

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

1.0 คำชี้แจงเกี่ยวกับนโยบาย

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) และ Kaiser Foundation Hospitals (KFH) มุ่งมั่นที่จะจัดหาโปรแกรมซึ่งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการดูแลรักษาให้แก่ประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ความมุ่งมั่นนี้รวมไปถึงการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้มีคุณสมบัติครบซึ่งไม่มีประกันสุขภาพและมีรายได้น้อย และผู้ป่วยที่นโยบายประกันสุขภาพไม่ครอบคลุม ในกรณีที่มีการชำระค่าบริการเป็นอุปสรรคต่อการได้รับการรักษาทางการแพทย์ที่จำเป็นและฉุกเฉิน

2.0 วัตถุประสงค์

นโยบายฉบับนี้จะอธิบายถึงข้อกำหนดในการคัดเลือกผู้มีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินด้านการรักษาทางการแพทย์ที่จำเป็นและฉุกเฉิน และทางการเงินจากโปรแกรมการให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์ (Medical Financial Assistance, MFA) คุณสมบัติที่กำหนดนั้นเป็นข้อกำหนดที่สอดคล้องกับมาตรา 501 (r) ของประมวลกฎหมายรัฐธรรมนูญภายในประเทศของอเมริกาและกฎระเบียบของรัฐที่บังคับใช้เกี่ยวกับการบริการที่มีสิทธิได้รับ, วิธีการที่จะได้รับบริการ, หลักเกณฑ์การมีสิทธิได้รับบริการของโปรแกรม, โครงสร้างของเงินรางวัล MFA, พื้นฐานในการคำนวณจำนวนเงินรางวัล, และการดำเนินคดีที่สามารถทำได้ในกรณีที่ผู้รับไม่ชำระค่าใช้จ่ายทางการแพทย์

3.0 ขอบเขต

นโยบายนี้ให้ปรับใช้กับพนักงานซึ่งทำงานกับหน่วยงานดังที่ระบุด้านล่าง รวมทั้งบริษัทย่อยต่างๆ ด้วย(รวมกันทั้งหมดต่อไปนี้เรียกว่า "KFHP/H")

3.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.,

3.2 Kaiser Foundation Hospitals; และ

3.3 สาขาย่อยต่างๆ ของ KFHP/H

3.4 นโยบายนี้ปรับใช้กับ Kaiser Foundation Hospitals ตามที่ระบุไว้ในภาคผนวก *หัวข้อที่หนึ่ง Kaiser Foundation Hospitals* ซึ่งแนบอยู่และให้ถือเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายนี้ด้วย

4.0 คำจำกัดความ

ดูภาคผนวก A – อภิธานคำศัพท์

5.0 ข้อสัญญา

KFHP/H มีโปรแกรม MFA

ที่มีการตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินเพื่อลดภาระทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่มีสิทธิและเพื่อให้ได้รับการรักษาทางการแพทย์ที่จำเป็นและฉุกเฉิน โดยไม่คำนึงถึงอายุ, ความทุพพล-ภาพ, เพศ, เชื้อชาติ, การนับถือศาสนา, สถานะทางสังคม หรือ สถานะทางการเข้าเมือง, รสนิยมทางเพศ, ชาติกำเนิดของผู้ป่วย และไม่ว่าผู้ป่วยจะมีประกันสุขภาพที่ครอบคลุมหรือไม่

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 มกราคม 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 2 จาก 18

5.1 การให้บริการที่มีสิทธิได้รับและไม่มีสิทธิได้รับภายใต้นโยบาย MFA เว้นแต่จะระบุไว้เป็นอย่างอื่นในภาคผนวกแนบ *หัวข้อที่สอง บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิได้รับและไม่มีสิทธิได้รับภายใต้นโยบาย MFA*

5.1.1 บริการที่มีสิทธิได้รับ MFA อาจจะไปปรับใช้ในการให้บริการรักษาทางการแพทย์ที่จำเป็นและฉุกเฉิน, การให้บริการทางเภสัชกรรมและผลิตภัณฑ์ที่ขายในร้านขายยา, และเวชภัณฑ์ที่จัดหาให้ที่สถานที่ทำการของ KP (เช่น โรงพยาบาล, ศูนย์การแพทย์ และอาคารสำนักงานทางการแพทย์), ที่ร้านขายยาผู้ป่วยนอกของ KFHP/H, หรือที่ผู้ให้บริการจาก Kaiser Permanente (KP) จัดหาให้ MFA อาจจะไปปรับใช้กับสินค้าและบริการที่ระบุไว้ด้านล่าง:

5.1.1.1 บริการทางการแพทย์ที่มีความจำเป็น การดูแล, การรักษา, หรือการให้บริการที่ผู้ให้บริการของ KP ได้สั่งหรือให้บริการ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำเพื่อป้องกัน, ประเมิน, วินิจฉัย หรือให้การรักษาตามสภาพทางการแพทย์และไม่ใช่เป็นสิ่งที่ทำเพื่อความสะดวกของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการทางการแพทย์โดยหลัก

5.1.1.2 ใบสั่งยาและวัสดุเวชภัณฑ์ ใบสั่งยาที่นำมายื่นที่ร้านขายยาผู้ป่วยนอกของ KFHP/H และที่สั่งจ่ายโดยผู้ให้บริการของ KP, ผู้ให้บริการแผนกฉุกเฉินที่ไม่ใช่ของ KP, ผู้ให้บริการดูแลแบบรับด่วนที่ไม่ใช่ของ KP, และผู้ให้บริการรับจ้างตามสัญญาของ KP

5.1.1.2.1 ยาทั่วไป ให้ใช้ยาทั่วไปเมื่อใดก็ตามที่สามารถใช้ได้

5.1.1.2.2 ยามียี่ห้อ ให้ใช้ยามียี่ห้อเมื่อผู้ให้บริการของ KP สั่งยามียี่ห้อให้และเขียนในใบสั่งยาว่า "จ่ายยาตามที่เขียน" ("Dispense as Written", DAW), หรือเมื่อไม่มียาทั่วไปที่เทียบเคียงกัน

5.1.1.2.3 ยาตามร้านค้าทั่วไป หรือวัสดุเวชภัณฑ์ตามร้านขายยา ต้องมีใบสั่งยา หรือสั่งให้โดยผู้ให้บริการของ KP และสั่งจ่ายจากแผนกร้านขายยาผู้ป่วยนอกของ KP

5.1.1.2.4 สิทธิประโยชน์ของ Medicare ปรับใช้กับผู้ได้รับสิทธิประโยชน์ของ Medicare สำหรับยาที่สั่งจ่ายซึ่งครอบคลุมภายใต้ Medicare Part D ในรูปแบบของการได้รับยกเว้นของร้านขายยา

