

رقم السياسة NATL.CB.307	عنوان السياسة Medical Financial Assistance
تاريخ السريان 1 يناير، 2023	الإدارة المسؤولة National Community Health
الصفحة 1 من 19	مالك الوثيقة مدير، المساعدة المالية الطبية

1.0 بيان السياسة

إن الخطط الصحية لمؤسسة (Kaiser Foundation, KFHP) ومستشفيات مؤسسة (Kaiser Foundation Hospitals, (KFH)) ملتزمة بتقديم برامج تسهل من الحصول على الرعاية بالنسبة للسكان المعرضين للخطر. يشمل هذا الالتزام تقديم المساعدة المالية إلى المرضى المؤهلين ذوي الدخل المنخفض غير المؤمن عليهم وذوي الغطاء التأميني المنخفض عندما تحول القدرة على الدفع مقابل الخدمات دون الحصول على رعاية الطوارئ والرعاية الضرورية طبيًا.

2.0 الغرض

تقدم هذه السياسة وصفًا لمتطلبات التأهل والحصول على المساعدة المالية لخدمات الطوارئ والخدمات الضرورية طبيًا من خلال برنامج المساعدة المالية الطبية (Medical Financial Assistance, MFA). تتسق هذه الاشتراطات مع القسم (r) 501 من قانون الإيرادات الداخلية للولايات المتحدة ولوائح الولاية ذات الصلة التي تتناول الخدمات المؤهلة وكيفية الحصول عليها ومعايير التأهل للبرنامج وهيكل منح MFA وأساس حساب مبالغ المنح والإجراءات المسموح بها في حالة عدم سداد الفواتير الطبية.

3.0 النطاق

3.1 تنطبق هذه السياسة على الموظفين العاملين في الهيئات التالية وفروعها (يُشار إليها إجمالاً باسم "مستشفيات مؤسسة "KFHP/H"):

3.1.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

3.1.2 مستشفيات Kaiser Foundation؛ و

3.1.3 فروع KFHP/H.

3.2 تنطبق هذه السياسة على Kaiser Foundation Hospitals والعيادات التابعة للمستشفيات والمدرجة في ملحق *Kaiser Permanente Regions*، المرفقات 1-8.

4.0 التعريفات

انظر الملحق B - مسرد المصطلحات.

5.0 الأحكام

يوجد لدى KFHP/H برنامج MFA يقوم على فحص الموارد لتقليل الحواجز المالية التي يمكن أن تحول دون الحصول على رعاية الطوارئ والرعاية الضرورية طبيًا بالنسبة للمرضى المؤهلين، بغض النظر عن سن المريض والإعاقة والنوع والعرق والميول الدينية أو وضع الهجرة والتوجه الجنسي والأصل الوطني، وبغض النظر أيضًا عما إذا كان المريض لديه تغطية صحية.

5.1 الخدمات المؤهلة وغير المؤهلة بموجب سياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA.

5.1.1 الخدمات المؤهلة. يمكن أن تنطبق MFA على (1) حالات الطوارئ وخدمات الرعاية الصحية الضرورية طبيًا؛ (2) وخدمات ومنتجات الصيدلية؛ (3) والمستلزمات الطبية التي توفرها منشآت Kaiser Permanente (KP) (مثل المستشفيات والعيادات التابعة للمستشفيات والمراكز الطبية ومباني المكاتب الطبية) في

رقم السياسة NATL.CB.307	عنوان السياسة Medical Financial Assistance
تاريخ السريان 1 يناير، 2023	الإدارة المسؤولة National Community Health
الصفحة 2 من 19	مالك الوثيقة مدير، المساعدة المالية الطبية

صيدليات مرضى العيادات الخارجية التابعة إلى KFHP/H، أو من خلال موفري الرعاية التابعين إلى KP.

5.1.1.1 الخدمات الضرورية طبيًا. الرعاية أو المعالجة أو الخدمات المطلوبة أو المقدمة من مقدم خدمة (KP) المطلوبة لمنع أو تقييم أو تشخيص أو معالجة الحالة الطبية والتي لا تهدف في الأساس إلى تحقيق راحة المريض أو مقدم الرعاية الطبية.

5.1.1.2 الوصفات الطبية ومستلزمات الصيدليات. الوصفات الطبية المقدمة في صيدلية مرضى العيادات الخارجية التابعة إلى KFHP/H والموصوفة من قبل موفري رعاية لدى KP ومقدمي خدمة إدارة الطوارئ غير التابعين إلى KP ومقدمي الرعاية الحرجة غير التابعين إلى KP ومقدمي الخدمة المتعاقد معهم من قبل KP ودكتور في طب الأسنان (Doctor of Medicine in Dentistry, DMD) ودكتور جراحة أسنان (Doctor of Dental Surgery, DDS).

5.1.1.2.1 الأدوية الجينية. يفضل استخدام الأدوية الجينية، كلما كان ممكناً.

5.1.1.2.2 أدوية الماركات التجارية. أدوية الماركات التجارية التي يصفها مقدمي خدمات KP تكون مؤهلة في إحدى الحالتين التاليين:

5.1.1.2.2.1 عندما تكون عبارة "تصرف كما هي مكتوبة" على الوصفة أو مكتوبة (Dispense as Written, DAW) مكتوبة

5.1.1.2.2.2 لا يتوفر بديل جنيس.

5.1.1.2.3 الأدوية التي تصرف بدون وصفة طبية أو المستلزمات الصيدلانية. تكون هذه المنتجات مؤهلة عندما:

5.1.1.2.3.1 يكون مقدم خدمة تابع إلى KP قد كتب وصفة طبية أو طلب.

5.1.1.2.3.2 يصرف العنصر من صيدلية عيادة خارجية تابعة إلى KP؛ و

5.1.1.2.3.3 يكون العنصر متوفر بشكل منتظم في صيدلية KP.

5.1.1.2.4 المستفيدين من برنامج Medicare. تطبق على المستفيدين من Medicare بالنسبة لأدوية الوصفات الطبية التي يغطيها Medicare Part D من في شكل تنازل صيدلية.

5.1.1.2.5 علاجات الأسنان. علاجات مرضى العيادات الخارجية الضرورية طبيًا التي يصفها DMD أو DDS لعلاج خدمات الأسنان.

5.1.1.3 المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME). تطلب هذه المعدات بواسطة مقدم رعاية تابع إلى KP بموجب تعليمات المعدات

رقم السياسة NATL.CB.307	عنوان السياسة Medical Financial Assistance
تاريخ السريان 1 يناير، 2023	الإدارة المسؤولة National Community Health
الصفحة 3 من 19	مالك الوثيقة مدبر، المساعدة المالية الطبية

الطبية المعمرة DME وتقدمها KFHP/H إلى المرضى الذين تنطبق عليهم معايير الضرورة الطبية. تقتصر على العناصر المتوفرة بشكل منتظم في مرافق KP.

5.1.1.4 محاضرات التثقيف الصحي. هناك رسوم مرتبطة بالمحاضرات المتوفرة والتي يحدد مواعيدها ويقدمها برنامج KP ويوصي بها مقدم الرعاية التابعين لبرنامج KP كجزء من خطة رعاية المريض.

5.1.1.5 تتوفر الخدمات على أساس الاستثناءات. في موافق محددة تعتبر استثناءات، قد ينطبق MFA على (1) خدمات التمريض المؤهل والرعاية المتوسطة وخدمات الحماية التي تقدم من خلال منشأة غير تابعة إلى KP و (2) DME قام بوصفها أو طلبها مقدم رعاية تابع إلى KP ويوفرها متعاقد/بائع كما هو موضح أدناه. للتأهل للاستثناء، يطلب من المريض تلبية معايير النفقات الطبية المرتفعة الموصوفة في القسم 5.6.2 أدناه.

5.1.1.5.1 خدمات التمريض المؤهلة وخدمات الرعاية المتوسطة وخدمات الحماية. تقدم بواسطة إحدى منشآت KP المتعاقدة إلى مريض لديه حاجة طبية موصوفة لتسهيل خروج مرضى العيادات الداخلية من المستشفى.

5.1.1.5.2 المعدات الطبية المعمرة (DME). معدات DME التي يقدمها البائعون بناءً على طلب مقدم رعاية تابع إلى KP وفقاً لتعليمات الحصول على DME ويقدمها بائع متعاقد من خلال إدارة DME التابعة إلى KFHP/H.

5.1.2 الخدمات غير المؤهلة. قد لا تنطبق MFA على ما يلي:

5.1.2.1 الخدمات التي لا تعتبر عاجلة أو ضرورية طبيًا وفقاً لما يحدده مقدم خدمة تابع لبرنامج KP. فيما يلي قائمة غير شاملة بأمثلة للخدمات غير الطارئة أو غير الضرورية طبيًا:

5.1.2.1.1 عمليات أو خدمات التجميل، بما في ذلك خدمات الرعاية الجلدية لغايات تحسين مظهر المريض.

