

政策名稱：醫療財務補助	政策號碼：NATL.CB.307
政策持有人部門：National Community Benefit	生效日期：2021年2月1日
管理人：醫療財務補助主任	頁數：第1頁，共15頁

1.0 政策聲明

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) 和 Kaiser Foundation Hospitals (KFH) 致力提供各種計劃，以協助弱勢群體取得醫護服務。這包括在低收入且沒有保險或保險金額不足的合格患者因沒有能力支付服務費用而無法取得急診和醫療上必要的醫護服務時，我們會致力為這些患者提供醫療補助。

2.0 目的

此政策旨在說明取得資格並透過醫療財務補助 (Medical Financial Assistance, MFA) 計劃獲得急診和醫療上必要之服務的財務補助相關規定。這些規定與美國國內稅收法典第 501(r) 節以及討論以下內容的適用州法規相符：合格服務、如何取得和使用服務、計劃資格標準、MFA 給付結構、計算給付金額的依據以及在患者沒有支付醫療帳單時可採取的行動。

3.0 範圍

此政策適用於受僱於下列機構及其子機構（總稱為「KFHP/H」）的員工：

- 3.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
- 3.2 Kaiser Foundation Hospitals；以及
- 3.3 KFHP/H 的子機構。
- 3.4 此政策適用於隨附附錄之第 I 節「Kaiser Foundation Hospitals」所列並透過引用併入本文件的 Kaiser Foundation Hospitals 和醫院附屬診所。

4.0 定義

請參閱附錄 A – 詞彙表。

5.0 條款

KFHP/H 保有一項資產審查制的 MFA 計劃，為符合資格的患者減輕財務上的負擔，以讓患者能夠取得急診和醫療上必要的醫護服務，此計劃不論患者的年齡、殘障、性別、種族、宗教信仰、移民身分、性取向、原國籍以及患者是否擁有健康保險。

- 5.1 **MFA 政策中的合格服務與非合格服務。** 除非在隨附附錄的第 II 節「MFA 政策中的其他合格服務與非合格服務」中另有說明。

- 5.1.1 **合格服務。** MFA 可適用於在 Kaiser Permanente (KP) 設施（如醫院、醫院附屬診所、醫療中心及診所大樓）、KFHP/H 門診藥房或由 KP 保健業者所提供的急診以及醫療上必要的保健服務、藥房服務與藥品和醫療用品。

MFA 可適用於如下所述的服務和產品：

政策名稱：醫療財務補助	政策號碼：NATL.CB.307
政策持有人部門：National Community Benefit	生效日期：2021年2月1日
管理人：醫療財務補助主任	頁數：第2頁，共15頁

- 5.1.1.1 醫療上必要的服務。**由 KP 保健業者為了預防、評估、診斷或治療疾病，而非主要為了患者或醫護保健業者的方便而開立醫囑或提供的醫療護理、治療或服務。
- 5.1.1.2 處方藥及藥房用品。**由 KP 保健業者、非 KP 急診部保健業者、非 KP 緊急醫護保健業者及 KP 簽約保健業者開立並在 KFHP/H 門診藥房出示的處方。
- 5.1.1.2.1 非品牌藥。**在可能的情況下優先使用非品牌藥。
- 5.1.1.2.2 品牌藥。**由 KP 保健業者開立且註明「按處方配藥」(Dispense as Written, DAW) 或沒有同等非品牌藥可供使用的品牌藥。
- 5.1.1.2.3 非處方藥或藥房用品。**持有由 KP 保健業者所開立的處方或醫囑並由 KP 門診藥房配發。
- 5.1.1.2.4 Medicare 受益人。**適用於 Medicare 受益人以藥房費用豁免的形式所獲得的 Medicare D 部分承保處方藥。
- 5.1.1.3 耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME)。**由 KP 保健業者根據 DME 準則開立醫囑並由 KFHP/H 提供給符合醫療必要性標準的患者。
- 5.1.1.4 健康教育課程。**由 KP 安排和提供並由 KP 保健業者建議納入患者醫護計劃之一部分的可用課程相關費用。
- 5.1.1.5 根據例外情況提供的服務。**在某些構成例外情況的情形下，MFA 可適用於 (1) 在非 KP 設施所提供的服務；以及 (2) 由 KP 保健業者開立處方或醫囑並由簽約／供應商提供的 DME，詳如下所述。如欲符合例外情況的資格，患者必須符合後文第 5.6.2 節所述的高額醫療費用標準。
- 5.1.1.5.1 專業護理服務和中級護理服務。**由簽約 KP 設施向有處方醫療需求的患者提供，目的在協助住院病人從醫院出院。
- 5.1.1.5.2 耐用醫療器材 (DME)。**供應商提供由 KP 保健業者根據 DME 準則開立醫囑並由簽約供應商透過 KFHP/H 的 DME 部門所提供的 DME。
- 5.1.1.6 其他可用的合格服務。**根據 MFA 政策規定符合資格的其他服務均列於隨附附錄的第 II 節「MFA 政策中的其他合格服務與非合格服務」。

