



หัวข้อนโยบาย: Medical Financial Assistance	หมายเลขนโยบาย: NATL.CB.307
เจ้าของสาขา: National Community Benefit	วันที่มีผล: 1 กุมภาพันธ์ 2021
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า: 1 ใน 18

1.0 แกลงนโยบาย

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) และ Kaiser Foundation Hospitals (KFH) มุ่งมั่นที่จะจัดหาโปรแกรมเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการดูแลประชากรที่เปราะบาง ความมุ่งมั่นนี้รวมถึงการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้มีรายได้น้อยที่ไม่มีประกันและผู้ป่วยขาดประกันเมื่อความสามารถในการจ่ายค่าบริการเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการดูแลฉุกเฉินและสิ่งจำเป็นทางการแพทย์

2.0 วัตถุประสงค์

นโยบายนี้อธิบายถึงข้อกำหนดของคุณสมบัติและการรับความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการฉุกเฉินและสิ่งจำเป็นทางการแพทย์ผ่านโครงการ Medical Financial Assistance (MFA) ข้อกำหนดนี้เป็นไปตามมาตรา 501 (r) ของประมวลกฎหมายอากรของสหรัฐอเมริกาและข้อบังคับของรัฐที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับบริการที่มีสิทธิ เกณฑ์การเข้าถึง คุณสมบัติของโปรแกรม โครงสร้างของรางวัล MFA พื้นฐานในการคำนวณจำนวนรางวัล และการดำเนินการที่อนุญาตในกรณีที่ไม่ชำระค่ารักษาพยาบาล

3.0 ขอบเขต

นโยบายนี้ใช้กับพนักงานที่ทำงานโดยหน่วยงานต่อไปนี้และ บริษัท ในเครือ (เรียกรวมกันว่า "KFHP/H"):

- 3.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
- 3.2 Kaiser Foundation Hospitals; และ
- 3.3 บริษัทย่อย KFHP/H
- 3.4 นโยบายนี้ใช้กับ Kaiser Foundation Hospitals และคลินิกในเครือโรงพยาบาลที่ระบุนไว้ในเอกสารแนบ ADDENDUM *มาตราที่ 1 Kaiser Foundation Hospitals 1* และรวมไว้ในที่นี้โดยการอ้างอิง

4.0 คำนิยาม

ดูภาคผนวก A - อภิธานศัพท์

5.0 ข้อกำหนด

KFHP/H ยืนยันการตรวจสอบรายได้ของโปรแกรม MFA เพื่อแบ่งเบาอุปสรรคทางการเงินในการได้รับการดูแลในกรณีฉุกเฉินและจำเป็นทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมาะสม โดยไม่คำนึงถึงอายุ ความทุพพลภาพ เพศ เชื้อชาติ ความสัมพันธ์ทางศาสนาหรือสถานการณ์ย้ายถิ่นฐาน รสนิยมทางเพศ ชาติกำเนิดของผู้ป่วย และไม่ว่าจะเป็น หรือไม่ว่าผู้ป่วยที่มีความคุ้มครองด้านสุขภาพ

5.1 บริการที่มีสิทธิ์และไม่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA เว้นแต่จะระบุไว้เป็นอย่างอื่นใน ภาคผนวกที่แนบมา มาตราที่ II บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิ์ และไม่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA

5.1.1 บริการที่มีสิทธิ์ MFA

อาจนำไปใช้กับบริการด้านการดูแลสุขภาพในกรณีฉุกเฉินและความจำเป็นทางการแพทย์

หัวข้อนโยบาย: Medical Financial Assistance	หมายเลขนโยบาย: NATL.CB.307
เจ้าของสาขา: National Community Benefit	วันที่มีผล: 1 กุมภาพันธ์ 2021
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า: 1 ใน 18

แพทย์ บริการและผลิตภัณฑ์ทางเภสัชกรรม และเวชภัณฑ์ที่จัดให้ที่สถานบริการของ Kaiser Permanente (KP) (เช่นโรงพยาบาล คลินิกในเครือโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์และอาคารสำนักงานทางการแพทย์) ที่ KFHP/H ร้านขายยาให้ผู้ป่วยนอก หรือโดยผู้ให้บริการ KP MFA อาจนำไปใช้กับบริการและผลิตภัณฑ์ตามที่อธิบายไว้ด้านล่าง:

- 5.1.1.1 บริการที่จำเป็นทางการแพทย์ การดูแล**
การรักษาหรือบริการที่ได้รับคำสั่งหรือจัดหาโดยผู้ให้บริการ KP ซึ่งจำเป็นสำหรับการป้องกัน ประเมิน วินิจฉัยหรือรักษาตามเงื่อนไขทางการแพทย์และไม่ได้มีไว้เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการทางการแพทย์เป็นหลัก
- 5.1.1.2 ใบสั่งยาและเภสัชภัณฑ์** ใบสั่งยาที่นำไปยัง KFHP/H ร้านขายยาของผู้ป่วยนอก และเขียนโดยผู้ให้บริการ KP ผู้ให้บริการแผนกฉุกเฉินที่ไม่ใช่ KP ผู้ให้บริการดูแลตัวที่ไม่ใช่ KP และผู้ให้บริการตามสัญญา KP
- 5.1.1.2.1 ยาสามัญ** การใช้ยาสามัญเมื่อทำได้
- 5.1.1.2.2 ยาดันแบบ** ยาดันแบบที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ KP ซึ่งบันทึกว่า “จ่ายตามที่เขียนไว้” (DAW) หรือไม่มียาสามัญเทียบเท่า
- 5.1.1.2.3 ยาที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์หรือเวชภัณฑ์** มีใบสั่งยาหรือใบสั่งที่เขียนโดยผู้ให้บริการ KP และจ่ายจากร้านขายยา KP ให้ผู้ป่วยนอก
- 5.1.1.2.4 ผู้รับผลประโยชน์ Medicare**
นำไปใช้กับผู้รับผลประโยชน์ของ Medicare สำหรับยาตามใบสั่งแพทย์ที่อยู่ภายใต้ Medicare ส่วน D ในรูปแบบของการสละสิทธิ์ร้านขายยา
- 5.1.1.3 อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน (Durable Medical Equipment, DME)** สั่งซื้อโดยผู้ให้บริการ KP ตามแนวทางของ DME และจัดจำหน่ายโดย KFHP/H ให้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ความจำเป็นทางการแพทย์
- 5.1.1.4 ชั้นเรียนสุขศึกษา**
ค่าธรรมเนียมที่เกี่ยวข้องกับชั้นเรียนตามกำหนดเวลาและจัดทำโดย KP ซึ่งแนะนำโดยผู้ให้บริการ KP โดยเป็นส่วนหนึ่งของแผนการดูแลผู้ป่วย
- 5.1.1.5 บริการที่มีให้ตามข้อยกเว้นพื้นฐาน**
ในบางสถานการณ์ที่ถือเป็นข้อยกเว้น MFA อาจนำไปใช้กับ (1) บริการที่จัดหาให้โดยไม่ใช่ KP และ (2) DME ที่กำหนดหรือสั่งโดยผู้ให้บริการ KP และจัดหาโดยผู้ทำสัญญา / ผู้ขาย ตามที่อธิบายไว้ด้านล่าง เพื่อให้มีคุณสมบัติสำหรับข้อยกเว้น ผู้ป่วยจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คำรักษาพยาบาลที่สูงซึ่งอธิบายไว้ในหัวข้อ 5.6.2 ด้านล่าง
- 5.1.1.5.1 บริการพยาบาลที่มีทักษะและบริการดูแลระดับกลาง**
จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกตามที่ KP ทำสัญญาให้กับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ตาม



หัวข้อนโยบาย: Medical Financial Assistance	หมายเลขนโยบาย: NATL.CB.307
เจ้าของสาขา: National Community Benefit	วันที่มีผล: 1 กุมภาพันธ์ 2021
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า: 1 ใน 18

ที่กำหนดเพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาล

5.1.1.5.2 อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน (DME)

ผู้จัดจำหน่ายจัดหา DME ที่สั่งซื้อโดยผู้ให้บริการ KP ตามแนวทางหลักเกณฑ์ของ DME และจัดหาโดยผู้ขายที่ทำสัญญาผ่าน KFHP/H แผนก ME

5.1.1.6 การบริการ สิทธิเสริม บริการเสริมที่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA
จะระบุไว้ในเอกสารแนบ ภาคผนวก *มาตราที่ II*
บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิ์และไม่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA

5.1.2 บริการที่ไม่มีสิทธิ์ ไม่สามารถใช้ MFA ดังนี้:

5.1.2.1 บริการที่ไม่ถือว่าเป็นฉุกเฉินหรือจำเป็นทางการแพทย์ตามที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ KP รวมถึง แต่ไม่จำกัดแค่:

5.1.2.1.1 คัลยกรรมหรือบริการความงาม รวมถึงบริการด้านผิวหนังที่มีจุดประสงค์หลักเพื่อปรับปรุงรูปลักษณ์ของผู้ป่วย

5.1.2.1.2 การรักษาภาวะมีบุตรยาก

5.1.2.1.3 ตัวแทนขายปลีกเวชภัณฑ์

5.1.2.1.4 การบำบัดทางเลือก ได้แก่ การฝังเข็ม ไครโอเทอราปี และบริการนวด

5.1.2.1.5 ฉีดยาและอุปกรณ์เพื่อรักษาสมรรถภาพทางเพศ

5.1.2.1.6 บริการการฉีมนุญ และ

5.1.2.1.7 บริการที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของบุคคลภายนอก การคุ้มครองประกันภัยส่วนบุคคลหรือกรณีการชดเชยของพนักงาน

5.1.2.1.8 บริการสำหรับผู้ป่วยประกันสุขภาพที่ไม่ใช่ KP
บริการที่ไม่ฉุกเฉินหรือไม่เร่งด่วนและเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยนอก ที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่ใช่ KP ซึ่งกำหนดให้ผู้ป่วยต้องใช้เครือข่ายที่เฉพาะของผู้ให้บริการและร้านขายยาที่ไม่ใช่ KP ที่ต้องการ

5.1.2.2 ใบสั่งยาและเภสัชภัณฑ์ ใบสั่งยาและเภสัชภัณฑ์ ใบสั่งยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ถือว่าเป็นกรณีฉุกเฉินหรือสิ่งจำเป็นทางการแพทย์รวมถึง แต่ไม่จำกัดแค่

- (1) ยาที่ไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด
- (2) ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์ผู้ให้บริการ KP และ
- (3) ยาที่ได้รับการยกเว้นโดยเฉพาะ (เช่น ภาวะเจริญพันธุ์ เครื่องสำอาง ความผิดปกติทางเพศ)

5.1.2.3 ใบสั่งยาสำหรับ Medicare Part D
ผู้ลงทะเบียนที่มีสิทธิ์หรือลงทะเบียน **Low Income Subsidy (LIS)**

หัวข้อนโยบาย: Medical Financial Assistance	หมายเลขนโยบาย: NATL.CB.307
เจ้าของสาขา: National Community Benefit	วันที่มีผล: 1 กุมภาพันธ์ 2021
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า: 1 ใน 18

ส่วนแบ่งค่าใช้จ่ายที่เหลือสำหรับยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์สำหรับผู้ลงทะเบียน Medicare Advantage Part D ที่มีสิทธิ์ได้รับหรือลงทะเบียนในโปรแกรม LIS ตามแนวทางของศูนย์บริการสำหรับ Medicare และ Medicaid (CMS)

5.1.2.4 บริการที่มีให้นอกจากสิ่งอำนวยความสะดวกของ KP นโยบาย MFA ใช้เฉพาะกับบริการที่มีให้จากสิ่งอำนวยความสะดวกของ KP โดยผู้ให้บริการคือ KP เท่านั้น แม้จะมีการอ้างอิงจากผู้ให้บริการ KP บริการอื่น ๆ ทั้งหมดก็ไม่มีสิทธิ์ได้รับ MFA บริการที่มีให้ที่สำนักงานการแพทย์ที่ไม่ใช่ KP สิ่งอำนวยความสะดวกดูแลเร่งด่วนและแผนกฉุกเฉินตลอดจนการดูแลสุขภาพที่บ้านที่ไม่ใช่ KP บ้านพักรับรองการดูแลผู้พักฟื้นและบริการดูแลผู้ป่วย ยกเว้นวันแต่จะระบุว่าเป็นข้อยกเว้นตาม มาตรา 5.1.1.5 ข้างต้น

5.1.2.5 อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน (DME)
อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน (DME) ไม่ว่าจะสั่งซื้อโดยผู้ให้บริการ KP หรือไม่ ผู้จัดหา DME โดยผู้จัดจำหน่ายที่ทำสัญญาจะไม่นำมารวมวันแต่จะระบุว่าเป็นข้อยกเว้นตาม มาตรา 5.1.1.5 ข้างต้น

5.1.2.6 แผนสุขภาพพรีเมียม โปรแกรม MFA
ไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ(เช่น ค่าธรรมเนียม หรือเบี้ยประกันภัย)

5.1.2.7 บริการเสริมที่ไม่ มีสิทธิ์ บริการเสริมที่ไม่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA
จะระบุไว้ในเอกสารแนบ ภาคผนวก *มาตราที่ 2*
บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิ์และไม่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA

5.2 ผู้ให้บริการ MFA ใช้เฉพาะกับบริการที่มีสิทธิ์เท่านั้นซึ่งจัด
ส่งโดยผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่ใช้นโยบาย MFA ดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบ *ADDENDUM*
มาตราที่ 3 ผู้ให้บริการที่อยู่ภายใต้และไม่อยู่ภายใต้ นโยบาย MFA

5.3 แหล่งข้อมูลโปรแกรมและวิธีการสมัคร MFA ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโปรแกรม MFA
และวิธีการสมัครสรุปไว้ในเอกสารแนบ ภาคผนวก *มาตราที่ 4*
ข้อมูลโปรแกรมและการสมัคร MFA

5.3.1 แหล่งข้อมูลโปรแกรม สำเนาของนโยบาย MFA แบบฟอร์มใบสมัคร
คำแนะนำและสรุปแบบภาษาทั่วไป (เช่น สรุปนโยบาย หรือโบรชัวร์โปรแกรม)
มีให้บริการแก่สาธารณะโดยไม่มีค่าใช้จ่าย จากเว็บไซต์ของ KFHP/H ทางอีเมล
ด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ของสหรัฐอเมริกา

5.3.2 การสมัคร MFA การสมัครโปรแกรม MFA
ผู้ป่วยจะต้องแสดงความต้องการทันทีที่มีการเรียกเก็บเงินสำหรับ
ยอดคงค้างสำหรับบริการ KP ทำการนัดหมายตามกำหนดเวลากับ KP
หรือใบสั่งยาที่ส่งโดยผู้ให้บริการ KP สำหรับ บริการที่มี สิทธิ์ตามที่อธิบายไว้ข้างต้น
ผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA ได้หลายวิธีรวมทั้งทางออนไลน์
ด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ หรือการส่งใบสมัคร

5.3.2.1 การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อการมีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรมทั้งภาครัฐและเอกชน KFHP/H
สนับสนุนให้บุคคลทุกคนได้รับความคุ้มครองด้านประกันสุขภาพเพื่อ
ให้มั่นใจว่าสามารถเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพสุขภาพส่วนบุคคลโดยรวม
และเพื่อการป้องกัน ทรัพย์สินของผู้ป่วย KFHP/H

หัวข้อนโยบาย: Medical Financial Assistance	หมายเลขนโยบาย: NATL.CB.307
เจ้าของสาขา: National Community Benefit	วันที่มีผล: 1 กุมภาพันธ์ 2021
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า: 1 ใน 18

ให้คำปรึกษาทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่สมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA เพื่อระบุโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชนที่อาจช่วยให้ผู้ที่มีความต้องการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยที่สันนิษฐานว่ามีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐหรือเอกชน อาจ จำเป็นต้องสมัครเข้าร่วมโปรแกรมเหล่านั้น

5.4 ข้อมูลที่จำเป็นในการสมัคร MFA จำเป็นต้องกรอกข้อมูลส่วนบุคคล การเงินและข้อมูลอื่น ๆ

เพื่อยืนยันสถานะทางการเงินของผู้ป่วยเพื่อพิจารณาคุณสมบัติในการเข้าร่วมโปรแกรม MFA รวมถึงโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชน โปรแกรม MFA อาจถูกปฏิเสธเนื่องจากข้อมูลไม่ครบถ้วน สามารถให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยตนเอง หรือทางโทรศัพท์

