

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>1 de 39</b>

**NOTA:** Esta política entró en vigencia el 1 de enero de 2025. Esta versión de la política se publicó el 11 de junio de 2025.

### **1.0 Declaración de la Política**

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

### **2.0 Propósito**

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

### **3.0 Alcance**

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

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP).
- Kaiser Foundation Hospitals (KFH).
- Compañías subsidiarias de KFHP/H.
- Esta política se aplica a Kaiser Foundation Hospitals y a las clínicas asociadas a los hospitales que se incluyen en los *anexos para las regiones de Kaiser Permanente, documentos adjuntos 1 a 8.*

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>2 de 39</b>

#### **4.0 Definiciones**

Consulte el *Apéndice A: Glosario de términos*.

#### **5.0 Disposiciones**

KFHP/H mantiene el Programa de MFA con el fin de reducir los obstáculos económicos que impiden el acceso a una atención de emergencia y necesaria desde el punto de vista médico para personas elegibles, independientemente de su edad, incapacidad, género, raza, religión, estatus migratorio, orientación sexual, nacionalidad y si tienen cobertura médica.

#### **5.1 Servicios Elegibles y No Elegibles Conforme a la Política de MFA**

##### **5.1.1 Servicios Elegibles**

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

##### **5.1.1.1 Servicios Necesarios desde el Punto de Vista Médico**

Atención, tratamiento o servicios que indique o preste un proveedor de KP, que sean necesarios para la prevención, la evaluación, el diagnóstico o el tratamiento de una condición médica y que no se brinden principalmente por comodidad de la persona o el proveedor de atención médica.

##### **5.1.1.2 Medicamentos Recetados y Suministros de Farmacia**

Recetas que se presentan en una farmacia de KFHP/H y que emitan proveedores de KP y proveedores contratados, proveedores de departamentos de

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>3 de 39</b>

emergencias y de atención de urgencia que no pertenezcan a KP, odontólogos que no pertenezcan a KP y cirujanos dentales que no pertenezcan a KP.

#### **5.1.1.2.1 Medicamentos Genéricos**

Es preferible usar medicamentos genéricos, siempre que sea posible.

#### **5.1.1.2.2 Medicamentos de Marca**

Los medicamentos de marca que recete un proveedor de KP son elegibles en una de las siguientes circunstancias:

- si se ha indicado “despáchese como está escrito” (*dispense as written*, DAW) en la receta;
- si no hay un equivalente genérico disponible.

#### **5.1.1.2.3 Medicamentos o Suministros de Farmacia de Venta Libre**

Estos productos son elegibles en las siguientes circunstancias:

- si un proveedor de KP emitió la receta o indicación;
- si el suministro se entrega desde una farmacia de KP;
- si el suministro está disponible con regularidad en la farmacia de KP.

#### **5.1.1.2.4 Beneficiarios de Medicare**

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

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>4 de 39</b>

#### **5.1.1.2.5 Medicamentos Dentales**

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

#### **5.1.1.3 Equipo Médico Duradero**

Se limita al equipo médico duradero (*durable medical equipment*, DME) disponible con regularidad en centros de KP y suministrados por KFHP/H a una persona que reúna los requisitos de necesidad desde el punto de vista médico. Debe indicarlo un proveedor de KP de acuerdo con las siguientes pautas de DME.

#### **5.1.1.4 Servicios Denegados de Medicaid**

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

#### **5.1.1.5 Clases de Educación para la Salud**

Clases disponibles que KP programa y proporciona, recomendadas por un proveedor de KP como parte del plan de atención del paciente.

#### **5.1.1.6 Servicios Disponibles a Modo de Excepción**

En ciertas situaciones excepcionales, es posible aplicar el Programa de MFA a determinados servicios y suministros necesarios para facilitar el alta hospitalaria de una persona que reúna los criterios de elegibilidad por gastos médicos altos, que se explican más adelante en la sección 5.6.2. Si la persona cumple

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>5 de 39</b>

con los criterios, los servicios cubiertos pueden incluir enfermería especializada, atención intermedia y servicios de custodia proporcionados en un centro que no pertenezca a KP. Los suministros pueden incluir el DME que recete o solicite un proveedor de KP y que proporcione un proveedor o un centro contratado, según se describe a continuación.

**5.1.1.6.1 Servicios de Enfermería Especializada, Atención Intermedia y Servicios de Custodia**

Servicios prestados por un centro contratado de KP para facilitar el alta hospitalaria de un paciente con una necesidad médica diagnosticada.

**5.1.1.6.2 Equipo Médico Duradero**

DME que suministra un proveedor y solicita un proveedor de KP según las pautas de DME y que proporciona un proveedor contratado a través del Departamento de DME de KFHP/H.

**5.1.2 Servicios No Elegibles**

El Programa de MFA no puede aplicarse en las siguientes circunstancias:

**5.1.2.1 Servicios Hospitalarios que No se Consideran de Emergencia o Necesarios desde el Punto de Vista Médico, como lo Determine un Proveedor de KP**

La siguiente es una lista parcial de ejemplos de servicios de hospitales y clínicas asociadas a hospitales que generalmente no se consideran de emergencia o necesarios desde el punto de vista médico:

- cirugía o servicios estéticos, como los servicios de dermatología que sirvan principalmente para mejorar la apariencia de una persona.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>6 de 39</b>

### **5.1.2.2 Servicios No Hospitalarios que No se Consideran de Emergencia o Necesarios desde el Punto de Vista Médico, como lo Determine un Proveedor de KP**

La siguiente es una lista parcial de ejemplos de servicios y suministros proporcionados en centros médicos y consultorios médicos de KFHP/H que generalmente no se consideran de emergencia o necesarios desde el punto de vista médico:

- tratamientos para la infertilidad y otros servicios relacionados, entre ellos, el diagnóstico;
- suministros médicos al por menor;
- terapias alternativas, entre ellas, acupuntura, quiropraxia o servicios de masaje;
- inyecciones y dispositivos para tratar la disfunción sexual;
- servicios de embarazo por encargo de terceros;
- servicios relacionados con la responsabilidad civil de terceros, protección de seguros personales o casos de compensación del trabajador.

