estado de cuenta hospitalaria de la persona.

**5.10.1.4** Intentar informar verbalmente al titular de la cuenta sobre la póliza de MFA y cómo obtener asistencia durante el proceso de solicitud del programa de MFA.

**5.10.1.5** Determinar la elegibilidad para el programa, a pedido de la persona, antes de que se transfieran sus saldos vencidos o pendientes a una agencia de cobranza de deudas.

**5.10.2 Acciones extraordinarias de cobranza suspendidas.**

KFHP/H no realiza ni permite que las agencias de cobranza que actúan en su nombre realicen acciones extraordinarias de cobranza (ECA) contra una persona en las siguientes circunstancias.

**5.10.2.1** La persona cuenta con una asignación de MFA activa.

**5.10.2.2** La persona inició el proceso de solicitud de MFA después de que comenzaran las ECA. Estas acciones se suspenderán hasta que se llegue a una determinación definitiva en cuanto a la elegibilidad.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>24 de 36</b>                      |

### **5.10.3 Acciones extraordinarias de cobranza autorizadas.**

#### **5.10.3.1 Determinación definitiva de acciones razonables.**

Antes de iniciar acciones extraordinarias de cobranza, el líder regional de Servicios Financieros para Pacientes y Ciclo de Ingresos debe asegurarse que se haya cumplido lo siguiente.

**5.10.3.1.1** Se hizo todo lo posible por informar a la persona sobre el programa de MFA.

**5.10.3.1.2** La persona ha tenido al menos 240 días desde la primera facturación para solicitar el programa de MFA.

#### **5.10.3.2 Presentación de informes a las agencias de crédito al consumidor u oficinas de crédito.**

KFHP/H o una agencia de cobranzas que actúe en su nombre pueden proporcionar información desfavorable a agencias de informes de crédito al consumidor o a oficinas de crédito.

#### **5.10.3.3 Acciones judiciales o civiles.**

Antes de iniciar una acción judicial o civil, KFHP/H valida la situación económica de la persona mediante fuentes externas de datos a fin de determinar si es elegible para el programa de MFA.

**5.10.3.3.1 Elegible para el programa de MFA.** No se tomarán otras medidas contra las personas que sean elegibles para el programa de MFA. Las cuentas que califiquen para MFA se cancelarán y devolverán retrospectivamente.



|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>25 de 36</b>                      |

**5.10.3.3.2 No elegible para el programa de MFA.** En algunos pocos casos, se podrán tomar las siguientes medidas con la aprobación previa del director o controlador financiero.

**5.10.3.3.2.1 Embargo del salario.**

**5.10.3.3.2.2 Demandas o acciones civiles.** No se iniciarán acciones legales contra las personas que no tengan empleo u otro ingreso significativo.

**5.10.3.3.2.3 Derecho de retención sobre las residencias.**

**5.10.4 Acciones de cobranza extraordinarias prohibidas.**

En ningún caso KFHP/H ejecuta, permite ni autoriza que agencias de cobranza lleven a cabo las siguientes acciones:

**5.10.4.1** postergar o denegar atención médica a un titular de la cuenta debido a la falta de pago de un saldo anterior o exigir un pago antes de brindarle atención de emergencia o necesaria desde el punto de vista médico;

**5.10.4.2** vender la deuda de un titular de la cuenta a un tercero;

**5.10.4.3** iniciar juicio hipotecario sobre la propiedad o embargar las cuentas;

**5.10.4.4** solicitar una orden de arresto;

**5.10.4.5** solicitar órdenes de comparecencia inmediata.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>26 de 36</b>                      |

### **5.11 Respuesta ante desastres y emergencias de salud pública.**

Es posible que KFHP/H modifique temporalmente los criterios de elegibilidad y los procesos de solicitud del programa de MFA para ampliar la asistencia disponible para las comunidades y personas afectadas por un evento de conocimiento general que el gobierno estatal o federal califique como desastre o emergencia de salud pública.

