

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>1 sur 36</b>

## 1.0 Énoncé de principe

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) et Kaiser Foundation Hospitals (KFH) s'engagent à offrir des programmes qui facilitent l'accès des populations vulnérables aux soins. Cet engagement inclut la prestation de l'aide financière aux patient(e)s éligibles à faible revenu, non assuré(e)s et sous-assuré(e)s, lorsque la capacité de paiement constitue un obstacle à l'accès aux soins d'urgence et médicalement nécessaires.

## 2.0 Objectif

Cette politique décrit les conditions à remplir pour bénéficier d'une aide financière pour les services d'urgence et médicalement nécessaires dans le cadre du programme d'assistance financière médicale (Medical Financial Assistance, MFA). Ces critères sont conformes à la section 501(r) de l'Internal Revenue Code des États-Unis et à la réglementation nationale applicable se rapportant aux services éligibles, aux conditions d'accès, aux critères d'éligibilité au programme, à la structure des aides MFA, à la base du calcul des montants des aides et aux mesures permises en cas de non-paiement des frais médicaux.

## 3.0 Portée

Cette politique s'applique aux employé(e)s qui travaillent pour le compte des établissements suivants et de leurs filiales (désignés collectivement comme « KFH/HP ») :

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

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

**3.3** Les filiales de KFH/HP.

**3.4** Cette politique s'applique aux établissements se rattachant à la Kaiser Foundation Hospitals énumérés dans *Addenda for Kaiser Permanente Regions, Attachments 1-8*.

## 4.0 Définitions

Voir *Annexe A – Glossaire des expressions*.

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>2 sur 36</b>

## 5.0 Dispositions

KFHP/H a mis en place un programme MFA sous condition liée aux ressources afin de limiter les obstacles financiers à l'obtention de soins d'urgence et médicalement nécessaires pour les patient(e)s éligibles, indépendamment de leur âge, de leur handicap, de leur sexe, de leur race, de leur appartenance religieuse ou de leur statut d'immigrant, de leur orientation sexuelle, de leur origine nationale et du fait qu'ils/elles bénéficient ou non d'une couverture médicale.

### 5.1 Services éligibles et non éligibles au titre de la politique MFA.

**5.1.1 Services éligibles.** La MFA peut s'appliquer à certains (1) services de soins de santé médicalement nécessaires, y compris les soins d'urgence ; (2) les services et produits pharmaceutiques ; et (3) les fournitures médicales offerts par les établissements Kaiser Permanente (KP) (ex. : hôpitaux, cliniques affiliées à un hôpital, centres médicaux et cabinets médicaux), dans les pharmacies ambulatoires, les pharmacies de vente par correspondance et les pharmacies spécialisées KFHP/H, ou par les prestataires KP, comme décrit ci-dessous :

**5.1.1.1 Services médicalement nécessaires.** Les soins, traitements ou services demandés ou fournis par un prestataire KP, qui sont nécessaires à la prévention, l'évaluation, le diagnostic ou le traitement d'un état pathologique, et qui ne sont pas principalement destinés au confort du/de la patient(e) ou du prestataire de santé.

**5.1.1.2 Ordonnances et fournitures pharmaceutiques.** Les ordonnances présentées dans une pharmacie de la KFHP/H et rédigées par des prestataires KP et des fournisseurs sous contrat, des prestataires de services d'urgence et de soins d'urgence non-KP, des docteurs en médecine dentaire (Doctors of Medicine in Dentistry, DMD) et des docteurs en chirurgie dentaire (Doctors of Dental Surgery, DDS).

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>3 sur 36</b>

**5.1.1.2.1 Médicaments génériques.** Le recours aux médicaments génériques est préférable, dans la mesure du possible.

**5.1.1.2.2 Médicaments de marque.** Les médicaments de marque prescrits par un prestataire KP sont éligibles lorsque l'une ou l'autre des conditions suivantes est remplie :

**5.1.1.2.2.1** La mention « Dispense as Written » (DAW, Distribuer selon les modalités écrites) figure sur l'ordonnance,

**5.1.1.2.2.2** Ou aucun équivalent générique n'est disponible.

**5.1.1.2.3 Médicaments sans ordonnance ou fournitures pharmaceutiques.**

Ces produits sont éligibles lorsque :

**5.1.1.2.3.1** Un prestataire KP a rédigé la prescription ou l'ordonnance ;

**5.1.1.2.3.2** L'article est délivré par une pharmacie KP ; et

**5.1.1.2.3.3** L'article est régulièrement disponible dans la pharmacie KP.

**5.1.1.2.4 Bénéficiaires de Medicare.** S'applique aux bénéficiaires de Medicare pour les médicaments sur ordonnance couverts par Medicare Part D sous la forme d'une dispense de pharmacie.

**5.1.1.2.5 Médicaments pour les dents.** Les médicaments prescrits en ambulatoire par un DMD ou un DDS sont acceptés s'ils sont médicalement nécessaires pour les soins dentaires.

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>4 sur 36</b>

**5.1.1.3 Équipement médical durable (EMD).** L'EMD applicable est limité à l'équipement régulièrement disponible dans les établissements KP et fourni par KFHP/H à un(e) patient(e) qui répond aux critères de nécessité médicale. L'EMD doit être commandé par un prestataire KP conformément aux directives relatives à l'EMD.

**5.1.1.4 Services refusés par Medicaid.** Les services médicaux, prescriptions, fournitures pharmaceutiques et matériel médical qui ne sont pas couverts par le programme Medicaid de l'État, mais qui sont jugés médicalement nécessaires et prescrits par un prestataire KP (p. ex. : circoncision des nouveau-nés, services de hernie, composés pharmaceutiques, médicaments pour traiter les symptômes, etc.)

**5.1.1.5 Cours de formation en santé.** Les cours disponibles programmés et fournis par KP et recommandés par un prestataire KP dans le cadre du régime de soins du patient.

**5.1.1.6 Services disponibles à titre exceptionnel.** Dans certaines situations exceptionnelles, la MFA peut être appliquée à certains services et fournitures nécessaires pour faciliter la sortie d'un(e) patient(e) hospitalisé(e). Ceux-ci doivent répondre aux critères d'éligibilité aux frais médicaux élevés expliqués ci-dessous, voir section 5.6.2. Si le/la patient(e) répond aux critères, les services couverts peuvent inclure des soins infirmiers spécialisés, des soins intermédiaires et des services de garde fournis dans un établissement hors KP. Les fournitures peuvent inclure des EMD prescrits par un prestataire KP et fournis par un contractant/fournisseur tel que décrit ci-dessous.

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>5 sur 36</b>

**5.1.1.6.1 Soins infirmiers spécialisés, soins intermédiaires et services de garde.**

Fournis par un établissement KP contractuel à un(e) patient(e) présentant un besoin médical prescrit pour faciliter la sortie de l'hôpital.

**5.1.1.6.2 Équipement médical durable (EMD).**

Un EMD prescrit par un prestataire KP provenant d'un fournisseur sous contrat par l'intermédiaire du service des EMD de la KFHP/H.

**5.1.2 Services non éligibles.** La MFA ne s'applique pas dans les cas suivants :

**5.1.2.1 Les services qui ne sont pas considérés comme urgents ou médicalement nécessaires selon l'avis d'un prestataire KP.** Voici une liste non exhaustive d'exemples de services non urgents ou non médicalement nécessaires :

**5.1.2.1.1** Les chirurgies or services esthétiques, y compris les services de dermatologie effectués principalement aux fins d'améliorer l'apparence d'un(e) patient(e).

