

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: 1 จาก 20

1.0 แฉลงนโยบาย

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) และ Kaiser Foundation Hospitals (KFH) มุ่งมั่นที่จะจัดหาโปรแกรมเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่เปราะบาง ความมุ่งมั่นนี้รวมถึงการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้มีรายได้น้อยที่ไม่มีประกัน และผู้ป่วยขาดประกันเมื่อความสามารถในการจ่ายค่าบริการเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึง การดูแลสุขภาพและสิ่งจำเป็นทางการแพทย์

2.0 วัตถุประสงค์

นโยบายนี้อธิบายถึงข้อกำหนดของคุณสมบัติและการรับความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการฉุกเฉินและสิ่งจำเป็นทางการแพทย์ผ่านโครงการ Medical Financial Assistance (MFA) ข้อกำหนดนี้เป็นไปตามมาตรา 501 (r) ของประมวลกฎหมายภาษีอากรของสหรัฐอเมริกาและข้อบังคับของรัฐที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับบริการที่มีสิทธิ์ 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 และคลินิกในเครือโรงพยาบาลที่ระบุไว้ในเอกสารแนบ ADDENDUM มาตราที่ 1 *Kaiser Foundation Hospitals 1* และรวมไว้ในที่นี้โดยการอ้างอิง

4.0 คำนิยาม

ดูภาคผนวก A - อภิธานศัพท์

5.0 ข้อกำหนด

KFHP/H ยืนยันการตรวจสอบรายได้ของโปรแกรม MFA เพื่อแบ่งเบาอุปสรรคทางการเงินในการได้รับการดูแลในกรณีฉุกเฉินและสิ่งจำเป็นทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมาะสม โดยไม่คำนึงถึงอายุ ความทุพพลภาพ เพศ เชื้อชาติ

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 3 จาก 20

ของ 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 ผู้ป่วยจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การรักษาพยาบาลที่สูงซึ่งอธิบายไว้ในหัวข้อ 5.6.2 ด้านล่าง
 - 5.1.1.5.1** บริการพยาบาลที่มีทักษะและบริการดูแลระดับกลาง จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกตามที่ KP ทำสัญญาให้กับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ตามที่กำหนดเพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาล
 - 5.1.1.5.2** อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน (DME) ผู้จัดจำหน่ายจัดหา DME ที่สั่งซื้อโดยผู้ให้บริการ KP ตามแนวทางหลักเกณฑ์ของ DME และจัดหาโดยผู้ขายที่ทำสัญญาผ่าน KFHP/H แผนก ME
- 5.1.1.6** การบริการ สิทธิเสริม บริการเสริมที่มีสิทธิภายใต้นโยบาย MFA จะระบุไว้ในเอกสารแนบ ภาคผนวก มาตราที่ II บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิ์และไม่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA
- 5.1.2** บริการที่ไม่มีสิทธิ์ ไม่สามารถใช้ MFA ดังนี้:
 - 5.1.2.1** บริการที่ไม่ถือว่าฉุกเฉินหรือจำเป็นทางการแพทย์ตามที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ **KP** รวมถึง แต่ไม่จำกัดแค่:
 - 5.1.2.1.1** ศัลยกรรมหรือบริการความงาม รวมถึงบริการด้านผิวหนังที่มีจุดประสงค์หลักเพื่อปรับปรุงรูปลักษณ์ของผู้ป่วย
 - 5.1.2.1.2** การรักษาภาวะมีบุตรยาก
 - 5.1.2.1.3** ตัวแทนขายปลีกเวชภัณฑ์
 - 5.1.2.1.4** การบำบัดทางเลือก ได้แก่ การฝังเข็ม ไคโรแพรคติก และบริการนวด

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: 4 จาก 20

- 5.1.2.1.5** จัดยาและอุปกรณ์เพื่อรักษาสมรรถภาพทางเพศ
- 5.1.2.1.6** บริการการฉีดยา และ
- 5.1.2.1.7** บริการที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของบุคคลภายนอก การคุ้มครองประกันภัยส่วนบุคคลหรือกรณีการชดเชยของค่างาน
- 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)** ส่วนแบ่งค่าใช้จ่ายที่เหลือสำหรับยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์สำหรับผู้ลงทะเบียน Medicare Advantage Part D ที่มีสิทธิ์ได้รับหรือลงทะเบียนในโปรแกรม LIS ตามแนวทางของ ศูนย์บริการสำหรับ 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 สิ่งอำนวยความสะดวกดูแลเร่งด่วนและแผนกฉุกเฉิน ตลอดจนการดูแลสุขภาพที่บ้านที่ไม่ใช่ KP บ้านพักรับรอง การดูแลผู้พักฟื้น และบริการดูแลผู้ป่วย ยกเว้นวันแต่จะระบุว่า เป็นข้อยกเว้นตาม มาตรา 5.1.1.5 ข้างต้น
- 5.1.2.5** อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน (**DME**) อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน (**DME**) ไม่ว่าจะสั่งซื้อโดยผู้ให้บริการ

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 5 จาก 20

KP หรือไม่ ผู้จัดหา DME โดยผู้จัดจำหน่ายที่ทำสัญญาจะไม่นำมารวมเว้นแต่จะระบุว่าเป็นข้อยกเว้นตามมาตรา 5.1.1.5 ข้างต้น