5.1.2.1.2 علاجات العقم والخدمات ذات الصلة بما في ذلك التشخيص.

5.1.2.1.3 المستلزمات الطبية بالتجزئة.

5.1.2.1.4 المعالجات البديلة بما في ذلك الوخز بالإبر وتقييم العمود الفقري وخدمات التدليك.

5.1.2.1.5 الحقن وأدوات لعلاج العجز الجنسي.

5.1.2.1.6 خدمات تأجير الأرحام.

5.1.2.1.7 خدمات تتعلق بمسؤوليات طرف ثالث، حماية التأمين الشخصي أو قضايا تعويضات العمال.

5.1.2.1.8 خدمات لمرضى تأمينهم ليس من خلال KP . خدمات غير طارئة أو غير عاجلة ومستلزمات صيدليات مرضى العيادات الخارجية المشمولة بتغطية المريض الصحية ليس من خلال KP التي تتطلب من المرضى

رقم السياسة NATL.CB.307	عنوان السياسة Medical Financial Assistance
تاريخ السريان 1 يناير، 2023	الإدارة المسؤولة National Community Health
الصفحة 4 من 19	مالك الوثيقة مدبر، المساعدة المالية الطبية

استخدام شبكة محددة من مقدمي الرعاية والصيدليات المفضلة غير التابعة إلى KP.

5.1.2.2 الوصفات الطبية ومستلزمات الصيدليات. تشمل الوصفات الطبية والإمدادات التي لا تعتبر طارئة أو ضرورة طبية على سبيل المثال لا الحصر:

5.1.2.2.1 الأدوية التي لم يوافق عليها من قبل لجنة الصيدلة والمداواة.

5.1.2.2.2 الأدوية والمستلزمات التي لا تستلزم وصفة طبية والتي لم يقر بوصفها أو طلبها مقدم خدمة تابع إلى KP.

5.1.2.2.3 الأدوية والمستلزمات التي لا تستلزم وصفة طبية والتي لا تتوفر بانتظام في صيدلية KP ويجب طلبها بشكل خاص.

5.1.2.2.4 وصفات طبية تتعلق بمسؤوليات طرف ثالث أو حماية التأمين الشخصي أو قضايا تعويضات العمال.

5.1.2.2.5 الأدوية المستثناة على وجه التحديد (مثل الخصوبة ومستحضرات التجميل والضعف الجنسي).

5.1.2.3 الوصفات الطبية للمسجلين في Medicare Part D المؤهلين أو المسجلين في برنامج دعم أصحاب الدخل المنخفض (Low Income Subsidy, LIS). حصة التكلفة المتبقية بالنسبة للأدوية الموصوفة طبيًا للمسجلين في Medicare Advantage القسم D المؤهلين أو المسجلين في برنامج دعم أصحاب الدخل المنخفض طبقًا للمبادئ التوجيهية لمراكز خدمات Medicare و Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

5.1.2.4 الخدمات المقدمة خارج منشآت KP. تنطبق سياسة MFA فقط على الخدمات المقدمة في منشآت KP، أو بواسطة مقدمي خدمة KP. وحتى عند وجود إحالة من مقدم رعاية تابع إلى KP، فإن كافة الخدمات الأخرى غير مؤهلة للحصول على MFA. تستثنى الخدمات المقدمة في مكاتب طبية غير تابعة إلى KP ومنشآت الرعاية العاجلة وأقسام الطوارئ، إضافةً إلى خدمات الصحة المنزلية غير التابعة إلى KP والرعاية التلطيفية ورعاية التعافي وخدمات الرعاية الوصائية ما لم تحدد على أنها استثناء بموجب القسم 5.1.1.5 أعلاه.

5.1.2.5 المعدات الطبية المعمرة (DME). يتم استبعاد DME التي يقدمها بائع متعاقد بغض النظر عما إذا كان قد تم طلبه من قبل مقدم خدمات KP ما لم يتم تحديده كاستثناء وفقًا للقسم 5.1.1.5 أعلاه.

5.1.2.6 خدمات النقل وتكاليف السفر. لا يساعد برنامج MFA المرضى على دفع تكاليف النقل الطارئ أو غير الطارئ أو المصاريف المتعلقة بالسفر (مثل الإقامة والوجبات).

5.1.2.7 أقساط الخطة الصحية. لا يساعد برنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA المرضى في دفع المصروفات ذات الصلة بأقساط التأمين الصحي (مثل المستحقات أو الأقساط).

رقم السياسة NATL.CB.307	عنوان السياسة Medical Financial Assistance
تاريخ السريان 1 يناير، 2023	الإدارة المسؤولة National Community Health
الصفحة 5 من 19	مالك الوثيقة مدبر، المساعدة المالية الطبية

- 5.1.3** توجد معلومات إضافية بشأن الخدمات والمنتجات المؤهلة وغير المؤهلة الخاصة بالمنطقة في الملحق ذي الصلة. انظر ملاحق *Kaiser Permanente Regions*، المرفقات 8-1.
- 5.2** **مقدمو الخدمة.** يُطبق MFA فقط على الخدمات المؤهلة التي يقدمها مقدمو الرعاية الطبية الذين تنطبق عليهم MFA. انظر ملاحق *Kaiser Permanente Regions*، المرفقات 8-1.
- 5.2.1** **مصادر معلومات البرنامج وكيفية تقديم طلب للحصول على MFA.** يتم تلخيص معلومات إضافية حول برنامج MFA وكيفية التقديم في الملحق ذي الصلة. انظر ملاحق *Kaiser Permanente Regions*، المرفقات 8-1.
- 5.2.2** **مصادر معلومات البرنامج.** تتوفر نسخ من سياسة MFA ونماذج الطلب والتعليمات وملخصات مكتوبة بلغة واضحة (مثل ملخصات السياسة أو كتيبات البرنامج) للجمهور مجاناً على موقع KFHP/H الإلكتروني أو بالبريد الإلكتروني أو بصفة شخصية، أو بالبريد العادي في الولايات المتحدة.
- 5.2.3** **طلب الحصول على MFA.** للتقدم بطلب إلى برنامج MFA، يجب على المريض إثبات وجود حاجة ملحة بسبب فاتورة لرصيد مستحق مقابل خدمات KP أو موعد محدد مع KP أو وصفة طبية للصيدلية طلبها مقدم رعاية تابع إلى KP مقابل خدمات مؤهلة كما هو موضح أعلاه. يمكن للمرضي تقديم طلب لبرنامج MFA بعدة طرق بما في ذلك عبر الإنترنت أو شخصياً أو هاتفياً أو عن طريق تعبئة وتقديم نموذج طلب ورقي.
- 5.2.3.1** **برنامج MFA التابع إلى KP.** يُطلب من المرضى التقدم بطلب للحصول على برنامج MFA في منطقة خدمة KP حيث يتلقون الخدمات من KP.
- 5.2.3.2** **فحص المرضى للتحقق من التأهل للبرنامج العام والخاص.** تشجع KFHP/H كافة الأفراد على الحصول على تغطية تأمين صحي لضمان الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية للمحافظة على الصحة الشخصية عموماً ولحماية مقتنيات المريض. ستساعد KFHP/H المريض غير المؤمن أو ضامنيه في تحديد برامج المساعدة المتاحة والتقدم إليها بما في ذلك برنامج Medicaid والتغطية المتاحة في تبادل المنافع الصحية. قد يكون المريض الذي يفترض مسبقاً أنه مؤهلاً للحصول على Medicaid أو التغطية المتاحة في تبادل المنافع الصحية مطالباً بأن يتقدم بطلب للاشتراك في هذه البرامج. لن يُطلب من المرضى الذين تتجاوز حالتهم المالية معايير الأهلية للدخل لبرنامج Medicaid التقدم بطلب للحصول على برنامج Medicaid.
- 5.3** **المعلومات المطلوبة لتقديم طلب إلى MFA.** ستكون هناك حاجة إلى معلومات شخصية ومالية ومعلومات أخرى كاملة للتحقق من الوضع المالي للمريض لتحديد مدى الأهلية للحصول على برنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA إضافة إلى الأهلية للحصول على Medicaid والتأمين المدعوم المتاح من خلال تبادل المنافع الصحية. يتم التحقق من الوضع المالي للمريض في كل مرة يطلب فيها المساعدة.
- 5.3.1** **تقديم المعلومات المالية.** يُطلب من المرضى تضمين معلومات حجم الأسرة ودخل الأسرة مع طلب MFA الخاص بهم، ومع ذلك، فإن تقديم المستندات المالية للسماح بالتحقق من الوضع المالي أمر اختياري ما لم تطلبه KP تحديداً.
- 5.3.1.1** **التحقق من الوضع المالي دون توثيق مالي.** إذا لم يتم تضمين الوثائق المالية مع طلب MFA، فسيتم التحقق من الحالة المالية للمريض باستخدام مصادر البيانات الخارجية. إذا لم يمكن التحقق من الوضع المالي للمريض باستخدام مصادر البيانات الخارجية، فقد يطلب

رقم السياسة NATL.CB.307	عنوان السياسة Medical Financial Assistance
تاريخ السريان 1 يناير، 2023	الإدارة المسؤولة National Community Health
الصفحة 6 من 19	مالك الوثيقة مدبر، المساعدة المالية الطبية

من المريض تقديم المستندات المالية الموضحة في طلب برنامج MFA للسماح بالتحقق من وضعه المالي.