### **5.1.2.3 Medicamentos Recetados y Suministros de Farmacia que No se Consideran de Emergencia o Necesarios desde el Punto de Vista Médico**

Los medicamentos recetados y los suministros de farmacia proporcionados en farmacias para pacientes ambulatorios, de pedidos por correo o de especialidades de KFHP/H que generalmente no se consideran de emergencia o necesarios desde el punto de vista médico incluyen, entre otros, los siguientes:

- medicamentos sin aprobación del Comité de Farmacia y Terapéutica;
- medicamentos y suministros de venta libre que no haya recetado ni solicitado un proveedor de KP;

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>7 de 39</b>

- medicamentos y suministros de venta libre que no estén disponibles con regularidad en farmacias de KP y deban solicitarse especialmente;
- medicamentos recetados relacionados con la responsabilidad civil de terceros, protección de seguros personales o casos de compensación del trabajador;
- medicamentos específicamente excluidos (por ejemplo, para la infertilidad, estética o disfunción sexual).

#### **5.1.2.4 Medicamentos Recetados para Personas Inscritas en Medicare Parte D que Sean Elegibles o Estén Inscritas en el Programa de Subsidio por Bajos Ingresos**

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

#### **5.1.2.5 Servicios Prestados Fuera de los Centros de Atención de KP**

La política de MFA se aplica únicamente a los servicios prestados en centros de KP o por proveedores de KP.

- Incluso después de recibir una referencia de un proveedor de KP, ninguno de los demás servicios es elegible para el Programa de MFA.
- Los servicios que se proporcionan en consultorios médicos, centros de atención de urgencia y departamentos de emergencias que no pertenezcan a KP, así como los servicios de salud domiciliaria, en centros de cuidados paliativos, de atención para la recuperación y de atención

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>8 de 39</b>

de custodia, están excluidos, a menos que estén identificados como excepciones en la sección 5.1.1.6.

#### **5.1.2.6 Equipo Médico Duradero**

Se excluye el DME que suministre un proveedor contratado, aunque lo solicite un proveedor de KP, a menos que esté identificado como excepción en la sección 5.1.1.6.

#### **5.1.2.7 Servicios de Transporte y Gastos de Traslado**

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

#### **5.1.2.8 Primas del Plan de Salud**

El Programa de MFA no brinda ayuda para pagar los gastos relacionados con la cobertura de atención médica (es decir, cuotas o primas).

### **5.1.3 Servicios Elegibles y No Elegibles Específicos de Cada Región**

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

## **5.2 Proveedores**

El Programa de MFA se aplica únicamente a servicios elegibles que presten proveedores de atención médica para quienes rija la política de MFA. Consulte los *anexos para las regiones de Kaiser Permanente, documentos adjuntos 1 a 8*.

## **5.3 Fuentes de Información y Solicitud del Programa de MFA**

En el anexo correspondiente, se resume más información sobre el Programa de MFA y cómo solicitarlo. Consulte los *anexos para las regiones de Kaiser Permanente, documentos adjuntos 1 a 8*.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>9 de 39</b>

### **5.3.1 Fuentes de Información del Programa**

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

### **5.3.2 Solicitud del Programa de MFA**

Para solicitar el Programa de MFA, la persona debe demostrar una necesidad debido a una factura pagada o sin pagar por el costo para el paciente de los servicios de atención médica de KP, una cita con KP para obtener servicios en el futuro o una receta de farmacia de un proveedor de KP por servicios elegibles, según lo descrito anteriormente. El Programa de MFA puede solicitarse de distintas maneras, entre ellas, en línea, en persona, por teléfono o mediante solicitud impresa.

#### **5.3.2.1 Programa de MFA de KP**

El Programa de MFA debe solicitarse en el área de servicio de KP donde la persona reciba los servicios de KP.

#### **5.3.2.2 Evaluación de las Personas para Determinar su Elegibilidad en Programas Públicos o Privados**

KFHP/H recomienda que todas las personas obtengan cobertura de seguro de salud para garantizar el acceso a los servicios de atención médica, para cuidar la salud personal en general y para proteger sus activos personales. KFHP/H ayudará a las personas no aseguradas o a sus garantes a identificar y solicitar los programas de asistencia disponibles, entre ellos, Medicaid y la cobertura disponible en el intercambio de beneficios de salud. Es posible que una persona supuestamente elegible para recibir Medicaid o una cobertura disponible en el intercambio de beneficios de salud deba solicitar esos programas. Las personas con una situación económica que supere los parámetros de ingresos elegibles para Medicaid no deberán solicitar Medicaid.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>10 de 39</b>

#### **5.4 Información Necesaria para Solicitar el Programa de MFA**

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

##### **5.4.1 Cómo Proporcionar Información Financiera**

Junto con su solicitud para el Programa de MFA, las personas deben incluir información sobre su grupo familiar y sus ingresos; sin embargo, presentar documentación sobre ingresos que permita verificar la situación económica es opcional, a menos que KP lo solicite específicamente.

###### **5.4.1.1 Cómo Verificar la Situación Económica sin Documentación sobre Ingresos**

Si no se presenta documentación sobre ingresos, se usarán fuentes externas de datos para verificar la situación económica actual de una persona. Si la situación económica actual no puede verificarse mediante fuentes externas de datos, es posible que le pidan que presente la documentación sobre ingresos descrita en la solicitud del Programa de MFA para que pueda corroborarse dicha situación. Si se aprueba la participación de una persona en el Programa de MFA, se le notificará por escrito y tendrá la oportunidad de rechazar la asistencia o presentar documentación sobre ingresos para solicitar más ayuda.

###### **5.4.1.2 Cómo Verificar la Situación Económica con Documentación sobre Ingresos**

Si se adjunta documentación sobre ingresos a la solicitud del Programa de MFA, se determinará la situación económica de acuerdo con la información proporcionada. La información presentada para determinar la elegibilidad para el Programa de MFA (por ejemplo, declaraciones de impuestos o talones de pago recientes) no se utilizará para actividades de cobro.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>11 de 39</b>

#### **5.4.2 Cómo Proporcionar Información Completa**

La elegibilidad para el Programa de MFA se determina una vez recibida toda la información personal, financiera y otros datos que se hayan solicitado.

#### **5.4.3 Información Incompleta**

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

#### **5.4.4 Información Solicitada No Disponible**

Si una persona no tiene la información requerida que se describe en la solicitud del programa, puede comunicarse con KFHP/H para analizar otra documentación disponible que demuestre su elegibilidad.