5.1.1.3 อุปกรณ์การแพทย์ที่มีความทนทาน (Durable Medical Equipment, DME) สั่งให้โดยผู้ให้บริการของ KP โดยสอดคล้องกับแนวทางการให้ DME และจัดหาให้โดย KFHP/H เพื่อให้แก่ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ความจำเป็นทางการแพทย์

5.1.1.4 ห้องเรียนให้ความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าธรรมเนียมสำหรับห้องเรียนที่มีตามตาราง และจัดหาให้โดย KP ซึ่งได้รับการแนะนำโดยผู้ให้บริการของ KP ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

ชื่อย่อ: นโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 มกราคม 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 3 จาก 18

5.1.1.5 บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิได้รับที่มีให้ บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิได้รับภายใต้นโยบาย MFA มีระบุไว้ในภาคผนวกที่แนบมา *หัวข้อที่สอง บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิได้รับและไม่มีสิทธิได้รับภายใต้นโยบาย MFA*

5.1.2 บริการที่ไม่มีสิทธิได้รับ MFA ไม่ปรับใช้กับ:

5.1.2.1 บริการที่ไม่ถือว่าฉุกเฉินหรือจำเป็นทางการแพทย์ตามที่ได้รับ การกำหนดไว้โดยผู้ให้บริการของ **KP** รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะ:

5.1.2.1.1 ศัลยกรรมเสริมความงามหรือบริการเสริมความงาม รวมถึง การบริการดูแลผิวพรรณซึ่งมีจุดประสงค์หลักเพื่อปรับปรุงรูปลักษณ์ของผู้ป่วย

5.1.2.1.2 การรักษาภาวะมีบุตรยาก

5.1.2.1.3 อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีขายปลีก

5.1.2.1.4 การบำบัดที่เป็นทางเลือกอื่น รวมถึง การฝังเข็ม การจัดกระดูก และบริการนวด

5.1.2.1.5 การฉีดยา และเครื่องมือเพื่อรักษาภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ

5.1.2.1.6 การบริการด้านการตั้งครรภ์แทน และ

5.1.2.1.7 บริการที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของบุคคลที่สาม ความคุ้มครองประกันภัยส่วนบุคคล หรือกรณีการเรียกร้องค่าชดเชยแก่พนักงาน

5.1.2.2 ใบสั่งยาและวัสดุเวชภัณฑ์ ใบสั่งยาและวัสดุที่ไม่ถือว่าเป็นสิ่งฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นทางการแพทย์ รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะ (1) ยาที่ไม่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการด้านเภสัชกรรมและการบำบัดรักษา (2) ยาและวัสดุที่จำหน่ายที่เคาน์เตอร์ขายยาทั่วไปซึ่งแพทย์ไม่ได้สั่ง หรือสั่งให้โดยผู้ให้บริการของ KP และ (3) ยานอกรายการพิเศษ (เช่น ยากระตุ้นภาวะเจริญพันธุ์ ยาเสริมความงาม ยารักษาภาวะเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ)

5.1.2.3 ใบสั่งยาสำหรับผู้ลงทะเบียน Medicare Part D ซึ่งมีสิทธิได้รับ หรือผู้ลงทะเบียนในโปรแกรมเงินช่วยเหลือสำหรับผู้มีรายได้น้อย (**Low Income Subsidy, LIS**) ส่วนแบ่งค่าใช้จ่ายที่เหลือจากยาตามใบสั่งแพทย์สำหรับผู้ลงทะเบียน Medicare Advantage ส่วน D ซึ่งอาจจะมีสิทธิได้รับหรือได้ลงทะเบียนในโปรแกรม LIS สอดคล้องตามแนวทางของศูนย์ให้บริการ Medicare & Medicaid Services (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS)

5.1.2.4 การบริการที่จัดหาให้ภายนอกที่ทำการของ KP นโยบาย MFA ปรับใช้เฉพาะกับการให้บริการที่เกิดขึ้นที่สถานที่ทำการของ KP โดยผู้ให้บริการของ KP เท่านั้น แม้ในกรณีที่มีการส่งการรักษาจากผู้ให้บริการของ KP การให้บริการอื่น ๆ ก็ไม่มีสิทธิได้รับ MFA ส่วนการให้บริการที่เกิดขึ้นที่สำนักงานทางการแพทย์ที่ไม่ใช่ของ KP, สถานพยาบาลต่วน

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 มกราคม 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 4 จาก 18

พิเศษและแผนกฉุกเฉิน รวมทั้งการรักษาสุขภาพที่บ้าน, ที่บ้านพักฟื้น, การดูแลเยียวยาและบริการดูแลคุ้มครองจะไม่ถูกรวมเข้าไว้ด้วย

5.1.2.5 เบี้ยประกันแผนสุขภาพ โปรแกรม MFA นี้ไม่ได้ช่วยผู้จ่ายค่าใช้จ่ายใดๆ ที่เกี่ยวข้องกันเบี้ยประกันสุขภาพ (เช่น ค่าธรรมเนียมหรือค่าเบี้ยประกัน)

5.1.2.6 บริการเพิ่มเติมที่ไม่มีสิทธิได้รับ บริการเพิ่มเติมที่ไม่มีสิทธิได้รับภายใต้นโยบาย MFA มีระบุไว้ในภาคผนวกที่แนบมา *หัวข้อที่สอง บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิได้รับและไม่มีสิทธิได้รับภายใต้นโยบาย MFA*

5.2 ผู้ให้บริการ MFA จะปรับใช้กับการให้บริการที่มีสิทธิและทำการรักษาโดยผู้ให้บริการการดูแลทางการแพทย์ผู้ซึ่งนโยบาย MFA ปรับใช้ด้วยเท่านั้น ตามที่ระบุไว้ในภาคผนวกที่แนบมา *หัวข้อที่สาม ผู้ให้บริการที่อยู่ภายใต้นโยบายและที่ไม่อยู่ภายใต้นโยบาย MFA*

5.3 แหล่งข้อมูลโปรแกรมและวิธีการสมัคร MFA ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโปรแกรม MFA และวิธีการสมัครได้สรุปไว้แล้วในภาคผนวกที่แนบมา *หัวข้อที่สี่ ข้อมูลโปรแกรมและการสมัคร MFA*

5.3.1 ข้อมูลของโปรแกรม สำเนานโยบาย MFA, ฟอรัมใบสมัคร, ขั้นตอนการปฏิบัติ, และบทสรุปในภาษาที่เรียบง่าย (เช่น บทสรุปนโยบายหรือโบรชัวร์โปรแกรม) มีให้แก่ประชาชนทั่วไปโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายจากเว็บไซต์ของ KFHP/H, โดยทางอีเมล, ไปขอรับด้วยตนเอง, หรือทางไปรษณีย์

5.3.2 การสมัครขอ MFA ผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA ในระหว่างหรือภายหลังจากที่ได้รับการดูแลรักษาจาก KFHP/H โดยสามารถสมัครได้หลายวิธี ทั้งด้วยตนเอง, ทางโทรศัพท์หรือโดยส่งใบสมัคร