**5.1.2.1.2** Les traitements de l'infertilité et services connexes, y compris les diagnostics.

**5.1.2.1.3** Les fournitures médicales au détail.

**5.1.2.1.4** Les thérapies non conventionnelles, y compris les services d'acupuncture, de chiropractie et de massage.

**5.1.2.1.5** Les injections et dispositifs destinés au traitement de la dysfonction sexuelle.

**5.1.2.1.6** Les services de gestation pour autrui.

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>6 sur 36</b>

**5.1.2.1.7** Les services relatifs à la responsabilité civile, à la protection de l'assurance personnelle ou à l'indemnisation des accidents du travail.

**5.1.2.1.8 Les services pour les patient(e)s ne bénéficiant pas de l'assurance maladie KP.** Les services non urgents et les fournitures pharmaceutiques ambulatoires qui sont pris en charge par la couverture médicale non-KP exigeant des patient(e)s qu'ils/elles utilisent un réseau spécifique de prestataires et de pharmacies non-KP privilégiés.

**5.1.2.2 Prescriptions et fournitures pharmaceutiques qui ne sont pas considérées comme urgentes ou médicalement nécessaires.** Les prescriptions et les fournitures pharmaceutiques qui ne sont pas considérées comme urgentes ou médicalement nécessaires comprennent, sans s'y limiter, les éléments suivants :

**5.1.2.2.1** Les médicaments qui n'ont pas été approuvés par le comité de pharmacie et de thérapeutique.

**5.1.2.2.2** Les médicaments et fournitures en vente libre non prescrits ou commandés par un prestataire KP.

**5.1.2.2.3** Les médicaments et fournitures en vente libre qui ne sont pas régulièrement disponibles dans la pharmacie KP et qui doivent être spécifiquement commandés.

**5.1.2.2.4** Les ordonnances relatives à la responsabilité civile, à la protection de l'assurance personnelle ou à l'indemnisation des accidents du travail.

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>7 sur 36</b>

**5.1.2.2.5** Les médicaments spécifiquement exclus (p. ex. : fertilité, cosmétique, dysfonctionnement sexuel).

**5.1.2.3 Ordonnances des participant(e)s éligibles ou inscrit(e)s au programme d'assistance aux patient(e)s à faible revenu (LIS) conformément aux dispositions de Medicare, Part D.**

La quote-part restante des médicaments délivrés sur ordonnance aux participant(e)s bénéficiant du programme Medicare, Part D, qui sont éligibles ou inscrites au programme LIS, conformément aux directives liées aux Centres des services Medicare et Medicaid (CMS).

**5.1.2.4 Services fournis en dehors des établissements de santé KP.** La politique MFA ne s'applique qu'aux services fournis dans les établissements KP ou par des prestataires KP.

**5.1.2.4.1** Même en cas de recommandation de la part d'un prestataire KP, tous les autres services ne sont pas éligibles à la MFA.

**5.1.2.4.2** Les services fournis dans des cabinets médicaux, des centres de soins d'urgence et des services d'urgence non-KP, ainsi que les services de santé à domicile, d'hospice, de soins de récupération et de soins de garde non-KP sont exclus, sauf s'ils font l'objet d'une exception conformément à la section 5.1.1.6 ci-dessus.

**5.1.2.5 Équipement médical durable (EMD).** L'EMD provenant d'un fournisseur sous contrat est exclu, qu'il soit ou non prescrit par un prestataire KP, sauf s'il fait l'objet d'une exception conformément à la section 5.1.1.6 ci-dessus.

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>8 sur 36</b>

### 5.1.2.6 Services de transport et frais de déplacement.

Le programme MFA ne couvre pas les frais de transport urgents ou non urgents, ni les dépenses liées au voyage (c. -à-d l'hébergement et les repas).

### 5.1.2.7 Cotisations au titre du régime de soins

**médicaux.** Le programme MFA n'aide pas les patients à s'acquitter des frais liés à une protection en soins de santé (p. ex. : les droits d'adhésion ou les cotisations).

**5.1.3** Des informations supplémentaires concernant les services et produits éligibles et non éligibles spécifiques à une région se trouvent dans l'addendum correspondant. Voir *Addenda for Kaiser Permanente Regions, Attachments 1-8.*

**5.2 Prestataires.** La MFA s'applique uniquement aux services éligibles fournis par les prestataires de soins médicaux auxquels la politique MFA s'applique. Voir *Addenda for Kaiser Permanente Regions, Attachments 1-8.*

**5.3 Sources de renseignements sur le programme et modalités d'inscription à la MFA.** Des informations complémentaires sur le programme MFA et sur les modalités de candidature sont résumées dans l'addendum correspondant. Voir *Addenda for Kaiser Permanente Regions, Attachments 1-8.*

#### 5.3.1 Sources de renseignements sur le programme.

Des copies de la politique MFA, des formulaires de demande, les directives et des résumés clairs et simples (résumés de la politique ou brochures du programme) sont disponibles au grand public, gratuitement, sur le site internet de KFH/HP, par courriel, en personne ou par voie postale.

**5.3.2 Modalités d'inscription à la MFA.** Pour bénéficier du programme MFA, le/la patient(e) doit justifier d'un besoin immédiat causé par une facture pour un solde impayé de services KP, un rendez-vous programmé avec KP ou une ordonnance pharmaceutique prescrite par un prestataire KP pour des services éligibles tels que décrits ci-dessus. Un(e) patient(e) peut postuler pour le programme MFA selon



TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>9 sur 36</b>

plusieurs modalités, en ligne, en personne, au téléphone ou par demande papier.

**5.3.2.1 Programme KP MFA.** Les patient(e)s sont tenu(e)s de s'inscrire au programme MFA dans la zone de service KP où ils bénéficient des prestations KP.

**5.3.2.2 Examen des patients en vue de l'admissibilité au programme public et privé.** KFHP/H encourage tous les individus à obtenir une couverture d'assurance maladie pour garantir l'accès aux services de santé, pour la santé personnelle en général et pour la protection des biens des patients. KFHP/H apportera son aide aux patient(e)s non assuré(e)s ou à leurs garants pour identifier les programmes d'aide disponibles, y compris Medicaid et la couverture disponible sur le Health Benefit Exchange, et pour en faire la demande. Un(e) patient(e) présumé(e) éligible à Medicaid ou à la couverture offerte par le Health Benefit Exchange peut être tenu(e) de demander à bénéficier de ces programmes. Les patient(e)s dont le plafond de revenu dépasse les paramètres d'éligibilité au revenu de Medicaid ne seront pas tenu(e)s de demander à bénéficier de Medicaid.

#### **5.4 Renseignements nécessaires pour l'inscription à la MFA.**

Des informations personnelles, financières et autres sont nécessaires pour vérifier la situation financière d'un(e) patient(e) afin de déterminer son éligibilité au programme MFA, ainsi qu'à Medicaid et à la couverture subventionnée disponible sur le Health Benefit Exchange. La situation financière d'un(e) patient(e) est vérifiée chaque fois qu'il/elle demande une assistance.

##### **5.4.1 Communication de renseignements financiers.**

Les patient(e)s sont tenu(e)s de joindre à leur demande MFA des informations sur la taille et le revenu de leur ménage. Toutefois, la présentation de documents financiers permettant de vérifier la situation financière est facultative, sauf demande expresse de KP.

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>10 sur 36</b>

**5.4.1.1 Vérification de la situation financière sans documents financiers.** Si la documentation financière n'est pas jointe à la demande MFA, la situation financière du/de la patient(e) sera vérifiée à l'aide de sources de données externes. Si sa situation financière ne peut être vérifiée à l'aide de sources de données externes, le/la patient(e) peut être invité(e) à présenter les documents financiers décrits dans la fiche de candidature au programme MFA afin de permettre la vérification de sa situation financière.