政策名稱：醫療財務補助	政策號碼：NATL.CB.307
政策持有人部門：National Community Benefit	生效日期：2021年2月1日
管理人：醫療財務補助主任	頁數：第3頁，共15頁

5.1.2 非合格服務。MFA 不適用於：

5.1.2.1 由 KP 保健業者認定為不屬於急診或醫療上必要的服務。其中包括但不限於：

5.1.2.1.1 美容手術或服務，包括主要用於改善患者外觀的皮膚科服務；

5.1.2.1.2 不孕症治療；

5.1.2.1.3 零售醫療用品；

5.1.2.1.4 替代療法，包括針灸、脊柱神經治療和按摩服務；

5.1.2.1.5 治療性功能障礙的注射和裝置；

5.1.2.1.6 代孕服務；以及

5.1.2.1.7 與第三方責任、私人保險保障或工傷賠償案件有關的服務。

5.1.2.1.8 適用於擁有非 KP 健康保險之患者的服務。屬於患者之非 KP 健康保險承保範圍的非急診或非緊急服務以及門診藥房用品，且該非 KP 健康保險規定患者必須使用特定的首選非 KP 保健業者和藥房網絡。

5.1.2.2 處方藥及藥房用品。不屬於急診或醫療上必要的處方藥及用品包括但不限於 (1) 尚未獲得藥事委員會核准的藥物；(2) 非由 KP 保健業者開立處方或醫囑的非處方藥和用品；及 (3) 屬於具體不受保項目的藥物（如生育、美容、性功能障礙藥物）。

5.1.2.3 提供給有資格參加或已參加低收入補助 (**Low Income Subsidy, LIS**) 計劃之 **Medicare D** 部分入保人的處方藥。根據 Medicare 與 Medicaid 服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 準則有資格參加或已參加 LIS 計劃之 Medicare Advantage D 部分入保人的處方藥剩餘成本分擔。

5.1.2.4 在 KP 設施以外的場所提供的服務。此 MFA 政策僅適用於在 KP 設施由 KP 保健業者所提供的服務。即使是經由 KP 保健業者的轉介，所有其他服務都不符合 MFA 的資格。在非 KP 診所、緊急醫護設施和急診部所提供的服務、非 KP 居家健康服務、安寧服務、康復護理及監督護理服務屬於不受保項目，除非其屬於前文第 5.1.1.5 節所述的例外情況。

5.1.2.5 耐用醫療器材 (**DME**)。不論是否是由 KP 保健業者開立醫囑，由簽約供應商所提供的 DME 均屬於不受保項目，除非其屬於前文第 5.1.1.5 節所述的例外情況。

5.1.2.6 保健計劃保費。MFA 計劃不會協助患者支付與健康護理保險有關的費用（即保費）。

政策名稱：醫療財務補助	政策號碼：NATL.CB.307
政策持有人部門：National Community Benefit	生效日期：2021年2月1日
管理人：醫療財務補助主任	頁數：第4頁，共15頁

- 5.1.2.7 其他非合格服務。**根據 MFA 政策規定不符合資格的其他服務均列於隨附附錄的第 II 節「MFA 政策中的其他合格服務與非合格服務」。
- 5.2 保健業者。**MFA 僅適用於由 MFA 政策適用的醫護保健業者所提供的合格服務，詳如隨附附錄的第 III 節「適用於及不適用於 MFA 政策的保健業者」所述。
- 5.3 計劃資訊來源及 MFA 申請方式。**有關 MFA 計劃及申請方式的進一步資訊均概述於隨附附錄的第 IV 節「計劃資訊及申請 MFA」。
- 5.3.1 計劃資訊來源。**民眾可透過 KFHP/H 網站、電子郵件、本人親自領取或美國郵政服務等方式免費取得 MFA 政策、申請表、相關說明以及簡單易懂的摘要（如政策摘要或計劃手冊）副本。
- 5.3.2 申請 MFA。**如欲申請 MFA 計劃，患者必須證明自己因為 KP 服務、KP 預約診或由 KP 保健業者針對前述合格服務所開立的藥房處方而有需要立即繳付欠款餘額的帳單。患者可透過數種方式申請 MFA 計劃，包括線上申請、現場申請、電話申請或提交紙本申請。
- 5.3.2.1 針對患者進行公共計劃及私人計劃的資格審查。**KFHP/H 鼓勵所有人取得健康保險承保，以確保患者能夠取得保健服務、保持個人整體健康並保護患者資產。KFHP/H 為申請 MFA 計劃的患者提供財務諮詢，以協助患者找到可能有助於滿足其保健服務需求的潛在公共健康保險與私人健康保險計劃。患者若符合任何公共健康保險或私人健康保險計劃的假定資格，其可能必須申請這些計劃。
- 5.4 申請 MFA 所需的資訊。**我們必須擁有患者完整的個人資訊、財務資訊及其他資訊，才能核實患者的財務狀況，進而決定患者是否有資格參加 MFA 計劃以及公共健康保險和私人健康保險計劃。如果資訊不完整，MFA 申請可能會遭到拒絕。患者可透過書面方式、當面或透過電話提供資訊。
- 5.4.1 核實財務狀況。**患者每次申請補助時，我們均需要核實患者的財務狀況。如果我們能夠使用外部資料來源核實患者的財務狀況，則患者可能不必提供財務證明文件。
- 5.4.2 提供財務資訊及其他資訊。**如果我們無法使用外部資料來源核實患者的財務狀況，患者可能必須提交 MFA 計劃申請表中所述的資訊以核實自己的財務狀況。
- 5.4.2.1 完整的資訊。**在收到所有必要的個人資訊、財務資訊及其他資訊之後，我們便會決定 MFA 計劃的資格。
- 5.4.2.2 不完整的資訊。**如果我們所收到的必要資訊不完整，我們會當面、寫信或致電通知患者。患者可在通知寄出、當面對談或電話交談發生之日起的 30 天內提交遺漏的資訊。
- 5.4.2.3 未持有必要資訊。**患者若沒有計劃申請表中所述的必要資訊，其可與 KFHP/H 聯絡以討論患者所持有且可證實資格的其他證明。