#### **5.4.5 Información sobre Ingresos No Disponible**

La persona debe proporcionar información financiera básica (por ejemplo, fuente e ingresos, si los hubiera) y demostrar su validez cuando (1) su situación económica no pueda verificarse mediante fuentes externas de datos, (2) la información sobre ingresos solicitada no esté disponible y (3) no exista ninguna otra documentación que pueda demostrar la elegibilidad. Se requiere información financiera básica y la acreditación de la persona en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- si la persona no tiene hogar o recibe atención en una clínica para personas sin hogar;
- si la persona no tiene ingresos, no recibe un talón formal de pago de su empleador (excepto que trabaje por cuenta propia), recibe beneficios monetarios o estuvo exenta de presentar una declaración federal o estatal de impuestos sobre el ingreso en el año fiscal anterior;

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>12 de 39</b>

- si la persona está afectada por un desastre nacional o regional declarado o por una emergencia de salud pública (consulte la sección 5.11).

#### **5.4.6 Cooperación de la Persona**

Se requiere que una persona haga esfuerzos razonables para proporcionar toda la información requerida. Si no se suministra toda la información solicitada, es posible que se considere su situación en el momento de determinar su elegibilidad.

### **5.5 Determinación de Presunta Elegibilidad**

Es posible que se apruebe la participación en el Programa de MFA sin una solicitud completa en situaciones en las que la persona tenga una factura sin pagar por servicios de atención médica de KP, no haya respondido a los intentos de comunicación de KP y no haya presentado una solicitud, pero otra información disponible corrobore la dificultad económica. Si se determina que es elegible, no es necesario que la persona brinde información personal, sobre ingresos u otros datos para verificar su situación económica y se le asignará automáticamente el Programa de MFA. En la cuenta de la persona, se documentará el motivo y la información que avale la determinación de la presunta elegibilidad, y podrán incluirse otras notas sobre la persona. Se supone que una persona es elegible y se le exime de presentar documentación si ya está precalificada o existen indicios de dificultad económica.

#### **5.5.1 Precalificación**

Se considera que la persona está precalificada y recibirá el Programa de MFA si cumple cualquiera de los siguientes criterios:

##### **5.5.1.1 Inscripción en el Programa de MFA Comunitaria de KP**

Está inscrita en un Programa de MFA Comunitaria (Community MFA, CMFA) al cual se le refirió y para el cual precalificó por medio de (1) el gobierno federal, estatal o local; (2) una organización comunitaria asociada; o (3) un evento comunitario de salud patrocinado por KFH/HP.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>13 de 39</b>

### **5.5.1.2 Inscripción en el Programa de Beneficios Comunitarios de KP**

Está inscrita en un Programa de Beneficios Comunitarios de KP que brinde acceso a la atención a personas de bajos ingresos y ha obtenido la precalificación del personal designado de KFHP/H.

### **5.5.1.3 Inscripción o Elegibilidad para Cobertura de Salud Patrocinada por el Gobierno**

Está inscrita en un programa acreditable de cobertura de salud patrocinado por el gobierno (por ejemplo, Medicaid, Programa de Subsidio por Bajos Ingresos de Medicare, cobertura subsidiada disponible en el Intercambio de beneficios de salud) o se supone que es elegible para inscribirse en ella.

### **5.5.1.4 Inscripción en un Programa de Asistencia Pública Patrocinado por el Gobierno**

Está inscrita en un programa acreditable de asistencia pública patrocinado por el gobierno (por ejemplo, programas para mujeres, lactantes y niños, programas de asistencia y nutrición suplementarias, programas de asistencia energética para familias de bajos ingresos, programas de almuerzos sin costo o de costo reducido).

### **5.5.1.5 Residencia en Viviendas de Bajos Ingresos o Subsidiadas**

Reside en viviendas de bajos ingresos o subsidiadas.

### **5.5.1.6 Aprobación para Asistencia Total del Programa de MFA en los Últimos 30 Días**

Solicitó asistencia total del Programa de MFA en los últimos 30 días, la cual se aprobó.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>14 de 39</b>

### **5.5.2 Indicios de Dificultad Económica**

KP puede evaluar a una persona que ha recibido atención en un centro de KP, que ha presentado una solicitud sin documentación completa sobre ingresos y de quien hay indicios de dificultad económica (por ejemplo, factura sin pagar de servicios de atención médica de KP o incapacidad de pago) para determinar la elegibilidad en el programa mediante fuentes externas de datos antes de que sus facturas sin pagar por servicios de atención médica de KP se envíen a una agencia de cobranza de deudas. Si es elegible, se le notificará por escrito que se aplicó el Programa de MFA a sus facturas sin pagar por servicios de atención médica de KP. Las personas pueden optar por rechazar el Programa de MFA según la determinación de presunta elegibilidad o pueden presentar documentación sobre ingresos para solicitar un nivel mayor de asistencia.

#### **5.5.2.1 Presunta Evaluación sin Documentación sobre Ingresos**

KP evaluará a las personas cuyas facturas se hayan identificado para el envío a una agencia de cobranza de deudas a fin de determinar la elegibilidad en el programa según los criterios por ingresos o gastos médicos altos. Consulte la sección 5.6.

#### **5.5.2.2 Situaciones que Indican una Dificultad Económica**

La información financiera de algunas personas con facturas sin pagar por servicios de atención médica de KP tal vez no esté disponible para determinar la elegibilidad, pero otros indicios de dificultad económica que KP conozca pueden permitir la determinación de bajos ingresos. El Programa de MFA se aplicará a las facturas sin pagar elegibles por servicios de atención médica de KP, que no estarán sujetas a otras acciones de cobranza. Los indicios de dificultad económica pueden incluir, entre otros, los siguientes:

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>15 de 39</b>

#### **5.5.2.2.1 Situación "A" de Dificultad Financiera**

La persona no es ciudadana estadounidense ni tiene patrocinio, número de Seguro Social, registros fiscales ni dirección válida para facturación; no se ha comunicado con KP en relación con sus cuentas sin pagar por servicios de atención médica de KP; y las acciones razonables de cobranza han demostrado que no tiene recursos económicos ni activos en su país de origen.

#### **5.5.2.2.2 Situación "B" de Dificultad Financiera**

La persona tiene facturas sin pagar por servicios que KP le ha prestado anteriormente y, desde entonces, está en prisión por tiempo prolongado, no está casada, no hay indicios de ingresos y KP no ha podido comunicarse con ella.