5.4.1 การตรวจสอบสถานะทางการเงิน

สถานะทางการเงินของผู้ป่วยจะได้รับการยืนยันทุกครั้งที่ผู้ป่วยยื่นขอความช่วยเหลือ หากสามารถตรวจสอบสถานะทางการเงินของผู้ป่วยได้โดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก ผู้ป่วยอาจไม่จำเป็นต้องจัดเตรียมเอกสารทางการเงิน

5.4.2 การให้ข้อมูลทางการเงินและข้อมูลอื่น ๆ

หากไม่สามารถตรวจสอบสถานะทางการเงินของผู้ป่วยโดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก ผู้ป่วยอาจถูกขอให้ส่งข้อมูลที่อธิบายไว้ในใบสมัครโปรแกรม MFA เพื่อตรวจสอบสถานะทางการเงิน

5.4.2.1 ข้อมูลที่สมบูรณ์ คุณสมบัติของโปรแกรม MFA

จะถูกกำหนดเมื่อได้รับข้อมูลส่วนบุคคล การเงิน และข้อมูลอื่น ๆ ที่ขอไปทั้งหมด

5.4.2.2 ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้ป่วยจะได้รับแจ้งด้วยตนเอง

ทางไปรษณีย์หรือทางโทรศัพท์ หากได้รับข้อมูลที่จำเป็นไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยอาจส่งข้อมูลที่ขาดหายไปภายใน 30 วันนับจากวันที่มีการส่งหนังสือแจ้ง การสนทนาแบบส่วนตัวในสถานที่ หรือการสนทนาทางโทรศัพท์เกิดขึ้น

5.4.2.3 ไม่มีข้อมูลที่ขอไป

ผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลที่ขอไปซึ่งอธิบายไว้ในใบสมัครโปรแกรมอาจติดต่อ KFHP/H เพื่อหารือเกี่ยวกับหลักฐานอื่น ๆ ที่อาจแสดงถึงคุณสมบัติได้

5.4.2.4 ไม่มีข้อมูลทางการเงิน ผู้ป่วยจะต้องให้ข้อมูลทางการเงินเป็นพื้นฐาน

(เช่น รายได้ ถ้ามี และแหล่งที่มา) และยืนยันความถูกต้องเมื่อ (1) สถานะทางการเงินของเขาหรือเธอไม่สามารถตรวจสอบได้โดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก (2) ข้อมูลทางการเงินที่ขอไปไม่มี และ

(3) ไม่มีหลักฐานอื่นที่อาจแสดงถึงคุณสมบัติ

ข้อมูลพื้นฐานทางการเงินและการรับรองที่จำเป็นจากผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วย:

5.4.2.4.1 เป็นคนไร้บ้าน หรือ

5.4.2.4.2 ไม่มีรายได้

ไม่ได้รับค่าจ้างอย่างเป็นทางการจากนายจ้างของเขาหรือเธอ (ยกเว้นผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระ)

ได้รับของขวัญเป็นเงิน

หรือไม่จำเป็นต้องยื่นแบบแสดงรายการภาษีเงินได้ของรัฐบาลกลางหรือรัฐในปีภาษีก่อนหน้า หรือ

หัวข้อนโยบาย: Medical Financial Assistance	หมายเลขนโยบาย: NATL.CB.307
เจ้าของสาขา: National Community Benefit	วันที่มีผล: 1 กุมภาพันธ์ 2021
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า: 1 ใน 18

5.4.2.4.3 ได้รับความช่วยเหลือจากภัยพิบัติระดับประเทศหรือระดับภูมิภาคที่รู้จักกันดี (ดูจากมาตรา 5.11 ด้านล่าง)

5.4.3 ความร่วมมือของผู้ป่วย

ผู้ป่วยจะต้องใช้ความพยายามตามสมควรเพื่อให้ข้อมูลที่ขอไปทั้งหมด หากไม่มีการให้ข้อมูลที่ขอไปทั้งหมด สถานการณ์ได้รับการพิจารณาและอาจนำมาพิจารณาในการกำหนดคุณสมบัติ

5.5 การกำหนดสิทธิ์โดย สันนิษฐาน ผู้ป่วยที่ไม่ได้สมัครอาจถูกระบุว่ามีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม MFA ตามข้อมูลอื่นนอกเหนือจากที่ผู้ป่วยให้ไว้ หากพิจารณาแล้วว่ามีสิทธิ์ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลส่วนตัว การเงินและข้อมูลอื่น ๆ เพื่อตรวจสอบสถานะทางการเงินและอาจได้รับคำตอบแทน จาก MFA โดยอัตโนมัติ สันนิษฐานว่าผู้ป่วยจะมีสิทธิ์หากผู้ป่วยได้รับการตรวจคุณสมบัติล่วงหน้า หรือถูกระบุว่าเป็นผู้มีหนี้เสียตามข้ออธิบายไว้ด้านล่าง:

5.5.1 ตรวจมีคุณสมบัติล่วงหน้า

ผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาโดยกระบวนการคัดกรองทางการเงินเพื่อให้มีคุณสมบัติสำหรับโปรแกรมความช่วยเหลือของภาครัฐและเอกชนถือว่ามีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม MFA ผู้ป่วยจะได้รับการพิจารณาว่ามีคุณสมบัติเหมาะสมหากผู้ป่วย:

- 5.5.1.1** ได้รับการลงทะเบียนในโปรแกรม Community MFA (CMFA) ซึ่งผู้ป่วยได้รับการอ้างอิงและตรวจสอบคุณสมบัติล่วงหน้า (1) รัฐบาลกลาง รัฐหรือท้องถิ่น (2) องค์กรที่เป็นพันธมิตรกับชุมชนหรือ (3) ที่ชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนจาก KFHP/H เกี่ยวกับสุขภาพ หรือ
- 5.5.1.2** ได้รับการลงทะเบียนในโปรแกรม KP Community Benefit ที่ออกแบบมาเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยและได้รับการรับรองโดยบุคลากร KFHP/H ที่กำหนดไว้ หรือ
- 5.5.1.3** ได้รับการลงทะเบียนในโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินน่าเชื่อถือ (เช่น โครงการเงินอุดหนุนรายได้ต่ำ Medicare) หรือ
- 5.5.1.4** ได้รับรางวัล MFA ก่อนหน้านี้ภายใน 30 วันที่ผ่านมา

5.5.2 ระบุเฉพาะการอ้างอิงหนี้เสีย หลังจากสิทธิ์ทั้งหมดและแหล่งการชำระเงินอื่น ๆ แล้วผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในสถานที่ KP และมีข้อบ่งชี้ถึงความยากลำบากทางการเงิน (เช่น ยอดค้างชำระที่เกินกำหนดชำระ) อาจได้รับการคัดกรองคุณสมบัติของโปรแกรมโดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก หากมีสิทธิ์ ผู้ป่วยจะได้รับรางวัล MFA สำหรับยอดค้างชำระที่มีสิทธิ์เท่านั้น ยอดค้างชำระสำหรับบริการที่ผ่านการรับรองจะไม่ส่งเรียกเก็บเงิน อาจมีการดำเนินการเรียกเก็บเพิ่มเติม หรือรวมอยู่ในค่าใช้จ่ายหนี้เสียของ KP)

5.6 เกณฑ์สิทธิ์ของโปรแกรม ตามที่สรุปที่แนบไว้ในภาคผนวก *มาตราที่ II*

เกณฑ์คุณสมบัติ ผู้ป่วยที่ยื่นขอ MFA อาจมีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินตามเกณฑ์ตรวจสอบรายได้และทรัพย์สิน หรือเกณฑ์ค่ารักษาพยาบาลที่สูง

5.6.1 เกณฑ์ตรวจสอบรายได้และทรัพย์สิน

ผู้ป่วยได้รับการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คุณสมบัติเกณฑ์ตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินหรือไม่

5.6.1.1 สิทธิตามระดับรายได้

ผู้ป่วยที่มีรายได้รวมของครัวเรือนน้อยกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ตรวจสอบราย

หัวข้อนโยบาย: Medical Financial Assistance	หมายเลขนโยบาย: NATL.CB.307
เจ้าของสาขา: National Community Benefit	วันที่มีผล: 1 กุมภาพันธ์ 2021
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า: 1 ใน 18

ยได้และทรัพย์สินของ KFHP/H
เกณฑ์การทดสอบเป็นเปอร์เซ็นต์ของแนวทางการความยากจนของรัฐบาลกลาง (Federal Poverty Guidelines, FPG)
มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน

5.6.1.2 รายได้ของครัวเรือน ข้อกำหนดด้านรายได้กับสมาชิกในครัวเรือน ครัวเรือนหมายถึงบุคคลเดียว หรือกลุ่มของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่เกี่ยวข้องโดยการเกิดการแต่งงาน หรือการรับเลี้ยงบุตรบุญธรรมที่อาศัยอยู่ด้วยกัน สมาชิกในครัวเรือนอาจรวม ถึงคู่สมรส คู่ครองที่มีคุณสมบัติเหมาะสม บุตร ผู้ดูแลญาติ บุตรของญาติผู้ดูแล และบุคคลเดี่ยวอื่น ๆ สำหรับคนที่อยู่คนเดียว คู่สมรส คู่ครองหรือผู้ปกครองเป็นผู้รับผิดชอบทางการเงินซึ่งอาศัยอยู่ในบ้าน

5.6.2 เกณฑ์ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูง
ผู้ป่วยได้รับการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ค่ารักษาพยาบาลสูงหรือไม่

5.6.2.1 สิทธิ์ขึ้นอยู่กับค่ารักษาพยาบาลที่สูง
ผู้ป่วยที่ระดับรายได้รวมของครัวเรือนใด ๆ ที่มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และค่ายาที่สูง สำหรับบริการที่มีสิทธิ์ในช่วง 12 เดือนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 10% ของรายได้ครัวเรือนต่อปีจะมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน

5.6.2.1.1 KFHP/H ไม่พอค่าใช้จ่าย
ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และยาที่เกิดขึ้นในสถานบริการ KP ได้แก่ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ เงินค่ามัดจำ ค่าประกัน ละค่าลดหย่อนที่เกี่ยวข้องกับบริการที่มีสิทธิ์

5.6.2.1.2 ค่าใช้จ่ายเกินของคนที่ไม่ใช่ KFHP/H เช่น ค่ายาพยาบาล ร้านขายยา และค่าทันตกรรมประจำที่สถานบริการที่ไม่ใช่ KP ซึ่งเกี่ยวข้องกับบริการที่มีสิทธิ์และที่เกิดขึ้นโดยผู้ป่วย (ไม่รวมส่วนลด หรือการตัดจำหน่ายใด ๆ) ผู้ป่วยจะต้องจัดเตรียมเอกสารเกี่ยวกับค่ายาพยาบาล สำหรับบริการที่ได้รับจากสถานบริการที่ไม่ใช่ KP

5.6.2.1.3 แผนสุขภาพพรีเมียม
ค่าใช้จ่ายเกินไม่รวมค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความคุ้มครองการดูแลสุขภาพ (เช่นค่าธรรมเนียม หรือเบี้ยประกันภัย)

5.7 การปฏิเสธและการอุทธรณ์

5.7.1 การปฏิเสธ การปฏิเสธ ผู้ป่วยที่สมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA และมีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์จะได้รับแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร หรือด้วยวาจา เมื่อคำขอ MFA ของเขาหรือเธอถูกปฏิเสธ

5.7.2 วิธีการอุทธรณ์การปฏิเสธ MFA
ผู้ป่วยที่เชื่อว่าใบสมัครหรือข้อมูลของเขาหรือเธอไม่ได้รับการพิจารณาอย่างเหมาะสมอาจอุทธรณ์คำตัดสินได้
คำแนะนำในการดำเนินการขอการอุทธรณ์จะรวมอยู่ในจดหมายปฏิเสธของ MFA การอุทธรณ์จะได้รับการตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ KFHP/H ที่ได้รับมอบหมาย

หัวข้อนโยบาย: Medical Financial Assistance	หมายเลขนโยบาย: NATL.CB.307
เจ้าของสาขา: National Community Benefit	วันที่มีผล: 1 กุมภาพันธ์ 2021
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า: 1 ใน 18

5.8 โครงสร้างสิ่งตอบแทน สิ่งตอบแทนของ MFA ใช้กับยอดค้างชำระ หรือยอดค้างชำระที่ระบุก่อนการอ้างสิทธิ์เสีย และค่าใช้จ่ายที่รอดำเนินการเท่านั้น สิ่งตอบแทนของ MFA อาจรวมถึงช่วงเวลาที่มิสิทธิ์ได้รับบริการติดตามผลที่จำเป็นตามที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ KP

5.8.1 พื้นฐานของสิ่งตอบแทน ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่จ่ายโดยโปรแกรม MFA จะพิจารณาจากทั้งความครอบคลุมของการดูแลสุขภาพและรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วย

5.8.1.1 ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ได้รับ MFA ที่ไม่มีความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ (ไม่มีประกัน) ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสิทธิ์จะได้รับส่วนลดสำหรับค่าบริการของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด

5.8.1.2 MFA- ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ได้รับความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ (ผู้ประกันตน) ผู้ประกันตนที่มีสิทธิ์จะได้รับส่วนลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยสำหรับบริการที่มีสิทธิ์ทั้งหมด (1) สำหรับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัวและ (2) สิ่งที่ผู้ให้บริการประกันภัยของเขาหรือเธอไม่ได้ชำระเงิน ผู้ป่วยจะต้องจัดเตรียมเอกสารประกอบ เช่น คำอธิบายผลประโยชน์ (EOB) เพื่อกำหนดส่วนของการเรียกเก็บเงินที่ไม่อยู่ในประกัน

5.8.1.2.1 ชำระเงินที่ได้รับจากผู้ให้บริการประกันภัย ผู้ประกันตนที่มีสิทธิ์จะต้องลงชื่อเข้าใช้ KFHP/H สำหรับการชำระเงินของบริการใด ๆ ที่จัดทำโดย KFHP/H ซึ่งผู้ป่วยได้รับจากผู้ให้บริการประกันภัยของผู้ป่วยรายนั้น

5.8.1.3 ตารางส่วนลด ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับส่วนลดที่มีอยู่ภายใต้นโยบายได้สรุปไว้ในเอกสารแนบ ADDENDUM มาตราที่ 5 ตารางส่วนลด

5.8.1.4 การชำระเงินคืนจากการตั้งถิ่นฐาน KFHP/H ดำเนินการชำระเงินคืนจากความรับผิดชอบบุคคลภายนอก/การตั้งถิ่นฐาน การคุ้มครองการประกันภัยส่วนบุคคล ผู้จ่ายเงิน หรือบุคคลที่รับผิดชอบตามกฎหมายอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

5.8.2 ระยะเวลาการรับสิทธิ์ค่าตอบแทน ระยะเวลาที่มีสิทธิ์ได้รับบริการติดตามผลเริ่มตั้งแต่วันที่ได้รับการอนุมัติ หรือวันที่ได้ให้บริการ หรือวันที่ได้ทำการจ่ายยา ระยะเวลาของการมีสิทธิ์เป็นช่วงเวลาที่จำกัดเท่านั้น และขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของ KP ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

5.8.2.1 ระยะเวลาสูงสุด 365 วันสำหรับบริการติดตามผลที่มีสิทธิ์และยอดค้างค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ระบุก่อนการอ้างสิทธิ์เสีย

5.8.2.2 การพยาบาลที่มีทักษะและการดูแลระดับกลาง. สูงสุด 30 วันสำหรับบริการให้ภายนอก KP

5.8.2.3 อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ ทนทาน สูงสุด 180 วันสำหรับผู้ชายที่จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์

5.8.2.4 หลักสูตรการรักษาหรือบทเรียนของทางการดูแล สูงสุด 180 วันสำหรับหลักสูตรการรักษาและ/หรือบทเรียนของทางการดูแลตามที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ KP

หัวข้อนโยบาย: Medical Financial Assistance	หมายเลขนโยบาย: NATL.CB.307
เจ้าของสาขา: National Community Benefit	วันที่มีผล: 1 กุมภาพันธ์ 2021
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า: 1 ใน 18

