

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 1 di 35

1.0 Dichiarazione generale

I Piani sanitari della Fondazione Kaiser (Kaiser Foundation Health Plans, KFHP) e gli ospedali della Fondazione Kaiser (Kaiser Foundation Hospitals, KFH) sono impegnati nell'offerta di programmi che facilitino l'accesso all'assistenza a popolazioni vulnerabili. Questo impegno comprende l'assistenza economica a pazienti aventi diritto a basso reddito, non assicurati o sotto-assicurati, quando la capacità di pagare i servizi è un ostacolo per accedere a servizi di emergenza e all'assistenza medica necessaria.

2.0 Scopo

Questa Informativa descrive i requisiti di idoneità per ricevere assistenza economica per servizi di emergenza e per l'assistenza medica di cui hanno bisogno mediante il programma di Assistenza medico-finanziaria (Medical Financial Assistance, MFA). I requisiti sono coerenti con le disposizioni di cui alla Sezione 501(r) del Codice dell'Agenzia esattoriale USA (United States Internal Revenue Code) e alle normative statali in vigore che riguardano i servizi idonei, come ottenere l'accesso, i criteri di idoneità ai programmi, la struttura delle assegnazioni dei premi MFA, la base di calcolo degli importi dei premi e le azioni consentite in caso di mancato pagamento di fatture di servizi sanitari.

3.0 Ambito di applicazione

Questa Informativa si applica ai dipendenti dei seguenti entità e delle loro filiali (nominati collettivamente "KFHP/H"):

- 3.1** Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP);
- 3.2** Ospedali della Fondazione Kaiser (KFH); e
- 3.3** Filiali KFHP/H.
- 3.4** Questa Informativa è valida per gli ospedali della Fondazione Kaiser e per le cliniche affiliate dell'ospedale elencati nell'*Appendice per le Regioni Kaiser Permanente, Allegati 1-8*.

4.0 Definizioni

Consultare *Appendice A – Glossario dei termini*.

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.

Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 2 di 35

5.0 Disposizioni

KFHP/P gestisce un programma MFA basato sul reddito per superare le barriere economiche che impediscono di usufruire di servizi di urgenza e assistenza medica per pazienti aventi diritto, indipendentemente da età, disabilità, genere, razza, affiliazione religiosa o status di immigrazione, orientamento sessuale, origine nazionale, e se il paziente abbia o meno la copertura sanitaria.

5.1 Servizi idonei e non idonei in virtù dell'Informativa MFA.

5.1.1 Servizi idonei. L'MFA può essere applicata a determinati (1) servizi di assistenza medica necessaria, comprese le cure d'emergenza; (2) servizi e prodotti farmaceutici; e (3) forniture mediche fornite presso le strutture Kaiser Permanente (KP) (come ospedali, cliniche affiliate all'ospedale, centri e studi medici), presso le farmacie ambulatoriali, di vendita per corrispondenza e specializzate di KFHP/H, o da fornitori KP, come descritto di seguito:

5.1.1.1 Servizi necessari dal punto di vista medico.

Assistenza, trattamenti o servizi ordinati o forniti da un fornitore KP, necessari per la prevenzione, la valutazione, la diagnosi o il trattamento di una condizione medica, non principalmente per la convenienza del paziente o del fornitore di assistenza medica.

5.1.1.2 Prescrizioni e forniture farmaceutiche.

Prescrizioni presentate presso una farmacia KFHP/H e redatte da fornitori KP e da fornitori convenzionati, da fornitori di Pronto Soccorso e di reparti di emergenza non KP, da Odontoiatri (DMD) e da Medici in Chirurgia Odontoiatrica (DDS).

5.1.1.2.1 Farmaci generici. La somministrazione di farmaci generici è preferibile, quando possibile.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 3 di 35

5.1.1.2.2 Farmaci di marca. I farmaci di marca prescritti da un fornitore KP sono considerati idonei se:

5.1.1.2.2.1 "Dispensare come scritto" ("Dispense as Written", DAW) è annotato sulla prescrizione, oppure

5.1.1.2.2.2 il farmaco generico equivalente non è disponibile.

5.1.1.2.3 Farmaci da banco o forniture farmaceutiche. Questi prodotti sono considerati idonei quando:

5.1.1.2.3.1 Un fornitore KP redige la prescrizione o l'ordine;

5.1.1.2.3.2 Il prodotto viene fornito da una farmacia KP; e

5.1.1.2.3.3 Il prodotto è disponibile regolarmente nella farmacia KP.

5.1.1.2.4 Beneficiari Medicare. Valido per beneficiari Medicare per farmaci da prescrizione coperti dal piano Medicare, Parte D, sotto forma di esenzione dalla spesa farmaceutica.

5.1.1.2.5 Cure dentali. I farmaci ambulatoriali prescritti da un DMD o DDS sono accettabili se i farmaci sono necessari dal punto di vista medico per il trattamento dei servizi odontoiatrici.

5.1.1.3 Apparecchiature mediche durevoli (DME). Il DME applicabile è limitato alle apparecchiature regolarmente disponibili presso le strutture KP e fornite da KFHP/H a un paziente che risponde ai criteri di necessità medica. I DME devono essere

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 4 di 35

ordinati da un fornitore KP conformemente alle linee guida DME.

5.1.1.4 Servizi Medicaid negati. Servizi medici, prescrizioni, forniture farmaceutiche e DME non coperti dal programma Medicaid statale, ma ritenuti necessari dal punto di vista medico e ordinati da un fornitore KP (ad es., circoncisione neonatale, ernia, composti farmaceutici, farmaci per il trattamento dei sintomi, ecc.)

5.1.1.5 Corsi di formazione sanitaria. Corsi disponibili, programmati e forniti da KP e consigliati da un fornitore KP nel quadro di un piano assistenziale del paziente.

5.1.1.6 Ulteriori servizi idonei e disponibili come eccezione. In alcune situazioni eccezionali, MFA può essere applicata a determinati servizi e forniture necessari per facilitare la dimissione da un ospedale in regime di ricovero che soddisfano i criteri di idoneità per le spese mediche elevate illustrati di seguito, cfr. sezione 5.6.2. Se il paziente risponde ai criteri, i servizi coperti potrebbero includere anche servizi infermieristici professionali, cure intermedie e servizi di custodia presso una struttura non KP. Le forniture potrebbero includere i DME prescritti e ordinati da un fornitore KP o da un fornitore a contratto come descritto di seguito.

5.1.1.6.1 Servizi infermieristici professionali, cure intermedie e servizi di custodia. Forniti su contratto da una struttura KP a un paziente con un'esigenza medica prescritta per facilitare la dimissione ospedaliera.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 5 di 35

5.1.1.6.2 Apparecchiature mediche durevoli

(DME). Le apparecchiature mediche durevoli (Durable Medical Equipment, DME), ordinate da un fornitore KP attraverso il Reparto DME di KFH/HP, conformemente alle linee guida sulle DME.