#### **5.5.2.2.3 Situación "C" de Dificultad Financiera**

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

#### **5.5.2.2.4 Situación "D" de Dificultad Financiera**

La persona ha fallecido y el testamentario o el heredero presenta insolvencia.

### **5.6 Criterios de Elegibilidad para el Programa**

Tal como se resume en la sección V del anexo específico para cada región, una persona que solicita el Programa de MFA puede reunir los requisitos para tal asistencia según criterios por ingresos o gastos médicos altos. Consulte los *anexos para las regiones de Kaiser Permanente, documentos adjuntos 1 a 8*.

#### **5.6.1 Criterios por Ingresos**

Se evalúa a la persona para determinar si cumple los criterios de elegibilidad por ingresos.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>16 de 39</b>

### **5.6.1.1 Elegibilidad Según el Nivel de Ingresos**

Si una persona tiene ingresos familiares brutos inferiores o iguales a los criterios por ingresos de KFHP/H, que se expresan como porcentaje de las Pautas Federales de Pobreza (*Federal Poverty Guidelines*, FPG), será elegible para recibir asistencia financiera. Los activos no se consideran ingresos.

### **5.6.1.2 Ingresos Familiares**

Los requisitos de ingresos se aplican a las personas que componen el grupo familiar. Un grupo familiar se refiere a una persona o un conjunto de dos o más personas que conviven y están relacionadas por nacimiento, matrimonio o adopción. Los miembros del grupo familiar pueden incluir cónyuges, parejas domésticas calificadas, hijos, parientes cuidadores e hijos de parientes cuidadores y terceros por quienes la persona, el cónyuge, la pareja doméstica o uno de los padres sea responsable económicamente y que convivan en el hogar.

## **5.6.2 Criterios por Gastos Médicos Altos**

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

### **5.6.2.1 Elegibilidad Según Gastos Médicos Altos**

Si una persona con cualquier nivel de ingresos familiares brutos tiene facturas pagadas o sin pagar por servicios elegibles durante el periodo de 12 meses anterior a la solicitud de un monto que supere o iguale el 10 % de los ingresos anuales familiares, será elegible para obtener asistencia financiera total.

#### **5.6.2.1.1 Facturas Pagadas o Sin Pagar por Servicios de KFHP/H**

Las facturas pagadas y sin pagar por el costo para la persona (por ejemplo, copagos, depósitos, coseguro y deducibles)

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>17 de 39</b>

correspondiente a servicios elegibles en centros de KP no incluyen descuentos del Programa de MFA.

#### **5.6.2.1.2 Facturas Pagadas o Sin Pagar por Servicios que No Sean de KFHP/H**

Las facturas pagadas y sin pagar por el costo para la persona correspondiente a gastos médicos, dentales y de farmacia necesarios desde el punto de vista médico de proveedores que no pertenezcan a KP en centros que no pertenezcan a KP no incluyen descuentos ni cancelaciones del cargo. La persona debe presentar documentación de las facturas pagadas y sin pagar por servicios necesarios desde el punto de vista médico recibidas de proveedores que no pertenezcan a KP en centros que no pertenezcan a KP.

- Si el proveedor que no pertenece a KFHP/H y prestó los servicios ofrece un programa de asistencia financiera para el cual la persona podría ser elegible, debe solicitar la asistencia antes de que las facturas se consideren un gasto elegible.

#### **5.6.2.1.3 Primas del Plan de Salud**

Los gastos de bolsillo no incluyen el costo asociado a la cobertura de atención médica (es decir, cuotas o primas).

### **5.7 Denegaciones y Apelaciones**

#### **5.7.1 Denegaciones**

Si una persona solicita el Programa de MFA y no reúne los criterios de elegibilidad, se le notificará por escrito que su solicitud se denegó.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>18 de 39</b>

### **5.7.2 Cómo Apelar una Denegación del Programa de MFA**

Pueden apelar la decisión las personas a quienes se les haya denegado el Programa de MFA o que hayan recibido la aprobación, pero creen que reúnen los requisitos para obtener un mayor nivel de asistencia financiera. Se le recomienda apelar si (1) no ha presentado anteriormente documentación sobre ingresos o (2) cambiaron los ingresos familiares. En las cartas de denegación y aprobación del Programa de MFA, así como en el sitio web del Programa de MFA, se incluyen instrucciones para completar el proceso de apelación. El vicepresidente de Acceso Central de Pacientes y Cobros de Saldos revisa las apelaciones. Se informa por escrito a las personas acerca del resultado de la apelación. Todas las decisiones de las apelaciones son definitivas.

## **5.8 Estructura de las Asignaciones**

El Programa de MFA se aplica a las facturas sin pagar por servicios de atención médica de KP desde la fecha indicada en la carta de asignación hasta el fin del periodo de elegibilidad determinado por KP (consulte la sección 5.8.2, Periodo de Elegibilidad de las Asignaciones). A modo de cortesía, el Programa de MFA también se aplica a las facturas sin pagar por servicios de atención médica de KP recibidos antes de la fecha en que se aprobó la participación de la persona.

### **5.8.1 Bases de la Asignación**

El costo pagado por el Programa de MFA se determina según el hecho de si la persona tiene cobertura de atención médica y sus ingresos familiares.

#### **5.8.1.1 Personas Elegibles para el Programa de MFA sin Cobertura de Atención Médica (No Aseguradas)**

Una persona elegible y no asegurada recibe asistencia del Programa de MFA sobre el costo que pagaría por todos los servicios elegibles.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>19 de 39</b>

### **5.8.1.2 Personas Elegibles para el Programa de MFA con Cobertura de Atención Médica (con Seguro)**

Una persona elegible y con seguro recibe asistencia del Programa de MFA sobre el costo que pagaría por todos los servicios elegibles. Se le pide a la persona que proporcione documentación, por ejemplo, una *Explicación de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB)*, para determinar la parte de la factura que no cubra el seguro. Una persona elegible y con seguro debe presentar una apelación ante su aseguradora en caso de reclamos denegados, así como documentación sobre la denegación de la apelación de la aseguradora.