5.1.2.6 แผนสุขภาพพรีเมียม โปรแกรม MFA ไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ(เช่น ค่าธรรมเนียม หรือเบี้ยประกันภัย)

5.1.2.7 บริการเสริมที่ไม่มีสิทธิ บริการเสริมที่ไม่มีสิทธิภายใต้ นโยบาย MFA จะระบุไว้ในเอกสารแนบ ภาคผนวก มาตราที่ 2 บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิและไม่มีสิทธิภายใต้ นโยบาย MFA

5.2 ผู้ให้บริการ MFA ใช้เฉพาะกับบริการที่มีสิทธิ์เท่านั้นซึ่งจัด ส่งโดยผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่ใช้ในนโยบาย 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 หรือโบรชัวร์ โปรแกรม) มีให้บริการแก่สาธารณะโดยไม่มีค่าใช้จ่าย จากเว็บไซต์ของ KFHP/H ทางอีเมล ด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ของสหรัฐอเมริกา

5.3.2 การสมัคร **MFA** การสมัครโปรแกรม **MFA** ผู้ป่วยจะต้องแสดงความ ต้องการทันทีที่มีการเรียกเก็บเงินสำหรับ ยอดคงค้างสำหรับ บริการ KP ทำการนัดหมายตามกำหนดเวลากับ KP หรือใบสั่งยาที่สั่ง โดยผู้ให้บริการ KP สำหรับ บริการที่มี สิทธิ์ตามที่อธิบายไว้ข้างต้น ผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA ได้หลายวิธีรวมทั้งทางออนไลน์ ด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ หรือการส่งใบสมัคร

5.3.2.1 การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อการมีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรมทั้งภาครัฐ และเอกชน KFHP/H สนับสนุนให้บุคคลทุกคนได้รับความ คุ้มครองด้านการประกันสุขภาพเพื่อให้มั่นใจว่า สามารถเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพสุขภาพส่วนบุคคล โดยรวม และเพื่อการป้องกัน ทรัพย์สินของผู้ป่วย KFHP/H ให้คำปรึกษาทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่สมัครเข้าร่วม โปรแกรม MFA เพื่อระบุโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของ ภาครัฐและเอกชนที่อาจช่วยให้ผู้ที่มีความต้องการเข้าถึง การดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยที่สันนิษฐานว่ามีสิทธิ์เข้าร่วม

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: 6 จาก 20

โปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐหรือเอกชน อาจจำเป็นต้องสมัครเข้าร่วมโปรแกรมเหล่านั้น

5.4 ข้อมูลที่จำเป็นในการสมัคร MFA จำเป็นต้องกรอกข้อมูลส่วนบุคคล การเงิน และข้อมูลอื่น ๆ เพื่อยืนยันสถานะทางการเงินของผู้ป่วยเพื่อพิจารณาคุณสมบัติในการเข้าร่วมโปรแกรม MFA รวมถึงโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชน โปรแกรม MFA อาจถูกปฏิเสธเนื่องจากข้อมูลไม่ครบถ้วน สามารถให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยตนเอง หรือทางโทรศัพท์

5.4.1 การตรวจสอบสถานะทางการเงิน สถานะทางการเงินของผู้ป่วยจะได้รับการยืนยันทุกครั้งที่ผู้ป่วยยื่นขอความช่วยเหลือ หากสามารถตรวจสอบสถานะทางการเงินของผู้ป่วยได้โดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก ผู้ป่วยอาจไม่จำเป็นต้องจัดเตรียมเอกสารทางการเงิน

5.4.2 การให้ข้อมูลทางการเงินและข้อมูลอื่น ๆ หากไม่สามารถตรวจสอบสถานะทางการเงินของผู้ป่วยโดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก นอกผู้ป่วยอาจถูกขอให้ส่งข้อมูลที่อธิบายไว้ในใบสมัครโปรแกรม 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

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: 7 จาก 20

5.4.2.4.2 ไม่มีรายได้ ไม่ได้รับค่าจ้างอย่างเป็นทางการจากนายจ้างของเขาหรือเธอ (ยกเว้นผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระ) ได้รับของขวัญเป็นเงินหรือไม่จำเป็นต้องยื่นแบบแสดงรายการภาษีเงินได้ของรัฐบาลกลางหรือรัฐในปีภาษีก่อนหน้า หรือ

5.4.2.4.3 ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลระดับประเทศหรือระดับภูมิภาคที่รู้จักกันดี (ดูจากมาตรา 5.11 ด้านล่าง)

5.4.3 ความร่วมมือของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะต้องใช้ความพยายามตามสมควร เพื่อให้ข้อมูลที่ขอไปทั้งหมด หากไม่มีการให้ข้อมูลที่ขอไปทั้งหมด สถานการณ์ได้รับการพิจารณาและอาจนำมาพิจารณาในการกำหนดคุณสมบัติ