**5.4.1.2 Vérification de la situation financière avec documents financiers.** Si la documentation financière est jointe à la demande MFA, l'éligibilité sera basée sur les informations fournies.

**5.4.2 Communication des informations complètes.** L'admissibilité au programme MFA est déterminée dès la réception de tous les renseignements personnels, financiers et d'autres types de renseignements.

**5.4.3 Renseignements incomplets.** Un(e) patient(e) est informé(e) en personne, par la poste ou par téléphone si les renseignements exigés qui ont été reçus sont incomplets. Le/la patient(e) peut déposer les renseignements manquants dans un délai de 30 jours à compter de la date d'envoi de l'avis, de la conversation en personne ou de l'appel téléphonique. L'accès à la MFA peut être refusé pour renseignements incomplets.

**5.4.4 Indisponibilité des renseignements exigés.** Un(e) patient(e) qui ne possède pas les renseignements exigés qui sont décrits dans le formulaire de demande d'inscription au programme peut contacter KFH/HP pour discuter des autres preuves disponibles qui peuvent établir son éligibilité.

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>11 sur 36</b>

#### **5.4.5 Indisponibilité des renseignements financiers.**

Un(e) patient(e) doit fournir des renseignements financiers de base (ex. : le revenu, le cas échéant, et la source) et attester de leur validité lorsque : (1) la situation financière ne peut être vérifiée à l'aide de sources de données externes ; (2) les renseignements financiers requis sont indisponibles ; et (3) quand il n'existe aucune autre preuve pouvant démontrer son admissibilité. Des renseignements financiers de base et une confirmation sont exigés du/de la patient(e) si :

**5.4.5.1** Le/la patient(e) est sans domicile fixe ou reçoit des soins d'une clinique pour sans-abri.

**5.4.5.2** Le/la patient(e) n'a pas de revenus, ne reçoit pas de bulletin de salaire officiel de son employeur (à l'exception des travailleurs indépendants), reçoit des cadeaux monétaires ou n'a pas été tenu(e) de remplir une déclaration de revenus fédérale ou nationale au cours de l'année fiscale précédente.

**5.4.5.3** Le/la patient(e) a été touché(e) par une catastrophe nationale ou régionale reconnue ou par une urgence de santé publique (voir la section 5.11 ci-dessous).

**5.4.6 Coopération du/de la patient(e).** Un(e) patient(e) doit faire des efforts raisonnables pour communiquer tous les renseignements demandés. Si toutes les informations demandées ne sont pas communiquées, les circonstances peuvent être prises en compte lors de la détermination de l'éligibilité.

**5.5 Détermination de l'éligibilité présumée.** Une aide financière peut être approuvée en l'absence d'une demande complète lorsque le/la patient(e) a un solde impayé, qu'il/elle n'a pas répondu aux tentatives d'information de KP et qu'il/elle n'a pas déposé de demande, mais que d'autres informations disponibles attestent de difficultés financières. S'il/si elle est jugé(e) éligible, le/la patient(e) n'est pas tenu(e) de fournir des informations personnelles, financières ou autres pour vérifier sa situation financière et une allocation MFA lui sera automatiquement attribuée. La raison et les

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>12 sur 36</b>

informations à l'appui de la détermination de l'éligibilité présumée seront documentées dans le compte du/de la patient(e) et des notes supplémentaires du/de la patient(e) pourront être incluses. Un(e) patient(e) est présumé(e) éligible et les exigences en matière de documents sont levées si le/la patient(e) a été présélectionné(e) ou s'il y a des indications de difficultés financières.

**5.5.1 Patient(e)s présélectionné(e)s.** Les situations dans lesquelles il est prouvé qu'un(e) patient(e) est inscrit(e) à un programme d'aide publique ou privée mentionné ci-dessous ou qu'il a été déterminé par le processus de sélection financière qu'il/elle est potentiellement éligible à ce programme sont présumées admissibles (c.-à-d. présélectionnées) au programme MFA. Le/la patient(e) est considéré(e) comme présélectionné(e) s'il/elle répond à l'un des critères suivants :

**5.5.1.1** Est inscrit(e) à un programme Community MFA (CMFA) pour lequel les patient(e)s ont bénéficié d'une recommandation et ont été présélectionné(e)s par : (1) le gouvernement fédéral, de l'État ou local, (2) une organisation communautaire partenaire ou (3) dans le cadre d'un programme de santé communautaire financé par KFH/HP.

**5.5.1.2** Est inscrit(e) à un programme de prestations communautaires KP conçu pour faciliter l'accès aux soins pour les patient(e)s à faible revenu et présélectionné(e)s par le personnel KFH/HP désigné à cet effet.

**5.5.1.3** Est inscrit(e) ou présumé(e) éligible à un programme crédible de couverture santé sous condition liée aux ressources (p. ex. : Medicaid, Medicare Low Income Subsidy Program, couverture subventionnée disponible sur le Health Benefit Exchange).

**5.5.1.4** Est inscrit(e) à un programme crédible d'aide publique sous condition liée aux ressources (p. ex. : les programmes Women, Infants and Children, les programmes Supplemental Nutrition and Assistance,

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>13 sur 36</b>

les programmes Low-income household energy assistance, les programmes de repas gratuits ou à prix réduit).

**5.5.1.5** Réside dans un logement à loyer modéré ou subventionné.

**5.5.1.6** A reçu une allocation MFA au cours des 30 derniers jours.

**5.5.2 Indices de difficultés financières.** Lorsqu'un(e) patient(e) a reçu des soins dans un établissement de KP et qu'il existe des indices de difficultés financières (p. ex. : des soldes impayés ou une incapacité à payer), KP peut vérifier son éligibilité au programme et ses difficultés financières à l'aide de sources de données externes. S'il/si elle est éligible, le/la patient(e) recevra une allocation MFA pour les soldes impayés éligibles uniquement.

**5.5.2.1 Détermination de l'éligibilité par KP.** KP peut vérifier l'éligibilité des patient(e)s au programme avant que les soldes impayés ne soient confiés à une agence de recouvrement.

**5.5.2.1.1 Soldes d'auto-paiement impayés.** KP examinera l'éligibilité au programme des patient(e)s qui ont été identifié(e)s pour être confié(e)s à une agence de recouvrement de créances, sur la base de critères d'évaluation des ressources. Voir la section 5.6.1 ci-dessous.

**5.5.2.1.2 Indices de difficultés financières.** Les informations financières concernant certain(e)s patient(e)s ayant des soldes impayés peuvent ne pas être disponibles pour déterminer l'éligibilité, mais d'autres indications de difficultés financières portées à la connaissance de KP peuvent conduire à la constatation d'un faible revenu. Les soldes impayés éligibles

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>14 sur 36</b>

seront appliqués au programme MFA et ne feront pas l'objet d'autres mesures de recouvrement. Les signes de difficultés financières peuvent inclure, mais sans s'y limiter, les éléments suivants :

- 5.5.2.1.2.1** Le/la patient(e) est un(e) citoyen(ne) non américain(e) qui n'a pas de parrainage, de numéro de sécurité sociale, de dossier fiscal ou d'adresse de facturation valide ; il/elle n'a pas communiqué avec KP au sujet de son compte et des efforts raisonnables de recouvrement démontrent que le/la patient(e) n'a pas de ressources financières ou patrimoniales dans son pays d'origine.
- 5.5.2.1.2.2** Le/la patient(e) a des soldes impayés pour des services précédemment fournis par KP et a depuis été incarcéré(e) en prison pendant une longue période ; il/elle n'est pas marié(e) ; il n'y a pas d'indications de revenus ; et KP n'a pas été en mesure de contacter le/la patient(e).
- 5.5.2.1.2.3** Le/la patiente est décédé(e) et n'a pas de succession ou d'actifs, ni de parent responsable des dettes.