5.3.1.2 التحقق من الوضع المالي مع توثيق مالي. إذا تم تضمين المستندات المالية مع طلب MFA، فستعتمد الأهلية على المعلومات المقدمة.

5.3.2 تقديم معلومات كاملة. تتحدد الأهلية لبرنامج MFA بمجرد تلقي كل المعلومات الشخصية والمالية والمعلومات الأخرى المطلوبة.

5.3.3 المعلومات غير المكتملة. يتم إبلاغ المريض شخصياً، أو بالبريد، أو عبر الهاتف إذا كانت المعلومات المستلمة غير مكتملة. يمكن للمريض أن يقدم المعلومات الناقصة خلال 30 يوماً من إما: تاريخ إرسال الإشعار بالبريد أو إجراء المحادثة الشخصية أو المحادثة عبر الهاتف. ويمكن أن يتم رفض منح MFA إذا كانت المعلومات غير مستوفاة.

5.3.4 المعلومات المطلوبة غير متوفرة. إذا كانت المعلومات المطلوبة الموضحة في طلب البرنامج غير متاحة للمريض، فيمكن أن يقوم المريض بالاتصال مع KFHP/H لمناقشة الوثائق الأخرى المتاحة التي يمكن أن تثبت الأهلية.

5.3.5 لا تتوفر معلومات مالية. يجب على المريض أن يقدم المعلومات المالية الأساسية (مثل بيانات الدخل، إن وجدت، والمصدر) كحد أدنى ويقر بصلاحيته في الحالات التالية: (1) إذا كان لا يمكن التحقق من وضعه المالي باستخدام مصادر البيانات الخارجية و(2) إذا كانت المعلومات المالية المطلوبة غير متاحة و(3) إذا لم تكن هناك أدلة أخرى يمكن أن تثبت الأهلية. يكون المريض مطالباً بتقديم المعلومات المالية الأساسية والإقرار بصحتها إذا كان أي مما يلي ينطبق:

5.3.5.1 المريض بلا مأوى أو يتلقى الرعاية من عيادة المشردين.

5.3.5.2 ليس لدى المريض مصدر للدخل أو لا يحصل على نموذج كشف راتب رسمي من صاحب العمل (باستثناء فيما يتعلق بمن يعملون لحسابهم الشخصي) أو يتلقى هدايا نقدية أو لم يمكن مطالباً بتسجيل عائدات ضريبة الدخل الفدرالية أو الحكومية في السنة الضريبية السابقة.

5.3.5.3 تأثر المريض بكارثة معروفة على المستوى الوطني أو الإقليمي أو حالة طوارئ صحية عامة (ارجع للقسمة 5.11 أدناه).

5.3.6 تعاون المريض. يجب على المريض أن يبذل قصارى جهده لتقديم كل المعلومات المطلوبة. وفي حالة عدم تقديم كافة المعلومات المطلوبة، يمكن أخذ الظروف بعين الاعتبار عند تحديد الأهلية.

5.4 تحديد الأهلية الافتراضية. يمكن الموافقة على المساعدة المالية في حالة عدم وجود طلب مكتمل في الحالات التي يكون فيها للمريض رصيد مستحق ولم يستجب لمحاولات التواصل مع KP ولم يتقدم بطلب ولكن المعلومات الأخرى المتاحة تثبت وجود مصاعب مالية. في حال تم تحديد المريض على أنه مؤهل، فإنه يكون غير مطالب بتقديم معلومات شخصية ومالية أو غيرها من المعلومات للتحقق من الحالة المالية وسيتم تحديد مخصصات MFA تلقائياً للمريض. سيتم توثيق السبب والمعلومات الداعمة لتحديد الأهلية الافتراضية في حساب المريض وقد يتم تضمين ملاحظات المريض الإضافية. يُفترض أن يكون المريض مؤهلاً ويتم التنازل عن متطلبات المستندات إذا كان المريض مؤهلاً مسبقاً أو كانت هناك مؤشرات على وجود ضائقة مالية.

5.4.1 مؤهل مسبقاً. يُفترض أن الحالات التي يوجد فيها دليل على تسجيل المريض في عملية الفحص المالي أو تحديدها من خلال التأهل المحتمل لبرامج

رقم السياسة NATL.CB.307	عنوان السياسة Medical Financial Assistance
تاريخ السريان 1 يناير، 2023	الإدارة المسؤولة National Community Health
الصفحة 7 من 19	مالك الوثيقة مدبر، المساعدة المالية الطبية

المساعدة العامة والخاصة المذكورة أدناه مؤهلة (أي مؤهل مسبقاً) لبرنامج MFA. يعتبر المريض مؤهل مسبقاً إذا كان المريض يلبي أي من العاير التالية:

5.4.1.1 إذا كان مسجلاً في برنامج MFA مجتمعي (Community MFA, CMFA)

سبق أن تمت إحالة المرضى إليه والتأهل مسبقاً من خلال
(1) الحكومة الفدرالية أو حكومة الولاية أو الحكومة المحلية أو
(2) مؤسسة لرعاية الأبوة والأمومة معتمدة على المجتمع أو (3) في حدث صحي مجتمعي برعاية KFHP/H.

5.4.1.2 إذا كان مسجلاً في برنامج فوائد مجتمعية لدى KP مصمم لدعم

الحصول على الرعاية بالنسبة للمرضى من أصحاب الدخل المنخفض والمؤهلين مسبقاً من قبل الموظفين المعنيين في مستشفيات مؤسسة KFHP/HP.

5.4.1.3 إذا كان مسجلاً في برنامج تغطية صحية قائم على فحص الموارد

المالية موثقاً به (مثل برنامج Medicaid أو برنامج Medicare لدعم أصحاب الدخل المنخفض).

5.4.1.4 مسجلاً في برنامج مساعدة عامة ذي مصداقية تم اختباره بالوسائل

(على سبيل المثال، برامج النساء والرضع والأطفال والتغذية التكميلية وبرامج المساعدة).

5.4.1.5 يقيم في مساكن منخفضة الدخل أو مدعومة.

5.4.1.6 حصل سابقاً على منحة MFA بدأت خلال آخر 30 يوماً.

5.4.2

مؤشرات على وجود ضائقة مالية. قد يتم فحص المريض الذي تلقى رعاية في منشأة KP والذي توجد لديه مؤشرات على وجود صعوبات مالية (على سبيل المثال، أرصدة مستحقة متأخرة السداد أو عدم القدرة على الدفع) من قبل KP ووكالات تحصيل الديون للتحقق من أهلية البرنامج والمصاعب المالية باستخدام مصادر البيانات الخارجية. إذا كان المريض مؤهلاً فإنه يحصل على منحة MFA للأرصدة المؤهلة المستحقة فقط.

5.4.2.1 تحديد الأهلية بواسطة KP. قد تقوم KP بفحص المرضى للتحقق من أهلية البرنامج قبل وضع أرصدتهم المستحقة لدى وكالة تحصيل الديون.

5.4.2.1.1 الأرصدة ذاتية الدفع المستحقة. ستقوم KP بفحص المرضى الذين تم تحديدهم للتنسيب مع وكالة تحصيل الديون من أجل أهلية البرنامج بناءً على معايير اختبار بالوسائل كما هو موضح في القسم 5.6 معايير الأهلية للبرنامج.

5.4.2.1.2 مؤشرات على وجود ضائقة مالية. قد لا تتوفر المعلومات

المالية لبعض المرضى الذين لديهم أرصدة مستحقة لتحديد الأهلية ولكن قد تؤدي المؤشرات الأخرى على وجود ضائقة مالية تم الإبلاغ عنها إلى KP إلى تحديد الدخل المنخفض. سيتم تطبيق الأرصدة المستحقة المؤهلة على برنامج MFA ولن تخضع لمزيد من إجراءات التحصيل. قد تشمل المؤشرات على وجود ضائقة مالية، على سبيل المثال لا الحصر:

5.4.2.1.2.1 أن يكون المريض مواطناً من خارج الولايات

المتحدة بدون رعاية أو رقم ضمان اجتماعي؛
أو سجلات ضريبية أو عناوين فوترة صالحة؛
لم يتواصل مع KP بشأن حساباتهم؛ وتبين

رقم السياسة NATL.CB.307	عنوان السياسة Medical Financial Assistance
تاريخ السريان 1 يناير، 2023	الإدارة المسؤولة National Community Health
الصفحة 8 من 19	مالك الوثيقة مدبر، المساعدة المالية الطبية

جهود التحصيل المعقولة أن المريض لا يمتلك موارد مالية أو أصولية في بلده الأصلي.