#### **5.8.1.2.1 Pagos Recibidos de la Aseguradora**

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

### **5.8.1.3 Programa de Descuentos**

El monto para el que es elegible la persona que recibe asistencia financiera (ya sea total o parcial) se basa en el tipo de criterios de elegibilidad que se usaron al determinar si reunía los requisitos, como se indica a continuación:

<b>Criterios de elegibilidad</b>	<b>Monto para el que es elegible</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precalificación (consulte la sección 5.5.1)</li> <li>• Situaciones que Indican una Dificultad Económica (consulte la sección 5.5.2.2)</li> <li>• Criterios por Gastos Médicos Altos (consulte la sección 5.6.2)</li> </ul>	Total

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>20 de 39</b>

<b>Criterios de elegibilidad</b>	<b>Monto para el que es elegible</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presunta Evaluación sin Documentación sobre Ingresos (consulte la sección 5.5.2.1)</li> <li>• Ingresos (consulte la sección 5.6.1)</li> </ul>	Total o parcial

En el anexo apropiado, se resume más información sobre los descuentos disponibles conforme a la política. Consulte los *anexos para las regiones de Kaiser Permanente, documentos adjuntos 1 a 8*.

#### **5.8.1.4 Reembolsos por Acuerdos**

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

#### **5.8.2 Periodo de Elegibilidad de las Asignaciones**

El periodo de elegibilidad para el Programa de MFA comienza en la fecha indicada en la carta de asignación y está vigente solo por tiempo limitado, según lo determinado a criterio de KP, lo que incluye lo siguiente:

##### **5.8.2.1 Periodo Específico**

Un máximo de 365 días para servicios de seguimiento elegibles.

##### **5.8.2.2 Servicios de Enfermería Especializada, Servicios de Custodia y Atención Intermedia**

Un máximo de 30 días para servicios que se presten fuera de KP.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>21 de 39</b>

### **5.8.2.3 Equipo Médico Duradero**

Un máximo de 180 días para los equipos médicos que suministre un proveedor.

### **5.8.2.4 Ciclo de Tratamiento o Episodio de Atención**

Un máximo de 180 días para un ciclo de tratamiento o un episodio de atención, como lo determine un proveedor de KP.

### **5.8.2.5 Nueva Solicitud de Asistencia Financiera**

Una persona puede volver a solicitar el Programa de MFA a partir de los treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento de la asignación vigente y en cualquier momento en adelante.

## **5.8.3 Asignación Revocada o Modificada**

KFHP/H puede revocar o modificar la asignación del Programa de MFA en ciertos casos, según su criterio. Esta facultad se aplica, entre otras, en las siguientes situaciones:

### **5.8.3.1 Fraude, Robo o Cambios en la Situación Económica**

Casos de fraude, declaración falsa, robo, cambios en la situación económica de la persona u otra circunstancia que perjudique la integridad del Programa de MFA.

### **5.8.3.2 Otras Fuentes de Pago Identificadas**

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

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>22 de 39</b>

### **5.8.3.3 Cambio en la Cobertura de Salud**

Si una persona registra un cambio en su cobertura de atención médica, se le pedirá que vuelva a solicitar el Programa de MFA.

### **5.8.3.4 Cambio en los Ingresos Familiares**

Si una persona registra un cambio en sus ingresos familiares se le pedirá que vuelva a solicitar el Programa de MFA.

## **5.9 Límite de los Cargos**

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

### **5.9.1 Montos Generalmente Facturados**

Los montos generalmente facturados (AGB) por la atención de emergencia o necesaria desde el punto de vista médico que reciban las personas aseguradas con cobertura para esa atención se determinan para los centros de Kaiser Foundation Hospitals, según se describe en la sección VII del anexo correspondiente específico para cada región. Consulte los *anexos para las regiones de Kaiser Permanente, documentos adjuntos 1 a 8*.

## **5.10 Acciones de Cobranza**

### **5.10.1 Cobranza de Facturas sin Pagar por Servicios de Atención Médica de KP**

#### **5.10.1.1 Facturas sin Pagar por Servicios de Atención Médica de KP**

Las facturas por servicios de atención médica de KP deben pagarse en un plazo de 30 días a partir

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>23 de 39</b>

de la recepción de la factura inicial de KP. Para evitar otras actividades de cobranza:

- Se debe recibir y procesar el pago total.
- Se debe haber presentado una solicitud para el Programa de MFA que actualmente esté en trámite o que se haya aprobado.
- Se debe haber establecido un plan de pago y la cuenta debe estar al día.

### **5.10.2 Esfuerzos Razonables de Notificación**

KFHP/H o una agencia de cobranza de deudas que actúe en su nombre hará todo lo razonablemente posible por notificar sobre el Programa de MFA a las personas que tengan facturas vencidas o sin pagar por servicios de atención médica de KP. Los esfuerzos razonables de notificación incluyen los siguientes:

#### **5.10.2.1 Aviso por Escrito de Facturas sin Pagar**

Se enviará un aviso por escrito en un plazo de 120 días a partir de la primera factura posterior al alta de KP en el que se informará a la parte responsable de las facturas sin pagar por los servicios de atención médica de KP que el Programa de MFA está disponible para quienes reúnan los requisitos.

#### **5.10.2.2 Aviso por Escrito de Acciones Extraordinarias de Cobranza Permitidas**

Se enviará un aviso escrito con la lista de las acciones extraordinarias de cobranza (*extraordinary collection actions*, ECA) que KFHP/H o una agencia de cobranza de deudas planea iniciar para la liquidación de las facturas sin pagar por servicios de atención médica de KP, además del plazo para dichas acciones, que no será inferior a los 30 días desde la recepción del aviso por escrito.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>24 de 39</b>

### **5.10.2.3 Resumen en Lenguaje Simple de la Política de MFA**

Se enviará un resumen en lenguaje simple de la política de MFA junto con la primera factura hospitalaria de la persona.

### **5.10.2.4 Notificación Verbal**

Se intentará notificar verbalmente a la parte responsable de las facturas sin pagar por servicios de atención médica de KP sobre el Programa de MFA y cómo obtener asistencia durante el proceso de solicitud.

### **5.10.2.5 Determinación de la Elegibilidad para el Programa de MFA a Pedido**

Se determinará la elegibilidad para el Programa de MFA, a pedido de la persona, antes de que se transfieran facturas vencidas o sin pagar por servicios de atención médica de KP a una agencia de cobranza de deudas.

