

מספר המדיניות <b>NATL.CL.307</b>	כותרת המדיניות <b>Medical Financial Assistance</b>
תאריך יישום <b>1 בינואר, 2023</b>	מחלקת דין חשבון <b>בריאות הקהילה הלאומית</b>
עמוד <b>1 מתוך 21</b>	בעלי המסמך <b>מנהל, סיוע כספי רפואי</b>

## 1.0 הצהרת הפוליסה

תכניות שמסייעות לאוכלוסיות פגיעות לקבל גישה לטיפול רפואי. מחויבות זו כוללת מתן סיוע במימון למטופלים זכאים בעלי הכנסה נמוכה שאינם מבוטחים בביטוח בריאות או המבוטחים אך זקוקים לסיוע במימון חלק מעלות הטיפול, כאשר היכולת לשלם בגין שירותים מהווה מחסום שמונע גישה לטיפול רפואי דחופה או טיפולים רפואיים נדרשים אחרים.

## 2.0 מטרה

פוליסה זו מתארת את הדרישות לזכאות ולקבלת סיוע במימון טיפולי רפואה דחופה וטיפולים רפואיים נדרשים במסגרת התכנית לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA). הדרישות תואמות את האמור בסעיף 501(r) של קוד מס ההכנסה של ארצות הברית ותקנות מדינה רלוונטיות המתייחסות לשירותים הזכאים, איך לקבל את השירות, קריטריוני זכאות לתכנית, מבנה המענקים במסגרת התכנית לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA), הבסיס לחישוב סכומי המענקים, והפעולות המותרות במקרה של אי-תשלום חשבונות רפואיים.

## 3.0 תכולה

**3.1** פוליסה זו נוגעת לשכירים שמועסקים על ידי הישויות הבאות והחברות הבנות שלהן (להלן ביחד "KFHP/H"):

**3.1.1** ביטוח הבריאות של קרן קיזר, אינק.

**3.1.2** בתי החולים של קרן קיזר; וגם

**3.1.3** החברות בנות של KFHP/H.

**3.2** מדיניות זו חלה על בתי חולים של Kaiser Foundation Hospitals וקליניקות של בתי חולים מסונפות המופיעות ברשימה נספח עבור אזורי Kaiser Permanente, תצריפים 1-8.

## 4.0 הגדרות

נא לעיין בנספח ב' - מילון מונחים.

## 5.0 התניות

KFHP/H מנהל תכנית לסיוע במימון טיפולים רפואיים לפי מבחן הכנסות (MFA) שנועדה להקל את מחסומי המימון שמונעים גישה לטיפול רפואי דחופה או טיפולים רפואיים נדרשים ממטופלים זכאים, ללא קשר לגיל המטופל, נכות, מגדר, גזע, השתייכות דתית או סטטוס מהגר, נטייה מינית, מוצא לאומי, או אם יש למטופל או אין לו ביטוח בריאות.

**5.1 שירותים זכאים ולא זכאים במסגרת פוליסת התכנית לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA).**

**5.1.1 שירותים זכאים.** אפשר להחיל את התכנית לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) על (1) טיפולי רפואה דחופה או טיפולים רפואיים נדרשים; (2) שירותי ומוצרי רוקחות, ו-(3) ציוד רפואי שניתן במתקנים של

מספר המדיניות <b>NATL.CL.307</b>	כותרת המדיניות <b>Medical Financial Assistance</b>
תאריך יישום <b>1 בינואר, 2023</b>	מחלקת דין חשבון <b>בריאות הקהילה הלאומית</b>
עמוד <b>2 מתוך 21</b>	בעלי המסמך <b>מנהל, סיוע כספי רפואי</b>

Kaiser Permanente (KP) (לדוגמה, בתי חולים, מרפאות השייכות לבתי חולים, מרכזים רפואיים, ובנייני משרדים רפואיים), בבתי מרקחת של KFHP/H לחולים שאינם מאושפזים, או על ידי נותני שירות מטעם KP, כפי שמתואר להלן:

- 5.1.1.1 שירותים רפואיים נחוצים.** טיפולים או שירותים שהזמין או העניק נותן שירות מטעם KP שנחוצים כדי למנוע, להעריך, לאבחן או לטפל במצב רפואי, שלא נועדו בעיקר לרווחת המטופל או נותן הטיפול הרפואי.
- 5.1.1.2 מרשמים ומוצרי רוקחות.** מרשמים שמוצגים בבית מרקחת של KFHP/H שניתנו על ידי נותני שירות של KP, מחלקות מיון שאינן של KP, נותני שירותי רפואה דחופה שלא מטעם KP ונותני שירות מטעם KP, רופא לרפואת שיניים (DMD) וכירורג לרפואת שיניים (DDS).
- 5.1.1.2.1 תרופות גנריות.** שימוש מועדף בתרופות גנריות, במידת האפשר.
- 5.1.1.2.2 תרופות מותג.** תרופות עם שם מותג שנרשמו על ידי ספק KP זכאיות כאשר:
- 5.1.1.2.2.1** רשום על גבי המרשם "לתת כפי שרשום" (DAW), או
- 5.1.1.2.2.2** אין מקבילה גנרית זמינה.
- 5.1.1.2.3 תרופות ללא מרשם או ציוד בתי מרקחת.** מוצרים אלו זכאים כאשר:
- 5.1.1.2.3.1** ספק KP רשם את המרשם או ההזמנה.
- 5.1.1.2.3.2** הפריט נמסר מבית מרקחת של KP לחולים שאינם מאושפזים; וגם
- 5.1.1.2.3.3** הפריט זמין באופן רגיל בבית מרקחת של KP.
- 5.1.1.2.4 מבוטחי Medicare.** מתייחס למבוטחי Medicare עבור תרופות עם מרשם המכוסות בחלק D של ביטוח Medicare בצורת ויתור של בית מרקחת.
- 5.1.1.2.5 תרופות לרפואת שיניים.** תרופות נדרשות רפואית למטופלים שאינם מאושפזים ואשר נרשמו על ידי DMD או DDS לטיפול ברפואת שיניים.
- 5.1.1.3 ציוד רפואי לא מתכלה (DME).** בהוראותו של נותן שירותים של KP בהתאם להנחיות בנושא ציוד רפואי לא מתכל ומסופק על ידי KFHP/H למטופל שעומד בקריטריון הנחיצות הרפואיות. מוגבל לפריטים הזמינים באופן רגיל במתקני KP.
- 5.1.1.4 שיעורי חינוך לבריאות.** עמלות הקשורות לשיעורים זמינים המתוכננים ומסופקים על ידי KP שמומלצים על ידי נותן שירותים של KP כחלק התוכנית הטיפולית של המטופל.

מספר המדיניות <b>NATL.CL.307</b>	כותרת המדיניות <b>Medical Financial Assistance</b>
תאריך יישום <b>1 בינואר, 2023</b>	מחלקת דין חשבון <b>בריאות הקהילה הלאומית</b>
עמוד <b>3 מתוך 21</b>	בעלי המסמך <b>מנהל, סיוע כספי רפואי</b>

### 5.1.1.5 שירותים מכוסים נוספים שניתנים במקרים יוצאים מן הכלל.

במקרים מסוימים שמהווים חריגה, אפשר להחיל את הסיוע במימון טיפולים רפואיים על: (1) שירותי טיפול סיעודי מיומן, טיפול ביניים ושירותי אפוטרופוס המסופקים במתקן שאינו של KP; וגם (2) DME שספקי KP רושמים או מזמינים וְאשר מסופקים על ידי ספק/חווה כפי שמתואר להלן. כדי לקבל הסמכה לחריגות, המטופל נדרש לעמוד בקריטריון של הוצאות רפואיות גבוהות המתואר בסעיף 5.6.2 להלן.

**5.1.1.5.1 שירותי טיפול סיעודי מיומן, שירותי טיפול ביניים ושירותי אפוטרופוס.** ניתנים על ידי מתקן שנותן שירות מטעם KP למטופל בעל צורך רפואי רשום כדי לסייע לשחרור המאושפז מבית החולים.

**5.1.1.5.2 ציוד רפואי לא מתכלה (DME).** ספק אשר סיפק הזמנת DME על ידי ספק KP בהתאמה עם הקווים המנחים של DME ואשר סופק על ידי ספק בחוזה דרך מחלקת ציוד רפואי לא מתכלה של KFHP/H.