5.4.2.1.2.2 لدى المريض أرصدة مستحقة مقابل خدمات KP المقدمة سابقاً ومنذ ذلك الحين تم سجنه لفترة طويلة من الزمن؛ غير متزوج؛ لا توجد مؤشرات على الدخل؛ ولم تتمكن KP من الاتصال بالمريض.

5.4.2.1.2.3 توفي المريض دون تركة/أصول أو سجل لقريب مسؤول عن سداد الديون.

5.4.2.1.2.4 توفي المريض وتظهر الوصية أو التركة وجود إعسار.

5.4.2.2 **تحديد الأهلية من قبل وكالة تحصيل الديون.** سيتم فحص الأرصدة غير المسددة التي تم إيداعها لدى وكالة تحصيل الديون بشكل روتيني للتأكد من أهلية البرنامج والمصاعب المالية.

5.4.2.2.1 **مؤشرات على وجود ضائقة مالية.** ستجري وكالات تحصيل الديون مراجعة مستقلة لحسابات المرضى باستخدام المعلومات المالية الأخرى (على سبيل المثال، حالات الإفلاس السابقة، والديون غير المتعلقة ببرنامج KP، وتاريخ الائتمان، والميل إلى الدفع، وما إلى ذلك) والاعتبارات الاجتماعية والاقتصادية (مثل ملكية المنزل) التي قد تؤدي إلى لتحديد المصاعب المالية. إذا كان المريض مؤهلاً فإنه يحصل على منحة MFA للأرصدة المؤهلة المستحقة فقط. سيتم إرجاع الأرصدة المستحقة المؤهلة إلى KP، وتطبيقها على برنامج MFA ولن تخضع لمزيد من إجراءات التحصيل.

5.5 **معايير التأهل للبرنامج.** كما هو ملخص في القسم الخامس 5 من الملاحق الخاصة بالمناطق، قد يتأهل المريض المتقدم للحصول على MFA للحصول على مساعدة مالية بناءً على معايير اختبار الموارد أو النفقات الطبية المرتفعة. انظر ملاحق *Kaiser Permanente Regions* ، المرفقات 1-8.

5.5.1 **معايير فحص الموارد المالية.** يتم تقييم المريض لتحديد ما إذا كان المريض يلبي معايير أهلية فحص الموارد المالية.

5.5.1.1 **الأهلية بناءً على مستوى الدخل.** بالنسبة للمريض الذي يكون مستوى دخل الأسرة الإجمالي له أقل من أو يساوي معايير فحص الموارد المالية لدى KFHP/H كنسبة مئوية من خط الفقر الفدرالي (Federal Poverty Guidelines, FPG)، سيكون مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية. لا يتم النظر في الأصول في اختبار الموارد المالية.

5.5.1.2 **دخل الأسرة.** تنطبق متطلبات الدخل على أفراد الأسرة. يقصد بأفراد الأسرة شخص منفرد أو مجموعة من شخصين أو أكثر مرتبطين بالميلاد أو الزواج أو التبني ويعيشون معاً. يدخل ضمن أفراد الأسرة كل من الأزواج والشركاء المنزليين المؤهلين ومقدمي الرعاية من الأقارب وأطفال مقدمي الرعاية من الأقارب وأفراد آخرين يكون الشخص المنفرد أو أحد الزوجين أو الشريك المنزلي أو أحد الوالدين مسؤولاً عنه مالياً ويسكن مع الأسرة.

رقم السياسة NATL.CB.307	عنوان السياسة Medical Financial Assistance
تاريخ السريان 1 يناير، 2023	الإدارة المسؤولة National Community Health
الصفحة 9 من 19	مالك الوثيقة مدبر، المساعدة المالية الطبية

5.5.2 معايير النفقات الطبية المرتفعة. يتم تقييم المريض لتحديد ما إذا كان يلبي معايير التأهل للنفقات الطبية المرتفعة.

5.5.2.1 التأهل بناءً على النفقات الطبية المرتفعة. بالنسبة للمريض

صاحب أي مستوى لدخل الأسرة الإجمالي الذي يدفع نفقات طبية ودوائية من جيبه الخاص نظير خدمات مؤهلة لأكثر من 12 شهراً قبل التقديم بما يساوي أو يزيد عن 10 % من الدخل السنوي للأسرة، سيكون مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية.

5.5.2.1.1 النفقات المدفوعة من الجيب في KFHP/H. تشمل النفقات الطبية والدوائية المترتبة في منشآت KP المدفوعات المشتركة والدفعات المسبقة والتأمين المشترك والاقطاعات ذات الصلة بالخدمات المؤهلة.

5.5.2.1.2 النفقات المدفوعة من الجيب خارج KFHP/H. يشمل ذلك النفقات الطبية والدوائية والمتعلقة بعلاج الأسنان المقدمة في غير منشآت KP، التي تكون مرتبطة بالخدمات المؤهلة الضرورية طبياً، والتي يتحملها المريض (باستثناء أي خصومات أو مبالغ مشطوبة). يجب على المريض أن يقدم المستندات الدالة على النفقات الطبية بالنسبة للخدمات التي يتم تلقيها من غير منشآت KP.

5.5.2.1.2.1 إذا كان مقدم الخدمة غير التابع إلى KFHP/H حيث يتم تكبد الرسوم يقدم برنامج مساعدة مالية قد يكون المريض مؤهلاً للحصول عليه فيجب على المرضى تقديم طلب قبل اعتبار الرسوم كمصروفات طبية مؤهلة.

5.5.2.1.3 أقساط الخطة الصحية. لا تشمل النفقات المدفوعة من جيب المريض التكاليف المصاحبة للتأمين الصحي (مثل المستحقات أو الأقساط).

5.6 حالات الرفض والطعون

5.6.1 حالات الرفض. يتم إبلاغ المريض الذي يتقدم بطلب للاشتراك في برنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA ولا يلبي معايير التأهل كتابياً برفض طلب المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA الخاص به.

5.6.2 كيفية الطعن في رفض طلب المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA. المرضى الذين رفضوا من MFA أو تمت الموافقة عليهم ويعتقدون أنهم مؤهلون للحصول على منحة MFA أعلى يمكنهم الطعن في القرار. يتم تشجيع المرضى على الطعن إذا (1) لم يقدموا من قبل مستندات مالية أو (2) تغير دخل أسرته. يتم تضمين تعليمات إكمال عملية الطعن في رسائل الرفض والموافقة على MFA إضافة إلى موقع MFA الإلكتروني. تتم مراجعة الطعون من قبل موظفي KFHP/H معنيين. يتم إبلاغ المرضى كتابةً بنتيجة الطعن الذي قدموه. تكون كافة قرارات الطعون نهائية.

5.7 هيكل المنح. يتم تطبيق منح MFA على الأرصدة المؤهلة المتأخرة أو المستحقة والأرصدة الموضوعة لدى وكالة تحصيل الديون والرسوم المعلقة. يمكن أن تتضمن منح MFA أيضاً فترة أهلية لأية خدمات متابعة مطلوبة كما هو محدد من خلال مقدم رعاية تابع إلى KP.

رقم السياسة NATL.CB.307	عنوان السياسة Medical Financial Assistance
تاريخ السريان 1 يناير، 2023	الإدارة المسؤولة National Community Health
الصفحة 10 من 19	مالك الوثيقة مدبر، المساعدة المالية الطبية

5.7.1 أساس المنح. تتحدد التكاليف المدفوعة عن المرضى من خلال برنامج MFA بناءً على ما إذا كانت هناك تغطية رعاية صحية للمريض ودخل أفراد أسرة المريض.

5.7.1.1 المريض المؤهل للحصول على MFA الذي لا توجد تغطية رعاية صحية له (غير المؤمن). يحصل المريض المؤهل غير المؤمن عليه على خصم على التكاليف المترتبة على المريض على كافة الخدمات المؤهلة.

5.7.1.2 المريض المؤهل للحصول على MFA الذي توجد تغطية رعاية صحية له (المؤمن). يحصل المريض المؤمن عليه المؤهل على خصم على التكاليف المترتبة على المريض مقابل كافة الخدمات المؤهلة التي (1) يكون المريض مسؤولاً عنها مسؤولية شخصية و(2) لا تدفعها شركة التأمين. يجب على المريض أن يقدم الوثائق اللازمة، مثل شرح الفوائد (Explanation of Benefits, EOB)، لتحديد الجزء الذي لا يغطيه التأمين من الفاتورة. يُطلب من المريض المؤمن عليه المؤهل تقديم طعن إلى شركة التأمين الخاصة به بشأن أي مطالبات مرفوضة. يُطلب من المرضى المؤمن عليهم تقديم وثائق رفض شركة التأمين للطعن.