**5.11.1 Modificaciones potenciales de elegibilidad.** Es posible que los cambios temporales a los criterios de elegibilidad de MFA incluyan:

**5.11.1.1** suspender las restricciones de elegibilidad;

**5.11.1.2** aumentar el umbral de los criterios de comprobación de recursos;

**5.11.1.3** reducir el umbral de criterios de gastos médicos altos.

### **5.11.2 Modificaciones potenciales al proceso de solicitud.**

Es posible que los cambios temporales al proceso de solicitud de MFA incluyan:

**5.11.2.1** Permitir que las personas proporcionen información financiera básica (por ejemplo, ingresos, si los hubiera, y origen) y acreditar su validez cuando (1) su situación económica no pueda verificarse por medio de fuentes externas de datos; (2) la información financiera solicitada no esté disponible debido al evento, y (3) no exista ninguna otra prueba que pueda demostrar la elegibilidad.

**5.11.2.2** Tener en cuenta el impacto de la pérdida de salarios o empleo en el futuro debido al evento al determinar el ingreso familiar.

**5.11.3 Información disponible para el público.** La información que describa los cambios temporales al programa de MFA está a disposición del público en la página web del programa de

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>27 de 36</b>                      |

MFA y en los centros de atención de KP en las zonas afectadas.

## 6.0 Apéndices y referencias

### 6.1 Apéndices

6.1.1 Apéndice A: Glosario de términos

### 6.2 Documentos adjuntos

6.2.1 Documento adjunto 1: Anexo para Kaiser Permanente de Colorado

6.2.2 Documento adjunto 2: Anexo para Kaiser Permanente de Georgia

6.2.3 Documento adjunto 3: Anexo para Kaiser Permanente de Hawái

6.2.4 Documento adjunto 4: Anexo para Kaiser Permanente de los Estados del Atlántico Medio

6.2.5 Documento adjunto 5: Anexo para Kaiser Permanente del Norte de California

6.2.6 Documento adjunto 6: Anexo para Kaiser Permanente Northwest

6.2.7 Documento adjunto 7: Anexo para Kaiser Permanente del Sur de California

6.2.8 Documento adjunto 8: Anexo para Kaiser Permanente Washington

### 6.3 Referencias

6.3.1 Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act), Ley Pública 111-148 (124 Estatuto. 119 [2010]).

6.3.2 Registro Federal y Pautas Federales Anuales de Pobreza.

6.3.3 Publicación del Servicio de Impuestos Internos, Instrucciones de 2014 para el Anexo H (Formulario 990).

6.3.4 Aviso del Servicio de Impuestos Internos 2010-39.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>28 de 36</b>                      |

- 6.3.5** Código del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service Code), Artículo 26, Secciones 1, 53 y 602 del Código de Reglamentos Federales (Code of Federal Regulations, CFR), RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58. Requisitos Adicionales para Hospitales de Beneficencia.
- 6.3.6** California Hospital Association: Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, edición 2015.
- 6.3.7** Catholic Health Association of the United States: *A Guide for Planning & Reporting Community Benefit*, edición 2012.
- 6.3.8** Lista de proveedores. Los listados de proveedores se encuentran disponibles en los sitios web de KFHP/H.
- 6.3.8.1** Kaiser Permanente de Hawái  
([www.kp.org/mfa/hawaii](http://www.kp.org/mfa/hawaii)) (en inglés)
- 6.3.8.2** Kaiser Permanente del Noroeste  
([www.kp.org/mfa/nw](http://www.kp.org/mfa/nw)) (en inglés)
- 6.3.8.3** Kaiser Permanente del Norte de California  
([www.kp.org/mfa/ncal](http://www.kp.org/mfa/ncal)) (en inglés)
- 6.3.8.4** Kaiser Permanente del Sur de California  
([www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal)) (en inglés)
- 6.3.8.5** Kaiser Permanente de Washington  
([www.kp.org/mfa/wa](http://www.kp.org/mfa/wa)) (en inglés)

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>29 de 36</b>                      |

## Apéndice A: Glosario de términos

**MFA comunitaria (CMFA).** Programas de asistencia financiera médica planificados que colaboran con organizaciones comunitarias y de protección social a fin de brindar acceso a atención necesaria desde el punto de vista médico en los centros de atención de KP a personas de bajos ingresos sin seguro o con seguro insuficiente.

**Agencia de cobranza de deudas.** Persona u organización que, por acción directa o indirecta, lleva a cabo cobranzas o intentos de cobranza de deudas pendientes, o supuestamente pendientes, para un acreedor o comprador de deuda.