**5.1.2 שירותים לא זכאים.** אין להחיל את התכנית לסיוע במימון MFA על:

**5.1.2.1 שירותים שאינם נחשבים שירותי רפואה דחופה או שירותים רפואיים נחוצים על פי קביעתו של נותן שירות של KP.** להלן רשימה לא ממצה של דוגמאות שירות שאינם חירום או אינו נדרש רפואית:

**5.1.2.1.1** ניתוחים קוסמטיים או שירותי קוסמטיקה כולל שירותי דרמטולוגיה שהם בעיקר לצורך שיפור מראה המטופל.

**5.1.2.1.2** שירותי פוריות ושירותים קשורים כולל אבחונים.

**5.1.2.1.3** ציוד רפואי קמעונאי.

**5.1.2.1.4** טיפולים משלימים כולל שירותי דיקור סיני, כירופרקטיקה ושירותי עיסוי.

**5.1.2.1.5** זריקות והתקנים לטיפול בבעיות בתפקוד מיני.

**5.1.2.1.6** שירותי פונדקאות.

**5.1.2.1.7** שירותים הקשורים להתחייבות לצד שלישי, הגנת ביטוח אישי או מקרים של פיצויים לעובדים.

**5.1.2.1.8 שירותים למטופלים עם ביטוח בריאות הלא של KP.** שירותים הלא מתהווים או לא דחופים ומוצרי בית מרקחת חוץ שמכוסים על ידי הכיסוי הברואותי של המטופל שאינו של KP שדורש שהמטופלים ישתמשו ברשת מסוימת של נותני שירותים שאינם של KP ובתי מרקחת המועדפים.

**5.1.2.2 מרשמים ומוצרי רוקחות.** מרשמים וציוד אינם נחשבים לחירום או לצורך רפואי, כולל, אך מבלי להגביל:

מספר המדיניות <b>NATL.CL.307</b>	כותרת המדיניות <b>Medical Financial Assistance</b>
תאריך יישום <b>1 בינואר, 2023</b>	מחלקת דין חשבון <b>בריאות הקהילה הלאומית</b>
עמוד <b>4 מתוך 21</b>	בעלי המסמך <b>מנהל, סיוע כספי רפואי</b>

- 5.1.2.2.1** תרופות שלא אושרו על ידי ועדת התרופות והטיפוליים (Pharmacy and Therapeutics Committee).
- 5.1.2.2.2** תרופות ללא מרשם וצידוד ללא מרשם או הזמנה מאת ספק KP.
- 5.1.2.2.3** תרופות וצידוד ללא מרשם שאינם זמינים באופן רגיל בבית מרקחת של KP ויש להזמין במיוחד.
- 5.1.2.2.4** מרשמים הקשורים להתחייבות צד שלישי, הגנת ביטוח אישי או מקרים של פיצויים לעובדים.
- 5.1.2.2.5** תרופות אשר הוחרגו באופן ספציפי (למשל פוריות, קוסמטיקה, תפקוד מיני).
- 5.1.2.3** **מרשמים לנרשמים לחלק D של ביטוח Medicare שזכאים או רשומים בתכנית מתן סובסידיות לבעלי הכנסות נמוכות (LIS).** חלק העלות הנותר לתרופות מרשם עבור נרשמים לחלק D של ביטוח Medicare או למי שרשומים בביטוח זה, לפי הקווים המנחים למרכזים לשירותי Medicare ו-Medicaid (CMS).
- 5.1.2.4** **שירותים שניתנים מחוץ למתקני KP.** פוליסת תכנית הסיוע במימון MFA חלה רק על שירותים שניתנים במתקני KP, על ידי נותני שירות של KP. כל השירותים האחרים אינם זכאים לתכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA), אפילו בהפניה של נותן שירות של KP. לא כלולים בזה שירותים שניתנים במשרדים רפואיים שאינם של KP, במתקני רפואה דחופה ובמחלקות מיון, וכן שירותי רפואה בבית שאינם של קייזר פרמננטה, הוספיס, טיפול שיקומי ושירותי פיקוח רפואי, אלא אם הינם מזוהים כחריגים בהתאם לסעיף 5.1.1.5 לעיל.
- 5.1.2.5** **ציוד רפואי לא מתכלה (DME).** בין אם מוזמן על ידי נותן שירות של KP ובין אם לא, ציוד רפואי לא מתכלה מסופק על ידי ספק מטעם הארגון לא נכלל אלא אם מזוהה כחריג בהתאם לסעיף 5.1.1.5 לעיל.
- 5.1.2.6** **שרותי תחבורה והוצאות על נסיעות.** תכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) אינה מסייעת למטופלים לשלם עבור תחבורה בחירום או לא בחירום או עבור הוצאות הקשורות בנסיעות (למשל, לינה וארוחות).
- 5.1.2.7** **פרמיות של ביטוח בריאות.** תכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) אינה עוזרת למטופלים לשלם את ההוצאות בגין פרמיות של ביטוחי בריאות (למשל, חובות או פרמיות).
- 5.1.3** מידע נוסף אודות זכאות לאזור מסוים ושירותים ומוצרים שאינם זכאים נמצא בנספח הרלוונטי. ראו תוספת לאזורי Kaiser Permanente, תצמידים 1-8.
- 5.2** **ספקים.** תכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) חלה רק לשירותים זכאים המסופקים על ידי נותני טיפול רפואי אשר עבורים מדיניות תכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) חלה. ראו תוספת לאזורי Kaiser Permanente, תצמידים 1-8.

מספר המדיניות <b>NATL.CL.307</b>	כותרת המדיניות <b>Medical Financial Assistance</b>
תאריך יישום <b>1 בינואר, 2023</b>	מחלקת דין חשבון <b>בריאות הקהילה הלאומית</b>
עמוד <b>5 מתוך 21</b>	בעלי המסמך <b>מנהל, סיוע כספי רפואי</b>

**5.2.1 מקורות לקבלת מידע על התכנית ואופן הגשת בקשה לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA).** מידע נוסף אודות תכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) וכיצד להגיש בקשה מסוכמים בתוספת הרלוונטית. ראו תוספת לאזורי Kaiser Permanente, תצמידים 1-8.

**5.2.2 מקורות לקבלת מידע על התוכנית.** עותקים של פוליסת התכנית לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA), טופסי בקשה, הנחיות ותקצירים בשפה פשוטה (כלומר, תמצית הפוליסה או עלוני התכנית) זמינים לציבור הרחב, בחינם, באתר של KFHP/H, בדואר אלקטרוני, באופן אישי או במשלוח בדואר ארה"ב.

**5.2.3 הגשת בקשה לתכנית לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA).** כדי להגיש בקשה לתוכנית MFA, על המטופל להציג צורך מידי הנגרם על ידי חשבונית על היתרת החובה עבור שירותי KP או מרשם בית מרקחת בהוראתו של נותן שירות של KP לשירותים זכאים כמפורט לעיל. מטופל יכול להגיש בקשה לתכנית סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) במספר אופנים, לרבות באופן מקוון, באופן אישי, בטלפון, או על ידי הגשת נייר בקשה.

**5.2.3.1 תכנית סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) של KP** מטופלים נדרשים להגיש בקשה לתכנית סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) באזור השירות של KP אשר בו הם מקבלים שירותים מאת KP.

**5.2.3.2 ניפוי מטופלים לזכאות לביטוח בריאות ציבורי ופרטי.** KFHP/H מעודדת את כל האנשים להשיג כיסוי ביטוחי בריאות להבטחת גישה לשירותי בריאות, לבריאות האישית הכוללת ולהגנה על נכסי המטופל. KFHP/H תסייע למטופלי לא מבטוחים או לערבים להם בזיהוי ויישום תוכניות סיוע זמינות לרבות Medicaid וכיסוי זמין ב-Health Benefit Exchange. מטופל שיוצאים מנקודת הנחה כי הנו זכאי לתכנית ביטוח בריאות ציבוריות או פרטיות עלול להידרש להגיש בקשה להתקבל לתכנית האלה. מטופלים עם מצב כלכלי אשר חורג את הפרמטרים להכנסה זכאית של Medicaid לא ידרשו להגיש בקשה ל-Medicaid.