5.5 การกำหนดสิทธิ์โดย สันนิษฐาน ผู้ป่วยที่ไม่ได้สมัครอาจถูกระบุว่ามีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม MFA ตามข้อมูลอื่นนอกเหนือจากที่ผู้ป่วยให้ไว้ หากพิจารณาแล้วว่ามีสิทธิ์ ผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลส่วนตัว การเงินและข้อมูลอื่น ๆ เพื่อตรวจสอบสถานะทางการเงินและอาจได้รับคำตอบแทน จาก MFA โดยอัตโนมัติ สันนิษฐานว่าผู้ป่วยจะมีสิทธิ์หากผู้ป่วยได้รับการตรวจคุณสมบัติล่วงหน้า หรือถูกระบุว่าเป็นผู้มีหนี้เสียตามที่อธิบายไว้ด้านล่าง:

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

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 8 จาก 20

- 5.5.2** ระบุเฉพาะการอ้างสิทธิ์นี้เสีย หลังจากสิทธิทั้งหมดและแหล่งการชำระเงินอื่น ๆ แล้วผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในสถานที่ KP และมีข้อบ่งชี้ถึงความยากลำบากทางการเงิน (เช่น ยอดค้างชำระที่เกินกำหนดชำระ) อาจ ได้รับการคัดกรองคุณสมบัติของโปรแกรมโดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก หากมีสิทธิ ผู้ป่วยจะได้รับรางวัล MFA สำหรับยอดคงค้างที่มีสิทธิเท่านั้น ยอดคงค้างสำหรับบริการที่ผ่านการรับรองจะไม่สงเรียกเก็บเงิน อาจมีการดำเนินการเรียกเก็บเพิ่มเติม หรือรวมอยู่ในค่าใช้จ่ายหนี้เสียของ KP)
- 5.6** เกณฑ์สิทธิของโปรแกรม ตามที่สรุปที่แนบไว้ในภาคผนวก มาตราที่ II เกณฑ์คุณสมบัติ ผู้ป่วยที่ยื่นขอ MFA อาจมีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินตามเกณฑ์ตรวจสอบรายได้และทรัพย์สิน หรือเกณฑ์ค่ารักษาพยาบาลที่สูง
- 5.6.1** เกณฑ์ตรวจสอบรายได้และทรัพย์สิน ผู้ป่วยได้รับการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คุณสมบัติเกณฑ์ตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินหรือไม่
- 5.6.1.1** สิทธิตามระดับรายได้ ผู้ป่วยที่มีรายได้รวมของครัวเรือนน้อยกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินของ KFHP/H เกณฑ์การทดสอบเป็นเปอร์เซ็นต์ของแนวทางการความยากจนของรัฐบาลกลาง (Federal Poverty Guidelines , FPG) มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน
- 5.6.1.2** รายได้ของครัวเรือน ข้อกำหนดด้านรายได้กับสมาชิกในครัวเรือน ครัวเรือนหมายถึงบุคคลเดียว หรือกลุ่มของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่เกี่ยวข้องโดยการเกิด การแต่งงาน หรือการรับเลี้ยงบุตรบุญธรรมที่อาศัยอยู่ด้วยกัน สมาชิกในครัวเรือนอาจรวม ถึงคู่สมรส คู่ครองที่มีคุณสมบัติเหมาะสม บุตร ผู้ดูแลญาติ บุตรของญาติผู้ดูแล และบุคคลเดี่ยวอื่น ๆ สำหรับคนที่อยู่คนเดียว คู่สมรส คู่ครองหรือผู้ปกครองเป็นผู้รับผิดชอบทางการเงินซึ่งอาศัยอยู่ในบ้าน
- 5.6.2** เกณฑ์ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูง ผู้ป่วยได้รับการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ค่ารักษาพยาบาลสูงหรือไม่
- 5.6.2.1** สิทธิขึ้นอยู่กับค่ารักษาพยาบาลที่สูง ผู้ป่วยที่ระดับรายได้รวมของครัวเรือนใด ๆ ที่มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และค่ายาที่สูง สำหรับบริการที่มีสิทธิในช่วง 12 เดือนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 10% ของรายได้ครัวเรือนต่อปีจะมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: 9 จาก 20

5.6.2.1.1 **KFHP/H** ไม่พอค่าใช้จ่าย ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และยาที่เกิดขึ้นในสถานบริการ KP ได้แก่ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ เงินค้ำมัดจำ ค่าประกัน ละค่าลดหย่อนที่เกี่ยวข้องกับบริการที่มีสิทธิ์

5.6.2.1.2 ค่าใช้จ่ายเกินของคนที่ไม่ใช่ **KFHP/H** เช่น ค่ารักษาพยาบาล ร้านขายยา และค่าทันตกรรมประจำที่สถานบริการที่ไม่ใช่ KP ซึ่งเกี่ยวข้องกับบริการที่มีสิทธิ์และที่เกิดขึ้นโดยผู้ป่วย (ไม่รวมส่วนลด หรือการตัดจำหน่ายใด ๆ) ผู้ป่วยจะต้องจัดเตรียมเอกสารเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลสำหรับบริการที่ได้รับจากสถานบริการที่ไม่ใช่ 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 คำแนะนำในการดำเนินการอุทธรณ์จะรวมอยู่ในจดหมายปฏิเสธของ MFA การอุทธรณ์จะได้รับการตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ KFHP/H ที่ได้รับมอบหมาย

5.8 โครงสร้างสิ่งตอบแทน สิ่งตอบแทนของ MFA ใช้งบยอดค้างชำระ หรือยอดค้างชำระที่ระบุก่อนการอ้างอิงหนี้เสีย และค่าใช้จ่ายที่รอดำเนินการเท่านั้น สิ่งตอบแทนของ MFA อาจรวมถึงช่วงเวลาที่มีสิทธิ์ได้รับบริการติดตามผลที่จำเป็นตามที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ KP