5.1.2 Servizi non idonei. MFA non può essere applicata ai casi seguenti.

5.1.2.1 Servizi non considerati di emergenza o necessari dal punto di vista medico secondo quanto stabilito da un fornitore KP. La seguente è una lista non esaustiva di esempi di servizi non considerati di emergenza o necessari dal punto di vista medico:

- 5.1.2.1.1** Interventi o servizi di chirurgia estetica, compresi servizi di dermatologia destinati principalmente allo scopo di migliorare l'aspetto del paziente;
- 5.1.2.1.2** Trattamenti per l'infertilità e servizi correlati, compresa la diagnostica;
- 5.1.2.1.3** Forniture mediche al dettaglio;
- 5.1.2.1.4** Terapie alternative, come agopuntura, chiropratica e massaggi;
- 5.1.2.1.5** Iniezioni e dispositivi per il trattamento delle disfunzioni sessuali;
- 5.1.2.1.6** Maternità surrogata;
- 5.1.2.1.7** Servizi relativi a responsabilità di terzi, protezione assicurativa personale o a casi di compensazione di lavoratori.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 6 di 35

5.1.2.1.8 Servizi per i pazienti che non possiedono un'assicurazione sanitaria KP. Servizi non urgenti o non di emergenza e forniture farmaceutiche ambulatoriali che sono coperti dalla copertura sanitaria diversa da KP del paziente che richiede ai pazienti di utilizzare una rete specifica di fornitori e farmacie preferiti non KP.

5.1.2.2 Prescrizioni e forniture farmaceutiche che non sono considerate urgenti o necessarie dal punto di vista medico. Prescrizioni e forniture farmaceutiche che non sono considerate urgenti o necessarie dal punto di vista medico includono, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

5.1.2.2.1 Farmaci che non sono stati approvati dalla Commissione farmaceutica e terapeutica (Pharmacy and Therapeutics Committee).

5.1.2.2.2 Farmaci e forniture da banco non prescritti o ordinati da un fornitore KP.

5.1.2.2.3 Farmaci e forniture da banco che non sono generalmente disponibili nella farmacia KP e devono essere specificatamente ordinati.

5.1.2.2.4 Prescrizioni relative a responsabilità di terzi, protezione assicurativa personale o a casi di compensazione di lavoratori.

5.1.2.2.5 Farmaci espressamente esclusi (ad es., relativi a fertilità, cosmetica e disfunzione sessuale).

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 7 di 35

5.1.2.3 Prescrizioni per iscritti al piano Medicare, Parte D, idonei per il programma di Sussidio per bassi redditi (Low Income Subsidy, LIS) o iscritti a esso. La partecipazione a una quota dei costi per farmaci da prescrizione per iscritti al piano Medicare Advantage, Parte D, che sono idonei o iscritti al programma LIS, conformemente alle linee guida dei Centri per servizi Medicare e Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

5.1.2.4 Servizi forniti al di fuori delle strutture KP.
L'Informativa MFA si applica solo a servizi forniti da strutture KP o fornitori KP.

5.1.2.4.1 Tutti gli altri servizi non sono idonei per la MFA, neppure se indicati da un fornitore KP.

5.1.2.4.2 I servizi forniti da ambulatori medici non KP, strutture di terapia d'urgenza e reparti di emergenza, oltre che sanatori, ospizi, trattamenti di recupero e servizi di cura per detenuti non KP, sono esclusi a meno che non siano identificati come un'eccezione in conformità con la sezione 5.1.1.6 di cui sopra.

5.1.2.5 Apparecchiature mediche durevoli (DME).
I DME forniti da un fornitore a contratto sono esclusi indipendentemente dal fatto che siano ordinati da un fornitore KP, a meno che non siano identificati come un'eccezione in conformità con la sezione 5.1.1.6 di cui sopra.

5.1.2.6 Servizi di trasporto e spese di viaggio. Il programma MFA non contribuisce al pagamento delle spese di trasporto per il paziente o alle relative spese di viaggio urgenti e non (ad es., vitto e alloggio).

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 8 di 35

5.1.2.7 Premi di piani sanitari. Il programma MFA non contribuisce al pagamento delle spese per il paziente collegate alla copertura di assistenza sanitaria (ad es., quote associative o premi).

5.1.3 Ulteriori informazioni sui servizi e i prodotti idonei e non idonei specifici per ogni regione si trovano nella relative appendice. Consulta l'*appendice per le Regioni Kaiser Permanente, Allegati 1-8*.

5.2 Fornitori. La MFA viene applicata unicamente a servizi idonei di fornitori di assistenza medica per cui è valida l'Informativa MFA. Consulta l'*appendice per le Regioni Kaiser Permanente, Allegati 1-8*.

5.3 Fonti di informazioni sul programma e come richiedere MFA. Ulteriori informazioni sul programma MFA e sulle modalità per presentare richiesta sono riassunte nella relativa appendice. Consulta l'*appendice per le Regioni Kaiser Permanente, Allegati 1-8*.

5.3.1 Fonti di informazioni sul programma. Copia dell'Informativa MFA, moduli per la richiesta, istruzioni e sintesi semplificata (cioè sintesi della Informativa od opuscoli del programma) sono disponibili al pubblico, gratuitamente, dal sito Web KFHP/H, via e-mail, di persona o via posta ordinaria.

5.3.2 Richiedere il programma MFA. Per richiedere il programma MFA, il paziente deve dimostrare di avere un bisogno immediato causato da una fattura per un saldo in sospeso per servizi KP, da un appuntamento programmato con KP o da una prescrizione farmaceutica ordinata da un fornitore KP per servizi idonei come descritto sopra. Un paziente può presentare richiesta per il programma MFA in diversi modi, tra cui online, di persona, telefonicamente o presentando un modulo cartaceo

5.3.2.1 Programma KP MFA. I pazienti che richiedono il programma MFA nell'area di servizio di KP in cui ricevono i servizi da KP.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 9 di 35

5.3.2.2 Selezione di pazienti per idoneità a programmi pubblici e privati.

KFHP/H incentiva tutte le persone a sottoscrivere una copertura assicurativa per poter accedere ai servizi sanitari per la salute e la protezione dei beni dei pazienti. La KFHP/H assisterà i pazienti non assicurati o i loro garanti nell'identificazione e nella richiesta dei programmi di assistenza disponibili, tra cui Medicaid e la copertura disponibile nell'Health Benefit Exchange. Il paziente ritenuto idoneo per richiedere Medicaid oppure la copertura disponibile nell'Health Benefit Exchange è tenuto a presentare richiesta per tale programma. I pazienti aventi una condizione economica che eccede i parametri di idoneità di Medicaid non possono fare richiesta di adesione al programma.

5.4 Informazioni necessarie per presentare richiesta di MFA.

Sono richieste informazioni personali ed economiche complete e altre informazioni per verificare la condizione economica di un paziente e stabilirne l'idoneità al programma MFA, nonché l'idoneità a Medicaid e alla copertura sovvenzionata disponibile nell'Health Benefit Exchange. Viene verificata la condizione economica di un paziente ad ogni richiesta di assistenza.

5.4.1 Comunicare informazioni finanziarie. I pazienti sono tenuti a includere tutte le informazioni sulle dimensioni del nucleo familiare e sul reddito nella richiesta di MFA; tuttavia, la presentazione della documentazione per consentire la verifica della condizione economica è facoltativa, a meno che non sia espressamente richiesta da KP.

5.4.1.1 Verifica della condizione economica in assenza di documentazione.

Se la documentazione finanziaria non è stata inclusa nella richiesta di MFA, la condizione economica sarà verificata utilizzando fonti di dati esterne. Se non è possibile verificare la condizione economica di un paziente mediante fonti esterne di dati, è possibile che gli/le venga richiesto di inviare la documentazione specificata nella

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 10 di 35

richiesta per aderire al programma MFA in modo da consentire la verifica della sua situazione economica.

