

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>1 من 24</b>             | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

## 1.0 بيان السياسة

تتعهد الخطط الصحية لمؤسسة Kaiser Foundation (KFHP) ومستشفيات مؤسسة Kaiser Foundation (KFH) بتقديم برامج تسهل الوصول إلى الرعاية للسكان المعرضين للخطر. ويشمل هذا التعهد تقديم المساعدة المالية إلى المرضى المؤهلين ذوي الدخل المنخفض غير المؤمن عليهم وذوي الغطاء التأميني المنخفض عندما تحول القدرة على الدفع نظير 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 Medical Financial Assistance (MFA). وتتسق هذه المتطلبات مع القسم 501(r) من قانون الإيرادات الداخلية للولايات المتحدة ولوائح الولاية ذات الصلة التي تتناول الخدمات المؤهلة وكيفية الحصول عليها ومعايير الأهلية للبرنامج وهيكل منح MFA وأساس حساب مبالغ المنح والإجراءات المسموح بها في حالة عدم سداد الفواتير الطبية.

## 3.0 النطاق

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

3.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP)

3.2 ومستشفيات Kaiser Foundation (KFH)

3.3 وفروع KFHP/H.

3.4 تنطبق هذه السياسة على مستشفيات مؤسسة Kaiser Foundation والعيادات التابعة للمستشفيات المدرجة في ملاحق مناطق Kaiser Permanente، المرفقات 1-8.

## 4.0 التعريفات

انظر الملحق A – مسرد المصطلحات

## 5.0 الأحكام

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

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>2 من 24</b>             | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

## 5.1 الخدمات المؤهلة وغير المؤهلة بموجب سياسة MFA

**5.1.1 الخدمات المؤهلة.** يمكن أن تطبق MFA على بعض (1) خدمات الرعاية الصحية الضرورية طبيًا، بما في ذلك رعاية الحالات الطارئة؛ و(2) خدمات ومنتجات الصيدلانية؛ و(3) المستلزمات الطبية المتوفرة في مرافق Kaiser Permanente (KP) (مثل المستشفيات والعيادات التابعة للمستشفيات والمراكز الطبية ومباني العيادات الطبية)، أو في صيدليات مرضى العيادات الخارجية وصيدليات الطلب عبر البريد والصيدليات التخصصية التابعة لـ KFHP/H، أو بواسطة مقدمي خدمات KP، كما هو محدد أدناه:

**5.1.1.1 الخدمات الضرورية طبيًا.** هي الرعاية أو العلاج أو الخدمات المطلوبة أو المقدمة من أحد مقدمي الخدمات لدى KP اللازمة لمنع أو تقييم أو تشخيص أو علاج حالة طبية والتي لا تهدف في الأساس إلى راحة المريض أو مقدم الرعاية الطبية.

**5.1.1.2 الوصفات الطبية ومستلزمات الصيدلانية.** هي الوصفات الطبية المقدمة في إحدى صيدليات KFHP/H والمكتوبة من قبل مقدمي الخدمات التابعين لمؤسسة KP والمتعاقدين معهم من قبلها، ومقدمي خدمات إدارة الطوارئ والرعاية العاجلة غير التابعين لمؤسسة KP، وأطباء الأسنان (Doctors of Medicine in Dentistry, DMD) وأطباء جراحة الأسنان (Doctors of Dental Surgery, DDS).

**5.1.1.2.1 الأدوية الجنيسة.** يُفضل استخدام الأدوية الجنيسة، كلما أمكن.

**5.1.1.2.2 أدوية العلامات التجارية.** تكون أدوية العلامات التجارية الموصوفة من أحد مقدمي الخدمات لدى KP مؤهلة عند:

**5.1.1.2.2.1** كتابة عبارة "Dispense as Written, DAW" ("يصرف وفق المكتوب") على الوصفة الطبية،

**5.1.1.2.2.2** أو عدم توافر دواء جنيس مكافئ.

**5.1.1.2.3 الأدوية التي تصرف دون وصفة طبية أو مستلزمات الصيدلانية.** تكون هذه المنتجات مؤهلة في حالة:

**5.1.1.2.3.1** كتابة أحد مقدمي الخدمات لدى KP الوصفة أو الأمر الطبي

**5.1.1.2.3.2** وصرف الأدوية من صيدلية KP

**5.1.1.2.3.3** وتوافر العنصر بانتظام في صيدلية KP

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>3 من 24</b>             | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

**5.1.1.2.4** المستفيدون من برنامج **Medicare**. تطبق على المستفيدين من Medicare لوصفات الأدوية المشمولة بالتغطية في الجزء D من Medicare في شكل تنازل صيدلية.

**5.1.1.2.5** أدوية الأسنان. إن أدوية مرضى العيادات الخارجية التي يصفها DMD أو DDS مقبولة إذا كانت الأدوية ضرورية من الناحية الطبية لعلاج خدمات طب الأسنان.

**5.1.1.3** المعدات الطبية المعمرة (DME). تقتصر المعدات الطبية المعمرة (Durable Medical Equipment, DME) المتوفرة بانتظام من مرافق KP والتي توفرها KFHP/H إلى المرضى الذين يستوفون معايير الضرورة الطبية. ويجب طلب DME بواسطة أحد مقدمي الخدمات لدى KP وفقاً لإرشادات DME.

**5.1.1.4** خدمات **Medicaid** المرفوضة. الخدمات الطبية والوصفات الطبية ومستلزمات الصيدلية وDME غير المشمولة بالتغطية في برنامج Medicaid التابع للولاية، ولكنها محددة بأنها ضرورية من الناحية الطبية ومطلوبة من أحد مقدمي الخدمات لدى KP (على سبيل المثال، ختان الأطفال حديثي الولادة، خدمات رتق الفتق، المركبات الدوائية، المخدرات لعلاج الأعراض، وما إلى ذلك).

**5.1.1.5** صفوف **التثقيف الصحي**. الصفوف المتوفرة والتي يحدد مواعيدها ويقدمها KP ويوصي بها مقدمو الخدمات لدى KP ضمن خطة رعاية المريض.

**5.1.1.6** الخدمات المتوفرة على أساس الاستثناءات. في بعض الحالات الاستثنائية، قد يُطبق برنامج MFA لتحديد الخدمات والمستلزمات اللازمة لتسهيل خروج مرضى القسم الداخلي من المستشفى، الذين يستوفون معايير أهلية النفقات الطبية العالية الموضحة أدناه، راجع القسم 5.6.2. وفي حال استوفى المريض هذه المعايير، قد تشمل الخدمات المشمولة بالتغطية خدمات التمريض الماهرة والرعاية المتوسطة وخدمات الوصاية المقدمة في المرافق غير التابعة لـ KP. وقد تشمل المستلزمات DME الموصوفة أو المطلوبة من أحد مقدمي الخدمات لدى KP والتي يوفرها مورّد/متعاقد كما هو موضح أدناه.

**5.1.1.6.1** خدمات التمريض الماهرة والرعاية المتوسطة وخدمات الوصاية. تقدم بواسطة إحدى مرافق KP المتعاقدة إلى المريض الذي لديه حاجة طبية موصوفة، لتسهيل الخروج من المستشفى.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>4 من 24</b>             | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

**5.1.1.6.2 المعدات الطبية المعمرة (DME).** هي DME المتوفرة من المورد والمطلوبة من أحد مقدمي الخدمات لدى KP طبقاً لإرشادات DME والمتوفرة من مورد متعاقد من خلال إدارة DME في KFHP/H.