5.3.2.1 การคัดเลือกผู้ป่วยให้ได้รับสิทธิตามโปรแกรมของรัฐและของเอกชน KFHP/H ให้คำปรึกษาทางการเงินให้กับผู้ป่วยที่สมัครเข้าโปรแกรม MFA เพื่อระบุหาโปรแกรมการคุ้มครองสุขภาพของรัฐหรือของเอกชนที่มีแนวโน้มที่จะช่วยในการเข้าถึงการดูแลรักษาสุขภาพ ผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนไว้ก่อนว่ามีสิทธิได้รับความคุ้มครองสุขภาพในโปรแกรมใดๆ ก็ตามไม่ว่าของรัฐหรือเอกชนจะต้องสมัครเข้าโปรแกรมนั้นๆ

5.4 ข้อมูลที่ต้องการใช้ในการสมัครเข้า MFA ข้อมูลส่วนตัวอย่างครบถ้วน, ข้อมูลทางการเงินอย่างครบถ้วน, และข้อมูลอื่นๆ เป็นข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ในการตรวจสอบสถานะทางการเงินของผู้ป่วยเพื่อนามาตัดสินว่ามีคุณสมบัติที่เหมาะสมสำหรับโปรแกรม MFA รวมทั้งโปรแกรมคุ้มครองสุขภาพของรัฐและของเอกชน ท่านอาจถูกปฏิเสธการเข้าโปรแกรม MFA เนื่องจากการมีข้อมูลไม่ครบถ้วน การให้ข้อมูลสามารถให้ได้โดยเป็นลายลักษณ์อักษร, ด้วยตนเองหรือทางโทรศัพท์

5.4.1 การตรวจสอบสถานะทางการเงิน สถานะทางการเงินของผู้ป่วยจะต้องได้รับการตรวจสอบในแต่ละครั้งที่เขาหรือเธอสมัครเพื่อขอความช่วยเหลือ หากสถานะทางการเงินของผู้ป่วยสามารถตรวจสอบได้โดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก เขาหรือเธออาจไม่จำเป็นต้องให้เอกสารทางการเงิน

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 มกราคม 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 5 จาก 18

5.4.2 การให้ข้อมูลทางการเงินและข้อมูลอื่นๆ หากสถานะทางการเงินของผู้ป่วยไม่สามารถตรวจสอบได้โดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก หรือหากผู้ป่วยสมัครทางไปรษณีย์ เขาหรือเธออาจจะส่งข้อมูลที่ระบุไว้ในการสมัครโปรแกรม MFA เพื่อตรวจสอบสถานะทางการเงินของตนเอง

5.4.2.1 ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ การตัดสินใจว่าจะได้รับสิทธิในโปรแกรม MFA หรือไม่ทำเมื่อได้รับข้อมูลส่วนตัว, ข้อมูลทางการเงิน, และข้อมูลอื่นๆ ที่เรียกให้ส่งมอบ

5.4.2.2 ข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้ป่วยจะได้รับการแจ้งให้ทราบด้วยตนเอง, ทางไปรษณีย์ หรือทางโทรศัพท์หากว่าข้อมูลที่เรียกให้ส่งมอบนั้นไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้ป่วยสามารถส่งข้อมูลที่ขาดนั้นภายใน 30 วันนับจากวันที่ได้รับแจ้งทางไปรษณีย์, ด้วยตนเองเมื่อตอนที่มีการพูดคุยกันหรือทางโทรศัพท์

5.4.2.3 ข้อมูลที่เรียกให้ส่งมอบไม่มีอยู่ ผู้ป่วยซึ่งไม่มีข้อมูลที่เรียกให้ส่งมอบที่ระบุไว้ในใบสมัครโปรแกรมสามารถติดต่อ KFHP/H เพื่อหารือเกี่ยวกับหลักฐานอื่น ๆ ที่อาจนำมาแสดงให้เห็นได้ว่ามีสิทธิ

5.4.2.4 ไม่มีข้อมูลทางการเงิน ผู้ป่วยจะต้องให้ข้อมูลทางการเงินขั้นพื้นฐาน (เช่น รายได้, ถ้ามี, และแหล่งที่มา) และต้องยืนยันความถูกต้องของข้อมูลด้วยเมื่อ (1) สถานะทางการเงินของเขาหรือเธอไม่สามารถตรวจสอบได้โดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก (2) ข้อมูลทางการเงินที่เรียกให้ส่งมอบนั้นไม่มีอยู่และ (3) ไม่มีหลักฐานอื่น ๆ ปรากฏอยู่ที่จะอาจนำมาแสดงให้เห็นว่ามีสิทธิ ข้อมูลทางการเงินขั้นพื้นฐานและการรับรองจะต้องได้รับจากผู้ป่วยเมื่อเขาหรือเธอ:

5.4.2.4.1 เป็นคนไร้ที่อยู่อาศัย, หรือ

5.4.2.4.2 ไม่มีรายได้, ไม่ได้รับเงินช่วยเหลือทางการเงินอย่างเป็นทางการจากนายจ้างของเขาหรือเธอ (ไม่รวมถึงผู้ที่มิอาจมีอิสระ) ผู้ได้รับเงินก้ำกึ่งหรือผู้ที่ไม่จำเป็นต้องยื่นเสียภาษีรายได้ให้แก่รัฐบาลกลางหรือมลรัฐในปีภาษีก่อนหน้านี้, หรือ

5.4.2.4.3 ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติที่รู้จักกันดีในระดับชาติหรือระดับภูมิภาค (ดูหัวข้อ 5.11 ด้านล่าง)

5.4.3 ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเบื้องต้น ผู้ป่วยจะได้รับการสันนิษฐานว่ามีคุณสมบัติครบตามข้อกำหนดของโปรแกรมและไม่ต้องส่งมอบข้อมูลส่วนตัว, ข้อมูลทางการเงิน และข้อมูลอื่นๆ เพื่อตรวจสอบสถานะทางการเงินเมื่อเขาหรือเธอ:

5.4.3.1 ได้ลงทะเบียนกับโปรแกรมชุมชน MFA (Community MFA, CMFA) ซึ่งผู้ป่วยได้รับการส่งให้และได้ผ่านการคัดเลือกขั้นต้นแล้วผ่านทาง (1) รัฐบาลกลาง, มลรัฐหรือรัฐบาลท้องถิ่น (2) องค์กรชุมชนที่เป็นหุ้นส่วนกัน, หรือ (3) ทีมงานสุขภาพชุมชนซึ่ง KFHP/H ได้สนับสนุนให้จัดขึ้น

5.4.3.2 ได้ลงทะเบียนเข้าในโปรแกรมสิทธิประโยชน์ในชุมชนของ KP ซึ่งออกแบบมาเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่มีรายได้ต่ำ