- 5.8.2.5** ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชน สูงสุด 90 วัน ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะที่พวกเขาสมัครโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชน
- 5.8.2.6** ค่าตอบแทนเภสัชกรรมครั้งเดียว ก่อนที่จะสมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA
ผู้ป่วยจะมีสิทธิ์ได้รับค่าตอบแทนทางเภสัชกรรมเพียงครั้งเดียวหากผู้ป่วย (1) ไม่มีค่าตอบแทน MFA (2) กรอกใบสั่งยาที่เขียนโดยผู้ให้บริการ KP ที่ร้านขายยา KFHP/H และ (3) แสดงถึงการไม่สามารถจ่ายเงินตามใบสั่งแพทย์ได้ ค่าตอบแทนครั้งเดียวจำกัด 30 วัน และรวมถึงการจัดหายาที่เหมาะสมตามที่ผู้ให้บริการ KP กำหนดไว้อย่างเหมาะสม
- 5.8.2.7** ค่าขอย้ายค่าตอบแทน ค่าขอย้ายค่าตอบแทน เริ่มสามสิบ (30) วันก่อนวันหมดอายุของค่าตอบแทนที่มีอยู่ และเมื่อใดก็ตามหลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าร่วมโปรแกรมอีกครั้งได้
- 5.8.3** ค่าตอบแทนถูกเพิกถอน ยกเลิก หรือแก้ไข KFHP/H อาจเพิกถอน ยกเลิกหรือแก้ไขค่าตอบแทน MFA ได้ ในบางสถานการณ์ตามดุลยพินิจของตน สถานการณ์ดังต่อไปนี้:
- 5.8.3.1** การฉ้อโกง การโจรกรรม หรือการเปลี่ยนแปลงทางการเงิน
กรณีการฉ้อโกง การบิดเบือนความจริง การโจรกรรม การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ทางการเงินของผู้ป่วย หรือสถานการณ์อื่น ๆ ที่ทำลายความมั่นคงของโปรแกรม MFA
- 5.8.3.2** มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชน
ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองสำหรับโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชนจะถือว่ามีความสัมพันธ์ที่เหมาะสม แต่ไม่ให้ความร่วมมือกับขั้นตอนการสมัครสำหรับโปรแกรมเหล่านั้น
- 5.8.3.3** ระบุแหล่งชำระเงินอื่น ๆ
ความคุ้มครองด้านสุขภาพหรือแหล่งการชำระเงินอื่น ๆ ที่ระบุหลังจากผู้ป่วยได้รับค่าตอบแทน MFA ทำให้เกิดค่าบริการที่เข้าเกณฑ์ถูกเรียกเก็บเงินย้อนหลัง ในกรณีนี้ผู้ป่วยจะไม่ถูกเรียกเก็บเงินสำหรับส่วนนั้น ๆ ของใบเรียกเก็บเงิน (1) ซึ่งผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัวและ (2) ซึ่งไม่ได้รับเงินจากความคุ้มครองสุขภาพหรือแหล่งชำระเงินอื่น ๆ ของเขาหรือเธอ
- 5.8.3.4** การเปลี่ยนแปลงความคุ้มครองสุขภาพ
ผู้ป่วยที่ประสบกับการเปลี่ยนแปลงความครอบคลุมการดูแลสุขภาพจะถูกละทิ้งให้สมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA อีกครั้ง
- 5.9** ข้อจำกัดในการเรียกเก็บเงิน การเรียกเก็บเงินผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ MFA เป็นเงินดอลลาร์เต็มจำนวน (เช่น ค่าใช้จ่ายขั้นต้น) สำหรับค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์ที่โรงพยาบาล a Kaiser Foundation Hospital เป็นสิ่งต้องห้าม ผู้ป่วยที่ได้รับบริการโรงพยาบาลที่มีสิทธิ์ที่โรงพยาบาล a Kaiser Foundation Hospital และมีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม MFA แต่ไม่ได้รับค่าตอบแทน MFA หรือถูกปฏิเสธค่าตอบแทน MFA จะไม่ถูกเรียกเก็บเงินเกินกว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) สำหรับบริการเหล่านั้น



หัวข้อนโยบาย: Medical Financial Assistance	หมายเลขนโยบาย: NATL.CB.307
เจ้าของสาขา: National Community Benefit	วันที่มีผล: 1 กุมภาพันธ์ 2021
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า: 1 ใน 18

5.9.1 จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) สำหรับกรณีฉุกเฉินหรือการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ สำหรับบุคคลที่มีประกันครอบคลุมการดูแลดังกล่าวจะถูกกำหนดโดยสถานที่ ของ KP ตามที่อธิบายไว้ในเอกสารแนบ มาตรฐานที่ V พื้นฐานสำหรับการคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB)

5.10 ดำเนินการเรียกเก็บ

5.10.1 การพยายามแจ้งเดือนที่สมเหตุสมผล KFHP/H
หรือหน่วยงานติดตามหนี้ที่ดำเนินการในนามของตนใช้ความพยายามตามสมควรในการแจ้งผู้ป่วยที่มียอดค้างชำระ หรือค้างชำระเกี่ยวกับโปรแกรม MFA การพยายามแจ้งเดือนที่สมเหตุสมผล ได้แก่

- 5.10.1.1** แจ้งให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 120 วันนับจากค่าแกลงหลังการจำหน่ายครั้งแรกที่แจ้งให้เจ้าของบัญชีทราบ ว่า MFA มีให้สำหรับผู้ที่มิคุณสมบัติเหล่านั้น
- 5.10.1.2** ให้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมรายการการดำเนินการเรียกเก็บเงินพิเศษ (extraordinary collection actions, ECAs) ที่ KFHP/H หรือหน่วยงานติดตามหนี้มุ่งมั่นที่จะเริ่มให้ชำระยอดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และกำหนดเส้นตายสำหรับการดำเนินการดังกล่าวซึ่งไม่เร็วกว่า 30 วันนับจาก แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร
- 5.10.1.3** ให้สรุปเป็นภาษาทั่วไปของนโยบาย MFA พร้อมกับคำชี้แจงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรายแรก
- 5.10.1.4** พยายามแจ้งเจ้าของบัญชีด้วยวาจาเกี่ยวกับนโยบาย MFA และวิธีขอรับความช่วยเหลือผ่านขั้นตอนการสมัคร MFA
- 5.10.1.5** การกำหนดคุณสมบัติของโปรแกรมตามคำขอ ก่อนที่จะถึงกำหนดชำระหรือยอดค้างชำระของคนไข้จะถูกโอนไปยังหน่วยงานติดตามหนี้

5.10.2 การดำเนินการเรียกเก็บเงินพิเศษถูกระงับ KFHP/H
ไม่ดำเนินการหรืออนุญาตให้หน่วยงานที่เก็บรวบรวมดำเนินการในนามของตน ในการดำเนินการเก็บพิเศษ (ECAs) ต่อผู้ป่วย หากผู้ป่วย:

- 5.10.2.1** มีการใช้งานค่าตอบแทน MFA หรือ
- 5.10.2.2** ได้เริ่มสมัคร MFA หลังจากที่ ECAs เริ่มขึ้นแล้ว ECAs จะถูกระงับจนกว่าจะมีการกำหนดคุณสมบัติขั้นสุดท้าย

5.10.3 การดำเนินการเก็บเงินพิเศษที่อนุญาตได้

5.10.3.1 การกำหนดขั้นสุดท้ายของความพยายามที่สมเหตุสมผล
การกำหนดขั้นสุดท้ายของความพยายามที่สมเหตุสมผล ก่อนที่จะเริ่ม ECAs ใด ๆ หัวหน้าฝ่ายบริการทางการเงินของวงจรรายได้ของผู้ป่วย จะรับรองสิ่งต่อไปนี้:

- 5.10.3.1.1** เสร็จสิ้นความพยายามตามสมควรในการแจ้งผู้ป่วยเกี่ยวกับโปรแกรม MFA และ
- 5.10.3.1.2** ผู้ป่วยได้รับเอกสารอย่างน้อย 240 วันนับจากใบแจ้งยอดการเรียกเก็บเงินครั้งแรกเพื่อยื่นขอ MFA

หัวข้อนโยบาย: Medical Financial Assistance	หมายเลขนโยบาย: NATL.CB.307
เจ้าของสาขา: National Community Benefit	วันที่มีผล: 1 กุมภาพันธ์ 2021
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า: 1 ใน 18

5.10.3.2 การรายงานต่อหน่วยงานสินเชื่อผู้บริโภคหรือเครดิตบูโร KFHP/H หรือหน่วยงานติดตามหนี้ที่ดำเนินการในนาม อาจารย์งานข้อมูลที่ไม่พึงประสงค์ไปยังหน่วยงานรายงานเครดิตของผู้บริโภคหรือสำนักงานเครดิต

5.10.3.3 การพิจารณาคดีหรือการดำเนินการทางแพ่ง
ก่อนดำเนินการทางศาลหรือทางแพ่ง KFHP/H จะตรวจสอบสถานะทางการเงินของผู้ป่วยโดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอกเพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยมีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม MFA หรือไม่