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>15 sur 36</b>

**5.5.2.1.2.4** Le/la patiente est décédé(e) et l'homologation ou la succession révèle une insolvabilité.

**5.6 Critères d'éligibilité au programme.** Comme le résume la section V des addenda régionaux, un patient qui demande la MFA peut bénéficier d'une aide financière sous condition liée aux ressources ou de frais médicaux élevés. Voir *Addenda for Kaiser Permanente Regions, Attachments 1-8*.

**5.6.1 Critères liés aux ressources.** Un(e) patient(e) est évalué(e) afin de déterminer s'il ou si elle répond aux critères d'admissibilité liés aux ressources.

**5.6.1.1 Éligibilité basée sur le niveau de revenus.**

Un(e) patient(e) dont le revenu du ménage est inférieur ou égal aux critères liés aux ressources KFH/HP en pourcentage des Directives fédérales sur la pauvreté (Federal Poverty Guidelines, FPG) est éligible à l'assistance financière. Les actifs ne sont pas pris en compte dans le test des moyennes.

**5.6.1.2 Revenu du ménage.** Les exigences liées au revenu s'appliquent aux membres de la famille faisant partie du ménage. Un ménage est constitué d'une personne seule ou d'un groupe de deux personnes ou plus liées par la naissance, le mariage ou l'adoption, qui vivent ensemble. Les membres du ménage peuvent inclure les conjoints, les partenaires domestiques, les enfants, les parents tuteurs, les enfants des parents tuteurs, et d'autres personnes pour lesquelles le célibataire, le conjoint, le partenaire domestique ou le parent est financièrement responsable et qui résident dans le ménage.

**5.6.2 Critères liés aux frais médicaux élevés.** Un(e) patient(e) est évalué(e) afin de déterminer s'il ou si elle répond aux critères d'éligibilité aux frais médicaux élevés.

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>16 sur 36</b>

### 5.6.2.1 Éligibilité fondée sur les frais médicaux élevés.

Un(e) patient(e), quel que soit le niveau de revenu brut de son ménage, dont les frais médicaux et pharmaceutiques engagés pour des services éligibles au cours des 12 mois précédant la demande sont supérieurs ou égaux à 10 % du revenu annuel du ménage, peut prétendre à une aide financière.

#### 5.6.2.1.1 Frais remboursables KFHP.

Les frais médicaux et pharmaceutiques engagés dans les établissements KP incluent les tickets modérateurs, les versements, la coassurance et les franchises liées aux services éligibles.

#### 5.6.2.1.2 Frais remboursables hors KFHP.

Les frais médicaux, pharmaceutiques et dentaires engagés par le/la patient(e) dans des établissements non KP pour des services éligibles et médicalement nécessaires sont inclus (à l'exception de toute remise ou montant radié). Le/la patient(e) doit fournir les pièces justifiant les frais médicaux pour les services reçus dans les établissements non-KP.

**5.6.2.1.2.1** Si le prestataire non-KFHP/H et pour lequel les frais sont encourus propose un programme d'assistance financière auquel le/la patient(e) peut être éligible, le/la patient(e) doit en faire la demande avant que les frais ne soient considérés comme des dépenses médicales éligibles.



TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>17 sur 36</b>

**5.6.2.1.3 Cotisations au titre du régime de soins médicaux.** Les frais remboursables ne comprennent pas le coût afférent à une protection en soins de santé (p. ex. : les droits d'adhésion ou les cotisations).

## **5.7 Rejets et appels.**

**5.7.1 Rejets.** Un(e) patient(e) qui présente une candidature au programme MFA sans répondre aux critères d'admissibilité est informé(e) par écrit que sa demande est rejetée.

**5.7.2 Comment faire appel d'un rejet.** Les patient(e)s qui se sont vu(e)s refuser la MFA ou qui ont été acceptés et pensent pouvoir bénéficier d'une MFA plus élevée peuvent faire appel de la décision. Les patients(e) sont encouragé(e)s à faire appel s'ils/si elles : (1) n'ont pas soumis de documents financiers auparavant, ou si (2) le revenu de leur ménage a changé. Les instructions relatives à la procédure de recours figurent dans les lettres de refus et d'approbation de la MFA ainsi que sur le site Web de la MFA. Les recours sont étudiés par le personnel désigné KFHP/H. Les patient(e)s sont informé(e)s par écrit de la suite donnée à leur recours. Toutes les décisions d'appel sont définitives.

**5.8 Structure de l'aide.** Les allocations MFA sont appliquées aux soldes éligibles en souffrance ou impayés, aux soldes confiés à une agence de recouvrement de créances et aux frais en suspens. Les allocations MFA peuvent également inclure une période d'éligibilité pour les services de suivi requis, tels que déterminés par un prestataire KP.

**5.8.1 Base de l'allocation.** Le coût pour le/la patient(e) pris en charge par le programme MFA est déterminé en fonction de la couverture médicale du/de la patient(e) et des revenus de son foyer.

**5.8.1.1 Patient(e) éligible à la MFA sans couverture médicale (non assuré(e)).** Un(e) patient(e) éligible non assuré(e) bénéficie d'une réduction sur le coût pour le/la patient(e) de tous les services éligibles.

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>18 sur 36</b>

**5.8.1.2 Patient(e) éligible à la MFA et bénéficiant d'une couverture santé (assuré(e)).** Un(e) patient(e) assuré(e) éligible bénéficie d'une réduction sur le coût du patient pour tous les services éligibles (1) dont le/la patient(e) est personnellement responsable et (2) qui ne sont pas pris en charge par sa compagnie d'assurance. Le/la patient(e) doit fournir des documents, tels que le relevé des prestations (EOB), afin de déterminer la partie de la facture qui n'est pas couverte par l'assurance. Un(e) patient(e) assuré(e) éligible est tenu(e) d'introduire un recours auprès de sa compagnie d'assurance pour toute demande de remboursement refusée. Les patient(e)s assuré(e)s éligibles doivent fournir des documents attestant du refus d'appel de leur compagnie d'assurance.

**5.8.1.2.1 Paiements reçus de la société d'assurance.** Un(e) patient(e) assuré(e) éligible est tenu(e) de céder à KFHP/H tout paiement pour des services fournis par KFHP/H que le/la patient(e) reçoit de sa compagnie d'assurance.

**5.8.1.3 Barème de remises.** Les montants que KP facture au/à la patient(e) ayant droit à l'assistance financière médicale dépendent du type de critères d'éligibilité utilisés pour permettre au/à la patient(e) de bénéficier du programme. Des informations supplémentaires sur les réductions disponibles dans le cadre de la police sont résumées dans l'addendum correspondant. Voir *Addenda for Kaiser Permanente Regions, Attachments 1-8*.

**5.8.1.3.1 Détermination de l'éligibilité par présomption – Présélectionné(e)s.** Un(e) patient(e) présélectionné(e) (comme résumé dans la section 5.5.1) pour la MFA recevra une réduction de

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>19 sur 36</b>

100 % de la MFA sur le coût du patient ou les frais pour les services fournis qui sont à la charge du patient.

**5.8.1.3.2 Détermination présomptive de l'éligibilité par KP – Soldes d'auto-paiement impayés.** Un(e) patient(e) qui répond aux critères liés aux ressources recevra une réduction de la MFA selon un barème dégressif sur le coût du patient ou la partie des frais pour les services fournis qui sont à la charge du patient.