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 มกราคม 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 6 จาก 18

ละได้ผ่านการคัดเลือกมาแล้วโดยบุคลากรของ KFHP/H ที่กำหนดไว้หรือ

5.4.3.3 ได้ลงทะเบียนในโปรแกรมคุ้มครองสุขภาพที่มีการตรวจสอบการมีรายได้และทรัพย์สินที่เชื่อถือได้ (เช่น โปรแกรม Medicare Low Income Subsidy), หรือ

5.4.3.4 ได้รับเงินรางวัล MFA ก่อนหน้านี้ภายในระยะเวลา 30 วันที่ผ่านมา

5.4.4 ความร่วมมือของผู้ป่วย ผู้ป่วยจะต้องใช้ความพยายามอย่างสมเหตุสมผลในการหาข้อมูลที่ต้องการทั้งหมดมาให้ หากไม่ส่งมอบข้อมูลที่ร้องขอทั้งหมดให้ จะมีการพิจารณาสภาพการณ์และอาจจะนำมาพิจารณาเมื่อต้องตัดสินใจอนุมัติ

5.5 การตัดสินใจขั้นพื้นฐานในการมีสิทธิ

ผู้ป่วยที่ยังไม่ได้สมัครอาจจะได้รับการระบุว่าเป็นผู้มีสิทธิในโปรแกรม MFA ถ้าสถานะทางการเงินของเขาหรือเธอสามารถตรวจสอบได้ผ่านการให้แหล่งข้อมูลภายนอก หากได้รับการตัดสินว่ามีสิทธิ เขาหรือเธออาจจะได้รับเงินรางวัล MFA โดยอัตโนมัติ และจะได้รับจดหมายแจ้งเตือนที่มีตัวเลือกกว่าผู้ป่วยสามารถปฏิเสธความช่วยเหลือทางการเงินทางการแพทย์ได้ ผู้ป่วยอาจได้รับการระบุได้โดยไม่ต้องสมัครเมื่อเขาหรือเธอ:

5.5.1 ไม่มีประกัน และ (1) มีนัดเข้ารับบริการที่มีสิทธิที่สถานที่ทำการของ KP, (2) ยังไม่ได้แสดงให้เห็นว่าเขาหรือเธอมีความคุ้มครองสุขภาพ และ (3) ได้รับการสันนิษฐานว่าไม่มีสิทธิได้รับ Medicaid

5.5.2 ได้รับการดูแลรักษาที่สถานที่ทำการของ KP และมีข้อบ่งชี้แสดงถึงความยากลำบากทางการเงิน (เช่น มียอดค้างชำระในปัจจุบันที่ถูกระบุก่อนหน้านี้ว่าเป็นประเภทหนี้สูญ)

5.6 เกณฑ์การมีคุณสมบัติของโปรแกรม ดังที่ได้สรุปไว้ในภาคผนวกแนบ *หัวข้อที่ห้า เกณฑ์คุณสมบัติ*, ผู้ป่วยที่สมัคร MFA

อาจจะมีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินซึ่งขึ้นอยู่กับ การตรวจสอบการมีรายได้ หรือเกณฑ์การมีค่ารักษาพยาบาลที่สูง

5.6.1 เกณฑ์การตรวจสอบการมีรายได้

ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าเขาหรือเธอผ่านเกณฑ์การตรวจสอบการมีรายได้หรือไม่

5.6.1.1 มีคุณสมบัติจากระดับรายได้ ผู้ป่วยที่มีรายได้ต่อครัวเรือนน้อยกว่าหรือเท่ากับหลักเกณฑ์การตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินของ KFHP/H ในการทดสอบเป็นร้อยละตามเกณฑ์วัดความยากจนของรัฐบาลกลาง (Federal Poverty Guidelines, FPG) มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน

5.6.1.2 รายได้ต่อครัวเรือน

ข้อกำหนดการมีรายได้จะนำไปปรับใช้กับสมาชิกในครอบครัวในครัวเรือน ครอบครัวคือกลุ่มของคนสองคนหรือมากกว่าที่เกี่ยวข้องกันโดยการเกิด, การแต่งงาน, หรือการอุปการะบุตรบุญธรรมที่อยู่ด้วยกัน สมาชิกในครอบครัวสามารถรวมไปถึงคู่สมรส คู่ชีวิตที่อยู่ร่วมกัน, เด็ก, ญาติผู้ดูแล, และเด็กของญาติผู้ดูแลที่อยู่ในครัวเรือน

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 มกราคม 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 7 จาก 18

5.6.2 เกณฑ์ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูง ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าเขาหรือเธอได้มีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงหรือไม่

5.6.2.1 มีคุณสมบัติจากการมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูง ผู้ป่วยไม่ได้อยู่ในครัวเรือนที่มีระดับรายได้ใด ๆ ก็ตามซึ่งมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และค่ายาที่จะต้องจ่ายเองที่เกิดขึ้นจากการรับบริการที่มีสิทธิได้รับในช่วงระยะเวลา 12 เดือนเป็นจำนวนเงินมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 ของรายได้ของครัวเรือนประจำปีที่มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน

5.6.2.1.1 ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเองของ KFHP/H ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์หรือค่ายาที่เกิดขึ้นที่สถานที่ทำการของ KP ให้รวมถึงค่าที่ผู้ป่วยต้องร่วมจ่าย, เงินฝาก, เงินค่าประกันที่ร่วมกันจ่าย, และค่ารับผิดชอบส่วนแรกซึ่งเกี่ยวข้องกับ การให้บริการที่มีสิทธิได้รับ

5.6.2.1.2 ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเองที่ไม่ใช่ของ KFHP/H ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์, ค่ายา, และค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาฟันซึ่งเกิดจากการรับบริการในสถานที่ที่ไม่ใช่สถานที่ทำการของ KP และเกิดขึ้นจากผู้ป่วยเองให้รวมอยู่ในนี้ด้วย (ไม่รวมถึงจำนวนเงินส่วนลดหรือค่าลดหย่อนภาษี) ผู้ป่วยจะต้องมอบเอกสารค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่ได้รับบริการจากสถานที่ทำการที่ไม่ใช่ของ KP ให้ด้วย

5.6.2.1.3 เบี้ยประกันแผนสุขภาพ ค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายเองนั้นไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับประกันสุขภาพ (เช่น ค่าธรรมเนียม หรือเบี้ยประกัน)

5.7 การปฏิเสธและการอุทธรณ์

5.7.1 การปฏิเสธ ผู้ป่วยที่สมัครเข้าโปรแกรม MFA และไม่มีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์ที่จะมีสิทธิได้รับจะได้รับแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรหรือด้วยวาจาบอกกล่าวว่าค่าขอ MFA ของเขาหรือเธอถูกปฏิเสธ