政策名稱：醫療財務補助	政策號碼：NATL.CB.307
政策持有人部門：National Community Benefit	生效日期：2021年2月1日
管理人：醫療財務補助主任	頁數：第5頁，共15頁

5.4.2.4 未持有財務資訊。患者必須提供基本的財務資訊（如收入 [如有] 及收入來源）並在下述情形下證明資訊的有效性：(1) 無法使用外部資料來源核實其財務狀況；(2) 無法取得必要的財務資訊；以及 (3) 沒有其他證明能夠證實患者的資格。若患者符合以下條件，患者將必須提供基本財務資訊和相關證明：

5.4.2.4.1 無家可歸；或

5.4.2.4.2 沒有收入、未透過雇主收到正式的薪資單（自僱工作者除外）、獲得金錢贈與或者在上一個報稅年度無需申報聯邦或州所得稅；或

5.4.2.4.3 受到眾所周知的全國性或地區性災害影響（請參閱後文的第 5.11 節）。

5.4.3 患者的配合。患者必須盡合理努力提供所有必要資訊。如果沒有提供所有必要資訊，我們會考慮患者的情況並在決定其資格時將該等情況納入考量。

5.5 假定資格判定。除了患者提供的資訊以外，我們可能會根據其他資訊來判定沒有提出申請的患者符合 MFA 計劃的資格。若我們判定患者符合資格，則患者將不需要提供個人資訊、財務資訊及其他資訊來核實自己的財務狀況，且患者可能會自動獲得指定的 MFA 給付。如果患者已通過資格預審或者獲得確認符合呆帳轉介的資格，則我們便假定該患者符合計劃資格，詳如下所述：

5.5.1 通過資格預審。患者若經財務審查程序認定為符合公共補助計劃或私人補助計劃的資格，則我們便假定該患者符合 MFA 計劃的資格。如果患者符合以下條件，我們便視患者已通過資格預審：

5.5.1.1 透過 (1) 聯邦、州或地方政府、(2) 合作的社區組織或 (3) KFHP/H 主辦的社區保健活動轉介並且通過資格預審加入社區醫療財務補助 (Community Medical Financial Assistance, CMFA) 計劃；或

5.5.1.2 加入一個旨在幫助低收入患者獲得醫護服務的 KP 社區福利計劃且通過由指定 KFHP/H 工作人員所進行的資格預審；或

5.5.1.3 加入一項採資產審查制的可靠健康保險計劃（如 Medicare 低收入補助計劃）；或

5.5.1.4 在過去 30 天內曾獲准獲得 MFA 給付

5.5.2 曾獲得確認符合呆帳轉介資格。在用盡其他所有資格和付款來源之後，若有跡象顯示在 KP 設施接受醫護服務的患者有財務方面的困難（如逾期的欠款餘額），則可使用外部資料來源進行計劃資格審查。如符合資格，患者將可獲得 MFA 給付，但只能用於支付合格的欠款餘額。我們不得將合格服務的欠款餘額送至催討機構，但我們可能可以採取進一步的催討行動，或者將其納入 KP 的呆帳開支中。

5.6 計劃資格條件。如隨附附錄第 V 節「資格條件」所概述，申請 MFA 的患者可能可根據資產審查制度或高額醫療費用標準取得財務補助的資格。

政策名稱：醫療財務補助	政策號碼：NATL.CB.307
政策持有人部門：National Community Benefit	生效日期：2021年2月1日
管理人：醫療財務補助主任	頁數：第6頁，共15頁

5.6.1 資產審查制的標準。我們會針對患者進行評估，以判定患者是否符合資產審查制的資格標準。

5.6.1.1 根據收入水準而定的計劃資格。家庭總收入未達或等於 KFHP/H 資產審查制標準（以聯邦貧困線 [Federal Poverty Guidelines, FPG] 的某個百分比為準）的患者將有資格獲得財務補助。