**5.8.1.3.3 Détermination de l'éligibilité présumée par KP – Indices de difficultés financières.** Un(e) patient(e) qui répond aux critères de difficultés financières bénéficiera d'une réduction de 100 % de la MFA sur le coût du patient ou la partie des frais pour les services fournis dont le patient est responsable.

**5.8.1.3.4 Le/la patient(e) remplit les critères liés aux ressources.** Un(e) patient(e) qui répond aux critères liés aux ressources recevra une réduction de la MFA selon un barème dégressif sur le coût du patient ou la partie des frais pour les services fournis qui sont à la charge du patient.

**5.8.1.3.5 Le/la patient(e) répond aux critères de dépenses médicales élevées.** Un(e) patient(e) qui répond aux critères de dépenses médicales élevées bénéficiera d'une réduction de 100 % de la MFA sur le coût du patient ou sur les frais des services fournis dont le patient est responsable.

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>20 sur 36</b>

#### **5.8.1.4 Remboursements en vertu des règlements.**

KFH/HP exige le remboursement des règlements de la responsabilité civile/de protection d'assurance personnelle, auprès des payeurs ou de toute autre partie juridiquement responsables, le cas échéant.

**5.8.2 Période d'éligibilité de l'allocation.** La période d'éligibilité pour les services de suivi commence à la date d'approbation, ou à la date à laquelle les services ont été fournis, ou à la date à laquelle les médicaments ont été délivrés. La durée de la période d'éligibilité est limitée dans le temps et est déterminée à la discrétion de KP de différentes manières, y compris :

**5.8.2.1 Une période spécifique.** Un maximum de 365 jours pour les services de suivi éligibles et les soldes des coûts des patient(e)s identifié(e)s avant le renvoi pour créances irrécouvrables.

**5.8.2.2 Soins infirmiers spécialisés, services de garde et soins intermédiaires.** Un maximum de 30 jours pour les services fournis hors KP.

**5.8.2.3 Équipement médical durable.** Un maximum de 180 jours pour l'équipement médical provenant du fournisseur.

**5.8.2.4 Traitement ou épisode de soins.** Un maximum de 180 jours pour un traitement et/ou un épisode de soins tel que déterminé par un prestataire KP.

**5.8.2.5 Nouvelle demande d'assistance financière.** À partir de trente (30) jours avant la date d'expiration de l'allocation existante et à tout moment par la suite, un(e) patient(e) peut présenter une nouvelle demande pour le programme.

**5.8.3 Allocation retirée, annulée ou modifiée.** KFH/HP peut retirer, annuler ou modifier une allocation MFA, dans certains cas, à sa discrétion. Ces cas incluent :

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>21 sur 36</b>

#### **5.8.3.1 La fraude, le vol ou les changements financiers.**

Un cas de fraude, de fausse déclaration, de vol, de changement intervenu dans la situation financière d'un(e) patient(e) ou toute autre circonstance qui porte atteinte à l'intégrité du programme MFA.

#### **5.8.3.2 L'éligibilité aux programmes de couverture médicale publics et privés.**

Un(e) patient(e) évalué(e) dans le cadre des programmes de couverture médicale publics et privés est présumé(e) éligible, mais ne suit pas le processus de demande d'inscription à ces programmes.

#### **5.8.3.3 Autres sources de paiement déterminées.**

La découverte d'une couverture santé ou d'autres sources de paiement après qu'un(e) patient(e) a reçu une allocation MFA entraîne la refacturation rétroactive des services éligibles. Dans ce cas, le/la patient(e) n'est pas facturé(e) pour la partie de la facture (1) dont il/elle est personnellement responsable et (2) qui n'est pas payée par sa couverture médicale ou une autre source de paiement.

#### **5.8.3.4 Modification de la couverture médicale.**

Un(e) patient(e) dont la protection en soins de santé est modifiée devra présenter une nouvelle demande de candidature au programme MFA.

#### **5.8.3.5 Changement du revenu du ménage.**

Un(e) patient(e) dont le revenu du ménage change sera invité(e) à présenter une nouvelle demande d'admission au programme MFA.

**5.9 Restrictions liés aux frais.** Il est interdit de facturer aux patient(e)s éligibles au programme MFA le montant total en dollars (c.-à-d. les frais globaux) pour des frais hospitaliers éligibles engagés dans un établissement Kaiser Foundation Hospital. Un(e) patient(e) qui a reçu des soins hospitaliers éligibles dans un établissement Kaiser Foundation Hospital et qui est admissible au programme MFA, mais qui n'a pas reçu ou a refusé une allocation MFA, ne doit pas recevoir de facture d'un montant supérieur aux

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>22 sur 36</b>

sommes généralement facturées (amounts generally billed, AGB) pour ces services.

**5.9.1 Sommes généralement facturées.** Les sommes généralement facturées (AGB) pour les soins d'urgence ou autres soins médicalement nécessaires aux personnes qui ont une assurance couvrant ces soins sont déterminées pour les établissements KP comme décrit dans la section VII de l'addendum spécifique à la région concernée. Voir *Addenda for Kaiser Permanente Regions, Attachments 1-8.*

## 5.10 Mesures de recouvrement

**5.10.1 Efforts de notification raisonnables.** KFHP/HP ou une agence de recouvrement agissant pour son compte fournit des efforts raisonnables pour aviser les patient(e)s présentant des soldes en souffrance ou impayés afférents au programme MFA. Les efforts de notification raisonnables comprennent les points suivants :

**5.10.1.1** Fournir un préavis écrit dans les 120 jours suivant la première déclaration postérieure au départ, qui informe le/la titulaire du compte que la MFA est disponible pour les personnes éligibles.

**5.10.1.2** Fournir un avis écrit avec la liste des actions de recouvrement extraordinaires (extraordinary collection actions, ECA) que KFHP/H ou une agence de recouvrement a l'intention d'entreprendre pour le paiement du solde des coûts du patient, et le délai pour de telles actions, qui n'est pas inférieur à 30 jours à compter de l'avis écrit.

**5.10.1.3** Fournir un résumé clair et simple de la politique MFA avec la première déclaration du/de la patient(e) hospitalisé(e).

**5.10.1.4** Essayer d'aviser le/la titulaire du compte verbalement au sujet de la politique MFA et de la façon d'obtenir de l'aide par le biais du processus de candidature au programme MFA.

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>23 sur 36</b>

**5.10.1.5** Déterminer l'éligibilité au programme sur demande, avant que les arriérés ou les soldes impayés des patient(e)s ne soient transférés à une agence de recouvrement.

**5.10.2 Suspension des mesures de recouvrement extraordinaires.** KFH/HP n'exécute pas et ne permet pas à une agence de recouvrement d'exécuter, en son nom, les mesures de recouvrement extraordinaires (ECA) contre un(e) patient(e) s'il ou si elle :

**5.10.2.1** Bénéficie d'une allocation MFA active ; ou

**5.10.2.2** A présenté une candidature au programme MFA après le déclenchement des ECA. Les ECA sont suspendues jusqu'à la décision finale de l'éligibilité.

**5.10.3 Mesures de recouvrement extraordinaires autorisées.**

**5.10.3.1 Décision finale des efforts raisonnables.**

Avant l'exécution d'une ECA, le Responsable régional des services financiers en charge du cycle de revenus du/de la patient(e) s'assure que :

**5.10.3.1.1** Tous les efforts raisonnables ont été fournis pour informer le/la patient(e) du programme MFA ; et

**5.10.3.1.2** Le/la patient(e) a bénéficié d'un délai d'au moins 240 jours à compter de la date du premier rapport de facturation pour présenter une demande d'inscription à la MFA.