**Equipo médico duradero (*Durable Medical Equipment, DME*).** Incluye, entre otros, bastones estándar, muletas, nebulizadores, suministros que se proporcionan como parte de los beneficios, unidades de tracción para puerta de uso en el hogar, sillas de ruedas, andaderas, camas de hospital y oxígeno para uso en el hogar, según se especifique en los criterios del DME. El DME no incluye suministros ortopédicos, prótesis (por ejemplo, férulas o aparatos ortopédicos dinámicos, y laringe artificial y suministros), suministros de venta libre y artículos blandos (por ejemplo, suministros urológicos y para heridas).

**Persona elegible.** Persona que cumple con los requisitos de elegibilidad descritos en la presente póliza, ya sea que (1) no tenga seguro médico; (2) reciba cobertura a través de un programa público (por ej., Medicare, Medicaid o cobertura médica subsidiada obtenida mediante el intercambio de seguros de salud); (3) esté asegurada en un plan de salud que no sea de KFHP; o (4) esté asegurada por KFHP.

**Fuentes externas de datos.** Terceros proveedores que se consultan para revisar la información personal de una persona y evaluar su necesidad económica mediante un modelo que utiliza bases de datos públicas que valoran a cada persona según los mismos parámetros para calcular la puntuación de su capacidad financiera.

**Pautas federales de pobreza (FPG).** Establecen los niveles de ingresos anuales para determinar la pobreza según lo estipulado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos y se actualizan cada año en el Registro Federal.

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>30 de 36</b>                      |

**Asesoramiento financiero.** Proceso mediante el que se ayuda a las personas a explorar las diferentes opciones de financiación y cobertura de salud disponibles para pagar los servicios brindados en los centros de KP. Las personas que pueden buscar asesoramiento financiero incluyen, entre otras, quienes pagan sus propios gastos, no están aseguradas, tienen seguro insuficiente y manifestaron la incapacidad de pagar la totalidad de sus obligaciones.

**Personas sin hogar.** Expresión que describe la situación en la que vive una persona, según se describe a continuación.

- En lugares que no están destinados a ser habitados por seres humanos, como automóviles, parques, aceras, edificios abandonados (en la calle).
- En un refugio de emergencia.
- En una vivienda transitoria o de apoyo a las personas sin hogar que provengan originalmente de las calles o de refugios de emergencia.
- En cualquiera de los lugares antes mencionados, pero que esté en un hospital o alguna otra institución durante un periodo breve (hasta 30 días consecutivos).
- Lo desalojarán de una unidad de vivienda privada en un plazo de una semana o está escapando de una situación de violencia doméstica sin tener una residencia subsiguiente identificada y carece de los recursos y las redes de apoyo necesarias para obtener una vivienda.
- En el lapso de una semana lo darán de alta de una institución, como un centro de salud mental o de tratamiento para el uso indebido de sustancias, donde la persona haya residido más de 30 días consecutivos y no se haya identificado una residencia subsiguiente y la persona carezca de los recursos económicos y las redes sociales de apoyo necesarias para obtener una vivienda.

**KP.** Incluye a Kaiser Foundation Hospitals, Kaiser Foundation Health Plans, Permanente Medical Group y sus respectivas compañías subsidiarias, excepto Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

**Centros de atención de KP.** Abarcan cualquier establecimiento físico, incluido el sector interior y exterior de un edificio, que esté arrendado o sea propiedad de KP para llevar adelante las operaciones comerciales de KP, entre ellas, la prestación de servicios de atención médica (por ej., un edificio, piso o unidad de KP, u otras zonas interiores o exteriores de un edificio que no sea de KP).

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>31 de 36</b>                      |

**Comprobación de recursos.** Método que consiste en utilizar fuentes externas de datos o información que suministre la persona a fin de determinar su elegibilidad para un programa de cobertura pública o de MFA según si su ingreso familiar es mayor que el porcentaje que especifican las pautas federales de pobreza.

**Asistencia Financiera para Gastos Médicos (Medical Financial Assistance, MFA).** Programa mediante el que se brindan asignaciones monetarias para pagar gastos médicos a personas elegibles que no puedan pagar la totalidad o una parte de los servicios, productos o medicamentos necesarios desde el punto de vista médico y que ya han agotado las fuentes de pago públicas y privadas. Es necesario que las personas cumplan los criterios del programa para recibir asistencia a fin de cubrir algunos o todos los costos de la atención médica.

**Suministros médicos.** Material médico que no debe volver a usarse, como férulas, cabestrillos, vendaje para heridas y vendajes que coloca un proveedor de atención médica autorizado cuando presta servicios necesarios desde el punto de vista médico. No se incluyen los materiales que la persona compre u obtenga de otras fuentes.