5.10.3.3.1 สิทธิ์ได้รับ MFA ไม่มีการดำเนินการใด ๆ เพิ่มเติมกับผู้ป่วยที่มีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม MFA บัญชีที่เข้าเกณฑ์สำหรับ MFA จะถูกยกเลิกและส่งคืนตามเกณฑ์ย้อนหลัง

5.10.3.3.2 ไม่มีสิทธิ์ได้รับ MFA ในกรณีที่ถูกจำกัดมาก ๆ การปฏิบัติต่อไปนี้อาจดำเนินการโดยได้รับการอนุมัติล่วงหน้าจากประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินหรือผู้ควบคุมระดับภูมิภาค:

5.10.3.3.2.1 อายุค่าจ้าง

5.10.3.3.2.2 การฟ้องร้อง/การดำเนินการทางแพ่ง จะไม่ดำเนินการทางกฎหมายกับบุคคลที่ว่างงานและไม่มีรายได้สำคัญอื่น ๆ

5.10.3.3.2.3 ยึดที่อยู่อาศัยของลูกหนี้

5.10.4 การดำเนินการเก็บเงินพิเศษที่ต้องห้าม KFHP/H ไม่ดำเนินการอนุญาตหรือยินยอมให้หน่วยงานติดตามหนี้ดำเนินการปฏิบัติต่อไปนี้ภายใต้สถานการณ์ใด ๆ :

5.10.4.1 เลื่อน ปฏิเสธ หรือขอให้ชำระเงิน เนื่องจากเจ้าของบัญชีไม่ชำระยอดคงเหลือก่อนหน้าก่อนที่จะให้การดูแลในกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นทางการแพทย์

5.10.4.2 ขายหนี้เจ้าของบัญชีให้กับบุคคลที่สาม

5.10.4.3 ยึดทรัพย์สินหรือยึดบัญชี

5.10.4.4 ขอลหมายจับ

5.10.4.5 ขอเอกสารแนบร่างกาย

5.11 การรับมือกับภัยพิบัติ การรับมือกับภัยพิบัติ KFHP/H อาจปรับเปลี่ยนเกณฑ์คุณสมบัติของโปรแกรม MFA ชั่วคราว และขั้นตอนการสมัครเพื่อเพิ่มความช่วยเหลือที่มีให้กับชุมชนและผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เป็นที่รู้จัก ซึ่งได้รับการรับรองว่าเป็นภัยพิบัติโดยรัฐหรือรัฐบาลกลาง

5.11.1 การปรับเปลี่ยนคุณสมบัติที่เป็นไปได้ การเปลี่ยนแปลงเกณฑ์คุณสมบัติของ MFA ชั่วคราวอาจรวมถึง:

5.11.1.1 ระงับการกำจัดสิทธิ์

5.11.1.2 เพิ่มเกณฑ์การตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการ

5.11.1.3 ลดเกณฑ์ค่ารักษาพยาบาลที่สูง



หัวข้อนโยบาย: Medical Financial Assistance	หมายเลขนโยบาย: NATL.CB.307
เจ้าของสาขา: National Community Benefit	วันที่มีผล: 1 กุมภาพันธ์ 2021
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า: 1 ใน 18

5.11.2 การปรับเปลี่ยนกระบวนการสมัครที่เป็นไปได้

การเปลี่ยนแปลงชั่วคราวในขั้นตอนการสมัคร MFA อาจรวมถึง:

5.11.2.1 อนุญาตให้ผู้ป่วยให้ข้อมูลพื้นฐานทางการเงิน (เช่น รายได้ถ้ามี และแหล่งที่มา) และยืนยันความถูกต้องเมื่อ

- (1) สถานะทางการเงินของเขาหรือเธอไม่สามารถตรวจสอบได้โดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก (2) ข้อมูลทางการเงินที่ขอไปไม่สามารถใช้ได้เนื่องจากเหตุการณ์และ
- (3) ไม่มีหลักฐานอื่นใดที่อาจแสดงถึงคุณสมบัติ

5.11.2.2 คำนี้ถึงผลกระทบของการสูญเสียค่าจ้างในอนาคต/การจ้างงานอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ที่กำหนดรายได้ครัวเรือน

5.11.3 ข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณะ ข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณะ

ข้อมูลนี้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโปรแกรม MFA ชั่วคราวมีให้แบบสาธารณะบนหน้าเว็บโปรแกรม MFA และที่ศูนย์ KP ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ

6.0 อ้างอิง/ภาคผนวก

6.1 ภาคผนวก A- อภิธานศัพท์

6.2 กฎหมาย ข้อบังคับ และทรัพยากร

6.2.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ป่วยและการดูแลในราคาที่เหมาะสม ผลกฎหมายมหาชน 111-148 (124 มาตรา 119 (2010))

6.2.2 ทะเบียนของรัฐบาลกลางและหลักเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลางประจำปี

6.2.3 เอกสารเผยแพร่บริการสรรพากร 2014 คำแนะนำสำหรับกำหนดการ H (แบบ 990)

6.2.4 ประกาศกรมสรรพากร 2010-39

6.2.5 ประมวลกฎหมายบริการสรรพากร 26 CFR ส่วนที่ 1, 53 และ 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 - ข้อกำหนดเพิ่มเติมสำหรับโรงพยาบาลการกุศล

6.2.6 California Hospital Association - นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของโรงพยาบาลและกฎหมายเพื่อผลประโยชน์ของชุมชนฉบับปี 2015

6.2.7 สมาคมสุขภาพคาทอลิกแห่งสหรัฐอเมริกา - คู่มือสำหรับการวางแผนและการรายงานผลประโยชน์ของชุมชนฉบับ 2012

6.3 รายนามผู้ให้บริการ

6.3.1 รายนามผู้ให้บริการมีให้ในเว็บไซต์ของ KFHP/H ต่อไปนี้

- 6.3.1.1** Kaiser Permanente แห่งฮาวาย
- 6.3.1.2** Kaiser Permanente แห่งตะวันตกเหนือ
- 6.3.1.3** Kaiser Permanente แห่งแคลิฟอร์เนียเหนือ
- 6.3.1.4** Kaiser Permanente แห่งแคลิฟอร์เนียใต้
- 6.3.1.5** Kaiser Permanente แห่งวอชิงตัน

หัวข้อนโยบาย: Medical Financial Assistance	หมายเลขนโยบาย: NATL.CB.307
เจ้าของสาขา: National Community Benefit	วันที่มีผล: 1 กุมภาพันธ์ 2021
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า: 1 ใน 18

ภาคผนวก A อภิธานศัพท์

Community MFA (CMFA) หมายถึงโครงการความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์ ซึ่งร่วมมือกับองค์กรตามชุมชนและองค์กรด้านความปลอดภัยเพื่อให้สามารถเข้าถึงการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันและผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยที่สถานบริการ KP

หน่วยงานติดตามหนี้ หมายถึงบุคคลที่โดยการกระทำทั้งทางตรงและทางอ้อม ดำเนินการหรือปฏิบัติเรียกเก็บหรือพยายามรวบรวมหนี้ที่ค้างชำระ หรือถูกกล่าวหาว่าเป็นหนี้ เจ้าหนี้หรือผู้ซื้อหนี้

อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน (DME) รวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียง ไม่เท่ามาตรฐานไม้ค้ำยัน เครื่องพ่นยา เวชภัณฑ์ที่ใช้ประโยชน์ได้ ชุดลากเหนือประตูสำหรับใช้ในบ้าน เก้าอี้รถเข็น วอล์กเกอร์ เตียงโรงพยาบาลและออกซิเจนสำหรับใช้ในบ้าน ตามที่กำหนดโดยเกณฑ์ DME DME ไม่รวมกายอุปกรณ์ขาเทียม (เช่น เครื่องตาม/กระดุกและกล่องเสียงเทียม และวัสดุสิ้นเปลือง) และอุปกรณ์ที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์และสินค้าที่อ่อนนุ่ม (เช่น อุปกรณ์เกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ และอุปกรณ์ทำแผล)

ผู้ป่วย ที่มีสิทธิ์ คือบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่อธิบายไว้ในนโยบายนี้ไม่ว่าผู้ป่วยจะ

- (1) ไม่มีประกันหรือไม่ (2) ได้รับความคุ้มครองผ่านโครงการสาธารณะ (เช่น Medicare, Medicaid หรือความคุ้มครองการดูแลสุขภาพที่ได้รับเงินอุดหนุนที่ซื้อผ่านการแลกเปลี่ยนประกันสุขภาพ)
- (3) ได้รับการประกันโดยแผนสุขภาพอื่นที่ไม่ใช่ KFHP หรือ (4) ครอบคลุมโดย KFHP