5.7.2 วิธีการอุทธรณ์คำตัดสินปฏิเสธของ MFA ผู้ป่วยที่เชื่อว่าใบสมัครของเขาหรือของเธอไม่ได้รับการพิจารณาอย่างเหมาะสมสามารถอุทธรณ์คำตัดสินได้ ขั้นตอนการดำเนินการอุทธรณ์อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ได้รวมอยู่ในจดหมายปฏิเสธ MFA คำอุทธรณ์จะได้รับการตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ KFHP/H ที่ได้รับมอบหมาย

5.8 โครงสร้างการให้เงินรางวัล เงินรางวัล MFA จะปรับใช้กับยอดค้างชำระเกินกำหนดหรือมียอดคงเหลือเท่านั้น อีกทั้งช่วงเวลาของการมีสิทธิได้รับ MFA นั้นมีระยะเวลาจำกัดเท่านั้น และอาจแตกต่างกันออกไป

5.8.1 เกณฑ์ในการรับเงินรางวัล ค่าใช้จ่ายที่จ่ายโดยโปรแกรม MFA จะพิจารณาคัดเลือกจากการคำนวณว่าผู้ป่วยมีความคุ้มครองสุขภาพหรือไม่ รวมถึงรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วย

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 มกราคม 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 8 จาก 18

- 5.8.1.1** ผู้ป่วยที่มีสิทธิภายใต้ MFA โดยไม่มีความคุ้มครองสุขภาพ (ผู้ไม่มีประกัน) ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันมีสิทธิได้รับส่วนลดในการรับบริการที่มีสิทธิได้รับทั้งหมด
- 5.8.1.2** ผู้ป่วยที่มีสิทธิภายใต้ MFA และมีความคุ้มครองสุขภาพ (ผู้มีประกัน) ผู้ป่วยที่มีประกันที่มีสิทธิได้รับส่วนลดในส่วนของ การเรียกเก็บเงินที่เกิดจากการให้บริการที่มีสิทธิได้รับทั้งหมด (1) ซึ่ง เขาหรือเธอมีความรับผิดชอบเป็นส่วนตัวและ (2) ซึ่งผู้ให้บริการประกัน ไม่ได้จ่ายให้เขาหรือเธอ ผู้ป่วยจะต้องให้ออกสาร เช่นเอกสารอธิบาย สิทธิประโยชน์ (Explanation of Benefits, EOB) เพื่อนำมาใช้ ตรวจสอบในส่วนของ การเรียกเก็บเงินที่ไม่ได้ครอบคลุมจากประกัน
- 5.8.1.2.1** การชำระเงินที่ได้รับจากผู้ให้บริการประกันภัย ผู้ป่วยที่มีประกันที่มีสิทธิจะต้องโอนการชำระเงินให้แก่ KFHP/H สำหรับบริการที่ได้รับจาก KFHP/H ซึ่งผู้ป่วยได้รับจากผู้ให้บริการประกันของเขาหรือของเธอ
- 5.8.1.3** ตารางส่วนลด ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้ส่วนลดภายใต้นโยบาย จะสรุปไว้ในเอกสารแนบในส่วนภาคผนวก *หัวข้อที่ VI ตารางส่วนลด*
- 5.8.1.4** การชำระเงินคืนจากการตกลงระงับคดี KFHP/H จะเรียกเก็บเงินคืนจากการตกลงระงับคดีความรับผิดชอบกับบุคคลที่สาม, ความคุ้มครองประกัน ส่วนบุคคล, ผู้จ่ายเงิน, หรือบุคคลอื่นที่มีความรับผิดชอบตามกฎหมายตาม ความเหมาะสม
- 5.8.2** ระยะเวลาการได้รับเงินรางวัล ระยะเวลาของการได้รับเงินรางวัล MFA เริ่มจาก วันที่ได้รับอนุมัติ หรือวันที่ได้รับบริการ หรือวันที่ได้รับการจ่ายยา ดังที่ได้สรุปไว้ใน ภาคผนวกแนบ *หัวข้อที่ VII, ระยะเวลาการได้รับเงินรางวัล, ระยะเวลาของการได้รับ เงินรางวัล MFA* สำหรับผู้ป่วยที่มีสิทธิได้รับจะถูกกำหนดในรูปแบบต่างๆ รวมถึง:
- 5.8.2.1** ระยะเวลาที่กำหนดเฉพาะ
- 5.8.2.2** ขุดการรักษาหรือขั้นตอนการรักษา สำหรับขุดการรักษาโดย เฉพาะเจาะจง และ/หรือขั้นตอนการรักษาดูแลตามที่กำหนดโดย ผู้ให้บริการของ KP
- 5.8.2.3** ผู้ป่วยที่อาจมีสิทธิได้รับความคุ้มครองของโปรแกรมของรัฐและเอ กชน เงินรางวัล MFA ชั่วคราวอาจจะมอบให้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยใน ขณะที่เขาหรือเธอสมัครขอรับความคุ้มครองของโปรแกรมของรัฐและเอ กชน
- 5.8.2.4** เงินรางวัลใช้ในร้านขายยาครั้งเดียว ก่อนที่จะสมัครเข้าในโปรแกรม MFA ผู้ป่วยมีสิทธิได้รับเงินรางวัลเพื่อใช้ในร้านขายยาเพียงครั้งเดียวถ้า เขาหรือเธอ (1) ไม่มีเงินรางวัล MFA, (2) เดิมยาที่สั่งจ่ายโดยผู้ให้ บริการของ KP ที่ร้านขายยา KFHP/H, และ (3) แจ้งให้ทราบว่าจะไม่ สามารถจ่ายเงินค่ายาได้ เงินรางวัลที่ให้ครั้งเดียวนี้นรวมถึงปริมาณยาที่ สมเหตุสมผลดังที่ได้รับการตัดสินจากผู้ให้บริการของ KP แล้วว่าเป็น ความเหมาะสมทางการแพทย์

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 มกราคม 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 9 จาก 18

5.8.2.5 การขอขยายระยะเวลาชำระเงินรางวัล ผู้ป่วยสามารถขอขยายระยะเวลาชำระเงินรางวัล MFA ได้ตราบใดที่เขาหรือเธอมีคุณสมบัติตรงตามข้อกำหนดการมีสิทธิได้รับ MFA การขอขยายระยะเวลานี้จะได้รับการประเมินเป็นกรณีๆ ไป

5.8.3 การเพิกถอนเงินรางวัล, การยกเลิก, หรือแก้ไขเพิ่มเติม KFHP/H
อาจจะเพิกถอน, ยกเลิก, หรือแก้ไขเพิ่มเติมเงินรางวัล MFA ในบางสถานการณ์ที่เห็นสมควร สถานการณ์เหล่านั้นรวมถึง:

5.8.3.1 การทุจริต, การโจรกรรม, หรือการเปลี่ยนแปลงทางการเงิน
ในกรณีของการทุจริต, การบิดเบือนความจริง, การโจรกรรม, การเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ทางการเงินของผู้ป่วยหรือกรณีอื่น ๆ ที่ทำลายหลักการของโปรแกรม MFA