5.7.1.2.1 المدفوعات المستلمة من شركة التأمين. يجب على المريض المؤمن عليه المؤهل أن يوقع على تنازل إلى KFHP/H عن أي مدفوعات يتلقاها من شركة التأمين نظير الخدمات المقدمة من KFHP/H.

5.7.1.3 جدول الخصومات. تقوم المبالغ التي تفرضها KP على المرضى الذين يتأهلون للمساعدة المالية الطبية على نوع معايير الأهلية المستخدمة لتأهل المريض للبرنامج. المعلومات الإضافية عن الخصومات المتاحة بموجب السياسة ملخصة في الملحق ذات الصلة. انظر ملاحق *Kaiser Permanente Regions*، المرفقات 8-1.

5.7.1.3.1 تحديد الأهلية التقديري - مؤهل مسبقاً. سيحصل المريض المؤهل مسبقاً (كما تم تلخيصه في القسم 5.4.1) لأهلية MFA على خصم % 100 من MFA على تكلفة المريض أو رسوم الخدمات المقدمة التي يكون المريض مسؤولاً عنها.

5.7.1.3.2 تحديد الأهلية التقديري بواسطة KP - أرصدة الدفع الذاتي المعقولة. سيتلقى المريض الذي يلبي معايير اختبار الموارد المالية خصماً على أساس تدريجي على التكاليف المترتبة على المريض أو جزءاً من تكاليف الخدمات المقدمة التي يكون المريض مسؤولاً عنها.

5.7.1.3.3 تحديد الأهلية التقديري بواسطة KP - مؤشرات الضائقة المالية. سيتلقى المريض الذي يلبي معايير مؤشرات ضائقة المالية خصماً بنسبة % 100 على التكاليف المترتبة على المريض أو جزءاً من التكاليف مقابل الخدمات المقدمة والتي يكون المريض مسؤولاً عنها.

5.7.1.3.4 تحديد الأهلية التقديري من قبل وكالة تحصيل الديون. سيتلقى المريض الذي يلبي معايير البائع لضائقة مالية خصماً بنسبة % 100 على التكاليف المترتبة على المريض أو جزءاً من التكاليف مقابل الخدمات المقدمة والتي يكون المريض مسؤولاً عنها.

رقم السياسة NATL.CB.307	عنوان السياسة Medical Financial Assistance
تاريخ السريان 1 يناير، 2023	الإدارة المسؤولة National Community Health
الصفحة 11 من 19	مالك الوثيقة مدير، المساعدة المالية الطبية

- 5.7.1.3.5 المريض مستوفٍ لمعايير فحص الموارد المالية.**
سيتملقى المريض الذي يلبي معايير اختبار الموارد المالية خصم MFA على أساس تدريجي على التكاليف المترتبة على المريض أو جزءًا من تكاليف الخدمات المقدمة التي يكون المريض مسؤولاً عنها.
- 5.7.1.3.6 يلبي المريض معايير النفقات الطبية المرتفعة.**
سيتملقى المريض الذي يلبي معايير اختبار النفقات الطبية المرتفعة خصم MFA بنسبة % 100 على التكاليف المترتبة على المريض أو من التكاليف مقابل الخدمات المقدمة والتي يكون المريض مسؤولاً عنها.
- 5.7.1.4 التعويضات من التسويات.** تسعى KFHP/H إلى الحصول على تعويض من تسويات مسؤولية الطرف الثالث/حماية التأمين الشخصي أو من يقومون بالدفع أو الأطراف المسؤولة قانونًا الأخرى، كما هو ملائم.
- 5.7.2 فترة الأهلية للمنح.** تبدأ فترة خدمات المتابعة من تاريخ الموافقة، أو التاريخ الذي تمت الموافقة فيه على الخدمات، أو تاريخ صرف الأدوية. إن فترة مدة الأهلية هي وقت محدود فقط ويحدد وفقاً لتقدير KP بطرق متعددة بما في ذلك:
- 5.7.2.1 مدة زمنية محددة.** كحد أقصى لمدة 365 يوماً لخدمات المتابعة المؤهلة وأرصدة التكاليف المستحقة المترتبة على المريض المحددة قبل إحالة الدين المعدوم.
- 5.7.2.2 خدمات التمريض المؤهلة وخدمات الحماية وخدمات الرعاية المتوسطة.** 30 يوماً كحد أقصى للخدمات المقدمة خارج KP.
- 5.7.2.3 المعدات الطبية المعمرة.** كحد أقصى لمدة 180 يوماً من تاريخ تسليم البائع للمعدات الطبية.
- 5.7.2.4 مسار المعالجة / مرحلة الرعاية.** كحد أقصى لمدة 180 يوماً بالنسبة لمسار معالجة و/ أو مرحلة رعاية محددة كما يحددها مقدم خدمة KP.
- 5.7.2.5 المرضى الذين يحتمل أن يكونوا مؤهلين لبرامج التغطية الصحية العامة والخاصة.** 90 يوماً كحد أقصى لمساعدة المريض أثناء التقدم لبرامج التغطية الصحية العامة والخاصة.
- 5.7.2.6 منحة الصيدلية المقدمة لمرة واحدة.** قبل التقديم لبرنامج MFA، يكون المريض مؤهلاً للحصول على منحة صيدلية تقدم لمرة واحدة إذا كان المريض (1) غير حاصل على منحة MFA نشطة أو معلقة و(2) يصرف وصفة طبية مكتوبة من قبل مقدم خدمة KP في إحدى صيدليات KFHP/H و(3) يقول أنه غير قادر على دفع ثمن الوصفة الطبية و(4) لا يتوفر مستشار مالي لتحديد أهلية MFA. المنحة التي تُمنح لمرة واحدة متاحة لكل مريض مرة واحدة فقط وتقتصر على يوم واحد وتتضمن إمدادًا معقولاً من الأدوية كما هو محدد طبياً من قبل مقدم خدمة KP.
- 5.7.2.7 إعادة التقديم للحصول على المساعدة المالية.** بدايةً من ثلاثين (30) يوماً قبل تاريخ انتهاء المنحة الحالية وأية وقت بعد ذلك، يستطيع المريض إعادة التقديم بطلب للبرنامج.

رقم السياسة NATL.CB.307	عنوان السياسة Medical Financial Assistance
تاريخ السريان 1 يناير، 2023	الإدارة المسؤولة National Community Health
الصفحة 12 من 19	مالك الوثيقة مدبر، المساعدة المالية الطبية

5.7.3 إلغاء أو فسخ أو تعديل المنحة. من حق KFHP/H أن تقوم بإلغاء أو فسخ أو تعديل منحة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA في حالات معينة، كما تراه ملائماً. يشمل ذلك الحالات التالية:

5.7.3.1 الاحتيال أو السرقة أو التغييرات المالية. حالة الاحتيال أو الغش أو السرقة أو التغييرات في الوضع المالي أو الظروف الأخرى التي تؤثر على سلامة برنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA.

5.7.3.2 التأهل لبرامج التغطية الصحية العامة والخاصة. يفترض بالنسبة للمريض الذي يخضع للفحص فيما يتعلق ببرامج التغطية الصحية العامة والخاصة أنه مؤهلاً لكن لا يتعاون مع عملية الطلب لهذه البرامج.

5.7.3.3 مصادر الدفع المحددة الأخرى. تتسبب التغطية الصحية أو مصادر الدفع الأخرى المحددة بعد تلقي المريض لمنحة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA في إعادة المطالبة بفواتير رسوم الخدمات المؤهلة تلقائياً. في حالة حدوث ذلك، لا تتم مطالبة المريض بالنسبة لهذا الجزء من الفاتورة (1) الذي يكون مسؤولاً عنه المريض شخصياً و(2) غير المدفوع من خلال التغطية الصحية الخاصة به أو مصادر الدفع الأخرى.

5.7.3.4 التغييرات في التغطية الصحية. سيطلب من المريض الذي يتأثر بتغيير في التغطية الصحية إعادة تقديم طلب للحصول على مساعدة من برنامج MFA.

5.7.3.5 التغيير على دخل الأسرة . سيطلب من المريض الذي يتأثر بتغيير في دخل الأسرة إعادة تقديم طلب للحصول على مساعدة من برنامج MFA.

5.8 الفيود على التكاليف. من الممنوع تحميل المريض المؤهل للحصول على المساعدة المالية للرعاية الطبية MFA مبالغ كاملة بالدولار (مثل التكاليف بالكامل) فيما يتعلق بخدمات المستشفى المؤهلة المقدمة في المستشفى التابع لمؤسسة Kaiser Foundation. وبالنسبة للمريض الذي تلقى خدمات مستشفى مؤهلة في Kaiser Foundation Hospital وهو مؤهل لبرنامج MFA ولكنه لم يحصل على منحة MFA أو رفض منحة MFA، لا يتم تحصيل رسوم منه أكثر من المبالغ التي يتم إصدار فواتير بها بشكل عام (amounts generally billed, AGB) لتلك الخدمات.