5.6.1.2 家庭收入。收入規定適用於家庭中的各成員。家庭是指個人或由兩名或兩名以上具有血緣、婚姻或領養關係且同住的人士所組成的團體。家庭成員可能包括配偶、合格同居伴侶、子女、親屬照顧人、親屬照顧人的子女以及需由個人、配偶、同居伴侶或父母負擔其生計且住在家中的其他人士。

5.6.2 高額醫療費用標準。我們會針對患者進行評估，以判定患者是否符合高額醫療費用的資格標準。

5.6.2.1 根據高額醫療費用而定的計劃資格。不論患者的家庭總收入水準為何，若患者在 12 個月內因合格服務而產生的自付醫療費用及藥房費用高於或等於家庭年收入的 10%，便有資格獲得財務補助。

5.6.2.1.1 KFHP/H 自付費用。在 KP 設施產生的醫療及藥房費用包括與合格服務有關的共付額、押金、共保額和免賠額。

5.6.2.1.2 非 KFHP/H 自付費用。在非 KP 設施提供、與合格服務有關並由患者所產生的醫療費用、藥房費用及例行牙科費用（任何折扣或銷帳除外）均包含在內。患者必須提供在非 KP 設施接受服務的醫療費用證明文件。

5.6.2.1.3 保健計劃保費。自付費用不包括與健康護理保險有關的費用（即保費）。

5.7 申請遭拒及上訴

5.7.1 申請遭拒。針對申請 MFA 計劃但不符合資格標準的患者，將會透過書面或口頭方式通知其 MFA 申請遭拒。

5.7.2 如何針對 MFA 申請遭拒提出上訴。如果患者認為自己的申請表或資訊未獲得適當審查，患者可針對申請決定提出上訴。MFA 申請拒絕函中附有完成上訴流程的說明。上訴將由指定的 KFHP/H 工作人員進行審查。

5.8 給付結構。MFA 給付僅適用於在呆帳轉介之前便已確認的逾期款項或欠款餘額及特定費用。MFA 給付可能也需遵守任何必要跟進服務的資格期，必要跟進服務由 KP 保健業者認定。

5.8.1 給付依據。由 MFA 計劃支付的患者費用是根據患者是否擁有健康護理保險以及患者的家庭收入而定。

5.8.1.1 符合 MFA 資格且沒有健康護理保險（無保險）的患者。符合資格且沒有保險的患者可享有所有合格服務的患者費用折扣。

政策名稱：醫療財務補助	政策號碼：NATL.CB.307
政策持有人部門：National Community Benefit	生效日期：2021年2月1日
管理人：醫療財務補助主任	頁數：第7頁，共15頁

- 5.8.1.2 符合 MFA 資格且有健康護理保險（有保險）的患者。**符合資格且有保險的患者可享有所有合格服務的患者費用折扣，但條件是 (1) 該合格服務的費用需由患者自己負擔；且 (2) 患者的保險公司不給付該合格服務。患者需提供諸如理賠說明 (Explanation of Benefits, EOB) 等證明文件，以確定帳單的哪些部分是保險公司不予給付的。
- 5.8.1.2.1 透過保險公司獲得的給付。**符合資格且有保險的患者必須簽名同意將患者就 KFHP/H 所提供之服務而透過保險公司所獲得的任何給付轉交給 KFHP/H。
- 5.8.1.3 折扣表。**有關根據本政策規定可用之折扣的進一步資訊均概述於隨附附錄的第 VI 節「折扣表」。
- 5.8.1.4 透過和解金獲得補償。**KFHP/H 會根據適用情況透過第三方責任險／私人保險保障的和解金、給付者或其他法定責任方追討補償。
- 5.8.2 給付資格期。**跟進服務的資格期是從核准日期、服務提供日期或藥物配發日期開始算起。資格期的持續時間有限且由 KP 透過各種方式的決定，其中包括：
- 5.8.2.1 規定的時間期限。**針對合格跟進服務以及在進行呆帳轉介之前便已確認的患者費用欠款餘額，最多以 365 天為上限。
- 5.8.2.2 專業護理和中級護理。**針對不是由 KP 所提供的服務，最多以 30 天為上限。
- 5.8.2.3 耐用醫療器材。**針對由供應商所提供的醫療器材，最多以 180 天為上限。
- 5.8.2.4 療程或醫護療程。**針對由 KP 保健業者所決定的療程和／或醫護療程，最多以 180 天為上限。
- 5.8.2.5 可能有資格參加公共健康保險和私人健康保險計劃的患者。**以 90 天為上限，以在患者申請公共健康保險和私人健康保險計劃的期間為患者提供協助。
- 5.8.2.6 一次性藥房給付。**在申請 MFA 計劃之前，患者如有以下情形，則有資格獲得一次性藥房給付：(1) 尚未獲得 MFA 給付；(2) 在 KFHP/H 藥房配領由 KP 保健業者所開立的處方；且 (3) 表示自己沒有能力支付處方藥費用。該一次性給付限 30 天且包含由 KP 保健業者認定具有醫療適當性的合理藥量。
- 5.8.2.7 申請延長給付時間。**在現有給付到期日期之前的三十 (30) 天起及之後的任何時間，患者可重新申請該計劃。
- 5.8.3 取消、撤銷或修改給付。**KFHP/H 可在某些情況下自行酌情決定取消、撤銷或修改 MFA 給付。這些情況包括：
- 5.8.3.1 詐欺、盜竊或財務狀況變化。**有詐欺、不實陳述、盜竊、患者財務狀況發生變化或者其他會破壞 MFA 計劃誠信度的情形。