**Costo para el paciente.** Parte de los cargos que se facturan a una persona por la atención médica que haya recibido en los centros de KP (por ejemplo, hospitales, clínicas afiliadas a hospitales, centros médicos, edificios de consultorios médicos y farmacias para pacientes ambulatorios) que no reembolse un seguro ni un programa público de atención médica.

**Exención de farmacia.** Asistencia financiera para miembros del plan KP Senior Advantage de Medicare Parte D que no puedan pagar el costo compartido de los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios cubiertos por Medicare Parte D.

**Red de seguridad.** Sistema de organizaciones sin fines de lucro o agencias gubernamentales que proporcionan servicios de atención médica directa a personas sin seguro o desprotegidas en un establecimiento comunitario como un hospital público, una clínica comunitaria, una iglesia, un refugio para personas sin hogar, una unidad de salud móvil, una escuela, entre otros.

**Con seguro insuficiente.** Persona que, a pesar de tener cobertura de atención médica, debe pagar primas de seguro, copagos, coseguros y deducibles que

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>32 de 36</b>                      |

representan una carga económica tan importante que la persona retrasa o no recibe los servicios de atención médica necesarios debido a los gastos de bolsillo.

**Sin seguro.** Persona que no tiene seguro de atención médica ni asistencia financiera estatal o federal que le ayude a pagar los servicios de atención médica.

**Poblaciones vulnerables.** Comprende grupos demográficos cuya salud y bienestar se consideran en mayor riesgo en comparación con la población general, debido a su condición socioeconómica, enfermedad, etnia, edad o cualquier factor que los haga vulnerables.

**Orden de comparecencia.** Proceso que inicia un tribunal mediante el que se exige a las autoridades que lleven a una persona en desacato civil a comparecer ante el tribunal. Es parecida a una orden de detención.



|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>33 de 36</b>                      |

**ANEXO: Kaiser Permanente Northwest****FECHA DE VIGENCIA DEL ANEXO: 1 de enero de 2024**

- I. Centros de Atención de Kaiser Foundation Hospitals.** Esta política se aplica a todos los centros de atención de KFHP/H (por ejemplo, hospitales, clínicas afiliadas a hospitales, centros médicos y edificios de consultorios médicos) y farmacias para pacientes ambulatorios. Los hospitales de Kaiser Foundation Hospitals en Oregón incluyen:

Centro médico Kaiser Sunnyside

Centro médico Kaiser Westside

Nota: La lista de hospitales de Kaiser Foundation Hospitals y clínicas afiliadas a los hospitales que se incluyen en la política de MFA está disponible en el sitio web de MFA de KFHP/H en [www.kp.org/mfa/nw](http://www.kp.org/mfa/nw) (en inglés).

**II. Otros servicios elegibles y no elegibles conforme a la póliza del programa de asistencia financiera para gastos médicos (MFA)**

**a. Otros servicios no elegibles**

- i. Audífonos
- ii. Suministros y equipo ópticos, incluidos los lentes especiales implantados

- III. Proveedores sujetos y no sujetos a la Póliza MFA.** La lista de proveedores de Kaiser Foundation Hospitals y de clínicas afiliadas a los hospitales que están y no están sujetos a la póliza de MFA está disponible para el público en general, sin cargo, en el sitio web de MFA de KFHP/H en [www.kp.org/mfa/nw](http://www.kp.org/mfa/nw) (en inglés).

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>34 de 36</b>                      |

**IV. Información sobre el programa y solicitud de asistencia financiera para gastos médicos.**

Toda la información sobre el programa de asistencia financiera para gastos médicos (*Medical Financial Assistance, MFA*), incluidas copias de la póliza de MFA, formularios de inscripción, instrucciones y resúmenes en lenguaje simple (folletos), está disponible para el público en general, de forma gratuita, tanto en formato electrónico como impreso. La persona puede presentar una solicitud para el programa de MFA durante o después de que reciba atención en KFHP/H de varias formas, entre otras, en línea, en persona, por teléfono o mediante una solicitud por escrito. (Consulte las secciones 5.3 y 5.4. de la póliza).