5.8.1 พื้นฐานของสิ่งตอบแทน ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่จ่ายโดยโปรแกรม MFA จะพิจารณาจากทั้งความครอบคลุมของการดูแลสุขภาพและรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วย

5.8.1.1 ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ได้รับ **MFA** ที่ไม่มีความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ (ไม่มีประกัน) ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสิทธิ์จะได้รับส่วนลดสำหรับค่าบริการของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 10 จาก 20

5.8.1.2 MFA- ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ได้รับความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ (ผู้ประกันตน) ผู้ประกันตนที่มีสิทธิ์จะได้รับส่วนลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยสำหรับบริการที่มีสิทธิ์ทั้งหมด (1) สำหรับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัวและ (2) สิ่ง que ผู้ให้บริการประกันภัยของเขาหรือเธอไม่ได้ชำระเงิน 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 ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับส่วนลดที่มีอยู่ภายใต้ นโยบายได้สรุปไว้ในเอกสารแนบ ADDENDUM มาตราที่ 5 ตารางส่วนลด

5.8.1.4 การชำระเงินคืนจากการตั้งถิ่นฐาน KFHP/H ดำเนินการชำระเงินคืนจากความรับผิดชอบบุคคลภายนอก/การตั้งถิ่นฐานการคุ้มครองการประกันภัยส่วนบุคคล ผู้จ่ายเงิน หรือบุคคลที่รับผิดชอบตามกฎหมายอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

5.8.2 ระยะเวลาการรับสิทธิ์ค่าตอบแทน ระยะเวลาที่มีสิทธิ์ได้รับบริการ ติดตามผลเริ่มตั้งแต่วันที่ได้รับการอนุมัติ หรือวันที่ได้ให้บริการ หรือวันที่ได้ทำการจ่ายยา ระยะเวลาของการมีสิทธิ์เป็นช่วงเวลาจำกัด เท่านั้น และขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของ KP ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

5.8.2.1 ระบุระยะเวลา สูงสุด **365** วันสำหรับบริการติดตามผลที่มีสิทธิ์และยอดคงค้างค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ระบุก่อนการอ้างสิทธิ์นี้เสีย

5.8.2.2 การพยาบาลที่มีทักษะและการดูแลระดับกลาง. สูงสุด 30 วันสำหรับบริการให้ภายนอก KP

5.8.2.3 อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ ทนทาน สูงสุด **180** วันสำหรับ ผู้ชายที่จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์

5.8.2.4 หลักสูตรการรักษาหรือบทเรียนของทางการดูแล สูงสุด 180 วัน สำหรับหลักสูตรการ รักษาและ/หรือบทเรียนของทางการดูแลตามที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ KP

5.8.2.5 ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการความคุ้มครองสุขภาพของ ภาครัฐและ เอกชน สูงสุด 90 วัน ใน การช่วยเหลือผู้ป่วยใน

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: 11 จาก 20

ขณะที่พวกเขาสมัครโปรแกรมควบคุมครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชน

- 5.8.2.6** ค่าตอบแทนเภสัชกรรมครั้งเดียว ก่อนที่จะสมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA ผู้ป่วยจะมีสิทธิ์ได้รับค่าตอบแทนทางเภสัชกรรมเพียงครั้งเดียวหากผู้ป่วย (1) ไม่มีค่าตอบแทน MFA (2) กรอกใบสั่งยาที่เขียนโดยผู้ให้บริการ KP ที่ร้านขายยา KFHP/H และ (3) แสดงถึงการไม่สามารถจ่ายเงินตามใบสั่งแพทย์ได้ ค่าตอบแทนครั้งเดียว จำกัด 30 วัน และรวมถึงการจัดหายาที่เหมาะสมตามที่ผู้ให้บริการ KP กำหนดไว้อย่างเหมาะสม
- 5.8.2.7** ค่าขอขยายค่าตอบแทน ค่าขอขยายค่าตอบแทน เริ่มสามสิบ (30) วันก่อนวันหมดอายุของค่าตอบแทนที่มีอยู่ และเมื่อใดก็ตาม หลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าร่วมโปรแกรมอีกครั้งได้
- 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** มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการควบคุมครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชน ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองสำหรับโปรแกรมควบคุมครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชนจะถือว่ามีความเหมาะสม แต่ไม่ให้ความร่วมมือกับขั้นตอนการสมัครสำหรับโปรแกรมเหล่านั้น
- 5.8.3.3** ระบุแหล่งชำระเงินอื่น ๆ ควบคุมครองด้านสุขภาพหรือแหล่งการชำระเงินอื่น ๆ ที่ระบุหลังจากผู้ป่วยได้รับค่าตอบแทน MFA ทำให้เกิดค่าบริการที่เข้าเกณฑ์ถูกเรียกเก็บเงินย้อนหลัง ในกรณีนี้ผู้ป่วยจะไม่ถูกเรียกเก็บเงินสำหรับส่วนนั้น ๆ ของใบเรียกเก็บเงิน (1) ซึ่งผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัวและ (2) ซึ่งไม่ได้รับเงินจากควบคุมครองสุขภาพหรือแหล่งชำระเงินอื่น ๆ ของเขาหรือเธอ
- 5.8.3.4** การเปลี่ยนแปลงควบคุมครองสุขภาพ ผู้ป่วยที่ประสบกับการเปลี่ยนแปลงความครอบคลุมการดูแลสุขภาพจะถูกขอให้สมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA อีกครั้ง