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

**5.1.2.1 الخدمات التي لا تعد طارئة أو ضرورية طبيًا وفقًا لما يحدده أحد مقدمي الخدمات لدى KP.** تتضمن القائمة التالية بعض الأمثلة على الخدمات 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 بشكل أساسي.

**5.1.2.1.2 علاج العقم والخدمات ذات الصلة،** بما في ذلك عمليات التشخيص.

**5.1.2.1.3 المستلزمات الطبية بالتجزئة.**

**5.1.2.1.4 العلاجات البديلة،** بما في ذلك العلاج بالوخز الإبري وتقويم العمود الفقري وخدمات التدليك.

**5.1.2.1.5 الحقن والأجهزة لعلاج العجز الجنسي.**

**5.1.2.1.6 خدمات تأجير الأرحام.**

**5.1.2.1.7 الخدمات المتعلقة بمسؤوليات الأطراف الأخرى أو حماية التأمين الشخصي أو قضايا تعويضات العمال.**

**5.1.2.1.8 الخدمات المقدمة للمرضى الذين لديهم تأمين صحي غير تابع لـ KP.** الخدمات غير الطارئة أو غير العاجلة ومستلزمات صيدليات مرضى العيادة الخارجية المشمولة بالتغطية الصحية غير التابعة لـ KP، والتي تتطلب من المرضى الاستعانة بشبكة محددة من مقدمي الخدمات والصيدليات المفضلة غير التابعة لـ KP.

**5.1.2.2 الوصفات الطبية ومستلزمات الصيدلية التي لا تعد طارئة أو ضرورية طبيًا.** تشمل الوصفات الطبية ومستلزمات الصيدلية التي لا تعد طارئة أو ضرورية طبيًا، على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

**5.1.2.2.1 الأدوية التي لم تعتمد لها لجنة الخدمات الصيدلانية والعلاجات.**

**5.1.2.2.2 الأدوية والمستلزمات التي تُصرف دون وصفة طبية،** التي لم تُوصف أو تُطلب من أحد مقدمي الخدمات لدى KP.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>5 من 24</b>             | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

- 5.1.2.2.3** الأدوية والمستلزمات التي تُصرف دون وصفة طبية، التي لا تتوفر بانتظام في صيدلية KP ويجب طلبها خصيصًا.
- 5.1.2.2.4** الوصفات الطبية المتعلقة بمسؤوليات الأطراف الأخرى أو حماية التأمين الشخصي أو قضايا تعويضات العمال.
- 5.1.2.2.5** الأدوية المستثناة بشكل محدد (مثل أدوية الخصوبة والتجميل والعجز الجنسي).
- 5.1.2.3** الوصفات الطبية للمُسجلين في الجزء **D** من **Medicare** المؤهلين أو المسجلين في برنامج **Low Income Subsidy (LIS)**. حصة التكلفة المتبقية للأدوية الموصوفة للمُسجلين في الجزء **D** من **Medicare Advantage** المؤهلين أو المسجلين في برنامج **LIS** طبقًا لإرشادات مراكز خدمات **Medicare** و **Medicaid (CMS)**.
- 5.1.2.4** الخدمات المقدمة خارج مرافق **KP**. لا تنطبق سياسة **MFA** إلا على الخدمات المقدمة في مرافق **KP** أو بواسطة مقدمي الخدمات لدى **KP**.
- 5.1.2.4.1** وحتى عند الإحالة من أحد مقدمي الخدمات لدى **KP**، تصبح كل الخدمات الأخرى غير مؤهلة للحصول على **MFA**.
- 5.1.2.4.2** ويُستثنى من ذلك الخدمات المقدمة في المكاتب الطبية ومرافق الرعاية العاجلة وإدارات الطوارئ غير التابعة لـ **KP**، فضلًا عن خدمات الصحة المنزلية ودور رعاية المحتضرين ورعاية التعافي ورعاية الوصاية غير التابعة لـ **KP**، ما لم يحدد كاستثناء وفقًا للقسم 5.1.1.6 أعلاه.
- 5.1.2.5** المعدات الطبية المعمرة (**DME**). يُستثنى من ذلك **DME** المتوفرة من مورّد متعاقد بغض النظر عما إذا كان مطلوبًا بواسطة أحد مقدمي الخدمات لدى **KP** أم لا، ما لم يحدد كاستثناء وفقًا للقسم 5.1.1.6 أعلاه.
- 5.1.2.6** خدمات النقل ونفقات السفر. لا يساعد برنامج **MFA** المرضى في دفع نفقات خدمات النقل أو النفقات المتعلقة بالسفر الطارئة أو غير الطارئة (أي الإقامة والوجبات).
- 5.1.2.7** أقساط الخطة الصحية. لا يساعد برنامج **MFA** المرضى في دفع التكاليف المرتبطة بتغطية الرعاية الصحية (أي المستحقات أو الأقساط).
- 5.1.3** تتضح المعلومات الإضافية المتعلقة بالخدمات والمنتجات المؤهلة وغير المؤهلة الخاصة بالمنطقة في الملحق ذي الصلة. راجع ملحق مناطق *Kaiser Permanente* المرفقات 1-8.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>6 من 24</b>             | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

**5.2 مقدمو الخدمات.** لا تنطبق MFA إلا على الخدمات المؤهلة التي يوفرها مقدمو خدمات الرعاية الطبية الذين تنطبق عليهم سياسة MFA. راجع ملاحق مناطق *Kaiser Permanente* المرفقات 1-8.

**5.3 مصادر المعلومات عن البرنامج وكيفية التقدم بطلب الاشتراك في MFA.** يحتوي الملحق ذو الصلة على ملخص بالمعلومات الإضافية عن برنامج MFA وكيفية التقدم بطلب الاشتراك فيه. راجع ملاحق مناطق *Kaiser Permanente*، المرفقات 1-8.

**5.3.1 مصادر المعلومات عن البرنامج.** يمكن لعامة الناس الحصول على نسخ من سياسة MFA ونماذج الطلب والتعليمات وملخصات مكتوبة بلغة واضحة (أي ملخصات السياسة أو كتيبات البرنامج) بالمجان من الموقع الإلكتروني لـ KFHP/H، أو عبر البريد الإلكتروني، أو بصفة شخصية، أو عبر البريد العادي في الولايات المتحدة.

**5.3.2 التقدم بطلب الاشتراك في MFA.** للتقدم بطلب الاشتراك في برنامج MFA، يجب على المريض إثبات حاجته الفورية الناجمة عن فاتورة صادرة لتحصيل رصيد مستحق مقابل خدمات KP، أو موعد محدد مع KP، أو وصفة طبية من صيدلية مطلوبة من أحد مقدمي الخدمات لدى KP للخدمات المؤهلة كما هو موضح أعلاه. ويمكن للمريض التقدم بطلب الاشتراك في برنامج MFA بعدة طرق، بما في ذلك عبر الإنترنت أو بصفة شخصية أو عن طريق الهاتف أو عن طريق الطلب الورقي.

**5.3.2.1 برنامج MFA التابع لـ KP.** يجب على المرضى التقدم بطلب الاشتراك في برنامج MFA في منطقة خدمات KP التي يتلقون منها خدمات KP.

**5.3.2.2 فحص المرضى للتحقق من الأهلية للبرنامج العام والخاص.** تشجع KFHP/H جميع الأفراد على الحصول على تغطية التأمين الصحي لضمان الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية، لأغراض الصحة الشخصية العامة ولحماية أصول المرضى. وتساعد KFHP/H المرضى غير المؤمن عليهم أو ضامنهم في تحديد برامج المساعدة المتاحة أو التقدم بطلب الاشتراك فيها، بما في ذلك Medicaid والتغطية المتاحة على Health Benefit Exchange. وقد يتعين على المريض الذي يفترض أن يكون مؤهلاً للحصول على Medicaid أو التغطية المتاحة على Health Benefit Exchange، التقدم بطلب للاشتراك في هذه البرامج. ولا يتعين على المرضى الذين يتجاوز وضعهم المالي معايير أهلية الدخل الخاصة ببرنامج Medicaid التقدم بطلب للاشتراك في Medicaid.