## **5.10.3 Transferencia de la Deuda a una Agencia de Cobranza de Deudas**

Las facturas sin pagar por servicios de atención médica de KP pueden considerarse para un ajuste por deuda incobrable y el envío a una agencia de cobranza de deudas tras esfuerzos activos de cobranza y notificación, después de 180 días desde la facturación inicial.

### **5.10.3.1 Autorización para Transferir la Deuda de la Persona**

La deuda de la persona se transferirá a la agencia de cobranza de deudas, según la autoridad del vicepresidente de Acceso Central de Pacientes y Cobros de Saldos.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>25 de 39</b>

### **5.10.3.2 Asignación al Proveedor de Cobranza para su Seguimiento**

Algunas partes responsables de facturas sin pagar por servicios de atención médica de KP se asignan a un proveedor de cobranza para actividades de seguimiento (por ejemplo, validación de dirección) antes de iniciar actividades de recaudación de deudas incobrables.

### **5.10.3.3 Evaluación de Personas para la Elegibilidad del Programa de MFA antes de la Asignación al Proveedor de Cobranza**

KFHP/H sigue las leyes estatales a fin de evaluar a las personas para el Programa de MFA y llevar a cabo las tareas adicionales necesarias antes de que la parte responsable de facturas sin pagar por servicios de atención médica de KP se asigne al proveedor de cobranza.

### **5.10.4 Suspensión de Acciones Extraordinarias de Cobranza**

KFHP/H no realiza ni permite que las agencias de cobranza que actúan en su nombre realicen acciones extraordinarias de cobranza (ECA) contra una persona que se encuentra en estas condiciones:

- Tiene una asignación activa del Programa de MFA para servicios de seguimiento.
- Inició el proceso de solicitud del Programa de MFA después de que comenzaran las ECA. Estas acciones se suspenderán hasta que se llegue a una determinación definitiva en cuanto a la elegibilidad.

### **5.10.5 Acciones Extraordinarias de Cobranza Permitidas**

#### **5.10.5.1 Determinación Definitiva de Esfuerzos Razonables**

Antes de iniciar las ECA, el vicepresidente de Acceso de Pacientes y Administración de Saldos se asegura de que se cumpla lo siguiente:

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>26 de 39</b>

#### **5.10.5.1.1 Esfuerzos Razonables de Notificación a la Persona**

Se hizo todo lo razonablemente posible por notificar a la persona sobre el Programa de MFA.

#### **5.10.5.1.2 Tiempo Razonable para que la Persona Presente una Solicitud**

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

#### **5.10.5.1.3 Presentación a las Agencias de Informes de Crédito al Consumidor u Oficinas de Crédito**

KFHP/H o una agencia de cobranza de deudas que actúe en su nombre pueden presentar información desfavorable a las agencias de informes de crédito al consumidor o a oficinas de crédito solo en lo que respecta a facturas sin pagar consolidadas por servicios de atención médica de KP que superen los \$500. En California, no se informará a las agencias de informes de crédito sobre las facturas sin pagar, a menos que lo permita la sección 10112.75 del Código de Seguros de California (California Insurance Code). En Virginia, no se informará a las agencias de informes de crédito sobre las facturas sin pagar.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>27 de 39</b>

### **5.10.6 Acciones Extraordinarias de Cobranza Prohibidas**

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

- postergar o denegar atención debido a la falta de pago de un saldo anterior por parte de una parte responsable de facturas sin pagar por servicios de atención médica de KP ni exigir un pago antes de brindarle atención de emergencia o necesaria desde el punto de vista médico;
- vender la deuda de la parte responsable de facturas sin pagar por servicios de atención médica de KP a un tercero;
- iniciar un juicio hipotecario sobre la propiedad o embargar las cuentas;
- solicitar una orden de arresto;
- solicitar órdenes de comparecencia inmediata;
- iniciar acciones judiciales o civiles, tales como embargo de salario, embargo de cuentas bancarias individuales u otros bienes personales o gravámenes residenciales.

### **5.11 Respuesta ante Desastres y Emergencias de Salud Pública**

Es posible que KFHP/H modifique temporalmente los criterios de elegibilidad y los procesos de solicitud del Programa de MFA para mejorar la asistencia disponible para las comunidades y las personas afectadas por un desastre nacional o regional declarado, incluso de salud pública.

#### **5.11.1 Posibles Modificaciones de Elegibilidad**

Es posible que los cambios temporales en los criterios de elegibilidad del Programa de MFA incluyan lo siguiente:

- suspender las restricciones de elegibilidad;
- aumentar el umbral de los criterios por ingresos;
- reducir el umbral de criterios por gastos médicos altos.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>28 de 39</b>

### **5.11.2 Posibles Modificaciones del Proceso de Solicitud**

Es posible que los cambios temporales en el proceso de solicitud del Programa de MFA incluyan lo siguiente:

- permitir que las personas proporcionen información financiera básica (por ejemplo, fuente e ingresos, si los hubiera) y acreditar su validez cuando (1) su situación económica no pueda verificarse por medio de fuentes externas de datos, (2) la información financiera solicitada no esté disponible debido al evento y (3) no exista ninguna otra prueba que pueda demostrar la elegibilidad;
- tener en cuenta el impacto de la pérdida de salarios o empleo en el futuro debido al evento al determinar los ingresos familiares.

### **5.11.3 Información Disponible para el Público**

La información que describa los cambios temporales en el Programa de MFA está a disposición del público en la página web del Programa de MFA y en los centros de KP en las zonas afectadas.