政策名稱：醫療財務補助	政策號碼：NATL.CB.307
政策持有人部門：National Community Benefit	生效日期：2021年2月1日
管理人：醫療財務補助主任	頁數：第8頁，共15頁

5.8.3.2 符合資格參加公共健康保險及私人健康保險計劃。我們假定接受公共健康保險及私人健康保險審查的患者均符合資格，但患者在這些計劃的申請流程中不願配合。

5.8.3.3 找到其他付款來源。若在患者獲得 MFA 給付之後才發現患者有健康保險或其他付款來源，則將可回溯性地向患者重新開立合格服務的費用帳單。如發生此情況，將不會針對帳單的下述部分向患者請款：(1) 患者需自行負擔的費用；及 (2) 患者的健康保險或其他付款來源不予給付的費用。

5.8.3.4 健康保險變更。健康護理保險發生變更的患者將需重新申請 MFA 計劃。

5.9 收費限制。不得向符合 MFA 資格的患者收取在 Kaiser Foundation Hospital 提供之合格醫院服務的全額費用（即總費用）。若在 Kaiser Foundation Hospital 接受合格醫院服務且符合 MFA 的計劃資格，但患者沒有獲得 MFA 給付或拒絕接受 MFA 給付，則患者需支付的費用將不會超過該等服務的一般收費金額 (Amounts Generally Billed, AGB)。

5.9.1 一般收費金額。針對有保險可以承保急診或其他醫療上必要之醫護服務的患者，此類醫護服務的一般收費金額 (AGB) 是由 KP 設施所決定，詳如隨附附錄的第 VII 節「計算一般收費金額 (AGB) 的依據」所述。

5.10 催討行動。

5.10.1 盡合理努力進行通知。KFHP/H 或代表 KFHP/H 行事的催討機構會盡合理努力通知有逾期款項或欠款餘額的患者有關 MFA 計劃的資訊。在通知方面盡合理努力包括：

5.10.1.1 在第一份出院後對帳單開具後的 120 天內提供一份書面通知，告知帳戶所有人符合資格者可以申請 MFA。

5.10.1.2 提供一份書面通知以及特殊催討行動 (Extraordinary Collection Actions, ECA) 清單，告知患者 KFHP/H 或債務催討機構打算開始催討患者費用欠款餘額之事以及會導致此類催討行動的繳費截止日期，催討行動不得早於書面通知日期起的 30 天。

5.10.1.3 在提供第一份醫院患者對帳單時，附上簡單易懂的 MFA 政策摘要。

5.10.1.4 嘗試透過口頭方式告知帳戶所有人有關 MFA 的政策以及如何透過 MFA 申請流程獲得補助。

5.10.1.5 在收到申請之後，並在將逾期款項或患者欠款餘額轉送給債務催討機構之前，決定患者的計劃資格。

5.10.2 暫停進行特殊催討行動。如果患者符合下述條件，KFHP/H 將不會對患者進行或允許催討機構代表其對患者進行特殊催討行動 (ECA)：

5.10.2.1 擁有有效的 MFA 給付；或

政策名稱：醫療財務補助	政策號碼：NATL.CB.307
政策持有人部門：National Community Benefit	生效日期：2021年2月1日
管理人：醫療財務補助主任	頁數：第9頁，共15頁

5.10.2.2 在 ECA 開始之後已提出 MFA 申請。ECA 將會暫停，直到作出最終資格裁定為止。

5.10.3 許可範圍內的特殊催討行動。

5.10.3.1 對合理努力的最終裁定。在開始進行任何 ECA 之前，區域收入週期患者金融服務主管會確保：

5.10.3.1.1 已盡合理努力通知患者有關 MFA 計劃的資訊；且

5.10.3.1.2 從第一份對帳單日期開始算起，已為患者提供至少 240 天的時間讓其申請 MFA。

5.10.3.2 向消費者信用報告機構或信用調查局報告。KFHP/H 或代表 KFHP/H 行事的債務催討機構可能會向消費者信用報告機構或信用調查局報告不利的資訊。