**5.4 المعلومات المطلوبة للتقدم بطلب الاشتراك في MFA.** يجب توفير المعلومات الشخصية والمالية ومعلومات أخرى كاملة للتحقق من الوضع المالي للمريض لتحديد مدى أهليته للاشتراك في MFA وMedicaid والتغطية المدعومة المتاحة على Health Benefit Exchange. ويتم التحقق من الوضع المالي للمريض في كل مرة يطلب فيها المساعدة.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>7 من 24</b>             | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

**5.4.1 توفير المعلومات المالية.** يجب على المرضى توفير معلومات حول عدد أفراد الأسرة ودخل الأسرة مع طلب الاشتراك في MFA -ومع ذلك- فإن تقديم المستندات المالية للسماح بالتحقق من الوضع المالي أمر اختياري ما لم تطلب KP ذلك تحديداً.

**5.4.1.1 التحقق من الوضع المالي دون المستندات المالية.** إذا لم تُقدّم المستندات المالية مع طلب MFA، سيتم التحقق من الوضع المالي للمريض باستخدام مصادر بيانات خارجية. وإذا لم يمكن التحقق من الوضع المالي للمريض باستخدام مصادر البيانات الخارجية، قد يُطلب من المريض تقديم المستندات المالية المحددة في طلب برنامج MFA للسماح بالتحقق من وضعه المالي.

**5.4.1.2 التحقق من الوضع المالي باستخدام المستندات المالية.** إذا قدمت المستندات المالية مع طلب MFA، سيتم تحديد الأهلية بناءً على المعلومات المتوفرة.

**5.4.2 توفير المعلومات الكاملة.** تتحدد الأهلية لبرنامج MFA بمجرد تلقي كل المعلومات الشخصية والمالية والمعلومات الأخرى المطلوبة.

**5.4.3 المعلومات غير الكاملة.** يتم إبلاغ المريض، بصفة شخصية أو عبر البريد أو عبر الهاتف، إذا كانت المعلومات المطلوبة المستلمة غير كاملة. ويمكن للمريض أن يقدم المعلومات الناقصة خلال 30 يومًا من: تاريخ إرسال الإشعار بالبريد أو إجراء المحادثة الشخصية أو إجراء المحادثة عبر الهاتف. ويمكن أن يتم رفض منح MFA إذا كانت المعلومات غير كاملة.

**5.4.4 المعلومات المطلوبة غير متوفرة.** إذا كانت المعلومات المطلوبة المحددة في طلب البرنامج غير متاحة للمريض، يمكن الاتصال بـKFHP/H لمناقشة الأدلة المتاحة الأخرى التي يمكن أن تثبت الأهلية.

**5.4.5 عدم توافر أي معلومات مالية.** يجب على المريض أن يقدم المعلومات المالية الأساسية (أي بيانات الدخل -إن وجدت- ومصدره) على الأقل 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 مطالبًا بتقديم المعلومات المالية الأساسية والإقرار بصحتها إذا انطبق أي مما يلي:

**5.4.5.1** كان المريض مشردًا أو متلقيًا للرعاية من عيادة المشردين.

**5.4.5.2** ليس لدى المريض مصدر للدخل، أو لا يحصل على كعب رسمي للأجر من صاحب العمل (باستثناء فيما يتعلق بمن يعملون لحسابهم الشخصي)، أو يتلقى منحًا نقدية، أو لم يكن مطالبًا بتسجيل عائدات ضريبة الدخل الفدرالية أو التابعة للولاية في السنة الضريبية السابقة.

**5.4.5.3** تضرر المريض بفعل كارثة وطنية أو إقليمية معروفة أو حالة طوارئ صحية عامة (راجع القسم 5.11 أدناه).



|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>8 من 24</b>             | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

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

**5.5 تحديد الأهلية الافتراضية.** قد يتم الموافقة على المساعدة المالية في حالة عدم توفير طلب مكتمل إذا كان على المريض رصيد مستحق ولم يستجب لمحاولات وصول KP إليه ولم يقدم طلب الاشتراك، وكانت المعلومات المتاحة الأخرى تثبت الضائقة المالية. وإذا تحددت أهلية المريض، لن يكون مطالبًا بتقديم معلومات شخصية أو مالية أو أي معلومات أخرى للتحقق من وضعه المالي وسيتم تعيينه للحصول على منحة MFA تلقائيًا. وسيتم تسجيل سبب تحديد الأهلية الافتراضية والمعلومات الداعمة له في حساب المريض وقد تسجل ملاحظات المريض الإضافية. ويفترض أن يكون المريض مؤهلاً ويتم التنازل عن متطلبات المستندات، إذا كان المريض مؤهلاً مسبقًا أو كانت هناك مؤشرات تدل على معاناته من ضائقة مالية.

**5.5.1 المرضى المؤهلون مسبقًا.** يُفترض أن يكون المريض مؤهلاً (أي مؤهلاً مسبقًا) للاشتراك في برنامج MFA في حالات وجود دليل على أن المريض مسجل في برامج المساعدة العامة والخاصة الموضحة أدناه أو مؤهل محتمل لها بموجب عملية الفحص المالي. يعتبر المريض مؤهلاً مسبقًا إذا استوفى أيًا من المعايير التالية:

**5.5.1.1** إذا كان مسجلًا في برنامج Community MFA (CMFA) الذي تمت إحالته إليه وتأهل مسبقًا من خلال: (1) الحكومة الفدرالية أو حكومة الولاية أو الحكومة المحلية أو (2) مؤسسة شراكة مجتمعية أو (3) حدث صحي مجتمعي برعاية KFHP/H.

**5.5.1.2** إذا كان مسجلًا في برنامج مزايا مجتمعية تابع لـ KP مصمم لدعم الوصول إلى الرعاية للمرضى من أصحاب الدخل المنخفض والمؤهلين مسبقًا من قبل الموظفين المعنيين في KFHP/H.

**5.5.1.3** إذا كان مسجلًا أو يُفترض أن يكون مؤهلاً لبرنامج تغطية صحية موثوق قائم على فحص الموارد (مثل برنامج Medicaid، Medicare Low Income Subsidy Program، تغطية مدعومة متاحة على Health Benefit Exchange).

**5.5.1.4** إذا كان مسجلًا في برنامج مساعدة عامة موثوق قائم على فحص الموارد (مثل برامج النساء والرضع والأطفال، برامج المساعدة الغذائية التكميلية، برامج مساعدة الأسر منخفضة الدخل فيما يتعلق بالطاقة، برامج الغذاء المجانية أو مخفضة التكلفة).

**5.5.1.5** إذا كان مقيمًا في مسكن من مساكن ذوي الدخل المنخفض أو المدعومة.

**5.5.1.6** إذا حصل سابقًا على منحة MFA بدأت خلال آخر 30 يومًا.



|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>9 من 24</b>             | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

**5.5.2 مؤشرات على وجود ضائقة مالية.** قد تفحص KP المرضى الذين تلقوا الرعاية في إحدى مرافق KP وهناك مؤشرات على مرورهم بضائقة مالية (مثل وجود أرصدة سابقة مستحقة أو عدم القدرة على السداد) لتحديد أهليتهم للاشتراك في برنامج ومرورهم بضائقة مالية باستخدام مصادر بيانات خارجية. وإذا كان المريض مؤهلاً، سيتلقى منحة MFA للأرصدة المستحقة المؤهلة فقط.