5.4.1.2 Verifica della condizione economica con documentazione finanziaria.

Se la documentazione finanziaria è stata inclusa nella domanda di adesione al piano MFA, l' idoneità verrà valutata in base alle informazioni fornite.

5.4.2 Comunicazione di informazioni complete. L' idoneità al programma MFA viene stabilita una volta ricevute tutte le informazioni personali e finanziarie richieste, oltre ad altre informazioni.

5.4.3 Informazioni incomplete. Se le informazioni ricevute non sono complete, il paziente viene avvisato di persona, per posta o per telefono. Il paziente potrà inoltrare le informazioni mancanti entro 30 giorni a decorrere da: la data di invio dell' avviso, la data del colloquio di persona o la data della conversazione telefonica. In caso di informazioni incomplete, la MFA potrebbe essere negata.

5.4.4 Informazioni richieste e non disponibili. Il paziente che non possiede le informazioni richieste specificate nella richiesta per il programma può contattare KFHP/H per mostrare eventuali altre prove disponibili che possano dimostrare la sua idoneità.

5.4.5 Nessuna informazione finanziaria disponibile. Al paziente viene richiesto di fornire informazioni finanziarie di base (ad es., eventuale reddito e fonte) e di attestare la sua validità quando: (1) la sua condizione economica non può essere verificato utilizzando fonti esterne di dati, (2) le informazioni finanziarie richieste non sono disponibili e (3) non esiste nessun'altra prova che possa dimostrarne l' idoneità. Informazioni finanziarie di base e l' attestazione sono necessarie da parte del paziente quando a inviare la richiesta è una delle seguenti categorie:

5.4.5.1 Il paziente è un senzatetto oppure ospite in una casa di cure per senzatetto.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 11 di 35

5.4.5.2 Non ha reddito, non riceve un cedolino di stipendio dal suo datore di lavoro (esclusi coloro che sono lavoratori autonomi), riceve doni in denaro, o non aveva l'obbligo di presentare una dichiarazione dei redditi l'anno precedente.

5.4.5.3 Il paziente è stato colpito da un noto disastro nazionale o regionale o da un'emergenza di salute pubblica (cfr. sezione 5.11).

5.4.6 Collaborazione del paziente. Il paziente viene richiesto di fare un ragionevole sforzo per fornire tutte le informazioni richieste. Se non vengono fornite tutte le informazioni richieste, vengono prese in considerazione le circostanze al momento di stabilire l'idoneità.

5.5 Determinazione di presunta idoneità. L'assistenza finanziaria può essere approvata in assenza di una richiesta compilata nei casi in cui il paziente abbia un saldo in sospeso, non abbia risposto ai tentativi di contatto con KP e non abbia presentato domanda, ma altre informazioni disponibili dimostrino l'esistenza di un problema finanziario. Se viene accertata l'idoneità, al paziente non viene richiesto di fornire informazioni personali, finanziarie o di altro tipo per verificare la condizione economica e gli verrà automaticamente assegnato un premio MFA. Il motivo e le informazioni di supporto per la determinazione dell'idoneità presuntiva saranno documentati nel conto del paziente e potranno essere incluse note aggiuntive. Si presume che il paziente sia idoneo e si rinuncia ai requisiti documentali se il paziente è stato prequalificato o se vi sono indicazioni di problematiche finanziarie.

5.5.1 Prequalificato. Le situazioni in cui è dimostrato che un paziente è iscritto o che, in base al processo di verifica finanziaria, è potenzialmente idoneo ai programmi di assistenza pubblici e privati indicati di seguito, si presumono idonee (cioè prequalificate) per il programma MFA. Il paziente può essere considerato prequalificato se risponde almeno a uno dei seguenti criteri:

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 12 di 35

5.5.1.1 Partecipa a un programma MFA della comunità (Community MFA, CMFA) a cui i pazienti sono stati indirizzati e prequalificati attraverso: il (1) governo federale, statale o locale, (2) un'organizzazione di partenariato locale, oppure (3) a un evento sanitario locale sponsorizzato da KFHP/H.

5.5.1.2 Partecipa a un programma di beneficenza nella comunità di KP (KP Community Benefit program), progettato per supportare l'accesso all'assistenza per pazienti a basso reddito e prequalificato da personale KFHP/H designato.

5.5.1.3 Partecipa o si presume che sia idoneo a un programma affidabile di copertura sanitaria in base al reddito (ad es., Medicaid, programma Medicare di sussidio per i bassi redditi, copertura sovvenzionata disponibile presso l'Health Benefit Exchange.).

5.5.1.4 È iscritto a un programma affidabile di assistenza basato sul reddito (ad es., programmi per donne, neonati e bambini, programmi di assistenza e nutrizione supplementare, programmi di assistenza per l'energia destinato alle famiglie a basso reddito e programmi di pranzi gratuiti o a costo ridotto).

5.5.1.5 Risiede in un alloggio a basso reddito o sovvenzionato.

5.5.1.6 Ha ricevuto un precedente premio di MFA iniziata negli ultimi 30 giorni.

5.5.2 Indicazioni di problematiche finanziarie. Un paziente che ha ricevuto cure presso una struttura di KP e per il quale esistono indicazioni di difficoltà finanziarie (ad es., pagamenti insoluti o saldi scoperti) può essere sottoposto a una verifica da parte di KP per controllare l'idoneità al programma e le difficoltà finanziarie utilizzando fonti di dati esterne. Se idoneo, il paziente riceverà un premio MFA solo per i pagamenti insoluti idonei.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 13 di 35

5.5.2.1 Determinazione di presunta idoneità da parte di KP. KP può verificare l'idoneità dei pazienti al programma prima che i loro pagamenti insoluti vengano affidati a un'agenzia di recupero crediti.

5.5.2.1.1 Pagamenti automatici insoluti.

KP esaminerà i pazienti che sono stati identificati per essere affidati a un'agenzia di recupero crediti per verificare i criteri di idoneità basati sul reddito. Cfr. sezione 5.6.1.

5.5.2.1.2 Indicazioni di problematiche

finanziarie. Le informazioni finanziarie di alcuni pazienti con pagamenti insoluti potrebbero non essere disponibili per determinare l'idoneità, ma altre indicazioni di difficoltà finanziarie rese note a KP potrebbero portare alla determinazione di un basso reddito. Pagamenti insoluti in sospeso idonei saranno inseriti nel programma MFA e non saranno soggetti a ulteriori azioni di riscossione. Indicazioni di problematiche finanziarie possono includere, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

5.5.2.1.2.1 Il paziente è un cittadino non statunitense senza garante, numero di previdenza sociale, documenti fiscali o indirizzi di fatturazione validi; non ha comunicato con KP in merito al suo conto e i gli sforzi di riscossione dimostrano che il paziente non dispone di risorse finanziarie o patrimoniali nel suo Paese d'origine.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 14 di 35

5.5.2.1.2.2 Il paziente ha pagamenti insoluti per servizi forniti in precedenza da KP e nel frattempo è stato incarcerato per un lungo periodo di tempo; non è sposato; non ci sono indicazioni di reddito; e KP non è riuscita a contattarlo.