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: 12 จาก 20

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

5.9.1 จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป จำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) สำหรับกรณีฉุกเฉินหรือการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ สำหรับบุคคลที่มีประกันครอบคลุมการดูแลดังกล่าวจะถูกกำหนดโดยสถานที่ ของ KP ตามที่อธิบายไว้ในเอกสารแนบ มาตราที่ V พื้นฐาน สำหรับการคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB)

5.10 ดำเนินการเรียกเก็บ

5.10.1 การพยายามแจ้งเตือนที่สมเหตุสมผล KFHP/H หรือหน่วยงานติดตามหนี้ที่ดำเนินการในนามของคุณใช้ความพยายามตามสมควรในการแจ้งผู้ป่วยที่มียอดค้างชำระ หรือค้างชำระเกี่ยวกับโปรแกรม MFA การพยายามแจ้งเตือนที่สมเหตุสมผล ได้แก่

5.10.1.1 แจ้งให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 120 วันนับจากค่าแกลงหลังการจำหน่ายครั้งที่แจ้งให้เจ้าของบัญชีทราบว่า MFA มีให้สำหรับผู้ที่มีคุณสมบัติเหล่านั้น

5.10.1.2 ให้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมรายการการดำเนินการเรียกเก็บเงินพิเศษ (extraordinary collection actions ,ECAs) ที่ KFHP/H หรือหน่วยงานติดตามหนี้มุ่งมั่นที่จะเริ่มให้ชำระยอดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและกำหนดเส้นตายสำหรับการดำเนินการดังกล่าวซึ่งไม่เร็วกว่า 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 ไม่ดำเนินการหรืออนุญาตให้หน่วยงานที่เก็บรวบรวมดำเนินการในนามของคุณ ในการดำเนินการเก็บพิเศษ (ECAs) ต่อผู้ป่วย หากผู้ป่วย:

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: 13 จาก 20

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

5.10.3.2 การรายงานต่อหน่วยงานสินเชื่อผู้บริโภคหรือเครดิตบูโร KFHP/H หรือหน่วยงานติดตามหนี้ที่ดำเนินการในนาม อาจรายงานข้อมูลที่ไม่พึงประสงค์ไปยังหน่วยงานรายงานเครดิตของผู้บริโภคหรือสำนักงานเครดิต

5.10.3.3 การพิจารณาดีหรือการดำเนินการทางแพ่ง 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 อายัดค่าจ้าง

5.10.3.3.2.2 การฟ้องร้อง/การดำเนินการทางแพ่ง จะไม่ดำเนินการทางกฎหมายกับบุคคลที่ว่างงานและไม่มีรายได้สำคัญอื่น ๆ

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: 14 จาก 20

5.10.3.3.2.3 ยึดที่อยู่อาศัยของลูกหนี้

5.10.4 การดำเนินการเก็บเงินพิเศษที่ต้องห้าม KFHP/H ไม่ดำเนินการอนุญาตหรือยินยอมให้หน่วยงานติดตามหนี้ดำเนินการ ปฏิบัติการต่อไปนี้อย่างไรก็ตามกรณีใด ๆ :

5.10.4.1 เลื่อน ปฏิเสธ หรือขอให้ชำระเงิน เนื่องจากเจ้าของบัญชีไม่ชำระยอดคงเหลือก่อนหน้า ก่อนที่จะให้การดูแลในกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นทางการแพทย์

5.10.4.2 ขายหนี้เจ้าของบัญชีให้กับบุคคลที่สาม

5.10.4.3 ยึดทรัพย์สินหรือยึดบัญชี

5.10.4.4 ขอหมายจับ

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 ระวังการกำจัดสิทธิ์

5.11.1.2 เพิ่มเกณฑ์การตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการ

5.11.1.3 ลดเกณฑ์การรักษาพยาบาลที่สูง

5.11.2 การปรับเปลี่ยนกระบวนการสมัครที่เป็นไปได้ การเปลี่ยนแปลงชั่วคราวในขั้นตอนการสมัคร MFA อาจรวมถึง:

5.11.2.1 อนุญาตให้ผู้ป่วยให้ข้อมูลพื้นฐานทางการเงิน (เช่น รายได้ ถิ่น และแหล่งที่มา) และยืนยันความถูกต้องเมื่อ (1) สถานะทางการเงินของเขาหรือเธอไม่สามารถตรวจสอบได้โดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก (2) ข้อมูลทางการเงินที่ขอไป ไม่สามารถใช้ได้เนื่องจากเหตุการณ์และ (3) ไม่มีหลักฐานอื่นใดที่อาจแสดงถึงคุณสมบัติ

5.11.2.2 คำนึงถึงผลกระทบของการสูญเสียค่าจ้างในอนาคต/การจ้างงานอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ที่กำหนดรายได้ครัวเรือน

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 15 จาก 20

5.11.3 ข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณะ ข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณะ ข้อมูลที่อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโปรแกรม MFA ชั่วคราวมีให้แบบสาธารณะบนหน้าเว็บโปรแกรม MFA และที่ศูนย์ KP ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ

6.0 อ้างอิง/ภาคผนวก

6.1 ภาคผนวก A- อภิธานศัพท์

6.2 กฎหมาย ข้อบังคับ และทรัพยากร

6.2.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ป่วยและการดูแลในราคาที่เหมาะสมผลกฎหมายมหาชน 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

ชื่อย่อ: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: 16 จาก 20

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 ไม่รวมรวมกายอุปกรณ์ขาเทียม (เช่นเครื่องตาม/กระดูกและกล่องเสียงเทียม และวัสดุสิ้นเปลือง) และอุปกรณ์ที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์และสินค้าที่อ่อนนุ่ม (เช่น อุปกรณ์เกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะและอุปกรณ์ทำแผล)

ผู้ป่วย ที่มีสิทธิ์ คือบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่อธิบายไว้ในนโยบายนี้ไม่ว่าผู้ป่วยจะ (1) ไม่มีประกันหรือไม่ (2) ได้รับความคุ้มครองผ่านโครงการสาธารณะ (เช่น Medicare, Medicaid หรือความคุ้มครองการดูแลสุขภาพที่ได้รับเงินอุดหนุนที่ซื้อผ่านการแลกเปลี่ยนประกันสุขภาพ) (3) ได้รับการประกันโดยแผนสุขภาพอื่นที่ไม่ใช่ KFHP หรือ (4) ครอบคลุมโดย KFHP แหล่งข้อมูลภายนอก คือผู้ให้บริการบุคคลที่สามที่ใช้ในการตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเพื่อประเมินความต้องการทางการเงิน โดยใช้แบบจำลองจากฐานข้อมูลบันทึกสาธารณะซึ่งประเมินผู้ป่วยแต่ละรายตามมาตรฐานเดียวกันเพื่อคำนวณคะแนนความสามารถทางการเงินของผู้ป่วย

หลักเกณฑ์ความยากจน **ของรัฐกลาง (FPG)** กำหนดระดับรายได้อัตโนมัติต่อปีสำหรับความยากจนตามที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา และมีการปรับปรุงทุกปีในทะเบียนของรัฐกลาง

การให้คำปรึกษาทางการเงิน เป็นกระบวนการที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการสำรวจทางเลือกทางการเงินและความคุ้มครองด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่มีให้สำหรับการจ่ายค่าบริการในสถานที่ KP ผู้ป่วยที่อาจขอคำปรึกษาทางการเงินรวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียง การจ่ายเงินด้วยตนเอง ไม่มีประกันไม่ได้รับประกัน และผู้ที่แสดงว่าไม่สามารถจ่ายค่ารักษาให้กับผู้ป่วยได้เต็มจำนวน

คนไร้บ้าน อธิบายถึง สถานะของบุคคลที่อาศัยอยู่ในสถานที่แห่งใดแห่งหนึ่งหรืออยู่ในสถานการณ์ที่อธิบายไว้ด้านล่าง ต่อไปนี้:

- ในสถานที่ที่ไม่ได้มีไว้สำหรับการอยู่อาศัยของมนุษย์ เช่น รถยนต์ สวนสาธารณะ ทางเท้า อาคารร้าง (บนถนน) หรือ
- ในสถานที่พักพิงฉุกเฉิน หรือ
- อยู่อาศัยในที่สำหรับช่วงเปลี่ยนผ่าน หรือรองรับคนไร้บ้านที่มาจากถนนหรือที่พักพิงฉุกเฉิน

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: 17 จาก 20

ภาคผนวก A
อภิธานศัพท์ (ต่อ)

- ในสถานที่ใด ๆ ช่างต้น แต่ใช้เวลาสั้น ๆ (ไม่เกิน 30 วันติดต่อกัน) ในโรงพยาบาล หรือสถาบันอื่น ๆ
- ถูกขับไล่ภายในหนึ่งสัปดาห์จากหน่วยที่พักส่วนตัว หรือกำลังหลบหนีจากสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวโดยไม่มีกระบวนการที่อยู่ที่อยู่อาศัย และบุคคลนั้นขาดทรัพยากร และเครือข่ายสนับสนุนที่จำเป็นในการจัดหาที่อยู่อาศัย
- ถูกปลดออกจากสถาบันภายในหนึ่งสัปดาห์ เช่น สถานบำบัดสุขภาพจิต หรือสารเสพติดซึ่งบุคคลนั้นอาศัยอยู่เป็นเวลานานกว่า 30 วันติดต่อกัน และไม่มีกระบวนการที่อยู่ที่อยู่อาศัย และบุคคลนั้นขาดทรัพยากรทางการเงินและ เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมที่จำเป็นในการจัดหาที่อยู่อาศัย

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 เป็นวิธีการทดสอบที่ใช้แหล่งข้อมูลภายนอกหรือข้อมูลที่ผู้ป่วยให้ไว้เพื่อพิจารณาว่ามีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการความคุ้มครองสาธารณะหรือ MFA โดยพิจารณาจากรายได้ของแต่ละบุคคลมากกว่าร้อยละที่กำหนดไว้ในแนวทางความยากจนของรัฐบาลกลาง