**5.5.2.1 تحديد الأهلية بواسطة KP.** قد تفحص KP المرضى لتحديد أهليتهم للاشتراك في البرنامج قبل إيداع أرصدهم المستحقة لدى وكالة تحصيل ديون.

**5.5.2.1.1 الأرصدة المستحقة التي يتحمل المريض سدادها.** ستفحص KP المرضى الذين تحدد إيداعهم في وكالة تحصيل ديون لتحديد أهليتهم للاشتراك في برنامج بناءً على معايير فحص الموارد. راجع القسم 5.6.1 أدناه.

**5.5.2.1.2 مؤشرات على وجود ضائقة مالية.** قد لا تتوفر معلومات مالية لبعض المرضى ممن عليهم أرصدة مستحقة لتحديد أهليتهم، ولكن قد تفيد المؤشرات الأخرى على وجود ضائقة مالية المقدمة إلى KP بأن المريض من ذوي الدخل المنخفض. ستطبق الأرصدة المستحقة المؤهلة على برنامج MFA ولن تخضع إلى إجراءات التحصيل الإضافية. وتشمل المؤشرات على وجود ضائقة مالية، على سبيل المثال لا الحصر ما يلي:

**5.5.2.1.2.1** أن يكون المريض مواطناً غير أمريكي وليس لديه كفالة أو رقم ضمان اجتماعي أو سجلات ضريبية أو عناوين صالحة لإرسال الفواتير، ولم يتواصل مع KP بخصوص حسابيه، وكشفت جهود التحصيل المعقولة أن المريض ليس لديه موارد مالية أو أصول في بلده الأصلي.

**5.5.2.1.2.2** على المريض أرصدة مستحقة مقابل خدمات حصل عليها مسبقاً من KP وتم حبسه في السجن منذ ذلك الوقت لفترة طويلة، وأنه غير متزوج، ولا يوجد مؤشرات على الحصول على دخل، ولم تتمكن KP من التواصل مع المريض.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>10 من 24</b>            | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

**5.5.2.1.2.3** إذا توفي المريض وليس لديه أي عقارات/أصول أو سجل بوجود قريب مسؤول عن سداد ديونه.

**5.5.2.1.2.4** إذا توفي المريض، وتوضح الوصية أو الأملاك إعسارًا ماليًا.

**5.6** معايير الأهلية للبرنامج. كما هو موضح باختصار في القسم الخامس من الملحق الخاص بالمنطقة، يمكن أن يكون المريض الذي يتقدم بطلب الاشتراك في MFA مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية بناءً على فحص الموارد أو معايير النفقات الطبية العالية. راجع ملحق مناطق *Kaiser Permanente*، المرفقات 1-8.

**5.6.1** معايير فحص الموارد. يتم تقييم المريض لتحديد ما إذا كان يلبي معايير الأهلية القائمة على فحص الموارد.

**5.6.1.1** الأهلية بناءً على مستوى الدخل. سيكون المريض الذي يقل مستوى دخل أسرته الإجمالي عن أو يساوي معايير فحص الموارد لـ KFHP/H- كنسبة مئوية من خط الفقر الفيدرالي (Federal Poverty Guidelines, FPG)، مؤهلاً للحصول على مساعدة مالية. ولا تؤخذ الأصول في عين الاعتبار في فحص الموارد.

**5.6.1.2** دخل الأسرة. تنطبق المتطلبات المتعلقة بالدخل على أفراد الأسرة. يقصد بالأسرة فرد واحد أو مجموعة من شخصين أو أكثر مرتبطين بال ميلاد أو الزواج أو التبني ويعيشون معًا. يمكن أن يشمل مصطلح أفراد الأسرة الزوج/ الزوجة وشركاء المنزل المؤهلين والأطفال ومقدمي الرعاية من الأقارب وأطفال مقدمي الرعاية من الأقارب والأفراد الآخرين الذي يكون الفرد الواحد أو الزوج/ الزوجة أو شريك المنزل أو الأب/ الأم مسؤولاً عنهم ماليًا ويقومون في المنزل.

**5.6.2** معايير النفقات الطبية العالية. يتم تقييم المريض لتحديد ما إذا كان يلبي معايير الأهلية القائمة على النفقات الطبية العالية.

**5.6.2.1** الأهلية بناءً على النفقات الطبية العالية. يتأهل للحصول على مساعدة مالية كل مريض أياً كان مستوى دخله الإجمالي والذي يدفع نفقات طبية وصيدلانية من جيبه الخاص نظير خدمات مؤهلة لأكثر من 12 شهرًا قبل التقدم بالطلب، بما يساوي أو يزيد عن نسبة 10% من الدخل السنوي للأسرة.

**5.6.2.1.1** النفقات الواجب سدادها من المال الخاص التابعة KFHP/H-. تشمل النفقات الطبية والصيدلانية المتكبدة في مرافق KP المدفوعات المشتركة والودائع والتأمين المشترك والمبالغ المخصومة ذات الصلة بالخدمات المؤهلة.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>11 من 24</b>            | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

### 5.6.2.1.2 النفقات الواجب سدادها من المال الخاص غير التابعة

لـ **KFHP/H**. يشمل ذلك النفقات الطبية والصيدلانية والمتعلقة بعلاج الأسنان المقدمة في غير مرافق **KP**، التي تكون مرتبطة بالخدمات الضرورية طبيًا مؤهلة، والتي يتحملها المريض (باستثناء أي خصومات أو مبالغ مشطوبة). ويجب على المريض أن يقدم المستندات الدالة على النفقات الطبية للخدمات التي تم تلقيها من غير مرافق **KP**.

#### 5.6.2.1.2.1 إذا عرض مقدم الخدمات غير التابع

لـ **KFHP/H** الذي فرض الرسوم الاستفادة من أحد برامج **Financial Assistance** التي قد يكون المريض مؤهلاً لها، يجب على المريض التقدم بطلب الاشتراك قبل اعتبار هذه الرسوم نفقات طبية مؤهلة.

### 5.6.2.1.3 أقساط الخطة الصحية. لا تشمل النفقات المدفوعة من جيب

المريض التكاليف المصاحبة لتغطية الرعاية الصحية (أي المستحقات أو الأقساط).

## 5.7 حالات الرفض والاستئناف

### 5.7.1 حالات الرفض. يتم إبلاغ المريض الذي يتقدم بطلب للاشتراك في برنامج **MFA** ولا

يلبي معايير الأهلية كتابيًا برفض طلب **MFA** الخاص به.

### 5.7.2 كيفية الاستئناف في رفض طلب **MFA**. يمكن للمرضى الذين تم رفض طلب **MFA**

الخاص بهم أو تمت الموافقة عليه ويعتقدون أنهم مؤهلون لمنحة **MFA** أكبر استئناف القرار. ونشجع المرضى على طلب الاستئناف إذا: (1) لم يقدموا المستندات المالية مسبقًا، أو (2) تغيّر دخل أسرته. وستحتوي رسائل رفض طلب **MFA** أو الموافقة عليها والموقع الإلكتروني لـ **MFA** على تعليمات استكمال عملية الاستئناف. تتم مراجعة طلبات الاستئناف من قبل موظفي **KFHP/H** المعنيين. ويتم إبلاغ المرضى كتابيًا بنتيجة طلبهم للاستئناف. جميع قرارات الاستئناف نهائية.