- a. **Llene y envíe una solicitud en línea desde el sitio web de KFHP/H.** Una persona puede comenzar y enviar la información de la solicitud por medios electrónicos en el sitio web de MFA [www.kp.org/mfa/nw](http://www.kp.org/mfa/nw) (en inglés).
- b. **Cómo descargar información sobre el programa a través del sitio web de KFHP/H.** Las copias electrónicas de la información del programa están disponibles en el sitio web de MFA en [www.kp.org/mfa/nw](http://www.kp.org/mfa/nw) (en inglés).
- c. **Solicite información del programa por medios electrónicos.** Si lo prefiere, puede solicitar que le envíen información sobre el programa por correo electrónico.
- d. **Obtenga información del programa en persona.** Puede obtener información sobre el programa en los departamentos de Admisiones y Emergencias de los centros de Kaiser Foundation Hospitals que figuran en la sección I, "Kaiser Foundation Hospitals".  
Centro médico Sunnyside                      Centro médico Westside
- e. **Pida información del programa o solicítelo por teléfono.** Puede pedir llamar a los consejeros para que le den información y le ayuden a solicitar el programa de MFA. Comuníquese con un asesor al:

Números de teléfono: 1-503-813-2000 o 1-800-813-2000  
TTY: 711

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>35 de 36</b>                      |

- f. **Pida información del programa o solicítelo por correo.** Para pedir información sobre el programa y solicitarlo, puede enviar una solicitud completa para el programa de MFA por correo. Los pedidos de información y las solicitudes para el programa se pueden enviar por correo a la siguiente dirección:

Kaiser Permanente  
Attention: Financial Counselors  
500 NE Multnomah Street  
Portland, Oregon 97232

- g. **Entregue en persona la solicitud llenada.** Las solicitudes llenadas pueden entregarse en persona en un centro de Northwest Kaiser Foundation Hospitals:

Centro médico Sunnyside          Centro médico Westside

- V. Criterios de elegibilidad.** Para determinar si un paciente es elegible para el programa de MFA, se toma en consideración el ingreso familiar. (Consulte la sección 5.6.1 de la póliza).

- a. Criterios de comprobación de recursos: hasta el 400 % de las pautas federales de pobreza

- VI. Programa de descuentos.** Los montos que KP cobra a un paciente que reúne los requisitos para el programa de asistencia financiera se basan en el tipo de criterios de elegibilidad utilizados para calificar al paciente para el programa.

- a. **La persona cumple los criterios de comprobación de recursos.** La persona que cumpla los criterios de comprobación de recursos recibirá una escala gradual de descuento sobre el costo para el paciente o la parte de los cargos por los servicios de prestados de los que sea responsable. El monto del descuento se determina con base en los ingresos familiares del paciente de la siguiente manera:

|   |  |
|---|--|
| TÍTULO DE LA PÓLIZA<br><b>Asistencia financiera para gastos médicos</b>                   | NÚMERO DE PÓLIZA<br><b>NATL.CB.307</b>         |
| DEPARTAMENTO RESPONSABLE<br><b>National Community Health</b>                              | FECHA DE VIGENCIA<br><b>1 de enero de 2024</b> |
| PROPIETARIO DEL DOCUMENTO<br><b>Director de asistencia financiera para gastos médicos</b> | PÁGINA<br><b>36 de 36</b>                      |

| Porcentajes de las Pautas Federales de Pobreza |         | Descuento de asistencia financiera |
|--|---------|------------------------------------|
| De   | A       |                                    |
| 0 %  | - 200 % | Descuento del 100 %                |
| 201 %  | - 300 % | Descuento del 75 %                 |
| 301 %  | - 350 % | Descuento del 50 %                 |
| 351 %  | - 400 % | Descuento del 25 %                 |

Si se otorga un descuento parcial (menos del 100 %), el saldo restante deberá pagarse en su totalidad, o el paciente tiene la opción de establecer un plan de pago sin intereses.

- VII. Base para el cálculo de los montos generalmente facturados (AGB).** KFHP/H determina los montos generalmente facturados (*Amounts Generally Billed*, AGB) para toda atención de emergencia u otra atención necesaria desde el punto de vista médico mediante un método inverso, es decir, por multiplicación de los cargos brutos de la atención médica por la tasa de AGB. Para obtener más información sobre la tasa y el cálculo de los AGB, visite el sitio web de MFA de KFHP/H en [www.kp.org/mfa/nw](http://www.kp.org/mfa/nw) (en inglés).