Medical Financial Assistance (MFA) ค่าตอบแทนเป็นเงินเพื่อจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ซึ่งไม่สามารถจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น ผลัดถิ่น หรือยาที่จำเป็นทางการแพทย์ได้ทั้งหมด หรือบางส่วน และผู้ที่ใช้แหล่งจ่ายเงินทั้งภาครัฐและเอกชน บุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์สำหรับความช่วยเหลือเพื่อจ่ายค่าใช้จ่ายของการดูแลของผู้ป่วยบางอย่างหรือทั้งหมด

เวชภัณฑ์ หมายถึงวัสดุทางการแพทย์ที่ไม่สามารถใช้งานได้ เช่น เป็อก สลิง ผ้าปิดแผล และผ้าพันแผลที่ใช้โดยผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพที่ได้รับใบอนุญาตในขณะที่ให้บริการที่จำเป็นทางการแพทย์ และไม่รวมวัสดุที่ผู้ป่วยซื้อหรือได้รับมาจากแหล่งอื่น

ค่าใช้จ่าย ของผู้ป่วย หมายถึงส่วนของค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยสำหรับการดูแลที่ได้รับในสถานบริการ KP (เช่น โรงพยาบาล คลินิกในเครือโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์ อาคารสำนักงานทางการแพทย์และร้านขายยาผู้ป่วยนอก) ที่ไม่ได้รับเงินคืนจากการประกันหรือโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่ได้รับทุนจากสาธารณะ

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

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 18 จาก 20

ภาคผนวก A
อภิธานศัพท์ (ต่อ)

Safety Net หมายถึงระบบขององค์กรไม่แสวงหาผลกำไรและ/หรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ที่ไม่ได้ประกันหรือไม่ได้รับการคุ้มครองในพื้นที่ชุมชนเช่น โรงพยาบาลของรัฐ คลินิก ชุมชน โบสถ์ สถานสงเคราะห์ คนไร้บ้าน หน่วยอนามัยเคลื่อนที่ โรงเรียน เป็นต้น

ผู้ไม่ได้รับประกัน คือบุคคลที่แม้จะมีความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ แต่พบว่าภาวะผูกพันในการจ่ายเบี้ยประกันการชำระเงินการประกันภัย และการหักลดหย่อนเป็นภาระทางการเงินที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยล่าช้าหรือไม่ได้รับบริการด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็นเนื่องจากเงินไม่พอจ่าย

ผู้ไม่มีประกัน คือบุคคลที่ไม่มีประกันสุขภาพ หรือความช่วยเหลือทางการเงินที่รัฐบาลกลางหรือรัฐให้การสนับสนุนเพื่อช่วยจ่ายค่าบริการด้านการดูแลสุขภาพ

ประชากร ที่เปราะบาง ได้แก่ กลุ่มประชากรที่สุขภาพและความเป็นอยู่ถือว่ามีความเสี่ยงมากกว่าประชากรทั่วไปเนื่องจาก สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเจ็บป่วย เชื้อชาติ อายุ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความพิการอื่น ๆ

หมาย สิ่งที่แนบมากับร่างกาย เป็นกระบวนการที่ศาลสั่งให้เจ้าหน้าที่นำบุคคลที่ถูกพบว่าถูกดูหมิ่นทางแพ่งต่อหน้าศาล คล้ายกับการออกหมายจับ

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: 19 จาก 20

ภาคผนวก: Kaiser Permanente Washington

ภาคผนวก: วันที่มีผลบังคับใช้ 1 กุมภาพันธ์ 2021

I. Kaiser Foundation Hospitals นโยบายนี้ให้ใช้กับนโยบายนี้ให้ใช้กับสถานที่ของ KFHP/H ทั้งหมด (เช่น โรงพยาบาล คลินิกในเครือโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์ และตึกสำนักงานทางการแพทย์) และร้านขายยาผู้ป่วยนอก) Kaiser Foundation Hospitals ที่อยู่ในเขตวอชิงตันต่อไปนี้:

Kaiser Permanente Central Hospital

II. บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิได้รับและบริการเพิ่มเติมที่ไม่มีสิทธิได้รับภายใต้นโยบาย MFA

a. บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิได้รับ

- i. เครื่องช่วยฟังซึ่งถูกกำหนดให้เป็นความจำเป็นทางการแพทย์ หรือสั่งโดยผู้ให้บริการของ KP และได้ซื้อผ่านศูนย์โสตสัมผัสวิทยา/การได้ยิน ของ KP
- ii. อุปกรณ์เกี่ยวกับสายตาและสารัดแวร์ซึ่งกำหนดให้เป็นความจำเป็นทางการแพทย์และสั่งโดยผู้ให้บริการของ KP และสั่งซื้อผ่านศูนย์ตาของ KP

b. บริการเพิ่มเติมที่ไม่มีสิทธิได้รับ

- i. การขนส่งผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน

III. ผู้ให้บริการที่อยู่และที่ไม่อยู่ภายใต้นโยบาย MFA รายชื่อของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลของ Kaiser Foundation ที่อยู่และที่ไม่อยู่ภายใต้นโยบาย MFA มีให้แก่ประชาชนทั่วไปโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายที่เว็บไซต์ของ KFHP/H MFA ที่ www.kp.org/mfa/wa