**5.3 המידע הדרוש על מנת להגיש בקשה לתכנית לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA).** על מנת לאמת את מצבו הפיננסי של המטופל במטרה לקבוע זכאות לתכנית לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) ול-Medicaid וכיסוי מימוני זמין ב-Health Benefit Exchange, יש למסור פרטים אישיים מלאים, נתונים פיננסיים וכל מידע אחר. מצבו הפיננסי של המטופל נבדק כל פעם כשהמטופל פונה בבקשה לקבלת סיוע.

**5.3.1 מסירת מידע פיננסי.** מטופלים נדרשים לכלול את כמות הדיירים בביתם והכנסת משק הבית עם הבקשה לתכנית לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA), עם זאת, הגשת מסמכים פיננסיים כדי לאפשר אימות המצב הפיננסי היא אפשרות אלא אם הדבר התבקש באופן ספציפי על ידי KP.

**5.3.1.1 אימות מצב כלכלי ללא מסמכים כלכליים.** אם מסמכים כלכליים לא נכללו עם בקשת תכנית לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA), המצב הכלכלי של מטופל יאומת באמצעות מקורות מידע חיצוניים. אם לא ניתן לבדוק את מצבו הפיננסי של

מספר המדיניות <b>NATL.CL.307</b>	כותרת המדיניות <b>Medical Financial Assistance</b>
תאריך יישום <b>1 בינואר, 2023</b>	מחלקת דין חשבון <b>בריאות הקהילה הלאומית</b>
עמוד <b>6 מתוך 21</b>	בעלי המסמך <b>מנהל, סיוע כספי רפואי</b>

מטופל באמצעות מקורות מידע חיצוניים ייתכן שיבקשו מהמטופל למסור את המידע המתואר בטופס הבקשה לתכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) כדי לאמת את מצבו הפיננסי.

**5.3.1.2 אימות מצב כלכלי עם מסמכים כלכליים.** אם נכללו מסמכים כלכליים עם הגשת בקשת תכנית לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA), הזכאות תקבע על בסיס המידע שסופק.

**5.3.2 אספקת מידע מלא.** הזכאות לתכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים נקבעת לאחר שהתקבל כל המידע האישי, הפיננסי והאחר המבוקש.

**5.3.3 מידע חלקי.** במקרה שהמידע המבוקש שהתקבל אינו מלא, יקבל על כך המטופל הודעה באופן אישי, בדואר או בטלפון. המטופל יוכל להגיש את המידע החסר תוך 30 יום מן התאריך שבו נשלחה ההודעה, התקיימה השיחה האישית או התקיימה השיחה הטלפונית. סיוע במימון טיפולים רפואיים עשוי להידחות בגלל מידע לא מלא.

**5.3.4 המידע המבוקש אינו זמין.** מטופל שהמידע המבוקש המתואר בטופס הבקשה לתכנית אינו מצוי בידי רשאי לפנות אל KFHP/H כדי לבחון הוכחות זמינות אחרות שעשויות להוכיח זכאות.

**5.3.5 אין מידע פיננסי זמין.** מטופל נדרש למסור מידע פיננסי בסיסי (לדוגמה, הכנסה, אם יש לו, ומקור ההכנסה) ולהעיד על תקפותו כאשר:  
(1) לא ניתן לאמת את מצבו הפיננסי באמצעות מקורות מידע חיצוניים;  
(2) המידע הפיננסי המבוקש אינו זמין; ו-(3) לא קיימות ראיות אחרות שעשויות להוכיח זכאות. מידע פיננסי בסיסי ועדות נדרשים מהמטופל כאשר אחד מהבאים הנו ישים:

**5.3.5.1** המטופל מחוסר דיור או מקבל טיפול מקליניקה למחוסרי דיור.

**5.3.5.2** אין למטופל הכנסה, הוא אינו מקבל תלוש שכר פורמלי ממעסיקו (למעט אנשים עצמאיים), הוא מקבל מתנות כספיות, או שלא נדרש להגיש דוח הכנסה פדרלי או של המדינה בשנת המס הקודמת.

**5.3.5.3** המטופל נפגע באסון לאומי או מקומי ידוע (נא לעיין בסעיף 5.11 להלן).

**5.3.6 שיתוף פעולה של המטופל.** מטופל נדרש לעשות מאמץ סביר על מנת למסור את כל הפרטים הדרושים. אם לא מסר את כל הפרטים הדרושים, הנסיבות נשקלות ואפשר שתניתן עליהן הדעת בעת קביעת זכאות.

**5.4 קביעת זכאות באופן משוער.** ייתכן וסיוע כלכלי יאושר בהיעדר בקשה מלאה במצבים בהם יש למטופל חוב, הוא לא הגיב לניסיונות ההתקשרות של KP, ולא הגיש בקשה אך מידע זמין אחר מאמת את הקושי הכלכלי. אם נקבע כי הוא זכאי, המטופל אינו נדרש למסור מידע אישי, פיננסי ואחר כדי לאמת את מצבו הפיננסי, וייתכן שיוקצה לו מענק סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) באופן אוטומטי. הסיבה והמידע התומך לקביעת הזכאות הסבירה יתועדו בחשבון המטופל וייתכן ויתווספו הערות נוספות למטופל. מטופל נחשב לזכאי ויהיה ויתור על הדרישה למסמכים אם המטופל הינו זכאי באופן משוער או אם יש אינדיקציות לקשיים פיננסיים.

מספר המדיניות <b>NATL.CL.307</b>	כותרת המדיניות <b>Medical Financial Assistance</b>
תאריך יישום <b>1 בינואר, 2023</b>	מחלקת דין חשבון <b>בריאות הקהילה הלאומית</b>
עמוד <b>7 מתוך 21</b>	בעלי המסמך <b>מנהל, סיוע כספי רפואי</b>

**5.4.1 מוסמך מראש.** מצבים בהם יש עדות לכך שהמטופל נרשם או נקבע על ידי תהליך סינון כלכלי כזכאי פוטנציאלית לתוכניות סיוע ציבוריות או פרטיות המופיעות להלן ייחשב לזכאי (למשל, באופן משוער) לתוכנית סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) המטופל נחשב כזכאי באופן משוער אם המטופל:

**5.4.1.1** רשום בתכנית סיוע במימון טיפולים רפואיים קהילתית (CMFA) שמתופלים הופנו אליה ונמצאו זכאים בעבר באמצעות (1) ממשל פדרלי, ממשל המדינה או הממשל המקומי, (2) ארגון קהילתי שותף, או (3) באירוע בריאות קהילתי בחסות KFHP/H.

**5.4.1.2** רשום בתכנית רווחה קהילתית של KP שנועדה להנגיש טיפולים למטופלים בעלי הכנסות נמוכות והוכר בעבר כזכאי על ידי צוות ייעודי של KFHP/H.

**5.4.1.3** רשום בתכנית אמינה של ביטוח בריאות לפי מבחן הכנסות (לדוגמה, Medicaid, תכנית סובסידיות לבעלי הכנסה נמוכה של Medicare).

**5.4.1.4** רשום בתוכנית סיוע ציבורית אמינה על בסיס מדד הכנסה (למשל נשים, תוכניות לתינוקות וילדים, תוכניות תזונה משלימה וסיוע).

**5.4.1.5** מתגורר במגורים לבעלי הכנסה נמוכה או מסובסדים.

**5.4.1.6** קיבל בעבר מענק סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) ב-30 הימים האחרונים.

**5.4.2 אינדיקציות לקשיים כלכליים.** מטופל שקיבל טיפול במתקן של KP ויש אינדיקציות לקושי כלכלי (למשל, יתרות החובה שחייבות בתשלום בעבר) יכול להיות מסונן עבור זכאות לתכנית באמצעות מקורות נתונים חיצוניים. אם המטופל הינו זכאי, הוא יקבל מענק סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) ליתרות החובה הזכאות בלבד.

**5.4.2.1 זכאות שנקבעה על ידי KP.** KP יכולה לסנן מטופלים לתוכנית זכאות לפני שהחובות שלהם ימסרו לסוכנות גביית חובות.

**5.4.2.1.1 תשלום עצמי של חובות.** KP תסנן מטופלים אשר זוהו להשמה בסוכנות גביית חובות לתוכנית הזכאות בהתבסס על קריטריון מבחני הכנסה כפי שמתואר במקטע 5.6 קריטריות זכאות לתוכנית.