5.10.3.3 司法或民事訴訟。在進行任何司法或民事訴訟之前，KFHP/H 會使用外部資料來源來驗證患者的財務狀況，以決定患者是否符合 MFA 計劃的資格。

5.10.3.3.1 有資格獲得 MFA。針對有資格參加 MFA 計劃的患者，我們將不會採取進一步行動。符合 MFA 資格的帳目將會遭到回溯性註銷和返還。

5.10.3.3.2 沒有資格獲得 MFA。在極少數情況下，若經區域財務長或財務總監的事先核准，可能會採取下列行動：

5.10.3.3.2.1 扣押薪資

5.10.3.3.2.2 法律訴訟／民事訴訟。我們不會對失業且沒有其他主要收入的人士採取法律行動。

5.10.3.3.2.3 對其住宅行使留置權。

5.10.4 禁止採取的特殊催討行動。不論在任何情況下，KFHP/H 都不會採取、允許或允許債務催討機構採取下列行動：

5.10.4.1 因帳戶所有人尚未付清先前的餘額而在提供急診或醫療上必要的醫護服務前推遲、拒絕提供服務或要求付款。

5.10.4.2 將帳戶所有人的債務售予第三方。

5.10.4.3 法拍房產或扣押帳戶。

5.10.4.4 要求發出逮捕令。

5.10.4.5 要求發出強制出庭令。

5.11 災難因應措施。KFHP/H 可能會暫時修改 MFA 計劃的資格標準和申請流程，以加強為受到眾所周知且符合州政府或聯邦政府災難資格之災難影響的社區民眾和患者提供協助。

政策名稱：醫療財務補助	政策號碼：NATL.CB.307
政策持有人部門：National Community Benefit	生效日期：2021年2月1日
管理人：醫療財務補助主任	頁數：第10頁，共15頁

5.11.1 可能的資格修改。 MFA 資格標準的暫時修改可能包括：

5.11.1.1 暫停實施資格限制

5.11.1.2 提高資產審查標準的門檻。

5.11.1.3 降低高額醫療費用標準的門檻。

5.11.2 可能的申請流程修改。 MFA 申請流程的暫時修改可能包括：

5.11.2.1 准許患者提供基本的財務資訊（如收入 [如有] 及收入來源）並在下述情形下證明資訊的有效性：(1) 無法使用外部資料來源核實其財務狀況；(2) 由於事件的緣故無法取得必要的財務資訊；以及 (3) 沒有其他證明能夠證實患者的資格。

5.11.2.2 在決定家庭收入時，將由於事件的發生而導致之未來薪資減少／失業的影響納入考量範圍。

5.11.3 提供給民眾的資訊。 在 MFA 計劃網頁以及受災難影響之地區的 KP 設施為民眾提供資訊說明 MFA 計劃的暫時修改。

6.0 參考資料／附錄

6.1 附錄 A – 詞彙表

6.2 法律、法規及資源

6.2.1 患者保護及平價醫護法案 (Protection and Affordable Care Act)、公法 (Public Law) 111-148 (124 Stat.119 [2010])

6.2.2 聯邦公報及年度聯邦貧困線

6.2.3 國稅局 (Internal Revenue Service) 刊物，2014 年 H 稅表（表格 990）填表說明

6.2.4 國稅局第 2010-39 號通知

6.2.5 美國所得稅法 (Internal Revenue Service Code)、聯辦法規 (Code of Federal Regulations, CFR) 第 26 條第 1、53、及 602 部分、RIN 1545-BK57；RIN 1545-BL30；RIN 1545-BL58 – 對慈善醫院的額外規定

6.2.6 加州醫院協會 (California Hospital Association) – 醫院財務補助政策及社區福利法，2015 年版

6.2.7 美國天主教醫療保健協會 (Catholic Health Association of the United States) – 社區福利規劃及報告指南，2012 年版

6.3 保健業者清單

6.3.1 您可在 KFHP/H 的網站上找到保健業者清單：

6.3.1.1 Kaiser Permanente of Hawaii

6.3.1.2 Kaiser Permanente of Northwest

6.3.1.3 Kaiser Permanente of Northern California

政策名稱：醫療財務補助	政策號碼：NATL.CB.307
政策持有人部門：National Community Benefit	生效日期：2021年2月1日
管理人：醫療財務補助主任	頁數：第11頁，共15頁

6.3.1.4 Kaiser Permanente of Southern California

6.3.1.5 Kaiser Permanente of Washington

政策名稱：醫療財務補助	政策號碼：NATL.CB.307
政策持有人部門：National Community Benefit	生效日期：2021年2月1日
管理人：醫療財務補助主任	頁數：第12頁，共15頁

附錄 A 詞彙表

社區醫療財務補助計劃 (CMFA) 是指經過規劃的醫療財務補助計劃，該計劃與社區及安全網組織合作，以讓低收入、沒有保險及保險金額不足的患者能夠在 KP 設施取得醫療上必要的醫護服務。