## 5.8 هيكل المنح. تطبق منح **MFA** على الأرصدة السابقة المستحقة أو القائمة المؤهلة أو الأرصدة

التي تم إيداعها لدى وكالة تحصيل ديون الرسوم المعلقة. وقد تشمل منح **MFA** أيضًا فترة أهلية لأي من خدمات المتابعة المطلوبة كما هو محدد من قبل أحد مقدمي الخدمات لدى **KP**.

### 5.8.1 أساس المنح. تتحدد تكلفة المريض المدفوعة من خلال **MFA** بناءً على ما إذا كان لدى

المريض تغطية رعاية صحية وعلى دخل أسرة المريض.

#### 5.8.1.1 المريض المؤهل للحصول على **MFA** الذي لا توجد تغطية رعاية صحية

له (غير المؤمن عليه). يحصل المريض المؤهل غير المؤمن عليه على خصم على تكلفة المريض مقابل كل الخدمات المؤهلة.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>12 من 24</b>            | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

### 5.8.1.2 المريض المؤهل للحصول على MFA الذي توجد تغطية رعاية صحية له

(المؤمن عليه). يحصل المريض المؤهل المؤمن عليه على خصم على تكلفة المريض مقابل كل الخدمات المؤهلة، التي (1) يكون المريض مسؤولاً شخصياً عنها و(2) لم تدفع شركة تأمينه مقابل الحصول عليها. ويجب على المريض تقديم المستندات اللازمة، مثل شرح المزايا (Explanation of Benefits, EOB)، لتحديد الجزء الذي لا يغطيه التأمين من الفاتورة. ويُطلب من المريض المؤهل المؤمن عليه تقديم استئناف إلى شركة تأمينه لأي مطالبات مرفوضة. ويجب على المرضى المؤهلين المؤمن عليهم تقديم المستندات الدالة على رفض شركة تأمينهم لطلب الاستئناف.

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

**5.8.1.3 جدول الخصومات.** تعتمد المبالغ التي تفرضها KP على المرضى المؤهلين للمساعدة المالية الطبية على نوع معايير الأهلية المستخدمة لتأهل المريض للبرنامج. يحتوي الملحق ذو الصلة على ملخص بالمعلومات الإضافية عن الخصومات المتاحة بموجب السياسة. راجع ملاحق مناطق *Kaiser Permanente*، المرفقات 1-8.

**5.8.1.3.1 تحديد الأهلية الافتراضية – المرضى المؤهلون مسبقاً.** سيتلقى المريض المؤهل مسبقاً (كما هو ملخص في القسم 5.5.1) للاشتراك في برنامج MFA خصم برنامج MFA بنسبة 100% على التكاليف المترتبة عليه أو من الرسوم مقابل الخدمات المقدمة والتي يكون المريض مسؤولاً عنها.

**5.8.1.3.2 تحديد الأهلية الافتراضية بواسطة KP – الأرصدة المستحقة التي يتحمل المريض سدادها.** سيتلقى المريض الذي يلبي معايير فحص الموارد خصم MFA على أساس تدريجي على التكاليف المترتبة عليه أو جزءاً من رسوم الخدمات المقدمة التي يكون المريض مسؤولاً عنها.

**5.8.1.3.3 تحديد الأهلية الافتراضية بواسطة KP – مؤشرات على وجود ضائقة مالية.** سيتلقى المريض الذي يلبي المؤشرات على وجود ضائقة مالية خصم MFA بنسبة 100% على التكاليف المترتبة عليه أو جزءاً من رسوم الخدمات المقدمة التي يكون المريض مسؤولاً عنها.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>13 من 24</b>            | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

- 5.8.1.3.4 المرضى المستوفون لمعايير فحص الموارد.** سيتلقى المريض الذي يلبي معايير فحص الموارد خصم MFA على أساس تدريجي على التكاليف المترتبة عليه أو جزءاً من رسوم الخدمات المقدمة التي يكون المريض مسؤولاً عنها.
- 5.8.1.3.5 المرضى المستوفون لمعايير النفقات الطبية العالية.** سيتلقى المريض الذي يلبي معايير النفقات الطبية المرتفعة خصم MFA بنسبة 100% على التكاليف المترتبة عليه أو من رسوم الخدمات المقدمة التي يكون المريض مسؤولاً عنها.
- 5.8.1.4 التعويضات من التسويات.** تسعى KFHP/H إلى الحصول على تعويض من تسويات مسؤولية الأطراف الأخرى/ حماية التأمين الشخصي أو من يقومون بالدفع أو الأطراف الأخرى المسؤولة قانوناً، كما هو ملائم.
- 5.8.2 فترة الأهلية للمنح.** تبدأ فترة الأهلية لخدمات المتابعة من تاريخ الموافقة، أو تاريخ الموافقة على الخدمات، أو تاريخ صرف الأدوية. وإن مدة فترة الأهلية هي فترة زمنية محدودة تُحدد وفقاً لتقدير KP بطرق عدة، بما في ذلك:
- 5.8.2.1 مدة زمنية محددة.** 365 يوماً بحد أقصى لخدمات المتابعة المؤهلة وأرصدة التكاليف المترتبة على المرضى المستحقة المحددة قبل إحالة الديون المعدومة.
- 5.8.2.2 خدمات التمريض الماهرة وخدمات الوصاية والرعاية المتوسطة.** 30 يوماً بحد أقصى للخدمات المقدمة خارج مرافق KP.
- 5.8.2.3 المعدات الطبية المعمرة.** 180 يوماً بحد أقصى للمعدات الطبية المتوفرة من مورّد.
- 5.8.2.4 مسار العلاج أو إجراءات الرعاية.** 180 يوماً بحد أقصى لمسار العلاج و/أو إجراءات الرعاية كما يحددها أحد مقدمي الخدمات لدى KP.
- 5.8.2.5 إعادة التقدم بطلب الاشتراك في برنامج Financial Assistance.** يجوز للمريض إعادة التقدم بطلب الاشتراك في البرنامج قبل تاريخ انتهاء صلاحية المنحة القائمة بمهلة ثلاثين (30) يوماً وأي وقت بعدها.
- 5.8.3 إلغاء أو فسخ أو تعديل المنحة.** يجوز لـ KFHP/H إلغاء أو فسخ أو تعديل منحة MFA في حالات معينة، حسب تقديرها. ويشمل ذلك الحالات التالية:
- 5.8.3.1 الاحتيال أو السرقة أو التغييرات المالية.** حالة الاحتيال أو الغش أو السرقة أو التغييرات في وضع المريض المالي أو الظروف الأخرى التي تؤثر في نزاهة برنامج MFA.
- 5.8.3.2 الأهلية لبرامج التغطية الصحية العامة والخاصة.** يفترض بالنسبة إلى المريض الذي يخضع للفحص فيما يتعلق ببرامج التغطية الصحية العامة والخاصة أنه مؤهلاً، لكنه لا يتعاون مع عملية تقديم الطلب للاشتراك في هذه البرامج.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>14 من 24</b>            | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

**5.8.3.3 مصادر الدفع المحددة الأخرى.** تتسبب التغطية الصحية أو مصادر الدفع الأخرى المحددة بعد تلقي المريض لـ MFA في إعادة المطالبة بفواتير رسوم الخدمات المؤهلة بأثر رجعي. في حالة حدوث ذلك، لا تتم مطالبة المريض لهذا الجزء من الفاتورة (1) الذي يكون مسؤولاً عنه شخصياً و(2) غير المدفوع من خلال التغطية الصحية الخاصة به أو مصادر الدفع الأخرى.

**5.8.3.4 التغييرات في التغطية الصحية.** سيُطلب من المريض الذي يواجه تغييراً في التغطية الصحية إعادة تقديم طلب الاشتراك في برنامج MFA.