**5.4.2.1.2 אינדיקציות לקשיים כלכליים.** מידע כלכלי לחלק מהמטופלים עם חובות לא יהיה זמין לקביעת זכאות, אך ייתכן וידועות ל-KP אינדיקציות אחרות לקשיים כלכליים אשר יכולים להוביל לקביעת הכנסה נמוכה. חובות זכאים יחולו על תוכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) ולא יהיו נתונים לפעולות גבייה נוספות. אינדיקציות לקשיים כלכליים יכולות לכלול, אך אינן מוגבלות ל:

**5.4.2.1.2.1** המטופל אינו אזרח ארה"ב וללא חסות, מספר זהות, תיעוד מס, או

מספר המדיניות <b>NATL.CL.307</b>	כותרת המדיניות <b>Medical Financial Assistance</b>
תאריך יישום <b>1 בינואר, 2023</b>	מחלקת דין חשבון <b>בריאות הקהילה הלאומית</b>
עמוד <b>8 מתוך 21</b>	בעלי המסמך <b>מנהל, סיוע כספי רפואי</b>

כתובות חיוב תקפות; לא תקשר עם KP אודות חשבוננו; ומאמצי גבייה סבירים הראו כי המטופל אינו בעל יכולת כלכלית או משאבי נכסים במדינת מוצאו.

**5.4.2.1.2.2** המטופל עם חובות בעבור שירותי KP שסופקו בעבר ומאז היה במאסר לתקופה ממושכת של זמן; אינו נשוי; אין שום אינדיקציות להכנסה; ו-KP לא הצליחה ליצור קשר עם המטופל.

**5.4.2.1.2.3** המטופל נפטר ללא נדל"ן/נכסים או תיעוד של קרוב משפחה אשר אחראי לחובותיו.

**5.4.2.1.2.4** המטופל נפטר, ואישור צוואה או נכסים מעידים על פשיטת רגל.

**5.4.2.2 קביעת זכאות על פי סוכנות גביית חובות.** חובות שהועברו לסוכנות גביית חובות יסוננו באופן תדיר לתוכנית זכאות ולקשיים כלכליים.

**5.4.2.2.1 אינדיקציות לקשיים כלכליים.** סוכנויות גביית חובות יבצעו סקירה עצמאית של חשבונות המטופל באמצעות נתונים כלכליים אחרים (למשל פשיטות רגל בעבר, חוב שאינו עבור KP, היסטוריית אשראי, היתכנות תשלום, וכו') ושיקולים סוציו-אקונומיים (למשל, בעלות על נכס) אשר יכולים להוביל לקביעת קשיים כלכליים. אם המטופל הינו זכאי, הוא יקבל מענק סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) ליתרות החובה הזכאות בלבד. חובות זכאים יוחזרו אל KP, יחולו על תוכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) ולא יהיו נתונים לפעולות גבייה נוספות.

**5.5 קריטריון זכאות לתוכנית.** כפי שמסוכם בפרק 5 בנספח הספציפי לאזור, מטופל המגיש בקשה לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) יכול להימצא זכאי לסיוע במימון לפי מבחן הכנסות, או קריטריון הוצאות רפואיות גבוהות. ראו *תוספת לאזורי Kaiser Permanente, תצמידים 1-8*.

**5.5.1 קריטריון מבחן ההכנסות.** מטופל נבחן כדי לקבוע אם המטופל עומד במבחן קריטריון ההכנסות.

**5.5.1.1 זכאות לפי רמת הכנסה.** מטופל אשר הכנסת משק הבית ברוטו שלו נמוכה או שווה לקריטריון מבחן ההכנסות של KFHP/H כאחוז ממדד קו העוני הפדרלי (FPG) זכאי לסיוע במימון. נכסים לא ייחשבו במבחן ההכנסות.

**5.5.1.2 הכנסת משק הבית.** דרישות הכנסה חלות על בני משק הבית. משק הבית אומר בן אדם יחיד או קבוצה של שני אנשים או יותר



מספר המדיניות <b>NATL.CL.307</b>	כותרת המדיניות <b>Medical Financial Assistance</b>
תאריך יישום <b>1 בינואר, 2023</b>	מחלקת דין חשבון <b>בריאות הקהילה הלאומית</b>
עמוד <b>9 מתוך 21</b>	בעלי המסמך <b>מנהל, סיוע כספי רפואי</b>

שקשורים בקשרי לידה, נישואין, או אימוץ שחיים ביחד. בני משק הבית יכולים לכלול בני זוג, שותפי בית מוכרים, ילדים, קרובי משפחה של המטפל, ילדי קרובי משפחה של המטפל, ואנשים אחרים שעבורם הבן אדם היחיד, בן / בת הזוג, שותף הבית או ההורה אחראי מבחינה פיננסית שהם מתגוררים במשק הבית.

**5.5.2 קריטריון הוצאות רפואיות גבוהות.** מטופל מוערך כדי לקבוע אם המטופל עומד במבחן קריטריון הוצאות רפואיות גבוהות.

**5.5.2.1 זכאות מתבססת על הוצאות רפואיות גבוהות.** מטופל בכל רמת הכנסה ברוטו של משק בית שלאורך תקופה של 12 חודשים שילם מכיסו על הוצאות רפואיות ועל תרופות בסכום שעולה או שווה ל-10% מההכנסה השנתית של משק הבית זכאי לסיוע במימון.

**5.5.2.1.1 הוצאות במזומן ששולמו במתקנים של KFH/HP.** הוצאות רפואיות והוצאות על תרופות ששולמו במתקנים של KP כוללות תשלומי השתתפות עצמית, הפקדות, תשלום לשירות, וסכומי השתתפות עצמית הקשורים לשירותים זכאים.

**5.5.2.1.2 הוצאות במזומן ששולמו במתקנים שאינם של KFH/HP.** בסעיף זה כלולות הוצאות רפואיות, הוצאות על תרופות והוצאות שגרתיות על טיפולי שיניים שניתנו במתקנים שאינם של קייזר פרמננטה, הקשורות לשירותים הזכאים, ששילם המטופל (למעט הנחות או הצעות בכתב). המטופל נדרש לספק מסמכים המעידים על הוצאות רפואיות בגין השירותים שקיבל במתקנים שאינם של KP.

**5.5.2.1.2.1** אם כאשר בעת חיוב ספק שאינו של KFHP/H הציג תוכנית סיוע כלכלי אשר ייתכן והמטופל זכאי לה, המטופלים חייבים להגיש בקשה לפני שהחיובים ייחשבו להוצאה רפואית זכאות.

**5.5.2.1.3 פרמיות של ביטוח בריאות.** הוצאות במזומן אינן כוללות את עלות הקשורה בסיכוי רפואי (חובות או פרמיות).

## 5.6 דחיות וערעורים

**5.6.1 דחיות.** מטופל שהגיש בקשה לתכנית סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) ואינו עומד בקריטריוני הזכאות יקבל הודעה בכתב על כך שבקשתו לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) נדחתה.

**5.6.2 אופן הערעור על דחיית בקשה לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA).** מטופלים שסורבו לתכנית סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) או אשר אושרו ומאמינים כי הם עומדים בדרישות למענק תכנית סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) גבוה יותר, יכולים לערער על ההחלטה.

מספר המדיניות <b>NATL.CL.307</b>	כותרת המדיניות <b>Medical Financial Assistance</b>
תאריך יישום <b>1 בינואר, 2023</b>	מחלקת דין חשבון <b>בריאות הקהילה הלאומית</b>
עמוד <b>10 מתוך 21</b>	בעלי המסמך <b>מנהל, סיוע כספי רפואי</b>

מטופלים מעודדים לערער אם הם (1) לא הגישו בעבר מסמכים כלכליים או (2) הכנסת משק הבית שלהם השתנתה. הנחיות להשלמת תהליך הערעור כלולות במכתב הדחייה לבקשת סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) ומכתבי האישור כמו גם באתר התוכנית. הערעורים נבחנים על ידי צוות ייעודי של KFHP/H. מטופלים יקבלו הודעה בכתב על תוצאות הערעור שלהם. כל החלטות הערעור הנן סופיות.

**5.7 מבנה המענק.** מענקי תכנית סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) מיושמים על חובות עבר או מאזן בחוב, מאזנים בסוכנות גביית חובות ותשלומים תלויים ועומדים. מענקי סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) עלולים גם כן לכלול תקופת זכאות עבור כל שירותי מעקב נדרשים כפי שנקבע על ידי נותן שירותים של KP.