IV. ข้อมูลโปรแกรมและการสมัครขอ MFA ข้อมูลโปรแกรม MFA รวมทั้งสำเนาของนโยบาย MFA, แบบฟอร์มใบสมัคร, ขั้นตอนการสมัคร, และข้อสรุปในภาษาที่เรียบง่าย (เช่น โบรม์ข่าวโปรแกรม) ที่ประชาชนทั่วไปสามารถหาได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยมีทั้งในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์หรือแบบกระดาษ ผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA ในระหว่างหรือหลังจากที่ได้รับการดูแลรักษาจาก KFHP/H ได้โดยทำได้หลายวิธี ทั้งสมัครด้วยตนเอง, ทางโทรศัพท์, หรือโดยการส่งใบสมัคร (อ้างถึง ข้อ 5.3 และ 5.4 ข้างต้น)

- a. กรอกและส่งใบสมัครทางออนไลน์จากเว็บไซต์ของ KFHP/H ผู้ป่วยสามารถเริ่มกรอกและส่งข้อมูลใบสมัครอิเล็กทรอนิกส์ได้ทางเว็บไซต์ของ MRA ที่ www.kp.org/mfa/ncal.
- b. ดาวน์โหลดข้อมูลโปรแกรมจากเว็บไซต์ของ KFHP/H สำเนาอิเล็กทรอนิกส์ของข้อมูลโปรแกรมมีอยู่บนเว็บไซต์ของ MFA ที่ www.kp.org/mfa/wa
- c. ขอรับข้อมูลโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ สำเนาอิเล็กทรอนิกส์ของข้อมูลโปรแกรมมีให้แก่ผู้ส่งอีเมลมาขอรับ
- d. ขอรับข้อมูลโปรแกรมหรือสมัครด้วยตนเอง ข้อมูลโปรแกรมมีอยู่ที่แผนกรับคนไข้ และห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลของ Kaiser Foundation Hospitals ดังที่ระบุไว้ในหัวข้อหนึ่ง *Kaiser Foundation Hospitals* มีเจ้าหน้าที่สำนักงานธุรกิจในสถานที่ดูแลรักษาเร่งด่วนของ KP โดยมีเจ้าหน้าที่ประจำในสถานที่ต่างๆ ต่อไปนี้:

Capitol Hill Medical Center
Tacoma Medical Center
Silverdale Medical Center

Olympia Medical Center
Bellevue Medical Center

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: 20 จาก 20

- e. **ขอรับข้อมูลโปรแกรมหรือสมัครทางโทรศัพท์** มีที่ปรึกษาคอยช่วยเหลือทางโทรศัพท์เพื่อให้ข้อมูล, ตรวจสอบการมีคุณสมบัติ MFA และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการสมัครขอรับ MFA สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ตั้งแต่วันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 8.00 น ถึง 17.00 น. เวลาแปซิฟิก ที่:

โทรศัพท์หมายเลข:
1-800-442-4014, หรือ
TTY: 1-800-833-6388 หรือ 711

- f. **ขอรับข้อมูลโปรแกรมหรือสมัครทางไปรษณีย์** ผู้ป่วยสามารถขอรับข้อมูลโปรแกรม และสมัครขอรับ MFA โดยส่งใบสมัครโปรแกรม MFA ที่กรอกครบถ้วนแล้วทางไปรษณีย์ สามารถขอรับข้อมูลและส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ที่ :

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

- g. **ส่งใบสมัครที่กรอกครบถ้วนแล้วด้วยตนเอง** สามารถส่งใบสมัครที่กรอกเสร็จสมบูรณ์แล้วด้วยตนเองที่ แผนกรับคนไข้ หรือ สำนักงานธุรกิจที่สถานที่ของ KP ใดก็ได้

V. เกณฑ์คุณสมบัติ รายได้ครัวเรือนของผู้ป่วยจะนำมาพิจารณาเมื่อต้องตัดสินใจว่าคุณสมบัติตาม MFA หรือไม่ (อ้างถึงหัวข้อ 5.6.1. ข้างต้น)

- a. หลักเกณฑ์การตรวจสอบรายได้: มากถึงร้อยละ 300% ของเกณฑ์วัดความยากจนของรัฐบาลกลาง

VI. ตารางส่วนลด จำนวนเงินที่ KP จะเก็บจากผู้ป่วยที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์จะคำนวณตามประเภทเกณฑ์คุณสมบัติของผู้ป่วยสำหรับโปรแกรม

- a. **ผู้ป่วยมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การตรวจสอบรายได้** ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การตรวจสอบรายได้จะได้รับส่วนลด 100% จากส่วนของค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหรือ ที่ได้รับที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเอง
- b. **ผู้ป่วยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูง** ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงจะได้รับส่วนลด 100% จากค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหรือ ที่ได้รับที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเอง

VII. เกณฑ์ในการคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บเงินโดยทั่วไป (AGB) KFHP/H กำหนด AGB สำหรับในกรณีฉุกเฉิน หรือกรณีที่มีจำเป็นในทางการแพทย์อื่นๆ ที่ต้องดูแลโดยใช้วิธีการย้อนกลับไปด้วย คุณค่าใช้จ่ายรวมในการดูแลด้วยอัตรา AGB ข้อมูลเกี่ยวกับอัตรา AGB และการคำนวณมีอยู่ในเว็บไซต์ KFHP/H MFA ที่ www.kp.org/mfa/wa