## **6.0 Apéndices y referencias**

### **6.1 Apéndices**

- Apéndice A: Glosario de términos

### **6.2 Documentos adjuntos**

- Documento adjunto 1: Anexo para Kaiser Permanente Colorado
- Documento adjunto 2: Anexo para Kaiser Permanente Georgia
- Documento adjunto 3: Anexo para Kaiser Permanente Hawaii
- Documento adjunto 4: Anexo para Kaiser Permanente Mid-Atlantic States
- Documento adjunto 5: Anexo para Kaiser Permanente Northern California
- Documento adjunto 6: Anexo para Kaiser Permanente Northwest

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>29 de 39</b>

- Documento adjunto 7: Anexo para Kaiser Permanente Southern California
- Documento adjunto 8: Anexo para Kaiser Permanente Washington

### **6.3 Referencias**

- Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act), Ley Pública 111-148 (página 119 del volumen 124 de los Estatutos [2010])
- Registro Federal y Pautas Federales Anuales de Pobreza
- Publicación del Servicio de Impuestos Internos, *2014 Instructions for Schedule H* (Instrucciones de 2014 para el Anexo H) (Formulario 990)
- Aviso del Servicio de Impuestos Internos 2010-39
- Código del Servicio de Impuestos Internos, artículo 26, secciones 1, 53 y 602 del Código de Reglamentos Federales (Code of Federal Regulations, CFR), RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58. *Additional Requirements for Charitable Hospitals* (Requisitos adicionales para hospitales de beneficencia)
- California Hospital Association, *Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws* (Políticas de asistencia financiera de hospitales y leyes de beneficios comunitarios), edición de 2015
- Catholic Health Association of the United States, *A Guide for Planning & Reporting Community Benefit* (Guía para planificar e informar beneficios comunitarios), edición de 2012
- Código de Salud y Seguridad de California (California Health and Safety Code), secciones 10112.75 y 127400
- Listas de proveedores, que se encuentran disponibles en los sitios web de KFHP/H:
  - Kaiser Permanente of Hawaii ([www.kp.org/mfa/hawaii](http://www.kp.org/mfa/hawaii)) (en inglés)

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>30 de 39</b>

- Kaiser Permanente of Northwest ([www.kp.org/mfa/nw](http://www.kp.org/mfa/nw)) (en inglés)
- Kaiser Permanente of Northern California ([www.kp.org/mfa/ncal](http://www.kp.org/mfa/ncal)) (en inglés)
- Kaiser Permanente of Southern California ([www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal)) (en inglés)
- Kaiser Permanente of Washington ([www.kp.org/mfa/wa](http://www.kp.org/mfa/wa)) (en inglés)

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>31 de 39</b>

## Apéndice A: Glosario de términos

### **Programa de MFA Comunitaria (CMFA)**

Se trata de programas de asistencia financiera médica planificados que colaboran con organizaciones comunitarias y de protección social a fin de brindar acceso a atención necesaria desde el punto de vista médico en los centros de KP a personas de bajos ingresos no aseguradas o con seguro insuficiente.

### **Agencia de Cobranza de Deudas**

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

### **Equipo Médico Duradero (DME)**

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

### **Persona Elegible**

Es una persona que cumple con los criterios de elegibilidad descritos en la presente política, ya sea que (1) no estén aseguradas, (2) reciba cobertura a través de un programa público (por ejemplo, Medicare, Medicaid o cobertura de atención médica subsidiada que se obtiene mediante el intercambio de seguros de salud), (3) esté asegurada en un plan de salud que no sea de KFHP o (4) esté asegurada por KFHP.

### **Fuentes Externas de Datos**

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

### **Pautas Federales de Pobreza (FPG)**

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

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>32 de 39</b>

### **Asesoramiento Financiero**

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

### **Personas sin Hogar**

Se trata de una expresión que describe la situación en la que vive una persona, según se detalla a continuación:

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

### **KP**

Incluye a Kaiser Foundation Hospitals y las clínicas asociadas a los hospitales, Kaiser Foundation Health Plans, Permanente Medical Group y sus respectivas compañías subsidiarias, excepto Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>33 de 39</b>

### **Centros de KP**

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

### **Asistencia Financiera para Gastos Médicos (MFA)**

El Programa de MFA de KP combina programas de atención de beneficencia y de descuento con asistencia total o parcial que brindan asistencia financiera a personas elegibles que no puedan pagar la totalidad o una parte de los servicios, productos o medicamentos necesarios desde el punto de vista médico y que ya han agotado las fuentes de pago públicas y privadas. Es necesario que las personas cumplan los criterios del programa para recibir asistencia a fin de cubrir algunos o todos los costos de la atención.

### **Suministros Médicos**

Es el material médico que no debe volver a usarse, como férulas, cabestrillos, apósitos para heridas y vendajes, y pone un proveedor de atención médica autorizado cuando presta servicios necesarios desde el punto de vista médico. No se incluyen los materiales que la persona compra u obtiene de otras fuentes.

### **Costo para la Persona**

Es la parte de los cargos que se facturan a una persona por la atención que ha recibido en los centros de KP (por ejemplo, hospitales, clínicas asociadas a hospitales, centros médicos, consultorios médicos y farmacias para pacientes ambulatorios) que no reembolse un seguro ni un programa público de atención médica.

### **Exención de Gastos Médicos**

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

### **Protección Social**

Es un sistema de organizaciones sin fines de lucro o agencias gubernamentales que proporcionan servicios de atención médica directa a personas no aseguradas o desprotegidas en un establecimiento comunitario, como un hospital público, una clínica comunitaria, una iglesia, un albergue para personas sin hogar, una unidad de salud móvil, una escuela, entre otros.

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>34 de 39</b>

### **Con Seguro Insuficiente**

Se refiere a la condición en que una persona, a pesar de tener cobertura de atención médica, debe pagar primas de seguro, copagos, coseguros y deducibles que representan una carga económica tan importante que retrasan o impiden la prestación de los servicios de atención médica necesarios debido a los gastos de bolsillo.

### **No Asegurada**

Se refiere a la condición en que una persona no tiene seguro de atención médica ni asistencia financiera estatal o federal que le ayude a pagar los servicios de atención médica.

### **Poblaciones Vulnerables**

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

### **Órdenes de Comparecencia Inmediata**

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

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>35 de 39</b>

**ANEXO: Kaiser Permanente Mid-Atlantic States****FECHA DE VIGENCIA DEL ANEXO: 1 de enero de 2025****I. Centros de Atención de Kaiser Foundation Health Plan and Hospitals (KFHP/H).**

Esta política se aplica a todos los centros de atención de KFHP/H (por ejemplo, centros médicos y edificios de consultorios médicos) y farmacias para pacientes ambulatorios. No se aplica a ningún hospital en Maryland, Virginia o el Distrito de Columbia.

**II. Servicios Adicionales Elegibles y No Elegibles Conforme a la Política del Programa Medical Financial Assistance (MFA)****a. Servicios Adicionales No Elegibles**

La siguiente es una lista parcial de ejemplos de otros servicios y suministros no hospitalarios que generalmente no se consideran elegibles conforme a la política de MFA:

- i. Aparatos auditivos
- ii. Suministros ópticos

**III. Proveedores Sujetos y No Sujetos a la Política de MFA**

No corresponde.