**5.10.3.2 Transmission de rapports aux agences de crédit à la consommation et d'évaluation du crédit.** KFH/HP ou une agence de recouvrement agissant en son nom peut communiquer des renseignements défavorables aux agences de crédit à la consommation ou d'évaluation du crédit.

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>24 sur 36</b>

**5.10.3.3 Actions judiciaires et civiles.** Avant d'entamer des actions judiciaires ou civiles, KFH/HP vérifie la situation financière du/de la patient(e) en recourant aux sources de données externes afin de déterminer s'il ou si elle est éligible au programme MFA.

**5.10.3.3.1 Éligibilité à la MFA.** Aucune mesure supplémentaire n'est prise contre les patient(e)s éligibles au programme MFA. Les comptes éligibles à la MFA sont annulés et renvoyés de façon rétroactive.

**5.10.3.3.2 Inéligibilité à la MFA.** Dans très peu de cas, les mesures suivantes peuvent être prises, avec l'approbation préalable du Directeur financier ou du Contrôleur financier régional :

**5.10.3.3.2.1** La saisie-arrêt de salaires.

**5.10.3.3.2.2 Les actions en justice/actions au civil.** Les actions en justice ne sont pas intentées contre un individu au chômage et sans revenu important.

**5.10.3.3.2.3** Les privilèges sur le lieu de résidence.

**5.10.4 Mesures de recouvrement extraordinaires interdites.** KFH/HP n'exécute, n'autorise ou ne permet pas aux agences de recouvrement d'exécuter les mesures suivantes, quelles que soient les circonstances :



TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>25 sur 36</b>

- 5.10.4.1** Différer ou refuser des soins en raison du non-paiement d'un solde antérieur par le/la titulaire du compte, ou exiger un paiement avant de fournir des soins d'urgence ou médicalement nécessaires.
- 5.10.4.2** Vendre les créances d'un(e) titulaire de compte à un tiers.
- 5.10.4.3** Saisir des biens ou des comptes.
- 5.10.4.4** Demander des mandats d'arrêt.
- 5.10.4.5** Demander des mandats d'amener.

**5.11 Réponse aux catastrophes et aux situations d'urgence en matière de santé publique.** KFHP/H peut modifier temporairement les critères d'éligibilité et les procédures de candidature au programme MFA afin d'améliorer l'assistance disponible pour les communautés et les patient(e)s touché(e)s par un événement reconnu comme catastrophe ou d'urgence de santé publique par l'État ou le gouvernement fédéral.

**5.11.1 Modifications potentielles de l'éligibilité.** Les changements temporaires des critères d'éligibilité de la MFA peuvent inclure :

- 5.11.1.1** La suspension des restrictions d'éligibilité.
- 5.11.1.2** L'augmentation du seuil des critères de ressources.
- 5.11.1.3** La diminution du seuil des critères de frais médicaux élevés.

**5.11.2 Modifications potentielles de la procédure de demande.** Les changements temporaires apportés à la procédure de candidature à la MFA peuvent être les suivants :

- 5.11.2.1** Permettre aux patient(e)s de fournir des informations financières de base (c. -à-d. leurs revenus, le cas échéant, et leur source) et d'attester de leur validité lorsque (1) leur situation financière ne peut être vérifiée à l'aide

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>26 sur 36</b>

de sources de données externes, (2) les informations financières demandées ne sont pas disponibles en raison de l'événement, et (3) il n'existe pas d'autres preuves susceptibles de démontrer l'éligibilité.

**5.11.2.2** Prise en compte de l'impact de la perte future de salaire ou d'emploi due à l'événement lors du calcul du revenu du ménage.

**5.11.3 Informations accessibles au public.** Des informations décrivant les modifications temporaires du programme MFA sont mises à la disposition du public sur la page Web du programme MFA et dans les établissements KP dans les zones concernées.

## 6.0 Annexes/Références

### 6.1 Annexes

**6.1.1** Annexe A – Glossaire des expressions

### 6.2 Pièces jointes

**6.2.1** Pièce jointe 1 – Addendum for Kaiser Permanente Colorado

**6.2.2** Pièce jointe 2 – Addendum for Kaiser Permanente Georgia

**6.2.3** Pièce jointe 3 – Addendum for Kaiser Permanente Hawaii

**6.2.4** Pièce jointe 4 – Addendum for Kaiser Permanente Mid-Atlantic States

**6.2.5** Pièce jointe 5 – Addendum for Kaiser Permanente Northern California

**6.2.6** Pièce jointe 6 – Addendum for Kaiser Permanente Northwest

**6.2.7** Pièce jointe 7 – Addendum for Kaiser Permanente Southern California

**6.2.8** Pièce jointe 8 – Addendum for Kaiser Permanente Washington

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>27 sur 36</b>

### 6.3 Références

- 6.3.1** Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148 (124 Stat. 119 (2010))
- 6.3.2** Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines
- 6.3.3** Internal Revenue Service Publication, 2014 Instructions for Schedule H (Form 990)
- 6.3.4** Internal Revenue Service Notice 2010-39
- 6.3.5** Internal Revenue Service Code, 26 CFR Parts 1, 53, and 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – Additional Requirements for Charitable Hospitals
- 6.3.6** California Hospital Association – Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, 2015 Edition
- 6.3.7** Catholic Health Association of the United States – A Guide for Planning & Reporting Community Benefit, 2012 Edition
- 6.3.8** Les listes des prestataires. Les listes des prestataires sont disponibles sur les sites internet de KFH/HP pour :
  - 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 de Californie du Nord  
([www.kp.org/mfa/ncal](http://www.kp.org/mfa/ncal))
  - 6.3.8.4** Kaiser Permanente de Californie du Sud  
([www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal))
  - 6.3.8.5** Kaiser Permanente de Washington  
([www.kp.org/mfa/wa](http://www.kp.org/mfa/wa))

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>28 sur 36</b>

## Annexe A – Glossaire des expressions

**Community MFA (CMFA) :** Programmes planifiés d'assistance financière médicale qui collaborent avec des organisations communautaires et de sécurité pour permettre aux patient(e)s à faible revenu non assuré(e)s et sous-assuré(e)s d'accéder aux soins médicaux nécessaires dans les établissements KP.

**Agence de recouvrement :** Personne ou organisation qui, par une action directe ou indirecte, effectue ou pratique des recouvrements ou tente de recouvrer une dette due ou supposée due à un créancier ou à un acheteur de dette.

**Équipement médical durable (EMD) :** Comprend, sans s'y limiter, les cannes standard, les béquilles, les nébuliseurs, les fournitures prévues, les appareils de traction à domicile, les fauteuils roulants, les déambulateurs, les lits d'hôpital et l'oxygène à domicile, conformément aux critères de l'EMD. L'EMD ne comprend pas les appareils orthopédiques et prothétiques (p. ex. : les attelles/orthèses dynamiques, le larynx artificiel et les fournitures) ni les fournitures en vente libre et les biens de consommation non durables (p. ex. : les fournitures urologiques et les pansements).

**Patient(e) éligible :** Une personne qui répond aux critères d'éligibilité décrits dans cette politique, que le/la patient(e) soit (1) non assuré(e) ; (2) couvert(e) par un programme public (p. ex. : Medicare, Medicaid, ou une couverture de soins de santé subventionnée achetée par le biais d'une bourse d'assurance santé) ; (3) assuré(e) par un plan de santé autre que KFHP ; ou (4) couvert(e) par KFHP.