5.5.2.1.2.3 Il paziente è deceduto e non ha beni o eredità o un parente responsabile dei debiti.

5.5.2.1.2.4 Il paziente è deceduto e l'eredità dimostra l'insolvenza.

5.6 Criteri di idoneità per il Programma. Come sintetizzato nell'appendice specifica per le regioni, Sezione V, un paziente che fa richiesta di MFA può aver diritto all'assistenza finanziaria in base al reddito, o in base ai criteri sulle spese mediche elevate. Consulta *l'appendice per le Regioni Kaiser Permanente, Allegati 1-8*.

5.6.1 Criteri di idoneità basati sul reddito. Un paziente viene valutato per stabilire se risponde ai criteri di idoneità basati sul reddito.

5.6.1.1 Idoneità basata sul livello del reddito.

Un paziente con un reddito familiare lordo inferiore o uguale ai criteri di idoneità basati sul reddito della KFHP/H come percentuale delle linee guida federali per la povertà (FPG) è idoneo a ricevere assistenza finanziaria. Le azioni non vengono considerate tra i criteri di idoneità basati sul reddito.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 15 di 35

5.6.1.2 Reddito del nucleo familiare. I requisiti sul reddito si applicano ai membri del nucleo familiare. Una famiglia è un singolo individuo o un gruppo di due o più persone legate da nascita, matrimonio o adozione, che vivono insieme. I membri del nucleo familiare possono includere coniugi, conviventi qualificati, figli, parenti affidatari, figli di parenti affidatari, e altri individui per i quali il singolo, il coniuge, il convivente o il genitore è finanziariamente responsabile e che risiedono nel nucleo familiare.

5.6.2 Criteri di spese mediche elevate. Un paziente viene valutato per stabilire se risponde ai criteri di idoneità delle spese mediche elevate.

5.6.2.1 Idoneità in base a spese mediche elevate. Un paziente con un reddito familiare lordo, che nei 12 mesi prima della richiesta ha sostenuto spese personali mediche e farmaceutiche per servizi idonei superiori o uguali al 10% del reddito familiare annuo, può beneficiare dell'assistenza finanziaria.

5.6.2.1.1 Spese vive KFH/HP. Tra le spese mediche e di medicinali effettuate presso strutture KP sono comprese partecipazioni a spese, depositi, assicurazioni e oneri deducibili collegati a servizi idonei.

5.6.2.1.2 Spese vive non KFH/HP. Sono incluse le spese mediche, farmaceutiche e odontoiatriche sostenute dal paziente presso strutture non KP e relative a servizi necessari dal punto di vista medico (esclusi sconti o cancellazioni). Al paziente viene chiesto di fornire la documentazione delle spese mediche per i servizi ricevuti da strutture non-KP.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 16 di 35

5.6.2.1.2.1 Se il fornitore non KFHP/H presso il quale sono state sostenute le spese offre un programma di assistenza finanziaria per il quale il paziente potrebbe essere idoneo, il paziente deve farne richiesta prima che le spese siano considerate una spesa medica idonea.

5.6.2.1.3 Premi di piani sanitari. Le spese vive non comprendono i costi associati all'assicurazione sanitaria (ad es., quote associative o premi).

5.7 Rifiuti e ricorsi

5.7.1 Rifiuti. Un paziente che fa richiesta per il programma MFA e non risponde ai criteri di idoneità viene informato per iscritto che la sua richiesta di MFA è stata rifiutata.

5.7.2 Come fare ricorso a un rifiuto di MFA. I pazienti a cui è stato negato l'MFA o che sono stati approvati e ritengono di avere diritto a un'assegnazione più elevata possono fare ricorso rispetto alla decisione. I pazienti sono incoraggiati a fare ricorso se: (1) non hanno presentato la documentazione finanziaria in precedenza, oppure (2) il loro reddito familiare è cambiato. Le istruzioni per completare la procedura di ricorso sono incluse nelle lettere di rifiuto e di approvazione dell'MFA e sul sito Web dell'MFA. I ricorsi vengono esaminati dal personale KFHP/HP designato. I pazienti vengono informati in forma scritta sul risultato del loro ricorso. Le decisioni del ricorso sono definitive.

5.8 Struttura del premio. I premi MFA vengono applicati ai pagamenti insoluti o in sospeso, ai saldi affidati a un'agenzia di recupero crediti e alle spese insolute. I premi MFA possono anche includere un periodo di idoneità per qualsiasi servizio di follow-up necessario, come stabilito da un fornitore KP.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 17 di 35

5.8.1 Basi di premio. Il costo del paziente pagato dal programma MFA è determinato in base alla copertura sanitaria e al reddito familiare del paziente.

5.8.1.1 Paziente idoneo per MFA senza copertura per assistenza sanitaria (senza assicurazione). Un paziente non assicurato idoneo riceve uno sconto sul costo di tutti i servizi idonei.

5.8.1.2 Paziente idoneo per MFA con copertura per assistenza sanitaria (assicurato). Un paziente non assicurato idoneo riceve uno sconto sul costo di tutti i servizi idonei che (1) sono a suo carico e (2) non sono pagati dalla sua assicurazione. Al paziente viene richiesto di fornire della documentazione, quale una Spiegazione dei benefici (Explanation of Benefits, EOB), per stabilire quale parte della fattura non è coperta dalla assicurazione. Un paziente assicurato idoneo è tenuto a presentare un ricorso al proprio assicuratore per qualsiasi richiesta negata. I pazienti assicurati idonei sono tenuti a fornire la documentazione sul rifiuto del ricorso da parte del loro assicuratore.

5.8.1.2.1 Pagamenti ricevuti dall'assicuratore. Un paziente assicurato idoneo è tenuto a dichiarare per iscritto e a sottoscrivere a KFHP/H eventuali pagamenti per servizi forniti da KFHP/H che riceve dal suo assicuratore.

5.8.1.3 Programma di sconti. Gli importi che KP addebita a un paziente risultato idoneo all'assistenza finanziaria sanitaria sono basati sul tipo di criteri di idoneità utilizzati per qualificarlo. Ulteriori informazioni sugli sconti disponibili ai sensi della polizza sono riassunte nella relativa appendice. Consulta l'appendice per le Regioni Kaiser Permanente, Allegati 1-8.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 18 di 35

5.8.1.3.1 Determinazione di presunta idoneità - Paziente prequalificato. Un paziente prequalificato (come riassunto nella sezione 5.5.1) per l'idoneità all'MFA riceverà uno sconto del 100% sul costo del paziente o sulle spese per i servizi forniti per i quali il paziente è responsabile.

5.8.1.3.2 Determinazione di presunta idoneità da parte di KP - Pagamenti automatici insoluti. Un paziente che soddisfa i criteri basati sul reddito riceve uno sconto MFA variabile sul costo del paziente o sulla parte di costo dovuta per i servizi erogati di cui il paziente è responsabile.

5.8.1.3.3 Determinazione di presunta idoneità da parte di KP - Indicazioni di problematiche finanziarie. Un paziente che soddisfa le indicazioni di problematiche finanziarie riceve uno sconto MFA del 100% sul costo del paziente o sulla parte di costo dovuta per i servizi erogati di cui il paziente è responsabile.

5.8.1.3.4 Paziente che soddisfa i criteri di idoneità basati sul reddito. Un paziente che soddisfa i criteri di idoneità basati sul reddito riceve uno sconto MFA variabile sul costo del paziente o sulla parte di costo dovuta per i servizi erogati di cui il paziente è responsabile.