**IV. Información y Solicitud del Programa de MFA**

Toda la información sobre el Programa de MFA, como copias de la política de MFA, formularios de solicitud, instrucciones y resúmenes en lenguaje simple (por ejemplo, folletos del programa), está disponible para el público en general, sin cargo, tanto en formato electrónico como impreso. Mientras reciba atención en KFHP/H o posteriormente, la persona puede presentar una solicitud para el Programa de MFA de varias formas, por ejemplo, en línea, en persona, por teléfono o mediante una solicitud por escrito. (Consulte las secciones 5.3 y 5.4. de la política).

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>36 de 39</b>

Se pueden presentar declaraciones de impuestos o talones de pago recientes como documentación sobre ingresos al solicitar el Programa de MFA. KFHP/H acepta otros tipos de documentación sobre ingresos, como se describe en la solicitud del programa, pero estos no son obligatorios.

a. **Rellene y envíe un formulario de solicitud, presente una solicitud de apelación o proporcione documentos de respaldo en línea desde el sitio web de MFA**

Los pacientes pueden iniciar el proceso de solicitud y presentar la información correspondiente, enviar solicitudes de apelación de pacientes que han solicitado MFA y subir los documentos de respaldo por vía electrónica desde el sitio web de MFA, en [kp.org/mfa/mas](http://kp.org/mfa/mas) (haga clic en "Español").

b. **Descargar Información del Programa desde el Sitio Web de MFA**

Puede obtener copias electrónicas de la información del programa en el sitio web de MFA, en [kp.org/mfa/mas](http://kp.org/mfa/mas) (haga clic en "Español").

c. **Solicitar Información del Programa por Medios Electrónicos**

Puede solicitar copias de la información del programa por correo electrónico.

d. **Obtener Información del Programa o Presentar una Solicitud en Persona**

Los centros de KP cuentan con asesores que le brindarán información sobre el programa. Los asesores están disponibles en el Departamento de Administración de cada edificio de consultorios médicos de KP.

e. **Pedir Información del Programa o Presentar una Solicitud por Teléfono**

Hay consejeros disponibles por teléfono para proporcionar información, determinar la elegibilidad para el Programa de MFA y ayudar a una persona a presentar una solicitud. Puede comunicarse con ellos por teléfono a este número:

Número de teléfono: 1-844-412-0919, opción 3

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>37 de 39</b>

f. **Pida información sobre el programa, solicite el servicio, envíe solicitudes de apelación o proporcione documentos de respaldo por correo postal**

Los pacientes pueden pedir información sobre el programa, solicitar MFA enviando un formulario relleno, enviar solicitudes de apelación o proporcionar documentos de respaldo por correo postal.

Los documentos que correspondan en cada caso pueden enviarse a la siguiente dirección postal:

Kaiser Permanente MFA Program  
4000 Garden City Drive  
2<sup>nd</sup> Floor  
Hyattsville, MD 20785

g. **Entregue los formularios de solicitud rellenos, las solicitudes de apelación o los documentos de respaldo en persona**

Los formularios de solicitud rellenos, las solicitudes de apelación de formularios enviados previamente y los documentos de respaldo solicitados pueden entregarse en persona en cualquier centro médico de Kaiser Permanente.

h. **Envíe las solicitudes de apelación o proporcione los documentos de respaldo por fax**

Las solicitudes de apelación y los documentos de respaldo se pueden enviar por fax al:

Número de fax: 1-855-414-1713

## V. **Criterios de Elegibilidad**

A fin de determinar si una persona es elegible para el Programa de MFA, se consideran los ingresos familiares. (Consulte la sección 5.6.1 de la política).

- a. Criterios por ingresos: hasta el 300 % de las Pautas Federales de Pobreza

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>38 de 39</b>

Para determinar los ingresos familiares, se tienen en cuenta los ingresos de las siguientes personas:

- a. en el caso de personas mayores de 18 años, un cónyuge, una pareja doméstica e hijos dependientes menores de 21 años o de cualquier edad si son personas con discapacidad, ya sea que vivan en el hogar o no; sin embargo, en el caso de personas entre 18 y 20 años, esto también incluye al padre, la madre, los familiares del cuidador y los otros hijos dependientes de los padres o los familiares del cuidador que sean menores de 21 años o que tengan cualquier edad si son personas con discapacidad;
- b. en el caso de personas menores de 18 años, el padre, la madre, los familiares del cuidador y otros hijos menores de 21 años o de cualquier edad si son personas con discapacidad.

## **VI. Programa de Descuentos**

Los montos que KP le cobra a un paciente que reúne los requisitos para obtener asistencia financiera para gastos médicos se basan en el tipo de criterios de elegibilidad que se usaron al determinar si el paciente era elegible para el programa.

### **a. Personas que Cumplen los Criterios por Ingresos**

La persona que cumpla los criterios por ingresos recibirá una escala gradual de descuento sobre su costo o la parte de los cargos por servicios de atención médica de KP prestados de los que sea responsable. El monto del descuento se determina con base en los ingresos familiares del paciente de la siguiente manera:

<b>Porcentajes de las pautas federales de pobreza</b>		<b>Descuento de asistencia financiera</b>
<b>De</b>	<b>A</b>	
0 %	200 %	Descuento del 100 % (total)
201 %	300 %	Descuento del 50 % (parcial)

<b>TÍTULO DE LA POLÍTICA</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>NÚMERO DE POLÍTICA</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>DEPARTAMENTO RESPONSABLE</b> <b>Salud Comunitaria Nacional</b>	<b>FECHA DE VIGENCIA</b> <b>1 de enero de 2025</b>
<b>PROPIETARIO DEL DOCUMENTO</b> <b>Director de Asistencia Financiera para Gastos Médicos</b>	<b>PÁGINA</b> <b>39 de 39</b>

Si se aprueba asistencia parcial del Programa de MFA, el saldo restante deberá pagarse en su totalidad o incluir una opción para establecer un plan de pago sin intereses.

#### **VII. Base para Calcular los Montos Generalmente Facturados (AGB)**

Los montos generalmente facturados se aplican solo a los servicios hospitalarios elegibles prestados en un hospital de Kaiser Foundation Hospitals.