5.8.1 المبالغ التي تتم فوترتها عادةً. تحدد المبالغ المفوترة عادةً (AGB) لخدمات الطوارئ أو الرعاية الضرورية طبيياً الأخرى المقدمة إلى أشخاص مشتركين في برنامج تأميني يغطي هذه الرعاية بالنسبة لمنشآت KP كما هي محددة في القسم السابع 7 من الملحق المطبق الخاص بالمنطقة. انظر ملاحق Kaiser Permanente Regions، المرفقات 8-1.

5.9 إجراءات التحصيل

5.9.1 جهود الإشعار المعقولة. تتخذ KFHP/H أو وكالة تحصيل الديون التي تنوب عنها كل الجهود المعقولة لإبلاغ المرضى الذين لهم أرصدة مستحقة أو معلقة سابقة ببرنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA هذا. تشمل جهود الإشعار المعقولة ما يلي:

5.9.1.1 تقديم إشعار خطي خلال 120 يوماً من تاريخ أول بيان بعد الخروج من المستشفى لإبلاغ صاحب الحساب بتوافر المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA للأشخاص المؤهلين.

5.9.1.2 تقديم إخطار خطي بقائمة إجراءات التحصيل غير العادية (extraordinary collection actions, ECA) التي تعتزم مستشفيات مؤسسة KFHP/H أو وكالة تحصيل الديون اتخاذها لبدء سداد رصيد

رقم السياسة NATL.CB.307	عنوان السياسة Medical Financial Assistance
تاريخ السريان 1 يناير، 2023	الإدارة المسؤولة National Community Health
الصفحة 13 من 19	مالك الوثيقة مدير، المساعدة المالية الطبية

التكاليف المترتبة على المريض، والموعد النهائي لهذه الإجراءات، بحيث لا يكون قبل 30 يومًا من الإشعار الخطي.

5.9.1.3 تقديم ملخص مكتوب بلغة واضحة لسياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA مع أول بيان من المستشفى إلى المريض.

5.9.1.4 محاولة إبلاغ صاحب الحساب شفهيًا بسياسة المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA وكيفية الحصول على المساعدة من خلال عملية طلب المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA.

5.9.1.5 تحديد الأهلية للبرنامج بناءً على الطلب، قبل تحويل أرصدة المرضى المستحقة الدفع أو المتأخرة إلى وكالة تحصيل الديون.

5.9.2 تعليق إجراءات التحصيل غير العادية. لا تقوم KFHP/H باتخاذ، أو السماح لوكالات تحصيل الديون بأن تتخذ بالنيابة عنها، أي إجراءات تحصيل غير عادية (ECA) ضد المريض في الحالات التالية:

5.9.2.1 حاصل على منحة MFA جارية، أو

5.9.2.2 قدم طلب للحصول على مساعدة مالية للرعاية الطبية MFA بعد بداية ECA. تعليق ECA إلى حين اتخاذ القرار النهائي فيما يتعلق بالأهلية.

5.9.3 إجراءات التحصيل غير العادية المسموح بها.

5.9.3.1 القرار النهائي بخصوص الجهود المعقولة. قبل البدء في أي ECA، يتأكد رئيس الخدمات المالية للمريض في دورة الإيرادات الإقليمي مما يلي:

5.9.3.1.1 استكمال الجهود المعقولة لإخطار المريض ببرنامج المساعدة الطبية للرعاية الطبية MFA، و

5.9.3.1.2 منح المريض فترة سماح 240 يوم على الأقل من تاريخ أول بيان مطالبة بالفواتير للتقدم من أجل الحصول على MFA.

5.9.3.2 تقديم التقارير إلى وكالات ائتمان المستهلك أو مكاتب الائتمان. يحق لكل من KFHP/H أو وكالة تحصيل الديون التي تنوب عنها أن تبلغ وكالات الإبلاغ عن ائتمانات المستهلك أو مكاتب الائتمان بالمعلومات السلبية.

5.9.3.3 الإجراءات الغضائية أو المدنية. قبل متابعة أي إجراءات قضائية أو مدنية، تقوم مستشفيات مؤسسة KFHP/H بتدقيق الوضع المالي للمريض من خلال استخدام مصادر بيانات خارجية لتحديد ما إذا كان المريض مؤهلاً لبرنامج المساعدة المالية للرعاية الطبية MFA.

5.9.3.3.1 مؤهل للحصول على MFA. لا تتخذ أي إجراءات إضافية ضد المرضى المؤهلين لبرنامج MFA. يتم إلغاء الحسابات المؤهلة للحصول على MFA وإعادتها بأثر رجعي.

5.9.3.3.2 غير مؤهل للحصول على MFA. في حالات محدودة جدًا يمكن اتخاذ الإجراءات التالية مع الحصول على موافقة مسبقة من المستشار أو المسؤول المالي الأول الإقليمي:

5.9.3.3.2.1 حجز الأجر

رقم السياسة NATL.CB.307	عنوان السياسة Medical Financial Assistance
تاريخ السريان 1 يناير، 2023	الإدارة المسؤولة National Community Health
الصفحة 14 من 19	مالك الوثيقة مدير، المساعدة المالية الطبية

5.9.3.3.2 الدعاوى القضائية/ الإجراءات المدنية. لا يتخذ أي إجراء قانوني ضد أي فرد عاطل عن العمل وبلا أي مصدر آخر مهم للدخل.

5.9.3.3.3 الحجز على المساكن.

5.9.4 إجراءات التحصيل غير العادية المحظورة. لا تتخذ KFHP/H، ولا تسمح لوكالات التحصيل باتخاذ، الإجراءات التالية تحت أي ظرف من الظروف:

5.9.4.1 تأجيل أو رفض تقديم خدمات الطوارئ أو الرعاية الضرورية طبيًا أو المطالبة بالدفع قبل أداء هذه الخدمات بحجة وجود رصيد سابق غير مدفوع لصاحب الحساب.

5.9.4.2 بيع الدين المستحق على صاحب الحساب إلى طرف ثالث.

5.9.4.3 نزع الملكية أو مصادرة الحسابات.

5.9.4.4 استصدار مذكرات الاعتقال.

5.9.4.5 استصدار أوامر الضبط والإحضار.

5.10 الاستجابة لطوارئ الكوارث والصحة العامة. يحق لـ KFHP/H أن تقوم بشكل مؤقت بتعديل معايير الأهلية لبرنامج MFA وعمليات التقديم لتعزيز المساعدة المتاحة للمجتمعات والمرضى المتأثرين بحدث معروف تم اعتباره كارثة أو طوارئ صحة عامة من قبل الولاية أو الحكومة الفيدرالية.

5.10.1 تعديلات الأهلية المحتملة . قد تتضمن التغييرات المؤقتة على معايير أهلية MFA ما يلي:

5.10.1.1 تعليق قيود الأهلية.

5.10.1.2 زيادة عتبة معايير فحص الموارد المالية.

5.10.1.3 خفض عتبة معايير اختبار الموارد.

5.10.2 تعديلات عملية تقديم الطلبات المحتملة. قد تتضمن التغييرات المؤقتة على عملية تقديم طلبات MFA ما يلي:

5.10.2.1 السماح للمرضى بتقديم المعلومات المالية الأساسية (مثل بيانات الدخل، إن وجدت، والمصدر) ويقر بصلاحيته في الحالات التالية: (1) إذا كان لا يمكن التحقق من وضعه المالي باستخدام مصادر البيانات الخارجية و(2) إذا كانت المعلومات المالية المطلوبة غير متاحة بسبب الحادثة و(3) إذا لم تكن هناك أدلة أخرى يمكن أن تثبت الأهلية.

5.10.2.2 الأخذ في الحسبان أثر الخسارة المستقبلية للأجور/التوظيف بسبب الحدث عند تحديد دخل الأسرة.

5.10.3 المعلومات المتوفرة للعامة. تتوفر معلومات تصف تغييرات برنامج MFA المؤقتة للعامة على صفحة برنامج MFA الإلكترونية وفي منشآت KP في المناطق المتأثرة.

6.0 الملاحق/المراجع

6.1 الملاحق

6.1.1 الملحق A - قابلية التطبيق الإقليمية

رقم السياسة NATL.CB.307	عنوان السياسة Medical Financial Assistance
تاريخ السريان 1 يناير، 2023	الإدارة المسؤولة National Community Health
الصفحة 15 من 19	مالك الوثيقة مدير، المساعدة المالية الطبية

6.1.2 الملحق B - مسرد المصطلحات
6.2 المرفقات
6.2.1 المرفق 1 – ملحق Kaiser Permanente Colorado

6.2.2 المرفق 2 – ملحق Kaiser Permanente Georgia

6.2.3 المرفق 3 – ملحق Kaiser Permanente Hawaii

6.2.4 المرفق 4 – ملحق Kaiser Permanente Mid-Atlantic States

6.2.5 المرفق 5 – ملحق Kaiser Permanente Northern California

6.2.6 المرفق 6 – ملحق Kaiser Permanente Northwest

6.2.7 المرفق 7 – ملحق Kaiser Permanente Southern California

6.2.8 المرفق 8 – ملحق Kaiser Permanente Washington

6.3 مراجع أخرى
6.3.1 قانون حماية المريض وتقديم رعاية ميسورة التكلفة، القانون العام 148-111 (124 القانون الأساسي 119 [2010])

6.3.2 السجل الفدرالي وخط الفقر الفدرالي السنوي

6.3.3 نشرة مصلحة الإيرادات الداخلية، تعليمات 2014 للجدول H (من 990)

6.3.4 إشعار مصلحة الإيرادات الداخلية 2010-39.