債務催討機構是指針對積欠或據稱積欠債權人或債務購買人的債務以直接或間接的方式進行或實施催討行動或試圖催討的人士。

耐用醫療器材 (DME) 包括但不限於在 DME 標準中具體明列的標準手杖、拐杖、噴霧器、預期有益的用品、居家使用的門掛式牽引器、輪椅、助行器、病床、居家使用的氧氣。DME 不包括矯形裝置、義肢（例如活動式夾板／矯形器以及人工喉和用品）、非處方用品及軟質用品（例如泌尿用品和傷口用品）。

合格患者是指符合本政策中所述之資格標準的個人，無論該患者是否 (1) 沒有保險；(2) 透過公共計劃（如 Medicare、Medicaid 或透過健康保險交換平台購買並有獲得補貼的醫療護理保險）獲得保險；(3) 受保於 KFHP 以外的保健計劃；或 (4) 擁有由 KFHP 所提供的承保。

外部資料來源是指用於審查患者個人資訊以評估其財務需求的第三方服務供應商，服務供應商所採用的審查模式是以公家記錄資料庫為依據，根據相同標準評估每位患者以計算患者的財務能力分數。

聯邦貧困線 (FPG) 訂立了貧困者的年收入水準，此年收入水準是由美國健康與民眾服務部決定並每年在聯邦公報中更新。

財務諮詢是一項流程，目的在協助患者探討在支付於 KP 設施所提供之服務的費用時可用的各種財務及健康保險選項。可以尋求財務諮詢的患者包括但不限於自費、沒有保險、保險金額不足以及表示自己沒有能力支付患者應負擔之全額費用的患者。

無家可歸是指一個人居住在下述任一場所或發生下述任一情況的狀態：

- 不是供人居住的場所，如車輛、公園、人行道、（街頭）廢棄的建築；或
- 在緊急庇護所；或
- 為本來住在街頭或緊急庇護所的無家可歸者提供的臨時住所或支援性住所。
- 住在上述任何場所，但是目前正在醫院或其他機構短暫居住（最多連續 30 天）。
- 在一週內即將被從私人住所逐出或正在逃離家庭暴力環境，尚未找到接下來的住所，且該人士缺乏獲得住處所需的資源和支持網絡。
- 在一週內即將從其連續居住超過 30 天的機構（如精神健康或藥物濫用治療機構）出院，尚未找到接下來的住所，且該人士缺乏獲得住處所需的財務資源和社會支持網絡。

KP 包括 Kaiser Foundation Hospitals 和醫院附屬診所、Kaiser Foundation Health Plans、Permanent Medical Groups 及其各自的子機構，但 Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) 除外。

KP 設施包括由 KP 擁有或租賃以用於進行 KP 業務（包括為患者提供醫護服務）的任何實體地點，包括建築物的內部及外部，如建築物、KP 樓層、單位或其他非 KP 建築的內部或外部區域。

資產審查制是一種決定資格的方式，此方式使用外部資料來源或由患者所提供的資訊來決定患者是否符合公共保險計劃或 MFA 的資格，而該決定是以該人士的收入是否高於聯邦貧困線的特定百分比為依據。

醫療財務補助 (MFA) 為合格患者提供給付金以用於支付醫療費用，這些患者沒有能力支付所有或部分醫療上必要的服務、產品或藥物且已用盡所有公共及私人付款資源。參加計劃的人士必須符合計劃標準才能獲得補助以用於支付部分或所有患者醫護費用。

政策名稱：醫療財務補助	政策號碼：NATL.CB.307
政策持有人部門：National Community Benefit	生效日期：2021年2月1日
管理人：醫療財務補助主任	頁數：第13頁，共15頁

附錄 A
詞彙表（續）

醫療用品是指由持照保健業者在提供醫療上必要的服務時所使用且不可重複使用的醫療材料，如夾板、吊帶、傷口敷料及繃帶，但不包括患者透過其他來源購買或取得的上述材料。

患者費用是指針對患者在 KP 設施（如醫院、醫院附屬診所、醫療中心、診所大樓及門診藥房）所接受的醫護服務而向患者收取且無法獲得保險或公家保健計劃補償的該部分帳單費用。

藥房費用豁免為沒有能力負擔 Medicare D 部分承保門診處方藥成本分擔的低收入 KP Senior Advantage Medicare D 部分會員提供財務補助。

安全網是指在諸如公立醫院、社區診所、教堂、遊民收容所、流動式醫療隊、學校等社區環境為無保險者或弱勢族群直接提供醫療護理服務的非營利組織和／或政府機構系統。

保險金額不足者是指雖然擁有醫療護理保險，但發現自己有義務負擔的保費、共付額、共保額及免賠額造成相當大的經濟負擔，以致於患者因為自付費用而延遲接受或沒有接受醫療上必要之保健服務的人士。