**Sources de données externes :** Fournisseurs tiers utilisés pour examiner les informations personnelles d'un(e) patient(e) afin d'évaluer ses besoins financiers. Pour ce faire, ils utilisent un modèle reposant sur des bases de données d'archives publiques qui évalue chaque patient(e) selon les mêmes normes pour calculer le score de capacité financière d'un(e) patient(e).

**Directives fédérales sur la pauvreté (FPG) :** Elles définissent les seuils de revenu annuel en rapport avec la pauvreté, conformément aux spécifications du Ministère américain de la Santé et des Services sociaux. Elles sont mises à jour chaque année dans le Registre fédéral.

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>29 sur 36</b>

**Conseils financiers :** Processus utilisé pour aider les patient(e)s à explorer les diverses options de financement et de couverture sanitaire disponibles pour le paiement des services fournis dans les établissements KP. Les patient(e)s susceptibles d'avoir recours aux conseils financiers incluent, sans s'y limiter, les patient(e)s qui subviennent à leurs propres besoins, non assuré(e), sous-assuré(e)s et ceux ou celles qui ont signalé leur incapacité à payer l'intégralité de la dette du patient.

**Sans-abri :** Descripteur de la situation de vie d'une personne, tel que décrit ci-dessous :

- Dans des endroits non destinés à l'habitation humaine, tels que les voitures, les parcs, les trottoirs, les bâtiments abandonnés (dans la rue).
- Dans un foyer d'accueil d'urgence.
- Dans des logements de transition ou avec services de soutien destinés aux personnes sans-abri provenant initialement de la rue ou de foyers d'accueil d'urgence.
- Dans l'un des endroits cités ci-dessus, mais faisant un bref séjour (jusqu'à 30 jours consécutifs) dans un hôpital ou un autre établissement.
- Est expulsé(e) dans un délai d'une semaine d'un logement privé ou fuit une situation de violence familiale sans avoir trouvé une autre résidence ; la personne ne possède pas les ressources ni les réseaux de soutien nécessaires à l'obtention d'un logement.
- Sort, dans un délai d'une semaine, d'une institution, telle qu'un établissement psychiatrique ou de traitement des toxicomanies dans laquelle la personne a passé plus de 30 jours consécutifs. Aucune autre résidence n'a été identifiée et la personne ne possède pas les ressources financières et les réseaux de soutien social nécessaires à l'obtention d'un logement.

**KP :** Inclut Kaiser Foundation Hospitals et les cliniques affiliées, Kaiser Foundation Health Plans, Permanente Medical Groups et leurs filiales respectives, à l'exception de Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

**Établissements KP :** Tout lieu physique, y compris l'intérieur et l'extérieur d'un bâtiment, détenu ou loué par KP dans le cadre de ses activités, y compris la prestation de soins aux patients (p. ex. : un bâtiment, un étage occupé par KP, un bureau ou tout autre espace intérieur ou extérieur d'un bâtiment n'appartenant pas à KP).

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>30 sur 36</b>

**Lié aux ressources** : Méthode par laquelle les sources de données externes ou les renseignements fournis par le/la patient(e) sont utilisés pour déterminer l'éligibilité à un programme de couverture public ou MFA en fonction du revenu du ménage de l'individu, qui doit être supérieur à un pourcentage spécifié des Directives fédérales sur la pauvreté (FPG).

**Assistance financière médicale (MFA)** : Allocation accordée pour le paiement des frais médicaux aux patients éligibles qui sont dans l'incapacité de payer tout ou partie de leurs services, produits ou médicaments médicalement nécessaires, et qui ont épuisé les sources de paiement publiques et privées. Les individus doivent répondre aux critères du programme pour obtenir de l'aide au paiement d'une partie ou de la totalité des coûts des soins.

**Fournitures médicales** : Le matériel médical non réutilisable tel que les attelles, les écharpes, les pansements et les bandages qui sont appliqués par un fournisseur de soins de santé agréé lors de la prestation d'un service médicalement nécessaire, à l'exclusion du matériel acheté ou obtenu par le patient auprès d'une autre source.

**Coût pour le patient** : La partie des frais facturés à un patient pour les soins reçus dans les établissements KP (p. ex. : les hôpitaux, les cliniques affiliées à un hôpital, les centres médicaux, les cabinets médicaux et les pharmacies ambulatoires) qui ne sont pas remboursés par l'assurance ou un programme de soins de santé financé par l'État.

**Dispense de frais de pharmacie** : Fournit une aide financière aux adhérents à faible revenu du programme KP Senior Advantage Medicare Part D, qui ne peuvent pas payer leur quote-part des médicaments délivrés sur ordonnance en consultation externe couverts par Medicare Part D.

**Protection du revenu** : Un réseau d'organisations à but non lucratif et/ou d'agences gouvernementales qui offrent des services de soins de santé directs aux personnes non assurées ou mal desservies dans un cadre communautaire tel qu'un hôpital public, une clinique communautaire, une église, un refuge pour sans-abri, une unité de santé mobile, une école, etc.

**Sous-assuré(e)** : Un individu qui, bien que bénéficiant d'une couverture médicale, estime que l'obligation de payer les cotisations, les tickets modérateurs, les coassurances et les franchises constitue une charge financière si importante que le/la patient(e) retarde ou ne reçoit pas les services de santé nécessaires en raison des coûts qu'il/elle doit assumer.

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>31 sur 36</b>

**Non assuré(e) :** Individu qui ne bénéficie pas d'une assurance médicale ou d'une aide fédérale ou nationale pour le paiement des services des soins de santé.

**Populations vulnérables :** Incluent les groupes démographiques dont la santé et le bien-être sont considérés comme étant plus à risque par rapport à ceux de la population générale du fait de leur situation socioéconomique, leur maladie, leur origine ethnique, leur âge ou d'autres facteurs invalidants.

**Mandat(s) d'amener :** Procédure engagée par un tribunal ordonnant aux autorités de traduire devant le tribunal une personne reconnue coupable d'outrage civil. Cette mesure est similaire à celle d'un mandat d'arrêt.

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>32 sur 36</b>

**AVENANT : Kaiser Permanente Californie du Nord**

**DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR 1er janvier 2024**

**DE L'AVENANT :**

**I. Kaiser Foundation Hospitals.** Cette politique s'applique à tous les établissements KFHP/H (p. ex. : hôpitaux, cliniques affiliées aux hôpitaux, centres médicaux et cabinets médicaux) et aux pharmacies ambulatoires. On compte parmi les Kaiser Foundation Hospitals de la Californie du Nord :

KFH Antioch	KFH Richmond	KFH San Rafael
KFH Fremont	KFH Roseville	KFH Santa Rosa
KFH Fresno	KFH Redwood City	KFH South Sacramento
KFH San Leandro	KFH Sacramento	KFH South San Francisco
KFH Manteca	KFH Santa Clara	KFH Vacaville
KFH Modesto	KFH San Francisco	KFH Vallejo
KFH Oakland	KFH San Jose	KFH Walnut Creek

Remarque : Kaiser Foundation Hospitals se conforme aux Politiques sur les prix raisonnables en milieu hospitalier (Hospital Fair Pricing Policies), ainsi qu'au Code de santé et de sécurité de la Californie (California Health & Safety Code) section 127400.

Un médecin urgentiste qui fournit des soins médicaux d'urgence dans les établissements KFH en Californie du Nord est également tenu par la loi d'accorder des réductions aux patient(e)s non assuré(e)s ou aux patient(e)s dont les frais médicaux sont élevés et qui se situent à 400 % ou moins du seuil de pauvreté fédéral.