5.8.3.2 สิทธิได้รับความคุ้มครองตามโปรแกรมของรัฐและเอกชน
ผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกให้ได้รับโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพภาครัฐและเอกชนจะได้รับการสันนิษฐานว่ามีสิทธิแต่ไม่ได้ให้ความร่วมมือกับขั้นตอนการสมัครโปรแกรมเหล่านั้น

5.8.3.3 แหล่งที่มาของการชำระเงินอื่น ๆ ที่ระบุได้ หลักประกันสุขภาพหรือแหล่งชำระเงินอื่น ๆ ที่ระบุได้หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับเงินรางวัล MFA ซึ่งทำให้เกิดค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการที่มีสิทธิได้รับและถูกเรียกเก็บเงินย้อนหลังอีกครั้ง ในกรณีนี้ ผู้ป่วยจะไม่ถูกเรียกเก็บเงินในส่วนที่ (1) เขาหรือเธอเป็นผู้รับผิดชอบและ (2) ที่ไม่ได้ชำระเงินโดยผู้ให้บริการการคุ้มครองสุขภาพของเขาหรือเธอ หรือแหล่งชำระเงินอื่น ๆ

5.8.3.4 การเปลี่ยนแปลงด้านการคุ้มครองสุขภาพ ผู้ป่วยที่ประสบกับการเปลี่ยนแปลงความคุ้มครองสุขภาพจะได้รับการร้องขอให้สมัครใหม่สำหรับโปรแกรม MFA

5.9 ข้อจำกัดเกี่ยวกับการคิดค่าใช้จ่าย การคิดค่าใช้จ่ายเต็มจำนวน (เช่น ค่าใช้จ่ายรวม) กับผู้ป่วย MFA ที่มีสิทธิจากค่าบริการของโรงพยาบาลซึ่งให้บริการที่ Kaiser Foundation Hospital เป็นสิ่งต้องห้าม ผู้ป่วยที่ได้รับบริการตามสิทธิที่มีที่ Kaiser Foundation Hospital และมีคุณสมบัติตามโปรแกรม MFA แต่ยังไม่ได้รับเงินรางวัล MFA หรือได้ปฏิเสธเงินรางวัล MFA จะต้องไม่ถูกคิดค่าใช้จ่ายมากกว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บเงินโดยทั่วไป (amounts generally billed, AGB) สำหรับบริการเหล่านั้น

5.9.1 จำนวนเงินที่เรียกเก็บเงินโดยทั่วไป จำนวนเงินที่เรียกเก็บเงินโดยทั่วไป (AGB) สำหรับกรณีฉุกเฉินหรือการดูแลทางการแพทย์อื่นๆ ที่จำเป็นให้กับประชาชนที่ได้รับการประกันที่ครอบคลุมการดูแลดังกล่าว จะได้รับการตัดสินตามสถานที่ทำการของ KP ดังที่ได้อธิบายไว้ในภาคผนวกแนบ *หัวข้อที่เจ็ด เกณฑ์ในการคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บเงินโดยทั่วไป (AGB)*

5.10 การดำเนินการเก็บเงิน

5.10.1 ความพยายามในการแจ้งเตือนตามสมควร KFHP/H หรือตัวแทนเรียกเก็บเงินที่ทำหน้าที่แทนได้พยายามตามสมควรแล้วที่จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงยอดค้างชำระเกินกำหนด หรือยอดคงเหลือของโปรแกรม MFA ความพยายามตามสมควรนี้รวมถึง:

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 มกราคม 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 10 จาก 18

- 5.10.1.1** การแจ้งให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรหนึ่งครั้งภายใน 120 วันนับจากวันที่ออกจากโรงพยาบาลซึ่งแจ้งให้เจ้าของบัญชีทราบว่า MFA มีให้สำหรับผู้ที่มีความสัมพันธ์เหมาะสม
- 5.10.1.2** การแจ้งให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรถึงรายการการดำเนินการในการเรียกเก็บเงินแบบพิเศษ (extraordinary collection actions, ECAs) ที่ KFHP/H หรือตัวแทนเรียกเก็บเงินตั้งใจจะดำเนินการเรียกเก็บเงินยอดคงเหลือและมีกำหนดวันสุดท้ายสำหรับการดำเนินการเหล่านั้นซึ่งจะไม่น้อยกว่า 30 วันนับจากวันแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร
- 5.10.1.3** การสรุปนโยบาย MFA ให้ทราบด้วยภาษาที่เรียบง่ายโดยให้ไปกับข้อความฉบับแรกของโรงพยาบาลของผู้ป่วย
- 5.10.1.4** ความพยายามที่จะแจ้งให้เจ้าของบัญชีทราบด้วยวาจาเกี่ยวกับนโยบาย MFA และวิธีการที่จะได้รับความช่วยเหลือผ่านขั้นตอนการสมัคร MFA
- 5.10.2** การระงับชั่วคราวสำหรับการดำเนินการในการเรียกเก็บเงินแบบพิเศษ KFHP/H จะไม่กระทำหรือไม่อนุญาตให้ตัวแทนเรียกเก็บเงินดำเนินการในนามของตน, การเรียกเก็บเงินพิเศษ (ECA) ต่อผู้ป่วย หากเขาหรือเธอ:
 - 5.10.2.1** ยังมีเงินรางวัล MFA อยู่ หรือ
 - 5.10.2.2** ได้เริ่มต้นสมัคร MFA หลังจาก ECA ได้เริ่มต้นขึ้นแล้ว ECA จะต้องถูกระงับลงจนกว่าจะมีการตัดสินใจในเรื่องสิทธิ
- 5.10.3** การดำเนินการในการเรียกเก็บเงินแบบพิเศษที่ได้รับอนุญาต
 - 5.10.3.1** การตัดสินใจขั้นสุดท้ายของความพยายามที่เหมาะสม ก่อนที่จะมีการเริ่ม ECA ใด ๆ หัวหน้าฝ่ายบริการทางการเงินสำหรับผู้ป่วยด้านวงจรรายได้ในเขตภูมิภาคจะต้องทำให้มั่นใจในสิ่งต่อไปนี้
 - 5.10.3.1.1** ความสำเร็จสมบูรณ์ของความพยายามที่สมเหตุสมผลที่จะแจ้งให้ผู้ป่วยของโปรแกรม MFA ทราบ และ
 - 5.10.3.1.2** ผู้ป่วยมีเวลาอย่างน้อย 240 วันที่จะสมัคร MFA นับจากวันที่มีการเรียกเก็บเงินครั้งแรก
 - 5.10.3.2** การรายงานไปยังหน่วยงานเครดิตผู้บริโภค หรือเครดิตบูโร KFHP/H หรือตัวแทนเรียกเก็บเงินซึ่งกระทำแทนในนามของตนสามารถรายงานข้อมูลที่ไม่พึงประสงค์ให้กับหน่วยงานการรายงานเครดิตของผู้บริโภค หรือเครดิตบูโรได้
 - 5.10.3.3** การดำเนินคดีทางแพ่งหรือทางศาล ก่อนที่จะมีการเริ่มคดีทางแพ่งหรือทางศาล KFHP/H จะตรวจสอบสถานะทางการเงินของผู้ป่วยที่ผ่านการใช้แหล่งข้อมูลภายนอกเพื่อตรวจสอบว่าเขาหรือเธอจะมีสิทธิภายใต้โปรแกรม MFA หรือไม่
 - 5.10.3.3.1** มีสิทธิภายใต้ MFA จะไม่มีการดำเนินคดีความเพิ่มต่อผู้ป่วยที่มีสิทธิตามโปรแกรม MFA บัญชีที่มีสิทธิได้รับ MFA จะถูกยกเลิกและกลับมาเริ่มบนพื้นฐานการย้อนหลัง