แหล่งข้อมูลภายนอก

คือผู้ให้บริการบุคคลที่สามที่ใช้ในการตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเพื่อประเมินความต้องการทางการเงิน โดยใช้แบบจำลองจากฐานข้อมูลบันทึกสาธารณะซึ่งประเมินผู้ป่วยแต่ละรายตามมาตรฐานเดียวกันเพื่อคำนวณคะแนนความสามารถทางการเงินของผู้ป่วย

หลักเกณฑ์ความยากจน ของรัฐบาลกลาง (FPG)

กำหนดระดับรายได้ต่อปีสำหรับความยากจนตามที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา และมีการปรับปรุงทุกปีในทะเบียนของรัฐบาลกลาง

การให้คำปรึกษา ทางการเงิน

เป็นกระบวนการที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการสำรวจทางเลือกทางการเงินและความคุ้มครองด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่มีให้สำหรับการจ่ายค่าบริการในสถานที่ KP ผู้ป่วยที่อาจขอคำปรึกษาทางการเงินรวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียง การจ่ายเงินด้วยตนเอง ไม่มีประกัน ไม่ได้รับประกัน และผู้ที่แสดงว่าไม่สามารถจ่ายค่าบริการให้กับผู้ป่วยได้เต็มจำนวน

คนไร้บ้าน อธิบายถึง

สถานะของบุคคลที่อาศัยอยู่ในสถานที่แห่งใดแห่งหนึ่งหรืออยู่ในสถานการณที่อธิบายไว้ด้านล่าง ต่อไปนี้:

- ในสถานที่ที่ไม่ได้มีไว้สำหรับการอยู่อาศัยของมนุษย์ เช่น รถยนต์ สวนสาธารณะ ทางเท้า อาคารร้าง (บนถนน) หรือ
- ในสถานที่พักพิงฉุกเฉิน หรือ
- อยู่อาศัยในที่สำหรับช่วงเปลี่ยนผ่าน หรือรองรับคนไร้บ้านที่มาจากถนนหรือที่พักพิงฉุกเฉิน
- ในสถานที่ใด ๆ ข้างต้น แต่ใช้เวลาสั้น ๆ (ไม่เกิน 30 วันติดต่อกัน) ในโรงพยาบาล หรือสถาบันอื่น ๆ
- ถูกขับไล่ภายในหนึ่งสัปดาห์จากหน่วยที่พักส่วนตัว หรือกำลังหลบหนีจากสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวโดยไม่มีภาระบ่งชี้ที่อยู่นายหลัง และบุคคลนั้นขาดทรัพยากร และเครือข่ายสนับสนุนที่จำเป็นในการจัดหาที่อยู่อาศัย
- ถูกปลดออกจากสถาบันภายในหนึ่งสัปดาห์ เช่น สถานบำบัดสุขภาพจิต หรือสารเสพติดซึ่งบุคคลนั้นอาศัยอยู่เป็นเวลานานกว่า 30 วันติดต่อกัน และไม่มีภาระบ่งชี้ที่อยู่นายหลัง และบุคคลนั้นขาดทรัพยากรทางการเงินและ เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมที่จำเป็นในการจัดหาที่อยู่อาศัย

หัวข้อนโยบาย: Medical Financial Assistance	หมายเลขนโยบาย: NATL.CB.307
เจ้าของสาขา: National Community Benefit	วันที่มีผล: 1 กุมภาพันธ์ 2021
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า: 1 ใน 18

ภาคผนวก A อภิธานศัพท์ (ต่อ)

KP ประกอบด้วย โรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospitals และคลินิกของโรงพยาบาลในเครือ Kaiser Foundation Health Plans กลุ่มแพทย์ถาวร และบริษัทในเครือ ยกเว้น Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC)

สถาน KP รวมถึงสถาน ที่ทางกายภาพใด ๆ รวมถึงการตกแต่งภายในและภายนอกของอาคารที่ KP เป็นเจ้าของหรือเช่าเพื่อดำเนินการตามหน้าที่ทางธุรกิจของ KP รวมถึงการจัดส่งผู้ป่วย (เช่น อาคาร หรือชั้น KP ยูนิต์ หรือการตกแต่งภายในอื่น ๆ หรือ พื้นที่ภายนอกของอาคารที่ไม่ใช่ KP)

การตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการ

เป็นวิธีการทดสอบที่ใช้แหล่งข้อมูลภายนอกหรือข้อมูลที่ผู้ป่วยให้ไว้เพื่อพิจารณาว่ามีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการความคุ้มครองสาธารณสุขหรือ MFA

โดยพิจารณาจากรายได้ของแต่ละบุคคลมากกว่าร้อยละที่กำหนดไว้ในแนวทางความยากจนของรัฐบาลกลาง

Medical Financial Assistance (MFA)

ค่าตอบแทนเป็นเงินเพื่อจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ซึ่งไม่สามารถจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นผลิตภัณฑ์ หรือยาที่จำเป็นทางการแพทย์ได้ทั้งหมด หรือบางส่วน และผู้ที่ใช้แหล่งจ่ายเงินทั้งภาครัฐและเอกชน บุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์สำหรับความช่วยเหลือเพื่อจ่ายค่าใช้จ่ายของการดูแลของผู้ป่วยบางอย่างหรือทั้งหมด

เวชภัณฑ์ หมายถึงวัสดุทางการแพทย์ที่ไม่สามารถใช้งานได้ เช่น เปลือก สลึง ผ้าปิดแผล

และผ้าพันแผลที่ใช้โดยผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพที่ได้รับใบอนุญาตในขณะที่ให้บริการที่จำเป็นทางการแพทย์ และไม่รวมวัสดุที่ผู้ป่วยซื้อหรือได้รับมาจากแหล่งอื่น

ค่าใช้จ่าย ของผู้ป่วย หมายถึงส่วนของค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยสำหรับการดูแลที่ได้รับในสถานบริการ KP (เช่น โรงพยาบาล คลินิกในเครือโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์

อาคารสำนักงานทางการแพทย์และร้านขายยาผู้ป่วยนอก)

ที่ไม่ได้รับเงินคืนจากการประกันหรือโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่ได้รับทุนจากสาธารณะ

การลงทะเบียนเกษียณกรรม ให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่สมาชิก KP Senior Advantage Medicare Part D ที่มีรายได้ต่ำซึ่งไม่สามารถจ่ายส่วนแบ่งค่าใช้จ่ายสำหรับยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์สำหรับผู้ป่วยนอกที่อยู่ภายใต้ Medicare Part D.

Safety Net

หมายถึงระบบขององค์กรไม่แสวงหาผลกำไรและ/หรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ที่ไม่มียาประกันหรือไม่ได้รับการคุ้มครองในพื้นที่ชุมชนเช่น โรงพยาบาลของรัฐ คลินิก ชุมชน โบสถ์ สถานสงเคราะห์ คนไร้บ้าน หน่วยอนามัยเคลื่อนที่ โรงเรียน เป็นต้น

ผู้ไม่ได้รับประกัน คือบุคคลที่แม้จะมีความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ

แต่พบว่าภาวะผูกพันในการจ่ายเบี้ยประกันการชำระเงินการประกันภัย

และการหักลดหย่อนเป็นภาระทางการเงินที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยล่าช้าหรือไม่ได้รับบริการด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็นเนื่องจากเงินไม่พอจ่าย

ผู้ไม่มีประกัน คือบุคคลที่ไม่มีประกันสุขภาพ

หรือความช่วยเหลือทางการเงินที่รัฐบาลกลางหรือรัฐให้การสนับสนุนเพื่อช่วยจ่ายค่าบริการด้านการดูแลสุขภาพ

ประชากร ที่เปราะบาง ได้แก่

กลุ่มประชากรที่สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีกว่ามีความเสี่ยงมากกว่าประชากรทั่วไปเนื่องจาก

สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเจ็บป่วย เชื้อชาติ อายุ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความพิการอื่น ๆ

หมาย สิ่งที่แนบมากับร่างกาย

เป็นกระบวนการที่ศาลสั่งให้เจ้าหน้าที่นำบุคคลที่ถูกพบว่าถูกดูหมิ่นทางแพ่งต่อหน้าศาล คล้ายกับการออกหมายจับ

หัวข้อนโยบาย: Medical Financial Assistance	หมายเลขนโยบาย: NATL.CB.307
เจ้าของสาขา: National Community Benefit	วันที่มีผล: 1 กุมภาพันธ์ 2021
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า: 1 ใน 18