**5.8.3.5 تغيير في دخل الأسرة.** سيُطلب من المريض الذي يواجه تغييراً في دخل الأسرة إعادة تقديم طلب الاشتراك في برنامج MFA.

**5.9 القيود على الرسوم.** يُحظر فرض المبلغ بالدولار الكامل (أي الرسوم الإجمالية) على المريض المؤهل لـ MFA، فيما يتعلق بخدمات المستشفى المؤهلة المقدمة برسوم في Kaiser Foundation Hospital. وبالنسبة إلى المريض الذي تلقى خدمات مستشفى مؤهلة في Kaiser Foundation Hospital والذي يكون مؤهلاً للاشتراك في برنامج MFA، لكن لم يتلقَ منحة MFA أو رفض منحه إياها، لن يتحمل أكثر من المبالغ المفوترة عادة (amounts generally billed, AGB) مقابل هذه الخدمات.

**5.9.1 المبالغ المفوترة عادة.** تحدد المبالغ المفوترة عادة (AGB) لرعاية حالات الطوارئ أو الرعاية الضرورية طبيًا الأخرى المقدمة إلى الأشخاص المشاركين في تأمين يغطي هذه الرعاية في مرافق KP، كما هي محددة في القسم السابع من الملحق المطبق الخاص بالمنطقة. راجع ملاحق مناطق *Kaiser Permanente*، المرفقات 1-8.

## 5.10 إجراءات التحصيل.

**5.10.1 جهود الإشعار المعقولة.** تبذل KFHP/H أو وكالة التحصيل التي تنوب عنها كل الجهود المعقولة لإخطار المرضى الذين لهم أرصدة سابقة مستحقة أو معلقة حول برنامج MFA. وتشمل جهود الإشعار المعقولة ما يلي:

**5.10.1.1 تقديم إشعار خطي خلال 120 يومًا من تاريخ أول بيان بعد الخروج** من المستشفى لإبلاغ صاحب الحساب بتوافر MFA للأشخاص المؤهلين.

**5.10.1.2 تقديم إشعار خطي بقائمة إجراءات التحصيل غير العادية** (extraordinary collection actions, ECA) التي تعتمدهم KFHP/H أو وكالة تحصيل الديون اتخاذها لبدء سداد رصيد التكلفة المترتبة على المريض، والموعد النهائي لهذه الإجراءات، بحيث لا يكون قبل 30 يومًا من الإشعار الخطي.

**5.10.1.3 تقديم ملخص مكتوب بلغة واضحة لسياسة MFA مع أول بيان من** المستشفى إلى المريض.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>15 من 24</b>            | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

**5.10.1.4** محاولة إخطار صاحب الحساب شفهيًا بسياسة MFA وكيفية الحصول على المساعدة من خلال عملية تقديم طلب MFA.

**5.10.1.5** تحديد الأهلية للبرنامج بناءً على الطلب، قبل تحويل أرصدة المريض السابقة المستحقة أو القائمة إلى وكالة تحصيل الديون.

**5.10.2** تعليق إجراءات التحصيل غير العادية. تلتزم KFHP/H بعدم اتخاذ -أو السماح لوكالات تحصيل الديون بأن تتخذ نيابة عنها - أي إجراءات تحصيل غير عادية (ECA) ضد المريض إذا كان المريض:

**5.10.2.1** حاصلًا على منحة MFA جارية،

**5.10.2.2** أو قدم طلب للحصول على MFA بعد بدء إجراءات ECA. تُعلق إجراءات ECA إلى حين اتخاذ القرار النهائي فيما يتعلق بالأهلية.

**5.10.3** إجراءات التحصيل غير العادية المسموح بها.

**5.10.3.1** القرار النهائي بخصوص الجهود المعقولة. قبل البدء في أي إجراءات ECA، يتأكد رئيس الخدمات المالية للمريض في دورة الإيرادات الإقليمية مما يلي:

**5.10.3.1.1** استكمال الجهود المعقولة لإخطار المريض ببرنامج MFA،

**5.10.3.1.2** ومنح المريض فترة سماح 240 يومًا على الأقل من تاريخ أول بيان مطالبة بالفواتير للتقدم من أجل الحصول على MFA.

**5.10.3.2** تقديم التقارير إلى وكالات الائتمان الاستهلاكي أو مكاتب الائتمان. يمكن لـ KFHP/H أو وكالة تحصيل الديون التي تنوب عنها أن تبلغ وكالات الائتمان الاستهلاكي أو مكاتب الائتمان بأي معلومات متضاربة.

**5.10.3.3** الإجراءات القضائية أو المدنية. قبل متابعة أي إجراءات قضائية أو مدنية، تقوم KFHP/H بالتحقق من الوضع المالي للمريض باستخدام مصادر بيانات خارجية لتحديد ما إذا كان مؤهلًا لبرنامج MFA.

**5.10.3.3.1** مؤهل لـ MFA لا تتخذ أي إجراءات إضافية ضد المرضى المؤهلين لبرنامج MFA. ويتم إلغاء الحسابات المؤهلة لبرنامج MFA وإعادتها بأثر رجعي.

**5.10.3.3.2** غير مؤهل لـ MFA في حالات محدودة جدًا، يمكن اتخاذ الإجراءات التالية عند الحصول على موافقة مسبقة من المستشار أو المسؤول المالي الأول الإقليمي:



|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>16 من 24</b>            | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

### 5.10.3.3.2.1 الحجز على الأجر

### 5.10.3.3.2.2 الدعاوى القضائية/ الإجراءات المدنية.

لا يتخذ أي إجراء قانوني ضد أي فرد عاطل عن العمل وبلا أي مصدر آخر كبير للدخل.

### 5.10.3.3.2.3 الحجز على المساكن.

### 5.10.4 إجراءات التحصيل غير العادية المحظورة. لا تتخذ KFHP/H - ولا تسمح لوكالات تحصيل الديون باتخاذ- الإجراءات التالية تحت أي ظرف من الظروف:

**5.10.4.1** تأجيل أو رفض تقديم الرعاية بسبب وجود رصيد سابق غير مدفوع لصاحب الحساب، أو المطالبة بالدفع قبل تقديم خدمات الطوارئ أو الرعاية الضرورية طبيًا.

**5.10.4.2** بيع الدين المستحق على صاحب الحساب إلى طرف آخر.

**5.10.4.3** نزع الملكية أو مصادرة الحسابات.

**5.10.4.4** استصدار مذكرات الاعتقال.

**5.10.4.5** استصدار أوامر الضبط والإحضار.

**5.11** الاستجابة للكوارث وحالات الطوارئ الصحية العامة. قد تعدل KFHP/H معايير الأهلية لبرنامج MFA الخاص بها مؤقتًا وعمليات التقديم بطلبات لتعزيز المساعدة المتاحة للمجتمعات والمرضى المتضررين بفعل حدث معروف صرحت حكومة الولاية أو الحكومة الفيدرالية بأنه كارثة أو حالة طوارئ صحية عامة.

**5.11.1** تعديلات الأهلية المحتملة. قد تشمل التغييرات المؤقتة التي يتم إدخالها على معايير الأهلية لـ MFA ما يلي:

**5.11.1.1** تعليق قيود الأهلية.

**5.11.1.2** زيادة حدود معايير فحص الموارد.

**5.11.1.3** خفض حدود معايير النفقات الطبية العالية.

**5.11.2** التعديلات المحتملة لعمليات التقديم بطلبات. قد تشمل التغييرات المؤقتة التي يتم إدخالها على عملية طلب الاشتراك في MFA ما يلي:

**5.11.2.1** السماح للمرضى بتقديم المعلومات المالية الأساسية (أي بيانات الدخل، إن وجدت، ومصدره) 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 الحدث و(3) إذا لم تكن هناك أدلة أخرى يمكن أن تثبت الأهلية.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>17 من 24</b>            | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

**5.11.2.2** مراعاة تأثير خسارة الأجور/ العمل مستقبلاً نتيجة للحدث عند تحديد دخل الأسرة.

**5.11.3** المعلومات المتاحة للعامة. تتوفر المعلومات التي توضح إجراء التغييرات في برنامج MFA للعامة على صفحة الويب الخاصة ببرنامج MFA وفي مرافق KP الموجودة في المرافق المتضررة.