**5.7.1 בסיס המענק.** עלות המטופל שתשולם על ידי תוכנית סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) נקבעת בהתבסס על סמך אם למטופל יש כיסוי רפואי והכנסת משק בית של המטופל.

**5.7.1.1 מטופל זכאי לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) ללא ביטוח בריאות (שאינו מבוטח).** מטופל זכאי שאינו מבוטח מקבל הנחה על עלות המטופל על כל השירותים הזכאים.

**5.7.1.2 מטופל זכאי לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) עם ביטוח בריאות (מבוטח).** מטופל זכאי שהינו מבוטח מקבל הנחה על עלות המטופל בגין שירותים זכאים (1) שבגינה המטופל אחראי אישית ו-(2) שאינה מכוסה על ידי חברת הביטוח שלו. המטופל נדרש להמציא מסמכים, כגון הסבר על ההטבות (EOB), כדי לקבוע את חלק החשבון שאינו מכוסה על ידי הביטוח. מטופל מבוטח זכאי נדרש להגיש ערעור עם חברת הביטוח שלו לכל תביעות שסורבו. מטופלים מבוטחים זכאים נדרשים לספק מסמכים לגבי סירוב חברת הביטוח לערעור.

**5.7.1.2.1 תשלומים שהתקבלו מחברת הביטוח.** מטופל מבוטח זכאי נדרש להעביר ל-KFHP/H תשלומים בגין שירותים שניתנו על ידי KFHP/H שהמטופל קיבל מחברת הביטוח של המטופל.

**5.7.1.3 לוח זמנים של הנחות.** הסכומים ש-KP גובה מהמטופל הזכאי לסיוע במימון טיפולים רפואיים מבוטחים על סוג קריטריוני הזכאות המשמשים לזכאות המטופל לתכנית. מידע נוסף אודות הנחות זמינות במסגרת הפוליסה מסוכם בנספח מצורף. ראו *תוספת לאזורי Kaiser Permanente, תצמידים 1-8*.

**5.7.1.3.1 קביעת זכאות באופן משוער - שהוכרו בעבר כזכאים.** מטופל אשר הוכר בעבר כזכאי (כפי שסוכם במקטע 5.5.1) לתוכנית סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) יקבל 100% מהנחת הסיוע במימון לעלות או חיובי המטופל עבור שירותים שסופקו אשר בגינם המטופל אחראי.

**5.7.1.3.2 קביעת זכאות באופן משוער על ידי KP - חובות לתשלום עצמי.** מטופל שעומד בקריטריוני מבחן הכנסות יקבל הנחה של 100% בעלות או בחלק

מספר המדיניות <b>NATL.CL.307</b>	כותרת המדיניות <b>Medical Financial Assistance</b>
תאריך יישום <b>1 בינואר, 2023</b>	מחלקת דין חשבון <b>בריאות הקהילה הלאומית</b>
עמוד <b>11 מתוך 21</b>	בעלי המסמך <b>מנהל, סיוע כספי רפואי</b>

מהחייבים עבור השירותים המסופקים עבורם המטופל אחראי.

- 5.7.1.3.3 קביעת זכאות באופן משוער על ידי KP - אינדיקציות לקשיים כלכליים.** מטופל שעומד בקריטריוני מבחן הכנסות יקבל הנחה של 100% מתוכנית הסיוע הכלכלי (MFA) בעלות או בחלק מהחייבים עבור השירותים המסופקים עבורם המטופל אחראי.
- 5.7.1.3.4 קביעת זכאות באופן משוער על פי סוכנות גביית חובות.** מטופל שעומד בקריטריוני מבחן הכנסות יקבל הנחה של 100% מתוכנית הסיוע הכלכלי (MFA) בעלות או בחלק מהחייבים עבור השירותים המסופקים עבורם המטופל אחראי.
- 5.7.1.3.5 מטופל עומד בקריטריוני מבחן הכנסות.** מטופל שעומד בקריטריוני מבחן הכנסות יקבל הנחה על פי מדרגות בסיוע במימון רפואי (MFA) בעלות או בחלק מהחייבים עבור השירותים המסופקים עבורם המטופל אחראי.
- 5.7.1.3.6 מטופל עומד בקריטריוני הוצאות רפואיות גבוהות.** המטופל שעומד בקריטריוני הוצאות רפואיות גבוהות יקבל הנחה של 100% בסיוע במימון רפואי (MFA) בעלות המטופל או בחייבים עבור השירותים המסופקים עבורם המטופל הוא אחראי.
- 5.7.1.4 החזרים מהסדרים.** KFHP/H פועל לקבל החזרים משוב חבויות של צדדים שלישיים / הגנת ביטוח אישי, ממשלמים או מצדדים אחרים שאחראים מבחינה חוקית, לפי הרלוונטיות.
- 5.7.2 תקופת זכאות למענק.** תקופת זכאות לשירותי מעקב מתחילה מתאריך האישור, או מן התאריך שבו סופקו השירותים, או התאריך שבו ניתנו התרופות. משך תקופת הזכאות הוא זמן מוגבל בלבד ונקבע על ידי שיקול דעתו של קייזר פרמננטה בדרכים שונות, כולל:
- 5.7.2.1 פרק זמן ספציפי.** זמן מרבי של 365 יום לזכאים לשירותי מעקב ויתרות החובה בעלויות מטופל שזוהו לפני הפניית חובות אבודים.
- 5.7.2.2 שירותי טיפול סיעודי מיומן, שירותי טיפול ביניים ושירותי אפוטרופוס.** זמן מרבי של 30 ימים לשירותים שסופקו מחוץ ל-KP.
- 5.7.2.3 ציוד רפואי עמיד.** עד 180 יום עבור ציוד רפואי המסופק על ידי ספק.
- 5.7.2.4 מחזור טיפול או פרק טיפול.** עד 180 יום עבור מחזור טיפול ו/או פרק טיפול שקבע נותן שירות של KP.
- 5.7.2.5 מטופלים שאפשר שהנם מתאימים לתכניות ביטוח בריאות ציבוריות ופרטיות.** זמן מרבי של 90 יום לסיוע למטופל בעוד הוא מגיש בקשות לתוכניות כיסוי טיפול רפואי ציבוריות או פרטיות.

מספר המדיניות <b>NATL.CL.307</b>	כותרת המדיניות <b>Medical Financial Assistance</b>
תאריך יישום <b>1 בינואר, 2023</b>	מחלקת דין חשבון <b>בריאות הקהילה הלאומית</b>
עמוד <b>12 מתוך 21</b>	בעלי המסמך <b>מנהל, סיוע כספי רפואי</b>

- 5.7.2.6 מענק חד פעמי לתרופות.** לפני הגשת בקשה לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA), מטופל זכאי למענק חד-פעמי בגין תרופות אם (1) אין למטופל מענק סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA), (2) מילא מרשם שנכתב על ידי נותן ישרות של KP בבית מרקחת של KFHP/H ו-(3) הביע אי-יכולת לשלם על המרשם, ו-(4) יועץ כלכלי אינו זמין כדי לקבוע זכאות לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA). המענק החד-פעמי זמין לכל מטופל פעם אחת בלבד, והוא מוגבל ליום אחד וכולל אספקת כמות סבירה של תרופות, שאותה קבע כמתאימה מבחינה רפואית נותן שירות של KP.
- 5.7.2.7 הגשץ בקשה חוזרת לסיוע כלכלי.** החל משלושים (30) יום לפני תאריך פג תוקף של המענק הקיים ובכל זמן לאחר מכן, המטופל יכול להגיש שינית בקשה לתוכנית.
- 5.7.3 שלילה, ביטול תוקף ותיקון של מענקים.** במצבים מסוימים, KFHP/H רשאית לשלול, לבטל את התוקף או לתקן מענק סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) על פי שיקול דעתה. מצבים אלה כוללים:
- 5.7.3.1 מרמה, גניבה או שינויים במצב הפיננסי.** מקרה של מרמה, מצג שווא, גניבה, שינויים במצבו הפיננסי של המטופל, או נסיבות אחרות שפוגעים בשלמות תכנית סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA).
- 5.7.3.2 זכאות לתכניות ביטוחי בריאות ציבוריים ופריטים.** מטופל שנמצא זכאי לתכניות ביטוח בריאות ציבוריות ופריטיות, נחשב לזכאי אך אינו משתף פעולה עם תהליך הגשת הבקשה לאותן תכניות.
- 5.7.3.3 מקורות תשלום אחרים שזוהו.** כיסוי של ביטוח בריאות או מקורות תשלום אחרים שזוהו לאחר שהמטופל קיבל מענק סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) גורמים לחיוב רטרואקטיבי של ההוצאות בגין שירותים זכאים. אם זה יקרה, המטופל לא יחויב עבור אותו חלק בחשבונית (1) שהמטופל אחראי עליו באופן אישי ו-(2) שאינה משולמת על ידי הכיסוי הבריאותי שלו או שלה או ממקור תשלום אחר.
- 5.7.3.4 שינוי בכיסוי בריאותי.** המטופל שחווה שינוי בכיסוי הבריאותי יתבקש להגיש שינית בקשה לתוכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA).
- 5.7.3.5 שינוי בהכנסת משק הבית.** מטופל שחווה שינוי בהכנסת משק הבית יתבקש להגיש שינית בקשה לתוכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA).
- 5.8 הגבלות בחיובים.** חל איסור לחייב מטופלים שזכאים לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) את מלוא הסכום הדולרי (כלומר, חיובי ברוטו) בגין חיובים זכאים לבתי חולים הניתנים ב-Kaiser Foundation Hospitals. מטופל שקיבל שירותים רפואיים בבית חולים של קרן קייזר ונמצא זכאי לתכנית סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA), אך לא קיבל מענק סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) או שדחה מענק סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA), לא יחויב בסכום גבוה מהתעריף הבסיסי (AGB) בגין שירותים אלה.