ภาคผนวก: **Kaiser Permanente แคลิฟอร์เนียใต้**

ภาคผนวก: วันที่มีผลบังคับใช้: **1 กุมภาพันธ์ 2021**

- I. โรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospitals** โรงพยาบาลมูลนิธิไคเซอร์
 นโยบายนี้ใช้กับสถานบริการ KFHP/H ทั้งหมด (เช่น โรงพยาบาล คลินิกในเครือโรงพยาบาล
 ศูนย์การแพทย์ และอาคารสำนักงานทางการแพทย์) และร้านขายยาสำหรับผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
 Kaiser Foundation Hospitals ในแคลิฟอร์เนียตอนใต้ ได้แก่ :

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	

หมายเหตุ: โรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospitals
 ปฏิบัติตามนโยบายราคาที่เป็นธรรมของโรงพยาบาล, ประมวลสุขภาพและความ
 ปลอดภัยของแคลิฟอร์เนีย §127400

II. บริการเสริมที่มีสิทธิ์และไม่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA

- a. การขนส่งสำหรับผู้ป่วยไ้บ้าน
 มีให้สำหรับผู้ป่วยไ้บ้านในสถานการณ์ฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินเพื่ออำนวยความสะดวกในการ
 ออกจากโรงพยาบาล KP หรือแผนกฉุกเฉินของ KP
- b. บริการเสริมที่ไม่มีสิทธิ์
 - i. เครื่องช่วยฟัง
 - ii. อุปกรณ์ทางสายตา
 - iii. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับ **Medi-Cal** แบ่งปันค่าใช้จ่าย (**SoC**) SoC
 ถือเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรม Medi-Cal
 ที่ออกแบบมาเพื่อมอบสิทธิประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพเพื่อช่วยเหลือผู้รับผลประโยชน์
 โยชน์ของ Medi-Cal ที่อยู่ในระดับที่สูงกว่าของเกณฑ์รายได้ ไม่สามารถใช้ MFA
 กับจำนวน SoC ได้เนื่องจาก SoC
 ถูกกำหนดโดยรัฐให้เป็นจำนวนเงินที่ผู้ป่วยต้องจ่ายก่อนที่ผู้ป่วยจะมีสิทธิ์ได้รับ
 Medicaid

- III. ผู้ให้บริการที่อยู่ภายใต้และไม่อยู่ภายใต้นโยบาย MFA** รายชื่อผู้ให้บริการในโรงพยาบาล
 Kaiser Foundation ที่อยู่และไม่อยู่ภายใต้นโยบาย MFA
 มีให้สำหรับประชาชนทั่วไปโดยไม่มีค่าใช้จ่ายบนเว็บไซต์ KFHP/H MFA www.kp.org/mfa/scal.

- IV. ข้อมูลโปรแกรมและการสมัคร MFA** ข้อมูลโปรแกรม MFA รวมถึงสำเนานโยบาย MFA
 แบบฟอร์มใบสมัครคำแนะนำและสรุปภาษาทั่วไป (เช่น โบรชัวร์โปรแกรม)
 มีให้สำหรับประชาชนทั่วไป โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือเอกสาร



หัวข้อนโยบาย: Medical Financial Assistance	หมายเลขนโยบาย: NATL.CB.307
เจ้าของสาขา: National Community Benefit	วันที่มีผล: 1 กุมภาพันธ์ 2021
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า: 1 ใน 18

ผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA ในระหว่างหรือหลังการดูแลที่ได้รับจาก KFHP/H ได้หลายวิธี รวมทั้งด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ หรือส่งใบสมัคร (ดูจากมาตรา 5.3 และ 5.4 ด้านบน)

- กรอกและส่งใบสมัครออนไลน์จากเว็บไซต์ KFHP/H**
ผู้ป่วยสามารถเริ่มต้นและส่งข้อมูลการสมัครทางอิเล็กทรอนิกส์จากเว็บไซต์ MFA www.kp.org/mfa/scal.
- ดาวน์โหลดข้อมูลโปรแกรมจากเว็บไซต์ KFHP/H**
สำเนาข้อมูลโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์มีอยู่ในเว็บไซต์ MFA www.kp.org/mfa/scal
- ขอข้อมูลโปรแกรมทางอิเล็กทรอนิกส์**
สำเนาข้อมูลโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์มีให้ทางอีเมลเมื่อทำการขอ
- รับข้อมูลโปรแกรมหรือสมัครด้วยตนเอง**
สามารถดูข้อมูลโปรแกรมได้ที่แผนกธุรการและห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospitals ที่ระบุไว้ใน Section I, *Kaiser Foundation Hospitals*
- ขอข้อมูลโปรแกรมหรือสมัครทางโทรศัพท์**
มีที่ปรึกษาทางโทรศัพท์เพื่อให้ข้อมูลกำหนดคุณสมบัติของ MFA และช่วยเหลือผู้ป่วยในการสมัคร MFA สามารถปรึกษาได้ที่
หมายเลขโทรศัพท์ 1-800-390-3507
- ขอข้อมูลโปรแกรมหรือสมัครทางไปรษณีย์** ผู้ป่วยสามารถขอข้อมูลโปรแกรมและสมัคร MFA ได้โดยส่งใบสมัครโปรแกรม MFA ทางไปรษณีย์
สามารถส่งค่าขอข้อมูลและใบสมัครไปที่:
Kaiser Permanente
Attention: Medical Financial Assistance
P.O. Box 7086
Pasadena, CA 91109-7086
- ส่งใบสมัครที่สมบูรณ์ด้วยตนเอง** ใบสมัครที่สมบูรณ์สามารถส่งด้วยตนเองไปยังแผนกธุรการในโรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospital. แต่ละแห่ง

V. เกณฑ์คุณสมบัติที่มีสิทธิ์

รายได้ครัวเรือนของผู้ป่วยจะถูกนำมาพิจารณาในการพิจารณาคุณสมบัติของ MFA (ดูจากมาตรา 5.6.1 ด้านบน)

- การตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการ: มากถึง 350% ของแนวทางการความยากจนของรัฐบาลกลาง
- สมาชิก KFHP
ที่มีสิทธิ์ลดหย่อนจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ค่ารักษาพยาบาลสูงจึงจะมีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม

VI. ตารางส่วนสด จำนวนเงินที่ KP

เรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์จะขึ้นอยู่กับประเภทของเกณฑ์คุณสมบัติที่ใช้ในการคัดเลือกผู้ป่วยสำหรับโปรแกรม

- ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามการตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการ**
ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามการตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการ จะได้รับส่วนลด 100%
สำหรับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหรือบางส่วนของค่าบริการที่ผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบ



หัวข้อนโยบาย: Medical Financial Assistance	หมายเลขนโยบาย: NATL.CB.307
เจ้าของสาขา: National Community Benefit	วันที่มีผล: 1 กุมภาพันธ์ 2021
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการฝ่ายความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์	หน้า: 1 ใน 18

- b. ผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การรักษาพยาบาลสูง
ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การรักษาพยาบาลสูงจะได้รับส่วนลด 100%
สำหรับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหรือค่าบริการที่ผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบ

VIII. พื้นฐานในการคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) KFHP/H กำหนดสำหรับกรณีฉุกเฉินหรือการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ โดยใช้วิธีย้อนกลับโดยคุณค่าใช้จ่ายรวมสำหรับการดูแลด้วยอัตรา AGB ข้อมูลเกี่ยวกับอัตราและการคำนวณ AGB มีอยู่ในเว็บไซต์ KFHP/H MFA www.kp.org/mfa/scal.

IX. การชำระคืน ในกรณีที่ผู้ป่วยสมัครและได้รับการอนุมัติสำหรับ MFA การคืนเงินจะเริ่มต้นสำหรับจำนวนเงินใด ๆ ที่ได้รับมากกว่าที่ KFHP/H คาดว่าจะจ่ายโดย Medicare, Medi-Cal หรือผู้จ่ายเงินของรัฐบาลอื่น ๆ สำหรับโรงพยาบาลและ / หรือ บริการระดับมืออาชีพ

- a. ดอกเบี้ยให้เกิดขึ้นตามอัตราที่กำหนดไว้ในมาตรา 685.010 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง; เริ่มต้นในวันที่ผู้ป่วยได้รับเงินจากโรงพยาบาล อัตราปัจจุบันคือ 10%