6.3.5 قانون مصلحة الإيرادات الداخلية CFR 26 الأجزاء 1 و53 و602، RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – الاشتراطات الإضافية للمستشفيات الخيرية

6.3.6 رابطة مستشفيات كاليفورنيا - قوانين سياسات المساعدة المالية للمستشفيات والفوائد المجتمعية، نسخة 2015

6.3.7 جمعية الصحة الكاثوليكية في الولايات المتحدة - دليل تخطيط والإبلاغ عن الفوائد المجتمعية، نسخة 2012

6.3.8 قوائم مقدمي الرعاية. تتوفر قوائم مقدمي الرعاية على مواقع KFHP/H الإلكترونية لما يلي:

6.3.8.1 Kaiser Permanente of Hawaii (www.kp.org/mfa/hawaii)

6.3.8.2 Kaiser Permanente of Northwest (www.kp.org/mfa/nw)

6.3.8.3 Kaiser Permanente of Northern California (www.kp.org/mfa/ncal)

6.3.8.4 Kaiser Permanente of Southern California (www.kp.org/mfa/scal)

6.3.8.5 Kaiser Permanente of Washington (www.kp.org/mfa/wa)

رقم السياسة NATL.CB.307	عنوان السياسة Medical Financial Assistance
تاريخ السريان 1 يناير، 2023	الإدارة المسؤولة National Community Health
الصفحة 16 من 19	مالك الوثيقة مدير، المساعدة المالية الطبية

الملحق B - مسرد المصطلحات

المساعدة المالية للرعاية الطبية MFA المجتمعية (CMFA) – برامج الرعاية الخيرية المخططة التي تتعاون مع منظمات شبكة الأمان والمنظمات المجتمعية لتقديم خدمات الرعاية الخيرية إلى المرضى أصحاب الدخل المنخفض غير المؤمن عليهم وأصحاب المستوى التأميني المنخفض في منشآت KP.

وكالة تحصيل الديون – الشخص الذي يقوم من خلال إجراء مباشر أو غير مباشر بتنفيذ أو ممارسة التحصيل أو محاولة تحصيل المبلغ المستحق أو المزعوم بأنه مستحق لدائن أو مشتري ديون.

تشمل المعدات الطبية المعمرة (DME) – على سبيل المثال لا الحصر، العكازات العادية والدعامات والبخاخات والإمدادات المخصصة لأغراض معينة ووحدات الجر على الباب للاستخدام في المنزل والكراسي المتحركة والمشايات وأسرة المستشفى وأجهزة الأكسجين للاستعمالات المنزلية كما هو محدد بموجب معايير المعدات الطبية المعمرة DME. ولا تشمل المعدات الطبية المعمرة DME تقويم الأعضاء والأطراف الاصطناعية (مثل الجائر الديناميكية/ تقويم العظام والحجرة الاصطناعية والمستلزمات) والمستلزمات المباعرة بدون وصفة طبية والأقمشة أو المنسوجات (مثل مستلزمات المسالك البولية وإمدادات الجروح).

المرضى المؤهل – الشخص الذي تنطبق عليه معايير الأهلية المحددة في هذه السياسة، سواء كان المريض (1) غير مؤمن عليه أو (2) يحصل على تغطية من خلال برنامج عام (مثل Medicare أو Medicaid أو تغطية الرعاية الصحية المدعومة التي يتم شراؤها من خلال تبادل التأمين الصحي) أو (3) مؤمن عليه بموجب خطة صحية غير برنامج KFHP أو (4) مشمول بالتغطية من خلال KFHP.

مصادر البيانات الخارجية – بائعو طرف ثالث يستخدمون لمراجعة معلومات المرضى الشخصية لتقييم الحاجة المالية من خلال استخدام نموذج يقوم على أساس قواعد بيانات السجلات العامة التي تقيم كل مريض بناءً على نفس المعايير من أجل حساب درجة قدرة المريض المالية.

خط الفقر الفدرالي (FPG) – مستويات الدخل السنوي لقياس مستوى الفقر كما تحددها إدارة الخدمات الصحية والبشرية الأمريكية ويحدث سنويًا في السجل الفدرالي.

الاستشارات المالية – العملية المستخدمة لمساعدة المرضى في استكشاف خيارات التغطية المالية والصحية المختلفة المتاحة للدفع نظير الخدمات المقدمة في منشآت KP. المرضى الذي يمكنهم طلب الاستشارات المالية يشملون، على سبيل المثال لا الحصر، من يقومون بالدفع ذاتيًا وغير المؤمن عليهم وأصحاب الغطاء التأميني المنخفض ومن عبروا عن عدم القدرة على الوفاء بالالتزامات الكاملة للمريض.

بلا مأوى - حالة الوضع المعيشي للفرد كما هو موضح أدناه:

- في الأماكن غير المخصصة للسكان البشر، مثل السيارات والمنتزهات والأرصفة والمباني المهجورة (في الشارع).
- في مأوى للطوارئ.
- أو في مسكن مؤقت أو داعم مخصص للأشخاص الذين ليس لهم مأوى القادمون في الأصل من الشوارع أو ملاجئ الطوارئ.
- في أي من الأماكن المذكورة أعلاه لكنه يقضي وقتًا قصيرًا (حتى 30 يومًا على التوالي) في مستشفى أو مؤسسة أخرى.
- سيتعرض للطرد خلال أسبوع من وحدة سكنية خاصة أو يريد الهروب من العنف الأسري ولا يوجد مسكن آخر محدد له، والشخص الذي يفتقر إلى الموارد وشبكات الدعم المطلوبة للحصول على المسكن.
- سيتم إخراجه خلال أسبوع من إحدى المؤسسات، مثل منشآت علاج الصحة العقلية أو علاج الإدمان التي كان الشخص مقيمًا بها لأكثر من 30 يومًا متتالية ولا يوجد مسكن آخر محدد له ولا توجد لديه الموارد المالية وشبكات الدعم الاجتماعي المطلوبة للحصول على سكن.

رقم السياسة NATL.CB.307	عنوان السياسة Medical Financial Assistance
تاريخ السريان 1 يناير، 2023	الإدارة المسؤولة National Community Health
الصفحة 17 من 19	مالك الوثيقة مدبر، المساعدة المالية الطبية

KP – تشمل Kaiser Foundation Hospitals والعيادات التابعة للمستشفى والخطط الصحية لمؤسسة Kaiser Foundation Health Plans ومجموعات Permanente Medical Groups الطبية وفروعها، باستثناء شركة Kaiser Permanente للتأمين (KPIC, Kaiser Permanente Insurance Company).

منشآت KP – أي منشآت مادية، بما في ذلك الجوانب الداخلية والخارجية للمبنى، مملوكة أو مستأجرة لـ KP بغرض أداء الأعمال التجارية للشركة KP، بما في ذلك تقديم الرعاية للمريض (مثل المبنى أو الطابق التابع لشركة KP أو الوحدة أو المناطق الداخلية أو الخارجية الأخرى للمبنى غير التابع لشركة KP).

فحص الموارد المالية – طريقة استخدام مصادر البيانات أو المعلومات الخارجية المقدمة من المريض لتحديد مدى التأهل للحصول على برنامج تغطية عامة أو مساعدة مالية للرعاية الطبية MFA بناءً على ما إذا كان دخل أسرة الفرد أكبر من النسبة المئوية المحددة لخط الفقر الفدرالي.

المساعدة المالية الطبية (MFA) – برنامج يقدم المنح النقدية لدفع التكاليف الطبية إلى المرضى المؤهلين الذين لا يمكنهم دفع تكاليف الخدمات الضرورية طبيًا بشكل كلي أو جزئي والمنتجات والأدوية والذين استنفذوا مصادر الدفع العامة والخاصة. يجب أن تنطبق على الأفراد معايير البرنامج الخاصة بالمساعدة لدفع تكلفة الرعاية بشكل كامل أو جزئي.

المستلزمات الطبية – المواد الطبية غير القابلة لإعادة الاستخدام مثل الجبائر والعلاقات الطبية وشاش الجروح والضامات المستخدمة من قبل مقدم رعاية صحية مرخص أثناء تقديم الخدمة الضرورية طبيًا، وباستثناء المواد التي يشترها المريض أو يحصل عليها من مصدر آخر.