5.8.1.3.5 Paziente che soddisfa i criteri di spese mediche elevate. Un paziente che soddisfa i criteri di spese mediche elevate riceve uno sconto MFA del 100% sul costo del paziente o sulla parte di costo dovuta per i servizi erogati di cui il paziente è responsabile.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 19 di 35

5.8.1.4 Rimborsi di liquidazioni. La KFHP/H richiede il rimborso da parte di terzi per responsabilità civile/assicurazione personale, pagatori o altre parti legalmente responsabili, a seconda dei casi.

5.8.2 Periodo di idoneità al premio. Il periodo di idoneità per i servizi di follow-up inizia a partire dalla data di approvazione, o in cui sono stati forniti i servizi, o sono stati somministrati i farmaci. La durata del periodo di idoneità è limitata nel tempo e viene determinata a discrezione di KP in vari modi, tra cui:

5.8.2.1 Periodo di tempo specifico. Massimo 365 giorni per i servizi di follow-up idonei e per il pagamento dei costi dei pazienti identificati prima della segnalazione dei debiti insoluti.

5.8.2.2 Servizi infermieristici professionali, servizi di custodia e cure intermedie. Massimo 30 giorni per servizi forniti al di fuori delle strutture KP.

5.8.2.3 Apparecchiature mediche durevoli. Massimo 180 giorni per le apparecchiature mediche consegnate dal fornitore.

5.8.2.4 Periodo di trattamento o episodio di assistenza. Massimo 180 giorni per un particolare periodo di trattamento e/o episodio di assistenza secondo quanto stabilito da un fornitore KP.

5.8.2.5 Richiedere di nuovo assistenza finanziaria. A partire da trenta (30) giorni prima della data di scadenza del premio esistente e in qualsiasi momento successivo, un paziente può ripresentare la richiesta per il programma.

5.8.3 Revoca, rescissione o modifica del premio. KFHP/HP ha la facoltà di revocare, rescindere o modificare un sussidio MFA in determinate situazioni, a sua discrezione. Sono previste, ad esempio, le seguenti situazioni.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 20 di 35

5.8.3.1 Frode, furto o cambiamenti della situazione finanziaria. Un caso di frode, falsa dichiarazione, furto, cambiamenti della situazione finanziaria del paziente o di altre circostanze che compromettono l'integrità del programma MFA.

5.8.3.2 Idoneo per programmi privati e pubblici di copertura sanitaria. Si presume che un paziente selezionato per programmi pubblici o privati di copertura sanitaria sia idoneo ma che non cooperi con il processo applicativo per quei programmi.

5.8.3.3 Altre fonti di pagamento individuate. Copertura sanitaria o altre fonti di pagamento individuate in seguito al ricevimento di un premio MFA da parte del paziente causano una nuova fatturazione retroattiva degli addebiti per servizi idonei. Se ciò accade, al paziente non viene fatturata quella parte di fattura (1) di cui non è personalmente responsabile e (2) che non viene pagata dalla sua copertura sanitaria o da altra fonte di pagamento.

5.8.3.4 Modifiche della copertura sanitaria. Un paziente che vede modificata la copertura sanitaria, sarà tenuto a inviare di nuovo la richiesta per il programma MFA.

5.8.3.5 Modifiche del reddito del nucleo familiare. Un paziente che vede modificata il proprio reddito del nucleo familiare, sarà tenuto a inviare di nuovo la richiesta per il programma MFA.

5.9 Limitazione degli addebiti. È proibito l'addebito a pazienti idonei per l'MFA di importi interi (ad es., addebiti lordi) per servizi ospedalieri idonei resi presso un ospedale della Fondazione Kaiser. A un paziente che ha ricevuto servizi ospedalieri idonei presso un ospedale della Fondazione Kaiser e ha diritto al programma MFA, ma che non ha ricevuto un'assegnazione del premio MFA, non viene addebitato più dell'importo generalmente fatturato (AGB) per quei servizi.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 21 di 35

5.9.1 Importi generalmente fatturati. Gli importi generalmente fatturati (amounts generally billed, AGB) per servizi di emergenza o di altra assistenza medica necessaria, erogati a persone che hanno un'assicurazione che copre l'assistenza prevista per le strutture KP, come descritto nell'appendice specifica per le regioni, Sezione VII. Consulta l'*appendice per le Regioni Kaiser Permanente, Allegati 1-8*.

5.10 Azioni di recupero.

5.10.1 Ragionevoli iniziative di notifica. KFHP/H o un'agenzia di recupero crediti che agisce per suo conto mette in atto ragionevoli iniziative per avvisare pazienti che hanno pagamenti scaduti o insoluti relativamente al programma MFA. Tra le Iniziative ragionevoli di notifica, si annoverano le seguenti:

- 5.10.1.1** Invio di un avviso scritto entro 120 giorni dalla prima dichiarazione post-dimissione che informa il titolare del conto che la MFA è disponibile per chi è idoneo.
- 5.10.1.2** Invio di avviso scritto con l'elenco delle azioni straordinarie di recupero (extraordinary collection actions, ECA) che KFHP/H o un'agenzia di recupero crediti intende avviare per il pagamento del costo del paziente, e la scadenza di tali azioni, non prima di 30 giorni dall'avviso scritto.
- 5.10.1.3** Fornitura di una sintesi in linguaggio semplice dell'Informativa MFA, con la prima dichiarazione del paziente dell'ospedale.
- 5.10.1.4** Tentativo di notifica verbale del titolare del conto sull'Informativa MFA e su come ottenere assistenza mediante il processo di richiesta di MFA.
- 5.10.1.5** Determinare l'idoneità al programma su richiesta, prima che i pagamenti dei pazienti scaduti o insoluti vengano trasferiti a un'agenzia di recupero crediti.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 22 di 35

5.10.2 Azioni straordinarie di recupero sospese. KFHP/H non conduce, né permette che agenzie di recupero crediti conducano per conto suo, azioni straordinarie di recupero (extraordinary collection actions, ECA) contro un paziente se:

5.10.2.1 riceve un sussidio MFA; oppure se

5.10.2.2 ha avviato una richiesta di MFA dopo l'avvio di ECA. Le ECA vengono sospese fino a che non viene stabilita l'idoneità in modo definitivo.

5.10.3 Azioni straordinarie di recupero consentite.

5.10.3.1 Determinazione finale di sforzi ragionevoli.

Prima di avviare qualsiasi ECA, il responsabile regionale di Servizi finanziari per il paziente del Ciclo dei ricavi (Revenue Cycle Patient Financial Services) verifica quanto segue:

5.10.3.1.1 compimento di sforzi ragionevoli per avvisare il paziente del programma MFA, e

5.10.3.1.2 che al paziente siano stati lasciati almeno 240 giorni dal primo estratto conto per fare richiesta di MFA.

5.10.3.2 Comunicazioni ad agenzie o uffici di recupero crediti. KFHP/H o un'agenzia di recupero crediti che agisce per suo conto ha la facoltà di comunicare informazioni avverse ad agenzie di informazioni commerciali dei consumatori o a uffici di recupero crediti.