מספר המדיניות <b>NATL.CL.307</b>	כותרת המדיניות <b>Medical Financial Assistance</b>
תאריך יישום <b>1 בינואר, 2023</b>	מחלקת דין חשבון <b>בריאות הקהילה הלאומית</b>
עמוד <b>13 מתוך 21</b>	בעלי המסמך <b>מנהל, סיוע כספי רפואי</b>

**5.8.1 תעריפים בסיסיים.** התעריף הבסיסי (AGB) לטיפול רפואי דחופה או טיפולים רפואיים נדרשים אחרים שניתנים לאנשים בעלי כיסוי ביטוחי לטיפול כזה נקבע עבור מתקני KP כפי שמתואר בנספח המצורף, סעיף 7, בסיס לחישוב התעריף הבסיסי (AGB). ראו תוספת לאזורי Kaiser Permanente, תצמידים 1-8.

## 5.9 פעולות גבייה

**5.9.1 התראות של מאמצים סבירים.** KFHP/H או סוכנות גביית חובות הפועלת בשמה עושה מאמצים סבירים להודיע למטופלים על יתרות לתשלום או חובות שטרם פרעו במסגרת תכנית סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA). בין ההתראות מאמצים הסבירים ניתן למנות:

**5.9.1.1** מסירת הודעה אחת בכתב תוך 120 יום מתאריך המכתב הראשון לאחר השחרור שבו נמסרה לבעל החשבון הודעה על כך שתכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) זמינה לזכאים.

**5.9.1.2** מתן הודעה כתובה עם רשימה של פעולות גבייה חריגות (ECAS) ש-KFHP/H או סוכנות גביית חובות מתכוונים ליום לתשלום יתרת עלות המטופל, והמועד האחרון לפעולות אלה, שלכל הפחות יהיה אחרי 30 יום מההודעה הכתובה.

**5.9.1.3** מסירת סיכום בשפה פשוטה של פוליסת תכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) עם דוח האשפוז הראשון של המטופל.

**5.9.1.4** ניסיון להודיע בעל פה לבעל החשבון על פוליסת סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) ואיך לקבל סיוע באמצעות תהליך הגשת בקשה לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA).

**5.9.1.5** קביעת הזכאות לתכנית על פי בקשה, לפני יתרות מטופלים לתשלום או חובות המועברות לסוכנות גביית חובות.

**5.9.2 השעיית פעולות הגבייה החריגות.** KFHP/H אינה מבצעת, ואינה מתירה לסוכנויות גבייה לבצע בשמה, פעולות גבייה חריגות (ECAs) נגד מטופל, אם המטופל:

**5.9.2.1** קיבל מענק סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) פעיל, או

**5.9.2.2** יזם הגשת בקשה לקבלת סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) לאחר תחילת פעולות הגבייה החריגות. פעולות גבייה חריגות מושעות עד לקביעה סופית של הזכאות.

## 5.9.3 פעולות גבייה חריגות מותרות.

**5.9.3.1 קביעה סופית של מאמצים סבירים.** לפני תחילת פעולות גבייה חריגות כלשהן, מנהל מחזור ההכנסות של השירותים הפיננסיים של המטופל (Revenue Cycle Patient Financial Services Leader) יוודא את הדברים הבאים:

**5.9.3.1.1** הושלמו כל המאמצים הסבירים להודיע למטופל על תכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA), וגם

מספר המדיניות <b>NATL.CL.307</b>	כותרת המדיניות <b>Medical Financial Assistance</b>
תאריך יישום <b>1 בינואר, 2023</b>	מחלקת דין חשבון <b>בריאות הקהילה הלאומית</b>
עמוד <b>14 מתוך 21</b>	בעלי המסמך <b>מנהל, סיוע כספי רפואי</b>

- 5.9.3.1.2** ניתנו למטופל לפחות 240 ימים מחשבונית החיוב הראשונה להגיש בקשה לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA).
- 5.9.3.2** **דיווח לסוכנויות דירוג אשראי של צרכנים או למשרדי אשראי.** ייתכן ו-KFHP/H או סוכנות גביית חובות הפועלת בשמה ידווחו נתונים שלילי לסוכנויות דירוג האשראי של הלקוח או למשרדי אשראי.
- 5.9.3.3** **תביעות משפטיות או אזרחיות.** לפני פתיחת פעולות משפטיות או אזרחיות כלשהן, KFHP/H מאשרת את מצבו הפיננסי של המטופל באמצעות שימוש במקורות נתונים חיצוניים כדי לקבוע אם המטופל זכאי לתכנית סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA).
- 5.9.3.3.1** **זכאי לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA).** לא ננקטות פעולות נוספות כלשהן נגד מטופלים שזכאים לתכנית סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA). חשבונות שזכאים לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) נמחקים ומוחזרים בדיעבד.
- 5.9.3.3.2** **לא זכאי לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA).** במקרים מעטים בלבד, הפעולות הבאות אפשריות באישור מוקדם של מנהל הכספים הראשי או המבקר:
- 5.9.3.3.2.1** עיקול משכורות
- 5.9.3.3.2.2** **תביעות משפטיות/אזרחיות.** לא תיפתח תביעה משפטית נגד אדם שהנו מובטל וללא הכנסה משמעותית אחרת.
- 5.9.3.3.2.3** שעבוד מקום המגורים.
- 5.9.4** **פעולות גבייה חריגות אסורות.** KFHP/H אינה מבצעת, מאפשרת או מתירה לסוכנויות גביית חובות לבצע את הפעולות הבאות, בשום נסיבות:
- 5.9.4.1** עיכוב או דחיית מתן טיפולי רפואה דחופה או טיפולים רפואיים נדרשים בשל אי-תשלום יתרה קודמת על ידי בעל החוב, או לדרוש תשלום לפני מתן טיפו רפואי נדרש או חירום.
- 5.9.4.2** מכירת חובו של בעל חשבון לצד שלישי.
- 5.9.4.3** החרמת נכסים או החזקת חשבונות.
- 5.9.4.4** דרישת צווי מעצר.
- 5.9.4.5** דרישה להעמיד למשפט אדם בגין ביזיון בית משפט.
- 5.10** **אסון ותגובת חירום לבריאות הציבור.** KFHP/H עשויה לשנות באופן זמני את קריטריוני הזכאות של תוכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) ותהליכי הגשת בקשה להגברת הסיוע הזמין לקהילות ולמטופלים שנפגעו מאירוע ידוע שהוגדר כאסון על ידי המדינה או הממשלה הפדרלית.