التكاليف المترتبة على المرضى – الجزء من التكاليف المفوترة على المريض مقابل الرعاية التي يتلقاها في منشآت KP (مثل المستشفيات، عيادات المستشفيات، المراكز الصحية، مباني المكاتب الطبية وصيديات مرضى العيادات الخارجية) التي لا يتم التعويض عنها من قبل التأمين أو برنامج رعاية صحية ممول حكوميًا.

تنازل الصيدلية – يقدم المساعدة المالية إلى أعضاء KP Senior Advantage Medicare الجزء D ذوي الدخل المنخفض الذين لا يمكنهم تحمل حصتهم في التكلفة بالنسبة للعقاقير الموصوفة طبيًا للمرضى الخارجيين التي يغطيها Medicare القسم D.

شبكة الأمان – نظام من المنظمات غير الربحية و/أو الوكالات الحكومية التي تقدم خدمات الرعاية الصحية المباشرة لغير المؤمنين أو الأقل حظًا في أحد المجتمعات مثل مستشفى عام أو عيادة مجتمعية أو كنيسة أو ملجأ للمشردين أو وحدة صحة متنقلة أو مدرسة إلخ.

مؤمن تأميناً غير كاف – الشخص الذي يجد، على الرغم من وجود تغطية للرعاية الصحية الخاصة به، أن الالتزام بدفع أقساط التأمين والمدفوعات المشتركة والتأمينات المشتركة والمبالغ المقطعة يمثل عبء مالي كبير يتسبب في تأخير أو عدم حصول المريض على خدمات الرعاية الصحية الضرورية بسبب التكاليف التي يدفعها من جيبه الخاص.

غير المؤمن – هو الفرد الذي لا يوجد لديه تأمين رعاية صحية أو مساعدة مالية فدرالية أو دعم من الولاية لمساعدته في دفع تكلفة خدمات الرعاية الصحية.

السكان المعرضين للخطر – المجموعات الديموغرافية التي تعتبر صحتهم وسلامتهم عرضة للخطر أكثر من السكان العاديين نتيجة للوضع الاجتماعي والاقتصادي أو المرض أو العرق أو السن أو أي عوامل معطلة أخرى.

أوامر الضبط والإحضار – العملية التي تبدأها المحكمة لمطالبة السلطات بإحضار أي شخص يتبين أنه في وضع عصيان مدني أمام المحكمة، مثل مذكرة التوقيف.

الملحق: Kaiser Permanente Washington

تاريخ سريان الملحق: 1 يناير، 2023

I. منشآت Kaiser Foundation Health Plan في Washington. تنطبق هذه السياسة على كافة منشآت Kaiser Foundation Health Plan في WA (مثل المستشفيات، العيادات التابعة للمستشفى، المراكز الطبية ومباني المكاتب الطبية) وصيديات مرضى العيادات الخارجية. تتضمن مستشفيات Kaiser Foundation Health Plan في Washington ما يلي:

Kaiser Permanente Central Hospital

II. الخدمات الإضافية المؤهلة وغير المؤهلة بموجب سياسة MFA.

a. الخدمات الإضافية المؤهلة

- i. وسائل المساعدات السمعية التي تقرر أن تكون ضرورية طبيًا وتم طلبها من قبل موفر خدمة في KP يتم شراؤها من خلال مركز السمعيات/السمع في KP.
- ii. اللوازم البصرية والأجهزة التي تقرر أن تكون ضرورية طبيًا وتم طلبها من قبل موفر خدمة في KP ويتم شراؤها من خلال الرعاية البصرية من KP.

III. مقدمو الخدمة الخاضعين وغير الخاضعين لسياسة MFA. تتوفر قائمة مقدمي الخدمة في KFHP المشمولين وغير المشمولين بسياسة المساعدة المالية للرعاية الطبية MFA للجمهور مجاناً على موقع المساعدة المالية للرعاية الطبية لمستشفيات مؤسسة MFA KFHP/H التالي www.kp.org/mfa/wa.

IV. معلومات البرنامج وكيفية تقديم طلب الحصول على MFA. تتوفر معلومات برنامج MFA متضمنة نسخ من سياسة البرنامج MFA، ونماذج الطلبات، والتعليمات وملخصات بلغة بسيطة (مثال، كتيبات البرامج)، للعموم، دون مقابل، في شكل إلكتروني ونسخ مطبوعة. يمكن للمريض التقدم بطلب لبرنامج MFA، أثناء أو بعد الرعاية التي يحصل عليها من KFHP/H، في عدة طرق بما في ذلك شخصيًا، أو عن طريق الهاتف، أو عن طريق الطلب الورقي. (راجع الأقسام 5.3 و 5.4 من السياسة.)

- a. **قم بتعبئة وتقديم الطلب الإلكتروني الموجود على موقع KFHP/H الإلكتروني.** يستطيع المريض البدء بمعلومات الطلب وتقديمه إلكترونياً من موقع MFA الإلكتروني على www.kp.org/mfa/wa.
- b. **قم بتنزيل معلومات البرنامج من موقع KFHP/H الإلكتروني.** النسخ الإلكترونية من معلومات البرنامج متاحة على موقع MFA الإلكتروني www.kp.org/mfa/wa.
- c. **اطلب معلومات البرنامج إلكترونياً.** تتوفر نسخ إلكترونية من معلومات البرنامج عن طريق البريد الإلكتروني على medfinassist@kp.org عند الطلب.
- d. **احصل على معلومات عن البرنامج أو تقدم بطلبك شخصيًا.** معلومات البرنامج متوفرة في أقسام القبول والطوارئ في Kaiser Foundation Hospitals المدرجة في القسم I، Kaiser Foundation Hospitals. كما يتوفر الموظفون في مكتب الأعمال في كل منشأة للرعاية العاجلة في KP. الموظفون متاحون في المكتب التجاري أو مكتب التسجيل في أي مرفق من مرافق Kaiser Permanente.
- e. **اطلب المعلومات عن البرنامج أو تقدم بطلبك عبر الهاتف.** يتوفر الموظفون عبر الهاتف لتقديم المعلومات وتحديد أهلية MFA ومساعدة المريض في التقدم بطلب للحصول على MFA. ويمكن الوصول إلى الموظفين من الاثنين إلى الجمعة، من 8:00 صباحًا حتى 5:00 مساءً بتوقيت المحيط الهادئ على:

رقم الهاتف: 1-800-442-4014 (TTY 711)

f. **اطلب المعلومات عن البرنامج أو تقدم بطلبك بالبريد.** يمكن للمريض طلب معلومات البرنامج وتقديم طلب للاشتراك في MFA من خلال تقديم طلب برنامج MFA الكامل عن طريق البريد. يمكن إرسال طلبات المعلومات والطلبات بالبريد على:

Kaiser Permanente MFA Program
PO Box 34584
Seattle, Washington 98124-1584

g. **سلم الطلب شخصياً بعد إكماله.** يمكن تسليم الطلبات المكتملة شخصياً إلى أي مكتب تسجيل أو مكتب أعمال في أي منشأة من منشآت KP.

v. **معايير التأهل.** يتم أخذ دخل أسرة المريض بعين الاعتبار عند تحديد مدى الأهلية للحصول على MFA. (راجع القسم 5.6.1 من السياسة.)

a. معايير اختبار الموارد المالية: ما يصل إلى 300 % من خط الفقر الفيدرالي

vi. **جدول الخصومات.** تقوم المبالغ التي تفرضها KP على المرضى الذين يتأهلون للمساعدة المالية الطبية على نوع معايير الأهلية المستخدمة لتأهل المريض للبرنامج.

a. **المريض مستوف لمعايير فحص الموارد المالية.** سيتلقى المريض الذي يليه معايير اختبار الموارد المالية خصماً على أساس تدريجي على التكاليف المترتبة على المريض أو جزءاً من تكاليف الخدمات المقدمة التي يكون المريض مسؤولاً عنها. يُحدد مبلغ الخصم حسب دخل أسرة المريض على النحو التالي:

خصم المساعدة المالية	النسب المئوية لتوجيهات خط الفقر الفيدرالي	
	من	إلى
خصم 100 %	0 %	200 %
خصم 75 %	201 %	250 %
خصم 50 %	251 %	300 %

إذا تم منح خصم جزئي (أقل من 100 %)، يجب دفع المبلغ المتبقي بالكامل أو تضمين خيار لإعداد خطة دفع دون فوائد.

vii. **أساس حساب المبالغ المفوترة عادة (AGB).** تحدد مستشفيات KFHP/H المبالغ المفوترة عادةً (Amounts Generally Billed, AGB) لأي حالة طوارئ أو الرعاية اللازمة طبياً باستخدام طريقة التفكير فيما مضى عن طريق ضرب إجمالي رسوم الرعاية في معدل AGB. المعلومات المتعلقة بسعر المبالغ المفوترة عادةً (AGB) والحساب متاحة على موقع MFA KFHP/H الإلكتروني التالي www.kp.org/mfa/wa.