## 6.0 الملاحق/المراجع

### 6.1 الملاحق

**6.1.1** الملحق A – مسرد المصطلحات

### 6.2 المرفقات

**6.2.1** المرفق 1 – ملحق Kaiser Permanente في كولورادو

**6.2.2** المرفق 2 – ملحق Kaiser Permanente في جورجيا

**6.2.3** المرفق 3 – ملحق Kaiser Permanente في هاواي

**6.2.4** المرفق 4 – ملحق Kaiser Permanente في ولايات وسط الأطلنطي

**6.2.5** المرفق 5 – ملحق Kaiser Permanente في شمال كاليفورنيا

**6.2.6** المرفق 6 – ملحق Kaiser Permanente في الشمال الغربي

**6.2.7** المرفق 7 – ملحق Kaiser Permanente في جنوب كاليفورنيا

**6.2.8** المرفق 8 – ملحق Kaiser Permanente في واشنطن

### 6.3 المراجع

**6.3.1** قانون حماية المريض والرعاية ميسورة التكلفة، القانون العام 111-148 (2010) (124 Stat. 119)

**6.3.2** السجل الفيدرالي وخط الفقر الفيدرالي السنوي

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

**6.3.4** إشعار مصلحة الإيرادات الداخلية 2010-39.

**6.3.5** قانون مصلحة الإيرادات الداخلية CFR 26 الأجزاء 1 و 53 و 602،  
RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – الاشتراطات  
الإضافية للمستشفيات الخيرية

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>18 من 24</b>            | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

**6.3.6** رابطة مستشفيات كاليفورنيا – سياسات المساعدة المالية للمستشفيات وقوانين المزايا المجتمعية، نسخة 2015

**6.3.7** Catholic Health Association of the United States (جمعية الصحة الكاثوليكية في الولايات المتحدة) - دليل تخطيط والإبلاغ عن المزايا المجتمعية، نسخة 2012

**6.3.8** قوائم مقدمي الخدمة. تتوافر قوائم مقدمي الخدمة على المواقع الإلكترونية لـ KFHP/HI لما يلي:

**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 في شمال كاليفورنيا  
([www.kp.org/mfa/ncal](http://www.kp.org/mfa/ncal))

**6.3.8.4** Kaiser Permanente في جنوب كاليفورنيا  
([www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal))

**6.3.8.5** Kaiser Permanente في واشنطن ([www.kp.org/mfa/wa](http://www.kp.org/mfa/wa))

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>19 من 24</b>            | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

### الملحق A – مسرد المصطلحات

**CMFA) Community MFA) –** هي برامج المساعدة المالية المخطط لها التي تتعاون مع منظمات شبكة الأمان والمنظمات المجتمعية لتوفير إمكانية الوصول إلى الرعاية الضرورية طبيًا إلى المرضى أصحاب الدخل المنخفض غير المؤمن عليهم وأصحاب المستوى التأميني المنخفض في مرافق KP.

**وكالة تحصيل الديون –** هي شخص أو منظمة تقوم بشكل مباشر أو غير مباشر- بإجراء أو ممارسة عمليات التحصيل أو محاولة تحصيل الديون المستحقة أو التي يُدعى أنها مستحقة إلى الدائنين أو مشتري الديون.

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

**المريض المؤهل –** هو الشخص الذي تنطبق عليه معايير الأهلية المحددة في هذه السياسة، سواء كان (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 معلومات التأمين الصحي) أو (3) مؤمن عليه بموجب خطة صحية غير KFHP أو (4) مشمول بتغطية KFHP.

**مصادر البيانات الخارجية –** يراجع الموردون من الأطراف الأخرى معلومات المرضى الشخصية لتقييم حاجتهم المالية باستخدام نموذج يعتمد على قواعد بيانات السجلات العامة يقيم كل مريض بناءً على نفس المعايير لحساب درجة قدرة المريض المالية.

**خط الفقر الفيدرالي (FPG) –** هو الذي يحدد مستويات الدخل السنوي لقياس مستوى الفقر كما تحددها إدارة الخدمات الصحية والبشرية الأمريكية ويحدث سنويًا في السجل الفيدرالي.

**الاستشارات المالية –** يقصد بها العملية المستخدمة لمساعدة المرضى في استكشاف خيارات التغطية المالية والصحية المختلفة المتاحة للدفع نظير الخدمات المقدمة في مرافق 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.

**التشرد –** هي حالة تصف الوضع المعيشي لشخص ما، كما هو محدد أدناه:

- في الأماكن غير المخصصة للسكان البشر، مثل السيارات والمنتزهات والأرصفة والمباني المهجورة (في الشارع).
- في ملاجئ الطوارئ.
- 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 اللازمة للحصول على المسكن.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>20 من 24</b>            | مالك المستند<br><b>Medical Financial Assistance</b> مدير برنامج |

- سيتم إخراجه خلال أسبوع من إحدى المؤسسات، مثل مرافق 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 اللازمة للحصول على سكن.

**KP** – تشمل مستشفيات مؤسسة Kaiser Foundation والعيادات التابعة للمستشفيات والخطط الصحية لمؤسسة Kaiser Foundation ومجموعات Permanente الطبية وفروعها، باستثناء Kaiser Permanente (KPIC) Insurance Company.

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

**فحص الموارد** – يقصد به طريقة استخدام مصادر البيانات الخارجية أو المعلومات المقدمة من المريض لتحديد مدى الأهلية للحصول على برنامج تغطية عامة أو MFA بناءً على ما إذا كان دخل أسرة الفرد أكبر من النسبة المئوية المحددة لخط الفقر الفيدرالي.

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

**المستلزمات الطبية** – يقصد بها المواد الطبية غير القابلة لإعادة الاستخدام مثل الجبائر والعلقات الطبية وشاش الجروح والضمامات المستخدمة من قبل مقدم رعاية صحية مرخص أثناء تقديم الخدمة الضرورية طبيًا، وباستثناء المواد التي يشتريها المريض أو يحصل عليها من مصدر آخر.

**التكاليف المترتبة على المريض** – هي جزء الرسوم الذي يصدر فاتورة به للمريض مقابل الرعاية التي يتلقاها في مرافق KP (مثل المستشفيات والعيادات التابعة للمستشفيات والمراكز الطبية ومباني العيادات الطبية وصيديات العيادات الخارجية) التي لا يتم تعويضها عن طريق التأمين أو برنامج الرعاية الصحية الممول من القطاع العام.

**تنازل الصيدلانية** – يقدم المساعدة المالية إلى أعضاء KP Senior Advantage Medicare الجزء D ذوي الدخل المنخفض الذين لا يمكنهم تحمل حصتهم في التكلفة للعقاقير الموصوفة طبيًا لمرضى العيادات الخارجية التي يغطيها Medicare الجزء D.