**II. Services éligibles et non éligibles supplémentaires aux termes de la politique MFA**

**a. Services éligibles supplémentaires**

**i. Transport des patient(e)s sans-abri.** Le transport est disponible pour les patient(e)s sans-abri dans les situations urgentes et non urgentes afin de faciliter leur sortie des hôpitaux KP ou des services d'urgence KP.



TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>33 sur 36</b>

**b. Services non éligibles supplémentaires**

- i. Les aides auditives
- ii. Les fournitures d'optique

**III. Prestataires assujettis et non assujettis à la politique MFA.**

La liste des prestataires de la Kaiser Foundation Hospitals qui sont assujettis et non assujettis à la politique MFA est disponible au grand public, gratuitement, sur le site Web de KFHP/H MFA à l'adresse suivante [www.kp.org/mfa/ncal](http://www.kp.org/mfa/ncal).

**IV. Renseignements sur le programme MFA et modalités d'inscription.**

Les renseignements sur le programme MFA, notamment les copies de la politique MFA, les formulaires de demande et les résumés clairs et simples (c. -à-d. les brochures du programme), sont disponibles au grand public, gratuitement, en format électronique ou sur support papier. Un(e) patient(e) peut présenter une candidature au programme MFA pendant ou après la prestation des soins dans un établissement KFHP/H de plusieurs manières : en ligne, en personne, par téléphone ou par formulaire papier. (Voir les sections 5.3 et 5.4 de la politique.)

- a. **Remplir et soumettre une candidature en ligne depuis le site internet de KFHP/H.** Un(e) patient(e) peut initier et soumettre les informations relatives à sa demande par voie électronique depuis le site Web MFA à l'adresse suivante [www.kp.org/mfa/ncal](http://www.kp.org/mfa/ncal).
- b. **Télécharger des renseignements sur le programme à partir du site Web de KFHP/H.** Les copies électroniques des renseignements sur le programme sont disponibles sur le site Web de la MFA à l'adresse suivante [www.kp.org/mfa/ncal](http://www.kp.org/mfa/ncal).
- c. **Demander des renseignements sur le programme par voie électronique.** Les copies électroniques des renseignements sur le programme sont disponibles par courriel sur demande à [MFA-Public-Inbox@kp.org](mailto:MFA-Public-Inbox@kp.org).

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>34 sur 36</b>

- d. **Obtenir des renseignements sur le programme ou déposer une demande en personne.** Les renseignements sur le programme sont disponibles auprès des services d'admission, des salles d'urgence et des services des conseillers financiers des hôpitaux KFH qui sont énumérés dans la section I, *Kaiser Foundation Hospitals*.
- e. **Demander des renseignements sur le programme ou présenter une candidature par téléphone.** Les conseillers sont disponibles par téléphone pour vous fournir des renseignements, déterminer l'éligibilité et aider les patients à déposer leur candidature à la MFA. Les conseillers sont accessibles :

Téléphone : 1-800-390-3507

- f. **Demander des renseignements sur le programme ou déposer une demande par voie postale.** Un(e) patient(e) peut demander des renseignements sur le programme et présenter une candidature à la MFA en faisant parvenir par voie postale un formulaire dûment rempli. Les demandes de renseignements et d'inscription peuvent être envoyées à l'adresse suivante :

Kaiser Permanente  
Attention: Medical Financial Assistance Unit  
P.O. Box 30006  
Walnut Creek, Californie 94598

- g. **Remettre le formulaire rempli en personne.** Les candidatures dûment remplies peuvent être déposées en personne auprès des services d'admission ou au service des conseillers financiers des patients de chaque établissement de santé de la Kaiser Foundation Hospital.

**V. Critères d'éligibilité.** Le revenu du ménage du/de la patient(e) est pris en compte pour déterminer l'éligibilité à la MFA. (Voir les sections 5.6.1 de la politique.)

- a. Critères liés aux ressources : jusqu'à 400 % des Directives fédérales sur la pauvreté (FPG).

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>35 sur 36</b>

**VI. Barème de remises.** Les montants que KP facture au/à la patient(e) ayant droit à l'assistance financière médicale dépendent du type de critères d'éligibilité utilisés pour permettre au/à la patient(e) de bénéficier du programme.

a. **Le/la patient(e) remplit les critères liés aux ressources.**

Un(e) patient(e) qui répond aux critères de ressources recevra une réduction dégressive sur le coût du patient ou la partie des frais pour les services KP fournis et dont le patient est responsable. Le montant de la réduction est déterminé en fonction de la position du revenu du ménage du/de la patient(e) par rapport au seuil de pauvreté fédéral (Federal Poverty Level, FPL), comme suit :

Directives du seuil de pauvreté fédéral		Remise de l'aide financière
De	À	
0 % - 200 %		Remise de 100 %
201 % - 400 %		Remise de 50 %

Si une remise partielle (moins de 100 %) est accordée, le solde restant doit être intégralement payé, ou le/la patient(e) a une option permettant de mettre en place un plan de paiement sans intérêt.

**VII. Base de calcul des sommes généralement facturées (Amounts Generally Billed, AGB).** KFHP/H détermine les AGB payées pour les soins d'urgence ou tout autre soin médicalement nécessaire à l'aide de la méthode rétrospective en multipliant les frais globaux afférents aux soins par le taux AGB. Les renseignements sur le taux AGB et le calcul sont disponibles sur le site Web de KFHP/H à l'adresse suivante [www.kp.org/mfa/ncal](http://www.kp.org/mfa/ncal).

TITRE DE LA POLICE <b>Medical Financial Assistance</b>	NUMERO DE LA POLICE <b>NATL.CB.307</b>
SERVICE COMPÉTENT <b>National Community Benefit</b>	DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR <b>1er janvier 2024</b>
PROPRIÉTAIRE DU DOCUMENT <b>Director, Medical Financial Assistance</b>	PAGE <b>36 sur 36</b>

- VIII. Remboursements.** Dans les cas où KP a perçu par erreur un paiement de la part d'un(e) patient(e) pendant la durée de son MFA active, un remboursement sera effectué pour tout montant payé par le/la patient(e) qui aurait dû être couvert par la MFA active.
- L'intérêt court au taux fixé à la section 685.010 du Code de procédure civile, à compter de la date de réception par l'hôpital du paiement effectué par le/la patient(e). Le taux courant est de 10 %.

**IX. Informations.**

**a. Aide au paiement de votre facture**

Il existe des organisations gratuites de défense des consommateurs qui vous aideront à comprendre le processus de facturation et de paiement. Vous pouvez appeler la Health Consumer Alliance au 888-804-3536 ou consulter le site [healthconsumer.org](http://healthconsumer.org) pour plus d'informations.

**b. Le programme de plaintes concernant les factures des hôpitaux**

Le Hospital Bill Complaint Program est un programme d'État qui examine les décisions prises par les hôpitaux pour déterminer si vous pouvez bénéficier d'une aide au paiement de votre facture d'hôpital. Si vous pensez que l'on vous a refusé à tort une aide financière, vous pouvez déposer une plainte auprès du programme Hospital Bill Complaint. Pour plus d'informations et pour déposer une plainte, consultez le site [HospitalBillComplaint.hcai.ca.gov](http://HospitalBillComplaint.hcai.ca.gov).

**c. ATTENTION : Assistance linguistique**

Si vous avez besoin d'assistance dans votre langue, veuillez appeler le 1-800-464-4000 (TTY 711). L'assistance est disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, à l'exception des jours fériés. Des aides et des services pour les personnes handicapées, tels que des documents en braille, en gros caractères, en format audio et d'autres formats électroniques accessibles, sont également disponibles. Ces services sont gratuits.