מספר המדיניות <b>NATL.CL.307</b>	כותרת המדיניות <b>Medical Financial Assistance</b>
תאריך יישום <b>1 בינואר, 2023</b>	מחלקת דין חשבון <b>בריאות הקהילה הלאומית</b>
עמוד <b>15 מתוך 21</b>	בעלי המסמך <b>מנהל, סיוע כספי רפואי</b>

- 5.10.1 שינויים פוטנציאליים לזכאות.** שינויים זמניים לקריטריוני זכאות לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) עלולים לכלול:
- 5.10.1.1** השעיית מגבלות הזכאות.
  - 5.10.1.2** הגדלת סף קריטריוני אמצעי הבדיקה.
  - 5.10.1.3** הפחתת סף קריטריוני ההוצאות הרפואיות הגבוהות.
- 5.10.2 שינויים פוטנציאליים בתהליך הגשת הבקשה.** שינויים זמניים לתהליך הגשת בקשה לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) עלולים לכלול:
- 5.10.2.1** לאפשר למטופלים לספק מידע פיננסי בסיסי (למשל הכנסה, אם יש, ומקור ההכנסה) ולתקף זאת כאשר (1) מצב הכלכלי אינו ניתן לאימות באמצעות מקורות מידע חיצוניים, (2) המידע הפיננסי המבוקש אינו זמין בשל אירוע כלשהו, ו-(3) אין עדות קיימת אחרת אשר מדגימה מהימנות.
  - 5.10.2.2** בהתחשב בהשפעת אובדן ההשתכרות/ עבודה עתידי עקב האירוע בעת קביעת הכנסות משק הבית.
  - 5.10.3 מידע זמין לציבור הרחב.** מידע המתאר שינויים זמניים בתכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) זמין לציבור הרחב בדף האינטרנט של תכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) ובמתקנים של KP באזורים המושפעים.
- 6.0 נספחים/הפניות**
- 6.1 נספחים**
    - 6.1.1** נספח א' - יישום אזורי
    - 6.1.2** נספח ב' - מילון מונחים
  - 6.2 תצריפים**
    - 6.2.1** תצריף 1 - תוספת עבור Kaiser Permanente Colorado
    - 6.2.2** תצריף 2 - תוספת עבור Kaiser Permanente Georgia
    - 6.2.3** תצריף 3 - תוספת עבור Kaiser Permanente Hawaii
    - 6.2.4** תצריף 4 - תוספת עבור Kaiser Permanente Mid-Atlantic States
    - 6.2.5** תצריף 5 - תוספת עבור Kaiser Permanente Northern California
    - 6.2.6** תצריף 6 - תוספת עבור Kaiser Permanente Northwest
    - 6.2.7** תצריף 7 - תוספת עבור Kaiser Permanente Southern California
    - 6.2.8** תצריף 8 - תוספת עבור Kaiser Permanente Washington
  - 6.3 הפניות אחרות**
    - 6.3.1** חוק הגנת המטופל וטיפול בר-השגה, חוק ציבורי 111-148 (124 Stat. 119 (2010))
    - 6.3.2** המרשם הפדרלי והנחיות העוני הפדרליות השנתיות
    - 6.3.3** פרסום שירות הכנסות פנימיות, הוראות 2014 לתוספת ח' (טופס 990)

מספר המדיניות <b>NATL.CL.307</b>	כותרת המדיניות <b>Medical Financial Assistance</b>
תאריך יישום <b>1 בינואר, 2023</b>	מחלקת דין חשבון <b>בריאות הקהילה הלאומית</b>
עמוד <b>16 מתוך 21</b>	בעלי המסמך <b>מנהל, סיוע כספי רפואי</b>

- 6.3.4** הודעה על שירות הכנסות פנימיות מחודש 2010-39
- 6.3.5** קוד שירות הכנסות פנימיות מחודשות, CFR 26 חלקים 1, 53, ו-602, לבתי חולים נדבניים – RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58
- 6.3.6** איגוד בתי חולים בקליפורניה – מדיניות סיוע פיננסי בבתי חולים וחוקי הטבות בקהילה, מהדורת 2015
- 6.3.7** איגוד בריאותי קתולי של ארצות הבית – מדריך לתכנון ודיווח על הטבות קהילתיות, מהדורת 2012
- 6.3.8** רשימת נותני שירות. רשימות נותני שירות זמינות באתרי KFHP/H עבור:
- 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))



מספר המדיניות <b>NATL.CL.307</b>	כותרת המדיניות <b>Medical Financial Assistance</b>
תאריך יישום <b>1 בינואר, 2023</b>	מחלקת דין חשבון <b>בריאות הקהילה הלאומית</b>
עמוד <b>17 מתוך 21</b>	בעלי המסמך <b>מנהל, סיוע כספי רפואי</b>

## נספח ב' - מילון מונחים

**תכניות סיוע במימון טיפולים רפואיים קהילתית (CMFA) -** אלו תכניות סיוע במימון טיפולים רפואיים מתוכננות שמשתפות פעולה עם ארגונים קהילתיים וארגוני רשת ביטחון המעניקות גישה לטיפול רפואי נחוץ למטופלים בעלי הכנסה נמוכה ללא ביטוח בריאות או עם ביטוח בריאות שאינו מכסה את הטיפולים במתקנים של KP.

**סוכנות גביית חובות -** הכוונה היא לאדם שבפעולה ישירה או עקיפה מנהל או עוסק בגבייה או מנסה לגבות חוב חייב, או לכאורה חייב, לנושה או לקונה חוב.

**ציוד רפואי לא מתכלה (DME) -** כולל, בין היתר מקלות סטנדרטיים, קביים, מכשירי אינהלציה, מוצרים ייעודיים למבוטחים, עזרים נתלים על דלת לשימוש ביתי, כיסאות גלגלים, הליכונים, מיטות בית חולים, וחמץ לשימוש בבית כפי שמפורט בקריטריוני DME. ציוד רפואי לא מתכלה (DME) אינו כולל אורתוטיקה, תותבים (לדוגמה סדים/מכשירי עזר דינמיים, ולרינקס מלאכותי וציוד) ומוצרים ללא מרשם ומוצרים רכים (לדוגמה, ציוד אורולוגי וציוד חבישה).

**מטופל זכאי -** אדם שעומד בקריטריוני הזכאות המתוארים בפוליסה זו, בין שהמטופל (1) אינו מבוטח; (2) מקבל כיסוי מתכנית ציבורית (לדוגמה Medicare, Medicaid, או כיסוי מביטוח בריאות מסובסד שנרכש באמצעות חילופי ביטוח בריאות); (3) מבוטח בביטוח בריאות שאינו ביטוח הבריאות של KFH; או (4) מכוסה על ידי KFH.

**מקורות מידע חיצוניים -** ספקי צד שלישי שנהגו לבחון את המידע האישי של המטופל כדי להעריך את הצורך הפיננסי על ידי שימוש במודל המבוסס על מאגרי מידע רשומים ציבוריים אשר מעריך כל מטופל על פי אותם סטנדרטים על מנת לחשב את ציון היכולת הכלכלית של המטופל.

**מדד קו העוני הפדרלי (FPG) -** קובע את רמות ההכנסה השנתית של עוני שנקבעו על ידי משרד הבריאות ושירותי האדם של ארצות הברית ומעודכנים מידי שנה במרשם הפדרלי.

**ייעוץ פיננסי -** הוא התהליך המשמש כדי לסייע למטופלים לבחון את אפשרויות המימון והכיסוי הבריאותי השונות הזמינות כדי לשלם עבור שירותים הניתנים במתקנים של KP. מטופלים שעשויים לפנות לייעוץ פיננסי כוללים, אך אינם מוגבלים ל: שכרי עצמי, בלתי מבוטחים, מבוטחים בחסר, ואלה שהביעו חוסר יכולת לשלם את מלוא אחריות המטופל.

**מחוסר בית -** מתאר מצב של סידור המגורים של אדם, כפי שמתואר להלן:

- במקומות שאינם מיועדים למגורי אדם, כגון מכוניות, פארקים, מדרכות, מבנים נטושים (ברחוב).
- במקלט חירום.
- בדיוור מעבר או דיוור תומך לחסרי בית שהגיעו אליו מהרחוב או ממקלטי חירום.
- בכל אחד מהמקומות שצוינו לעיל אך מבלה פרק זמן קצר (עד 30 יום רצופים) בבית חולים או במוסד אחר.
- צפוי להיות מפונה בתוך שבוע מיחידת מגורים פרטית או בורח מפני אלימות בבית ואין לו מגורים מזוהים והאדם חסר את האמצעים ואת רשתות התמיכה הנחוצות כדי להשיג דיוור.
- בתוך שבוע צפוי להשתחרר ממוסד, כגון מוסד לחולי נפש או מתקן לטיפול בהתמכרויות שבו שהה יותר מ-30 ימים רצופים ולא זוהה מקום מגורים והאדם חסר משאבים הפיננסיים ורשתות התמיכה החברתיות הנחוצות כדי להשיג דיוור.