5.10.3.3 Azioni giudiziarie o civili. Prima di intraprendere una qualsiasi azione giudiziaria o civile, la KFHP/H verifica la condizione economica del paziente servendosi di fonti di dati esterne per stabilire se è idoneo al programma MFA.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 23 di 35

5.10.3.3.1 Idoneo per la MFA. Nessuna ulteriore azione viene intrapresa contro pazienti che sono idonei al programma MFA. Conti idonei per il programma MFA vengono cancellati e restituiti su base retrospettiva.

5.10.3.3.2 Non idoneo per la MFA. In casi molto limitati, le azioni che seguono possono essere intraprese con la preventiva approvazione del CEO regionale o del revisore dei conti:

5.10.3.3.2.1 Pignoramento dello stipendio.

5.10.3.3.2.2 Azioni legali/civili. L'azione legale non viene intrapresa contro una persona disoccupata e senza altro reddito significativo.

5.10.3.3.2.3 Diritti di pegno su residenze.

5.10.4 Azioni straordinarie di recupero proibite. KFHP/H non effettua né consente ad agenzie di recupero crediti di eseguire quanto segue, in nessun caso:

5.10.4.1 Differire o negare l'assistenza a causa del mancato pagamento di un saldo precedente da parte del titolare del conto, o richiedere il pagamento prima di fornire cure di emergenza o assistenza medica necessaria.

5.10.4.2 Vendere il debito del titolare di un conto a terzi.

5.10.4.3 Pignorare proprietà o conti.

5.10.4.4 Richiedere l'ordine d'arresto.

5.10.4.5 Richiedere l'ordine di comparizione.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 24 di 35

5.11 Risposta alle catastrofi e alle emergenze sanitarie. La KFHP/H può modificare temporaneamente i criteri di idoneità e le procedure di richiesta del programma MFA per migliorare l'assistenza disponibile alle comunità e ai pazienti colpiti da un evento ben noto che sia stato descritto come disastro o emergenza sanitaria pubblica dallo Stato o dal governo federale.

5.11.1 Potenziali modifiche dell'idoneità. Le modifiche temporanee ai criteri di idoneità possono includere:

5.11.1.1 Sospensione delle restrizioni all'idoneità.

5.11.1.2 Aumento della soglia dei criteri di idoneità basati sul reddito.

5.11.1.3 Riduzione della soglia dei criteri per le spese mediche elevate.

5.11.2 Potenziali modifiche al processo di richiesta. Le modifiche temporanee al processo di richiesta di MFA possono includere:

5.11.2.1 Consentire al paziente di fornire informazioni finanziarie di base (ad es., eventuale reddito e fonte) e di attestare la sua validità quando (1) la sua condizione economica non può essere verificato utilizzando fonti esterne di dati, (2) le informazioni finanziarie richieste non sono disponibili a causa dell'evento e (3) non esiste nessun'altra prova che possa dimostrarne l'idoneità.

5.11.2.2 Prendere in considerazione l'impatto della futura perdita di salario/impiego dovuta all'evento nel determinare il reddito familiare.

5.11.3 Informazioni disponibili pubblicamente. Le informazioni sui cambiamenti temporanei del programma MFA è disponibile al pubblico sul sito Web del programma e presso le strutture KP nelle aree interessate.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 25 di 35

6.0 Appendici/Fonti

6.1 Appendici

6.1.1 Appendice A – Glossario dei termini.

6.2 Allegati

6.2.1 Allegato 1 - Appendice per le Regioni Kaiser Permanente Colorado

6.2.2 Allegato 2 - Appendice per le Regioni Kaiser Permanente Georgia

6.2.3 Allegato 3 - Appendice per le Regioni Kaiser Permanente Hawaii

6.2.4 Allegato 4 - Appendice per le Regioni Kaiser Permanente stati del Medio Atlantico

6.2.5 Allegato 5 - Appendice per le Regioni Kaiser Permanente California del Nord

6.2.6 Allegato 6 - Appendice per le Regioni Kaiser Permanente Nordovest

6.2.7 Allegato 7 - Appendice per le Regioni Kaiser Permanente California del Sud

6.2.8 Allegato 8 - Appendice per le Regioni Kaiser Permanente Washington

6.3 Fonti

6.3.1 Legge sulla protezione dei pazienti e sull'assistenza sostenibile (Patient Protection and Affordable Care Act, Public Law 111-148 (124 Stat. 119 (2010)))

6.3.2 Registro federale (Federal Register) e le Linee guida federali annuali sulla povertà (Annual Federal Poverty Guidelines)

6.3.3 Pubblicazione dell'Agenzia esattoriale USA, Istruzioni 2014 per il Programma H (Modulo 990) (2014 Instructions for Schedule H (Form 990))

6.3.4 Nota dell'Agenzia esattoriale USA 2010-39 (Internal Revenue Service Notice 2010-39)

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 26 di 35

- 6.3.5** Codice dell'Agenzia esattoriale USA, 26 CFR Parti 1, 53, e 602 (Internal Revenue Service Code, 26 CFR Parts 1, 53, and 602). RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – Ulteriori requisiti per ospedali caritatevoli (Additional Requirements for Charitable Hospitals)
- 6.3.6** Associazione ospedaliera californiana - Politiche di assistenza finanziaria ospedaliera e Leggi a beneficio della comunità, edizione 2015 (California Hospital Association – Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, 2015 Edition)
- 6.3.7** Associazione sanitaria cattolica USA - Guida per la pianificazione e la comunicazione delle opere benefiche alla comunità, edizione 2012 (Catholic Health Association of the United States – A Guide for Planning & Reporting Community Benefit, 2012 Edition)
- 6.3.8** Elenchi fornitori. Sono disponibili sui siti Web KFHP/H gli elenchi fornitori per:
- 6.3.8.1** Kaiser Permanente delle Hawaii
(www.kp.org/mfa/hawaii)
 - 6.3.8.2** Kaiser Permanente del Nordovest
(www.kp.org/mfa/nw)
 - 6.3.8.3** Kaiser Permanente della California del Nord
(www.kp.org/mfa/ncal)
 - 6.3.8.4** Kaiser Permanente della California del Sud
(www.kp.org/mfa/scal)
 - 6.3.8.5** Kaiser Permanente di Washington
(www.kp.org/mfa/wa)

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 27 di 35

Appendice A – Glossario dei termini.

Assistenza medico-sanitaria della comunità (Community MFA, CMFA):

programmi di assistenza medico-finanziaria pianificata che collaborano con organizzazioni del territorio e di sicurezza in rete per fornire l'accesso a servizi di assistenza medica necessaria a pazienti a basso reddito non assicurati o sotto-assicurati presso le strutture KP.

Agenzia di recupero crediti: una persona o un'organizzazione che, con un'azione diretta o indiretta, conduce o pratica la riscossione o tenta di riscuotere un debito dovuto, o presunto tale, a un creditore o a un acquirente di crediti.

Apparecchiature mediche durevoli (durable medical equipment, DME):

comprendono, a solo titolo di esempio, bastoni standard, stampelle, nebulizzatori, forniture intese a beneficio del paziente, unità di trazione da applicare alle porte e da usare in casa, sedie a rotelle, deambulatori, letti d'ospedale e ossigeno per uso domestico, come specificato dai criteri DME. Le DME non comprendono ortottica, protesi (ad es., stecche dinamiche/ortosi e laringi artificiali e ricambi) e forniture da banco, articoli di consumo (ad es., forniture urologiche e per la cura delle ferite).