**شبكة الأمان** – تشير إلى نظام للمنظمات التي لا تهدف إلى الربح و/ أو الوكالات الحكومية التي تقدم خدمات الرعاية الطبية المباشرة إلى الأفراد غير المؤمن عليهم أو غير المخدمين في أحد الأماكن المجتمعية، مثل المستشفى العام أو العيادة المجتمعية أو الكنيسة أو ملجأ المشردين أو الوحدة الصحية المتنقلة أو المدرسة، إلخ.

**صاحب الغطاء التأميني المنخفض** – هو الشخص الذي يجد، على الرغم من وجود تغطية للرعاية الصحية الخاصة به، أن الالتزام بدفع أقساط التأمين والمدفوعات المشتركة والتأمينات المشتركة والمبالغ المخصومة يمثل عبئًا ماليًا كبيرًا لدرجة أن يتسبب في تأجيل المريض الحصول على خدمات الرعاية الصحية الضرورية أو عدم الحصول عليها بسبب التكاليف التي يدفعها من جيبه الخاص.

**الشخص غير المؤمن عليه** – هو الذي لا يمتلك تأمين رعاية صحية أو مساعدة مالية فيدرالية أو مدعومة من الولاية لمساعدته على دفع تكلفة خدمات الرعاية الصحية.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>21 من 24</b>            | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

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

**أوامر الضبط والإحضار** – يقصد بها العملية التي تجريها المحكمة لمطالبة السلطات بإحضار أي شخص يتبين أنه في وضع ازدرء مدني أمام المحكمة، مثل مذكرة التوقيف.

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>22 من 24</b>            | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

الملحق: **Kaiser Permanente** في واشنطن

تاريخ سريان الملحق: **1 يناير 2024**

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

Kaiser Permanente Central Hospital

**II. الخدمات الإضافية المؤهلة وغير المؤهلة بموجب سياسة MFA**

a. الخدمات الإضافية المؤهلة

- المعينات السمعية التي من المقرر أن تكون ضرورية طبياً وطلبها مقدم الخدمة في KP واشتراها مركز السمعيات/السمع في KP.
- اللوازم البصرية والأجهزة التي من المقرر أن تكون ضرورية طبياً وطلبها مقدم الخدمة في KP واشتراها مركز الرعاية البصرية في KP.

**III. مقدمو الخدمة الخاضعين وغير الخاضعين لسياسة MFA.** تتوفر قائمة مقدمي الخدمة في KFHP/H المشمولين وغير المشمولين بسياسة MFA للجمهور مجاناً على موقع MFA KFHP/H الإلكتروني على [www.kp.org/mfa/wa](http://www.kp.org/mfa/wa).

**IV. معلومات البرنامج والتقدم بطلب الاشتراك في برنامج MFA.** تتوفر المعلومات عن برنامج MFA، بما في ذلك نسخ من سياسة MFA ونماذج الطلب والتعليمات وملخصات بلغة واضحة (مثل كتيبات البرنامج) للجمهور مجاناً بتنسيق إلكتروني أو ورقياً. ويمكن للمريض التقدم بطلب الاشتراك في برنامج MFA، أثناء الحصول على الرعاية من KFHP/H أو بعدها، بعدة طرق، بما في ذلك عبر الإنترنت أو بصفة شخصية أو عن طريق الهاتف أو عن طريق الطلب الورقي. (راجع القسمين 5.3 و5.4 من السياسة).

a. إكمال الطلب الإلكتروني الموجود على موقع KFHP/H الإلكتروني وتقديمه. يستطيع المريض بدء توفير معلومات الطلب وتقديمها إلكترونياً من موقع برنامج MFA الإلكتروني [www.kp.org/mfa/wa](http://www.kp.org/mfa/wa).

b. تنزيل معلومات البرنامج من موقع KFHP/H الإلكتروني. تتوفر النسخ الإلكترونية من معلومات البرنامج على موقع MFA الإلكتروني [www.kp.org/mfa/wa](http://www.kp.org/mfa/wa).



|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>23 من 24</b>            | مالك المستند<br>مدير برنامج <b>Medical Financial Assistance</b> |

- c. **طلب معلومات البرنامج إلكترونياً.** يتوفر إرسال النسخ الإلكترونية من معلومات البرنامج عبر البريد الإلكتروني عند الطلب من خلال [medfinassist@kp.org](mailto:medfinassist@kp.org).
- d. **الحصول على معلومات عن البرنامج أو التقدم بطلب الاشتراك بالحضور شخصياً.** تتوفر معلومات البرنامج في إدارات الدخول والطوارئ في مستشفيات Kaiser Foundation المحددة في القسم الأول، مستشفيات Kaiser Foundation. كما يتوفر الموظفون في مكتب الأعمال في كل منشأة للرعاية العاجلة في KP. يتوفر الموظفون في المكتب التجاري أو مكتب التسجيل في أي منشأة من منشآت Kaiser Permanente.
- e. **طلب معلومات عن البرنامج أو التقدم بطلب الاشتراك عبر الهاتف.** يمكن الوصول إلى الموظفين عبر الهاتف لتقديم المعلومات وتحديد الأهلية للحصول على MFA ومشاهدة مريض على التقدم بطلب الاشتراك في برنامج MFA. ويمكن الوصول إلى الموظفين من الاثنين إلى الجمعة، من 8:00 صباحاً حتى 5:00 مساءً، حسب التوقيت المحيط الهادئ على:  
رقم الهاتف: (711 TTY) 1-800-442-4014
- f. **طلب معلومات عن البرنامج أو التقدم بطلب الاشتراك عبر البريد.** يمكن للمريض طلب معلومات عن البرنامج وتقديم طلب للاشتراك في MFA من خلال تقديم طلب برنامج MFA الكامل عن طريق البريد. ويمكن إرسال طلبات المعلومات وطلبات التقدم عبر البريد على:  
Kaiser Permanente MFA Program  
PO Box 34584  
Seattle, Washington 98124-1584
- g. **تسليم الطلب المكتمل بالحضور شخصياً.** يمكن تسليم الطلبات المكتملة شخصياً إلى أي مكتب تسجيل أو مكتب أعمال في أي منشأة من KP.
- v. **معايير الأهلية.** 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:** ما يصل إلى 300% حسب توجيهات خط الفقر الفيدرالي
- vi. **جدول الخصومات.** تعتمد المبالغ التي تفرضها KP على المرضى المؤهلين للمساعدة المالية الطبية على نوع معايير الأهلية المستخدمة لتأهل المريض للبرنامج.  
a. **المرضى المستوفون لمعايير فحص الموارد.** سيتلقى المريض الذي يلبي معايير فحص الموارد خصماً على أساس تدريجي على التكاليف المترتبة عليه أو جزءاً من رسوم خدمات المقدمة التي يكون المريض مسؤولاً عنها. يُحدّد مبلغ الخصم حسب دخل أسرة المريض على النحو التالي:

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| رقم السياسة<br><b>NATL.CB.307</b>    | عنوان السياسة<br><b>Medical Financial Assistance</b>            |
| تاريخ السريان<br><b>1 يناير 2024</b> | الإدارة المسؤولة<br>الصحة المجتمعية الوطنية                     |
| الصفحة<br><b>24 من 24</b>            | مالك المستند<br><b>Medical Financial Assistance</b> مدير برنامج |

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

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

**.VII** أساس حساب المبالغ المفوترة المعتادة (AGB). تحدد مستشفيات KFHP/H مبالغ AGB لأي حالة طوارئ أو الرعاية اللازمة طبيًا باستخدام طريقة الأثر الرجعي فيما مضى عن طريق ضرب إجمالي رسوم الرعاية في معدل AGB. تتوفر المعلومات المتعلقة بمعدل AGB وحسابه على موقع KFHP/H MFA الإلكتروني التالي [www.kp.org/mfa/wa](http://www.kp.org/mfa/wa).