**KP -** כולל בתי חולים שלקרון קייזר ומרפאות השייכות לבתי חולים, ביטוח בריאות של קרן קייזר, קבוצות פרמנטה מדיקל, והחברות הבנות שלהם, למעט Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

מספר המדיניות <b>NATL.CL.307</b>	כותרת המדיניות <b>Medical Financial Assistance</b>
תאריך יישום <b>1 בינואר, 2023</b>	מחלקת דין חשבון <b>בריאות הקהילה הלאומית</b>
עמוד <b>18 מתוך 21</b>	בעלי המסמך <b>מנהל, סיוע כספי רפואי</b>

**מתקני KP** - כוללים שטחים פיזיים, ובכללם חלקו הפנימי והחיצוני של בניין, שבבעלות KP או מוכר על ידה כחלק מניהול עסקיה, ובכלל זה הענקת טיפול למטופלים (לדוגמה, בניין, או קומה של KP, יחידה או אזור פנימי או חיצוני אחר של בניין שאינו של KP).

**מבחן הכנסות** - השיטה שבה משתמשים במקורות מידע חיצוניים או במידע שמוסר המטופל על מנת לקבוע זכאות לתכנית ביטוח ציבורית או לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) כדי לבדוק אם הכנסתו של האדם גבוהה מהאחוז שצוין מתוך מדד קו העוני הפדרלי.

**התכנית לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA)** - תוכנית שמספקת מענקים כספיים לתשלום הוצאות רפואיות למטופלים זכאים שידם אינה משגת לשלם על כל או חלק מהשירותים הרפואיים הנחוצים שלהם, מוצרים או תרופות, שניצלו עד תום את מקורות המימון הציבוריים והפרטיים. אנשים נדרשים לעמוד בקריטריוני התכנית לסיוע לשלם חלק מעלות המטופל עבור הטיפול או את כולה.

**מוצרים רפואיים** - חומרים רפואיים שאינם מיועדים לשימוש חוזר כגון סדים, מתלים, חבישות, ותחבושות שבהם השתמש נותן שירות רפואי מורשה בעת הגשת טיפול רפואי נחוץ. הגדרה זו אינה כוללת חומרים שהמטופל רכש או קיבל ממקור אחר.

**עלות מטופל** - היא החלק של החיובים שנרשמים למטופל בגין טיפול המתקבל במתקני KP (למשל, בתי חולים, מרפאות השייכות לבתי חולים, מרכזים רפואיים, בנייני משרדים רפואיים ובתי מרקחת חוץ) שאינם מוחזרים בביטוח או בתכנית רפואית במימון ציבורי.

**יתור של בית מרקחת** - מספק סיוע כספי למבוטחי KP העניים המהווה יתרון בכיר שידם אינה משגת לשלם את חלקם בעלות תרופות המרשם שמכוסות בחלק D של ביטוח Medicare.

**רשת בטחון** - מערכת של מלכ"רים ו/או סוכנויות ממשלתיות שמעניקה שירותים רפואיים ישירים לאנשים שאינם מבוטחים או שקיבלו תת-שירות במסגרת קהילתית כגון בבית חולים ציבורי, במרפאה קהילתית, בכנסיה, במקלט לחסרי בית, ביחידת בריאות ניידת, בבית ספר וכו'.

**מבוטח בחסר** - אדם שלמרות שיש לו ביטוח בריאות, אינו יכול לעמוד בהתחייבות לשלם פרמיות ביטוח, השתתפות עצמית, תשלום פר שירות, וסכומי השתתפות עצמית הקשורים לשירותים זכאים, ועל כן המטופל דוחה או שאינו מקבל את הטיפולים הרפואיים הנחוצים בגלל העלויות שהוא חייב לשלם מכיסו.

**בלתי מבוטח** - הוא אדם שאין לו כיסוי של ביטוח בריאות או סיוע במימון מהמדינה או ממימון פדרלי לשלם על הטיפול הרפואי.

**אוכלוסיות פגיעות** - קבוצות דמוגרפיות שבריאותן ורווחתן נחשבות בסיכון גבוה יותר בהשוואה לכלל האוכלוסייה בגלל מצב סוציו-כלכלי, מחלות, מוצא אתני, גיל או פקטורים מונעים אחרים.

**דרישה להעמיד למשפט אדם בגין ביזיון בית משפט** - היא תהליך שיוזם בית משפט המורה לרשויות להעמיד למשפט אדם שנמצא מבזה את בית המשפט, בדומה לצו מעצר.

**נספח: Kaiser Permanente Southern California**
**תאריך תוקף של הנספח: 1 בינואר, 2023**

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

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

הערה: בתי החולים של Kaiser Foundation Hospitals מצייתים לקווי המדיניות בנושא תמחור הוגן של בתי חולים, קוד הבטיחות והבריאות של קליפורניה מספר 127400.

**II. שירותים נוספים שמכוסים ושאינם מכוסים בפוליסת סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA).**

**a. שירותים נוספים זכאיים**

i. **תחבורה למטופלים מחוסרי דיוור.** זמין למטופלים חסרי דיוור למצבים מתהווים ושאינם מתהווים כדי להקל שחרור מ-KP Hospitals או משהייה במימון של KP.

**b. שירותים לא זכאים נוספים**

i. עזרי שמיעה

ii. אביזרי ראייה

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

**IV. מידע על התכנית והגשת בקשה לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA).** מידע על תכנית הסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA), לרבות עותקים של פוליסת סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA), טופסי בקשה, הנחיות, ותמצית בשפה פשוטה (דהיינו, עלוני התכנית), זמין לציבור הרחב, ללא תשלום, בפורמט אלקטרוני או בפורמט מודפס. מטופל יכול להגיש בקשה לתכנית סיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) במהלך טיפול שקיבל ב-KFHP/H או בעקבותיו, במספר אופנים, לרבות באופן אישי, בטלפון, או על ידי הגשת טופס נייר. (נא לעיין בסעיפים 5.3 ו-5.4 במדיניות).

a. **מילוי והקשת בקשה מקוונת מאתר האינטרנט של KFHP/H.** המטופל יכול ליזום ולהגיש את נתוני הבקשה באופן אלקטרוני באמצעות אתר האינטרנט של MFA בכתובת [www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal).

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

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

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

e. **בקשה לקבלת מידע על התכנית או הגשת בקשה בטלפון.** יועצינו זמינים בטלפון כדי לספק מידע, לקבוע זכאות לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA), וכדי לסייע למטופל להגיש בקשה לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA). ניתן להשיג את היועצים באמצעות:

מספר טלפון: 1-800-390-3507

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

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

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

v. **קריטריוני זכאות.** בעת קביעת זכאות לסיוע במימון טיפולים רפואיים (MFA) נבחנים הכנסתו של משק הבית של המטופל. (נא לעיין בסעיף 5.6.1 במדיניות).

a. קריטריון מבחן הכנסה: עד 400% מערך מדד קו העוני הפדרלי (Federal Poverty Guidelines).

b. מבוסחי KFHP עם הוצאה מוכרת צריכים לעמוד בקריטריון ההוצאות הרפואיות הגבוהות כדי להיות זכאים לתכנית.

vi. **תזמון הנחות.** הסכומים ש-KP גובה מהמטופל הזכאי לסיוע במימון טיפולים רפואיים מבוססים על סוג קריטריוני הזכאות המשמשים לזכאות המטופל לתכנית.

a. **מטופל עומד בקריטריוני מבחן הכנסות.** מטופל שעומד בקריטריוני מבחן הכנסות יקבל הנחה של 100% בעלות או בחלק מהחיובים עבור השירותים המסופקים עבור המטופל אחראי.

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

**.VIII החזרים כספיים.** במקרים בהם KP קיבלה תשלום בשוגג ממטופל במסגרת במהלך קבלת סיוע במימון שירותים רפואיים (MFA), החזר כספי יוחל על כל סכום שהמטופל שילם אשר יכוסה על ידי הסיוע המימוני (MFA) שהוענק.

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