Paziente idoneo: una persona che risponde ai criteri di idoneità descritti in questa Informativa; se manca di assicurazione (1); (2) riceve una copertura attraverso un programma pubblico (ad es., Medicare, Medicaid oppure una copertura sanitaria sovvenzionata acquistata attraverso uno scambio di informazioni sanitarie); (3) la persona è assicurata mediante un piano sanitario diverso dal KFHP; oppure (4) la persona è assicurata presso KFHP.

Fonti di dati esterni: i fornitori di terze parti utilizzano le informazioni personali del paziente per valutare le necessità finanziarie, utilizzando un modello basato su database di documenti pubblici che valuta ogni paziente in base agli stessi standard, in modo da calcolare il suo punteggio della capacità finanziaria.

Linee guida federali sulla povertà (Federal Poverty Guidelines, FPG):

stabiliscono i livelli di reddito annuale considerato come stato di povertà secondo il Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti (United States Department of Health and Human Services); vengono aggiornate annualmente nel Registro Federale (Federal Register).

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 28 di 35

Consulenza finanziaria: il processo che serve per aiutare i pazienti a esplorare le varie opzioni di finanziamento e di copertura sanitaria disponibili per pagare i servizi resi nelle strutture KP. Tra i pazienti che potrebbero cercare consulenza finanziaria potrebbero annoverarsi, a solo titolo di esempio, autopaganti, non assicurati, sotto-assicurati e coloro che hanno espresso l'impossibilità di pagare l'intero dovuto del paziente.

Senzatetto: il termine per indicare la situazione abitativa di una persona, così descritta:

- In luoghi non intesi come civile abitazione, quali automobili, parchi, marciapiedi, edifici abbandonati (in strada).
- In un riparo di emergenza.
- In un alloggio provvisorio o di sostegno per persone indigenti che vengono originariamente dalle strade o da ripari di emergenza.
- In uno dei luoghi di cui sopra ma che trascorre un breve tempo (fino a 30 giorni consecutivi) in un ospedale o in un'altra istituzione.
- Una persona che è stata cacciata nella settimana precedente da un'unità abitativa privata o sta fuggendo da una situazione di violenza domestica senza avere una successiva residenza individuabile e la persona manca di risorse e di reti di supporto necessarie per ottenere un alloggio.
- Una persona dimessa nella settimana precedente da un'istituzione, quale una struttura per malati mentali o tossicodipendenti, in cui è rimasta per più di 30 giorni consecutivi e non è stata individuata nessuna successiva residenza, e la persona manca delle risorse finanziarie e delle reti di supporto sociale necessarie per ottenere l'alloggio.

KP: comprende gli ospedali della Fondazione Kaiser e le cliniche affiliate all'ospedale, i Piani sanitari della Fondazione Kaiser, i Permanente Medical Group, e le loro rispettive affiliate, eccetto la Compagnia assicurativa Kaiser Permanente (Kaiser Permanente Insurance Company, KPIC).

Strutture KP: comprendono qualunque struttura fisica, compreso l'esterno e l'interno di un edificio, di proprietà di KP o da questo affittato nell'ambito delle sue funzioni di lavoro, che prevedono la fornitura di assistenza a pazienti (ad es., un edificio, o uno spazio KP, un'unità o un'altra area interna o esterna di un edificio non KP).

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 29 di 35

In base al reddito: è il metodo con cui vengono usate fonti esterne di dati o informazioni fornite dal paziente per stabilire l' idoneità per un programma pubblico di copertura o per la MFA in base alla maggiore o minore entità del reddito di una persona rispetto alla percentuale specificata dalle Linee guida federali sulla povertà.

Assistenza medico-finanziaria (Medical Financial Assistance, MFA): un programma che fornisce assegnazioni in denaro per il pagamento di costi medici a pazienti idonei che non sono in grado di pagare la totalità o una parte di servizi necessari dal punto di vista medico e che hanno esaurito le fonti di pagamento pubbliche e private. È necessario che queste persone soddisfino i criteri del programma perché l'assistenza paghi parte o la totalità delle spese dell'assistenza sanitaria.

Forniture mediche: materiali medici non riutilizzabili, quali stecche, imbracature, fasciature per ferite e bende, applicati da un professionista sanitario qualificato fornendo servizi necessari dal punto di vista medico, con l'esclusione di quei materiali acquistati e ottenuti da un paziente da un'altra fonte.

Costo del paziente: gli addebiti fatturati al paziente per le cure ricevute presso le strutture di KP (ad es., ospedali, cliniche affiliate all'ospedale, centri e studi medici e farmacie ambulatoriali) che non sono rimborsati dall'assicurazione o da un programma di assistenza sanitaria finanziato con fondi pubblici.

Pharmacy Waiver: fornisce assistenza finanziaria a membri del KP Senior Advantage Medicare, Parte D, che non sono in grado di sostenere la loro quota di costo per i medicinali prescritti ai pazienti esterni e coperti dal programma Medicare Parte D.

Rete di sicurezza (Safety Net): si riferisce a un sistema di organizzazioni non profit e/o di enti governativi che forniscono servizi di assistenza medica diretta ai non assicurati in ambienti della comunità, quali l'ospedale civile, la clinica locale, la chiesa, il riparo per senzatetto, l'unità sanitaria mobile, la scuola, ecc.

Sottoassicurato: persona che, nonostante abbia una copertura sanitaria, scopre che il pagamento di premi di assicurazione, i pagamenti delle aliquote, la coassicurazione e tutti gli oneri detraibili è un tale carico finanziario che è in ritardo nei pagamenti o non riceve i necessari servizi sanitari a causa dei costi a suo carico.

Non assicurato: è un individuo che non ha un'assicurazione sanitaria o un'assistenza finanziaria sanitaria federale o statale per il pagamento dei servizi sanitari.

Popolazioni vulnerabili: il termine comprende gruppi demografici la cui salute e il cui benessere sono considerati più a rischio della popolazione generale, a causa dello stato socioeconomico, di malattie, etnicità, età o di altri fattori disabilitanti.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 30 di 35

Ordine di comparizione: è un processo avviato da una corte che istruisce le autorità a portare in tribunale una persona accusata di oltraggio della corte; è simile a un mandato di arresto.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 31 di 35

APPENDICE: Kaiser Permanente California del Sud**DATA DI ENTRATA IN VIGORE****DELL'APPENDICE: 1° gennaio 2024**

- I. Ospedali della Fondazione Kaiser.** La presente Informativa si applica a tutte le strutture KFHP/H (ad es. ospedali, cliniche ospedaliere affiliate, centri medici e poliambulatori) e farmacie per pazienti esterni. Gli ospedali Kaiser Foundation Hospitals nella California del Sud includono:

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

Nota: Gli ospedali della Fondazione Kaiser si attengono alle Politiche di definizione equa dei prezzi ospedalieri del Codice californiano sulla salute e la sicurezza, par. §127400 (Hospital Fair Pricing Policies, California Health & Safety Code §127400).

Un medico d'urgenza che fornisce servizi medici d'emergenza nei Kaiser Foundation Hospitals della California meridionale è anche tenuto per legge a fornire sconti ai pazienti non assicurati o con costi medici elevati che si trovano al di sotto del 400% del livello di povertà federale.