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 มกราคม 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 11 จาก 18

5.10.3.3.2 ไม่มีสิทธิภายใต้ MFA ในกรณีที่จำกัดมาก การกระทำต่อไปนี้อาจจะเกิดขึ้นได้เมื่อได้รับการอนุมัติจากหัวหน้าฝ่ายการเงินหรือเจ้าหน้าที่ควบคุมการเงิน:

5.10.3.3.2.1 การอายัดเงินค่าจ้าง

5.10.3.3.2.2 ฟ้องร้อง/ดำเนินคดีทางแพ่ง การดำเนินการตามกฎหมายจะไม่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เป็นผู้ว่างงานและไม่มีรายได้สำคัญอื่น ๆ

5.10.3.3.2.3 สิทธิยึดหน่วงในที่อยู่อาศัย

5.10.4 การดำเนินการในการเรียกเก็บเงินแบบพิเศษที่ต้องห้าม KFHP/H จะไม่ดำเนินการ, อนุญาต, หรือให้ตัวแทนเรียกเก็บเงินดำเนินการใดๆต่อไปนี้ ไม่ว่าภายใต้สถานการณ์ใด ๆ ก็ตาม

5.10.4.1 ยึดเวลา, ปฏิเสธ, หรือเรียกให้ต้องชำระเงินเนื่องจากเจ้าของบัญชีไม่ชำระยอดคงเหลือก่อนหน้าก่อนที่จะให้การดูแลฉุกเฉินหรือจำเป็นในทางการแพทย์

5.10.4.2 ขายหนี้ของเจ้าของบัญชีให้แก่บุคคลที่สาม

5.10.4.3 ยึดสังหาริมทรัพย์ในทรัพย์สินหรือยึดบัญชี

5.10.4.4 ยื่นขอออหมายจับกุม

5.10.4.5 ยื่นขอคำสั่งศาลให้มาแสดงตน

5.11 การจัดการด้านภัยพิบัติ KFHP/H อาจปรับเปลี่ยนเกณฑ์การมีสิทธิและขั้นตอนการสมัคร MFA ของตนเป็นการชั่วคราว เพื่อปรับปรุงความช่วยเหลือที่มีให้แก่ชุมชน และผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เป็นที่ทราบโดยทั่วไปที่รัฐบาลกลางหรือรัฐพิจารณาว่าเป็นเหตุการณ์ภัยพิบัติ

5.11.1 การปรับเปลี่ยนเกณฑ์การมีคุณสมบัติที่อาจเป็นไปได้ การปรับเปลี่ยนชั่วคราวสำหรับเกณฑ์การมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะได้รับ MFA อาจรวมถึง:

5.11.1.1 การระงับข้อจำกัดด้านคุณสมบัติชั่วคราว

5.11.1.2 การเพิ่มระดับเกณฑ์การตรวจสอบรายได้และทรัพย์สิน

5.11.1.3 การลดระดับเกณฑ์ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูง

5.11.2 การปรับเปลี่ยนขั้นตอนการสมัครที่อาจเป็นไปได้ การเปลี่ยนแปลงชั่วคราวสำหรับขั้นตอนการสมัคร MFA อาจรวมถึง:

5.11.2.1 การอนุญาตผู้ป่วยในการให้ข้อมูลพื้นฐานด้านการเงิน (เช่น รายได้, ถ้ามี, และแหล่งที่มา) และรับรองความถูกต้องของข้อมูลเมื่อ (1) สถานะทางการเงินของเขาหรือเธอไม่สามารถตรวจสอบได้ด้วยแหล่งข้อมูลภายนอก (2) ไม่มีข้อมูลทางการเงินที่ร้องขออันเนื่องมาจากเหตุการณ์ภัยพิบัติ และ (3) ไม่มีหลักฐานอื่นปรากฏที่อาจใช้แสดงถึงการมีคุณสมบัติ

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 มกราคม 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 12 จาก 18

5.11.2.2 พิจารณาถึงผลกระทบของการสูญเสียในอนาคตในด้านค่าจ้าง/การจ้างงานอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ภัยพิบัติเมื่อพิจารณาถึงรายได้ครัวเรือน

5.11.3 ข้อมูลที่มีให้แก่สาธารณชน ข้อมูลที่อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวในโปรแกรม MFA จะมีให้แก่สาธารณชนผ่านทางหน้าเว็บของโปรแกรม MFA และที่สถานที่ทำการของ KP ในเขตที่ได้รับผลกระทบ

6.0 อ้างอิง / ภาคผนวก

6.1 ภาคผนวก A – อภิธานคำศัพท์

6.2 กฎหมาย, กฎระเบียบ, และแหล่งข้อมูล

6.2.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ป่วยและการดูแลรักษาในราคาที่ย่อมเยา, กฎหมายมหาชน (Patient Protection and Affordable Care Act) 111-148 (124 Stat. 119 [2010])

6.2.2 ทะเบียนและเกณฑ์วัดความยากจนของรัฐบาลกลางประจำปี

6.2.3 สิ่งตีพิมพ์ของสรรพากร, คำแนะนำสำหรับตารางรายการ H ปี 2014 (Form 990)

6.2.4 ประกาศแจ้งของสรรพากร 2010-39

6.2.5 รหัสสรรพากร (Internal Revenue Service Code), 26 รหัสกฎระเบียบของรัฐบาลกลาง (Code of Federal Regulations, CFR) ส่วนที่ 1, 53, และ 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – ข้อกำหนดเพิ่มเติมสำหรับโรงพยาบาลเพื่อการกุศล

6.2.6 สมาคมโรงพยาบาลแคลิฟอร์เนีย – นโยบายให้ความช่วยเหลือทางการเงินของโรงพยาบาลและกฎหมายเพื่อประโยชน์ต่อชุมชน, ฉบับปี 2015 (California Hospital Association – Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, ฉบับปี 2015)