無保險者是指未擁有健康護理保險或由聯邦政府或州政府所資助的財務補助可以協助支付保健服務費用的人士。

弱勢群體包括因為社經地位、疾病、族裔、年齡或其他殘障因素而屬於在身心健康方面比一般民眾承受更大風險的族群。

強制出庭令是由法院所發起的一項程序，命令執法機關將民事藐視的犯行者帶來出庭，與逮捕令類似。

政策名稱：醫療財務補助	政策號碼：NATL.CB.307
政策持有人部門：National Community Benefit	生效日期：2021年2月1日
管理人：醫療財務補助主任	頁數：第14頁，共15頁

附錄：Kaiser Permanente Washington

附錄生效日期：2021年2月1日

- I. Kaiser Foundation Hospitals 設施。**本政策適用所有 KFHP/H 設施（如醫院、醫院附屬診所、醫療中心及診所大樓）和門診藥房。位於 Washington 的 Kaiser Foundation Hospitals 包括：

Kaiser Permanente Central Hospital

- II. MFA 政策中的其他合格服務與非合格服務。**

a. 其他合格服務

- i. 助聽器被確定為醫療必需品，由 KP 保健業者訂購並透過 KP 聽力/聽覺中心購買
- ii. 眼科用品和硬件被確定為醫療必需品，由 KP 保健業者訂購，並透過 KP Eye Care 購買

b. 其他非合格服務

- i. 緊急及非緊急狀況的交通

- III. 適用及不適用於 MFA 政策的保健業者。**一般民眾可在 KFHP/H MFA 的網站上免費獲得適用及不適用於 MFA 政策之 KFHP/H 設施保健業者的名單，網址是 www.kp.org/mfa/wa。

- IV. 計劃資訊及申請 MFA。**一般民眾可免費獲得電子格式或印刷版的 MFA 計劃資訊，包括 MFA 政策副本、申請表、填表說明及簡單易懂的摘要（如計劃手冊）。患者可在於 KFHP/H 接受醫護服務期間或之後透過數種方式來申請 MFA 計劃，包括當面申請、致電申請或提交紙本申請表。（請參閱前文第 5.3 節及第 5.4 節。）

- a. 透過 KFHP/H 網站填寫和提交線上申請表。患者可透過 MFA 網站啟動申請並在線上提交申請資訊，網址為 www.kp.org/mfa/wa。
- b. 在 KFHP/H 網站上下載計劃資訊。MFA 網站有提供電子版的計劃資訊，網址為 www.kp.org/mfa/wa。
- c. 透過電子方式索取計劃資訊。我們可按要求透過電子郵件提供計劃資訊的電子副本。
- d. 親自索取計劃資訊或提出申請。您可在入院時以及在第 I 節「Kaiser Foundation Hospitals」所列的 Kaiser Foundation Hospitals 急診部取得計劃資訊。也可向各 KP 緊急醫護設施的業務辦公室員工索取。以下設施的員工均可提供：

Capitol Hill Medical Center
Tacoma Medical Center
Silverdale Medical Center

Olympia Medical Center
Bellevue Medical Center

政策名稱：醫療財務補助	政策號碼：NATL.CB.307
政策持有人部門：National Community Benefit	生效日期：2021 年 2 月 1 日
管理人：醫療財務補助主任	頁數：第15頁，共15頁

- e. **致電索取計劃資訊或提出申請。**員工可透過電話來提供資訊、確認 MFA 資格以及協助患者申請 MFA。員工的辦公時間為週一至週五，上午 8 時至下午 5 時（太平洋時間）：

電話號碼：
1-800-442-4014，或
TTY: 1-800-833-6388 或 711

- f. **透過郵件索取計劃資訊或提出申請。**患者可透過郵件索取計劃資訊，並透過郵件提交填妥的 MFA 計劃申請表以申請 MFA。索取資訊的請求及申請表可郵寄至：

Patient Financial Services
Attention: Medical Financial Assistance
PO Box 34584
Seattle, Washington 98124-1584

- g. **親自提交填妥的申請表。**患者可以親自將填妥的申請表遞交至任何 KP 設施的任何報到櫃台或業務辦公室。

V. 資格標準。我們在決定患者的 MFA 資格時，會將其家庭收入納入考量。（請參閱前文第 5.6.1 節。）

- a. 資產審查制的標準：以聯邦貧困線的 300% 為上限

VI. 折扣表。在向有資格獲得醫療財務補助的患者收費時，KP 收取的金額是以患者用於取得計劃資格的資格標準為依據。

- a. **患者符合資產審查制的標準。**符合資產審查制標準的患者將可就患者費用或就患者需為提供之服務負擔的該部分費用獲得 100% 的折扣。
b. **患者符合高額醫療費用標準。**符合高額醫療費用標準的患者將可就患者費用或就患者需為提供之服務負擔的費用獲得 100% 的折扣。

VII. 計算一般收費金額 (AGB) 的依據。KFHP/H 使用回溯方式來決定任何急診或其他醫療上必要之醫護服務的 AGB，計算方式是將醫護服務的總費用乘上 AGB 費率。KFHP/H MFA 網站上有提供 AGB 費率及計算方式的相關資訊，網址為 www.kp.org/mfa/wa。