II. Ulteriori servizi idonei e non idonei, conformemente all'Informativa MFA**a. Ulteriori servizi idonei**

- i. Trasporto di pazienti senzattetto.** Disponibile per un paziente senza domicilio per situazioni di urgenza e non, per facilitare la dimissione da un ospedale KP o da reparti di pronto soccorso KP.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 32 di 35

b. **Ulteriori servizi non idonei.**

- i. Apparecchi acustici
- ii. Forniture ottiche

III. Fornitori soggetti e non soggetti all'Informativa MFA. L'elenco dei fornitori degli ospedali Kaiser Foundation Hospitals soggetti e non soggetti all'Informativa MFA è disponibile gratuitamente al pubblico generale sul sito Web KFHP/H MFA all'indirizzo www.kp.org/mfa/scal.

IV. Informazioni sul programma e richiesta di MFA. Le informazioni sul programma MFA, incluse copie dell'Informativa MFA, i moduli di richiesta, le istruzioni e le sintesi in un linguaggio semplificato (come le brochure del programma), sono disponibili al pubblico, senza costi, in formato elettronico o in copia cartacea. Un paziente che riceve o ha ricevuto assistenza da KFHP/H può presentare richiesta per il programma MFA in diversi modi, tra cui online, di persona, telefonicamente o presentando un modulo cartaceo (cfr. Sezioni 5.3 e 5.4 dell'Informativa).

- a. **Compila e invia la richiesta online tramite il sito Web di KFHP/H.** Un paziente può iniziare e presentare i dati per la richiesta in formato digitale tramite il sito Web di MFA all'indirizzo www.kp.org/mfa/scal.
- b. **Scarica le informazioni sul Programma dal sito Web di KFHP/H.** Copie elettroniche delle informazioni sul Programma sono disponibili sul sito Web dell'MFA all'indirizzo www.kp.org/mfa/scal.
- c. **Richiedere online le informazioni sul Programma.** Copie elettroniche del Programma sono disponibili su richiesta inviando un'e-mail a CSS-MFA-DEPARTMENT@KP.org.
- d. **Acquisizione di informazioni sul programma o presentazione della richiesta di persona.** Informazioni sul programma sono disponibili nel Reparto di accettazione (Admitting) o nel pronto soccorso (Emergency Room) negli ospedali della Fondazione Kaiser elencati nella Sezione I, *Ospedali della Fondazione Kaiser*.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 33 di 35

- e. **Richiesta di informazioni sul programma o presentazione della richiesta via telefono.** I consulenti sono disponibili al telefono per fornire informazioni, stabilire l'idoneità all'MFA e aiutare il paziente nella presentazione della richiesta di MFA. I consulenti possono essere contattati al seguente recapito:

Numero di telefono: 1-800-390-3507

- f. **Acquisizione di informazioni sul programma o presentazione della richiesta via posta ordinaria.** Il paziente può richiedere informazioni sul programma e richiedere il programma MFA inoltrandone la richiesta completa per posta. Le richieste di informazioni e le richieste al Programma possono essere inviate per posta al seguente recapito:

Kaiser Permanente
Attenzione: Assistenza medico-finanziaria (Medical
Financial Assistance)
P.O. Box 7086
Pasadena, CA 91109-7086

- g. **Consegna del modulo di richiesta compilato di persona.** È possibile presentare di persona le richieste compilate all'Accettazione di ciascun ospedale della Fondazione Kaiser.

V. Criteri di idoneità. L'idoneità al programma MFA è soggetta alla valutazione del reddito familiare di un paziente (cfr. Sezione 5.6.1 dell'Informativa).

- a. Criteri di idoneità basati sul reddito: fino a 400% delle Linee guida federali sulla povertà (Federal Poverty Guidelines).

VI. Programma di sconti. Gli importi che KP addebita a un paziente risultato idoneo all'assistenza finanziaria sanitaria sono basati sul tipo di criteri di idoneità utilizzati per qualificarlo.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 34 di 35

- a. **Paziente che soddisfa i criteri di idoneità basati sul reddito.**
 Un paziente che soddisfa i criteri di idoneità basati sul reddito riceve uno sconto MFA variabile sul costo del paziente o sulla parte di costo dovuta per i servizi KP erogati di cui il paziente è responsabile. L'importo dello sconto viene determinato in base alla posizione del reddito familiare del paziente all'interno delle Linee guida federali sulla povertà (Federal Poverty Level), come segue:

Linee guida federali sulla povertà (Federal Poverty Level Guidelines)		Sconto sull'assistenza finanziaria
Da	A	
0%	200%	Sconto del 100%
201%	400%	Sconto del 50%

Se viene concesso uno sconto parziale (meno del 100%), il saldo restante deve essere pagato per intero oppure il paziente ha la possibilità di stipulare un piano a rate senza interessi.

VII. Base di calcolo per importi normalmente fatturati (AGB).

La KFHP/H stabilisce gli AGB (Amounts Generally Billed) per eventuali emergenze o altra assistenza medica necessaria seguendo il metodo retroattivo, moltiplicando per il tasso di AGB gli addebiti lordi dovuti per la cura. Le informazioni relative al tasso e al calcolo AGB sono disponibili sul sito Web di KFHP/H MFA all'indirizzo www.kp.org/mfa/scal.

VIII. Rimborsi. Nei casi in cui KP ha riscosso erroneamente un pagamento da un paziente entro la durata del premio MFA attivo, verrà inviato un rimborso per l'importo pagato dal paziente che sarebbe dovuto essere coperto dal premio MFA attivo.

- a. Gli interessi verranno capitalizzati al tasso fissato nella Sezione 685.010 del Codice di Procedura Civile, a partire dalla data di pagamento effettuato dal paziente al ricovero in ospedale. Il tasso attuale è del 10%.

TITOLO DELL'INFORMATIVA Medical Financial Assistance	NUMERO DELL'INFORMATIVA NATL.CB.307
DIPARTIMENTO RESPONSABILE National Community Health	DATA DI ENTRATA IN VIGORE 1° gennaio 2024
PROPRIETARIO DEL DOCUMENTO Direttore dell'Assistenza medico-finanziaria	PAGINA 35 di 35

IX. Avvisi.**a. Supporto per il pagamento del conto**

Esistono organizzazioni gratuite di difesa dei consumatori che possono aiutarti a comprendere il processo di fatturazione e pagamento. Contatta l'Health Consumer Alliance al numero 888-804-3536 oppure visita il sito Web healthconsumer.org per maggiori informazioni.

b. Programma di reclamo delle fatture ospedaliere (The Hospital Bill Complaint Program)

Il Programma di reclamo delle fatture ospedaliere è un programma statale che verifica le decisioni dell'ospedale in merito alla possibilità di ottenere assistenza per il pagamento della fattura ospedaliera. Se ritieni che ti sia stata negata ingiustamente l'assistenza finanziaria, è possibile presentare un reclamo al Programma di reclamo delle fatture ospedaliere. Visita il sito Web HospitalBillComplaint.hcai.ca.gov per maggiori informazioni e per inviare un reclamo.

c. ATTENZIONE: Assistenza linguistica

Se hai bisogno di aiuto nella tua lingua, contatta il numero 1-800-464-4000 (TTY 711). L'assistenza è disponibile 24 ore su 24, 7 giorni su 7, festivi esclusi. Sono disponibili anche strumenti e servizi per persone con disabilità, come documenti in braille, stampe a caratteri grandi, registrazioni audio e altri formati elettronici accessibili. I suddetti servizi sono gratuiti.