6.2.7 สมาคมสุขภาพคาทอลิกแห่งสหรัฐอเมริกา (Catholic Health Association of the United States) – คู่มือการวางแผน และการรายงานสิทธิประโยชน์ในชุมชน (A Guide for Planning & Reporting Community Benefit), ฉบับปี 2015

6.3 รายชื่อผู้ให้บริการ

6.3.1 รายชื่อผู้ให้บริการมีอยู่ที่เว็บไซต์ KFHP/H สำหรับ:

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

6.3.1.4 Kaiser Permanente of Southern California

6.3.1.5 Kaiser Permanente Kaiser Permanente of Washington

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 มกราคม 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 13 จาก 18

ภาคผนวก A
อภิธานคำศัพท์

Community MFA (CMFA)

หมายถึงโปรแกรมความช่วยเหลือทางการเงินในด้านการแพทย์ที่วางแผนไว้ซึ่งร่วมมือกับองค์กรต่างๆ ที่ตั้งอยู่ในชุมชนและมีเครือข่ายด้านความปลอดภัยเพื่อให้บริการดูแลรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยซึ่งไม่มีประกันภัยและมีประกันภัยขั้นต่ำที่สถานที่ทำการของ KP

อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความทนทาน (DME) รวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะ ไม้เท้าเดินมาตรฐาน, ไม้เท้า, เครื่องพ่นละอองยา, อุปกรณ์ที่สร้างขึ้นมารับประโยชน์, เครื่องแรงดึงแขวนประตูสำหรับใช้งานในบ้าน, รถเข็น, เครื่องช่วยเดิน, เตียงนอนของโรงพยาบาล, และออกซิเจนสำหรับการใช้ในบ้านตามที่ระบุไว้ตามเกณฑ์ของ DME ทั้งนี้ DME ไม่รวมถึงอุปกรณ์ร่างกาย, ขาเทียม (เช่น เปือกแบบไดนามิก/กายอุปกรณ์เสริม และกล่องเสียงเทียมและวัสดุ) และวัสดุที่ซื้อได้เองตามเคาน์เตอร์ และสินค้าอ่อน (เช่น อุปกรณ์ระบบทางเดินปัสสาวะและวัสดุทำแผล)

ผู้ป่วยที่มีสิทธิ คือบุคคลที่คุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่ระบุไว้ในนโยบายนี้ไม่ว่าเขาหรือเธอเป็น (1) ผู้ไม่มีประกัน; (2) ได้รับความคุ้มครองผ่านโปรแกรมของรัฐ เช่น (Medicare, Medicaid หรือความคุ้มครองการดูแลสุขภาพซึ่งซื้อผ่านการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ); (3) เป็นผู้ประกันตนโดยแผนสุขภาพอื่น ๆ นอกเหนือไปจาก KFHP; หรือ (4) เป็นผู้มีประกันของ KFHP

แหล่งข้อมูลภายนอก คือผู้ขายของซึ่งเป็นบุคคลที่สาม, ตัวแทนงานรายงานเครดิตและอื่น ๆ ที่ให้ข้อมูลสถานะทางการเงินที่ KP ใช้ในการตรวจสอบหรือยืนยันยืนยันสถานะทางการเงินของผู้ป่วยเมื่อมีการประเมินคุณสมบัติที่เหมาะสมสำหรับโปรแกรม MFA

เกณฑ์วัดความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPG) กำหนดระดับรายได้ต่อปีสำหรับความยากจนตามที่กำหนดโดยกระทรวงบริการด้านสุขภาพและมนุษย์แห่งสหรัฐอเมริกา และมีการปรับปรุงเป็นประจำทุกปีในทะเบียนกลาง

การให้คำปรึกษาทางการเงิน คือกระบวนการที่ใช้ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการสำรวจการจัดหาเงินทุนที่หลากหลายและหาตัวเลือกความคุ้มครองสุขภาพที่พร้อมจะจ่ายค่าบริการที่ให้บริการที่สถานที่ทำการของ KP ผู้ป่วยที่อาจแสวงหากำไรให้คำปรึกษาทางการเงินรวมถึง แต่ไม่จำกัดเฉพาะผู้ป่วยที่จ่ายเงินเอง, ผู้ป่วยที่ไม่มีประกัน, ผู้ป่วยที่มีประกันขั้นต่ำ, และผู้ที่ได้แสดงความไม่สามารถจ่ายหนี้สินของผู้ป่วยให้ได้ครบถ้วน

คนไร้ที่อยู่อาศัย

หมายถึงสถานะของคนที่อยู่อาศัยอยู่ในสถานที่ใดสถานที่หนึ่งหรืออยู่ในสถานการณ์ที่อธิบายไว้ด้านล่าง:

- ในสถานที่ที่ไม่ได้มีไว้เพื่อให้นักศึกษาอาศัยอยู่ เช่น ทรายนด์, สวนสาธารณะ, ทางเท้า, ดิกร้าง (บนถนน) หรือ
- ในที่พักพิงฉุกเฉิน; หรือ
- ในบ้านพักที่ให้พักเพื่อเปลี่ยนที่อยู่อาศัย หรือบ้านพักสนับสนุนสำหรับผู้ที่ไม่มีที่อยู่อาศัยซึ่งมาจากห้องถนน หรือที่พักพิงฉุกเฉินตั้งแต่แรกเริ่ม
- ในสถานที่ใดๆ แต่อยู่เพียงในระยะเวลาอันสั้น (ไม่เกิน 30 วันติดต่อกัน) ในโรงพยาบาลหรือสถาบันอื่น ๆ

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 มกราคม 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 14 จาก 18

ภาคผนวก A
อภิธานศัพท์ (ต่อ)

- ถูกขับไล่ออกจากที่อยู่อาศัยส่วนตัวภายในหนึ่งสัปดาห์หรือหลบหนีจากสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวโดยไม่มีที่อยู่อาศัยที่ระบุได้ภายหลังสถานการณ์นั้น และเป็นคนที่ขาดทรัพยากรและเครือข่ายให้การสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับการได้รับที่อยู่อาศัย
- ถูกปล่อยออกมาจากสถาบันใด ๆ ภายในหนึ่งสัปดาห์ เช่น สถานบำบัดทางจิต หรือสถานการรักษาผู้ใช้สารเสพติดซึ่งเป็นสถาบันที่เข้าอยู่ยาวนานกว่า 30 วันติดต่อกัน และไม่มีที่อยู่อาศัยที่ระบุได้ในภายหลัง และเป็นคนที่ขาดทรัพยากรและเครือข่ายให้การสนับสนุนที่จำเป็นสำหรับการได้รับที่อยู่อาศัย

KP ใ้รวมถึง Kaiser Foundation Hospitals, Kaiser Foundation Health Plan, Permanente Medical Groups และ บริษัทย่อยของสถาบันเหล่านั้น ยกเว้นบริษัท Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC)

สถานที่ทำการของ KP ใ้รวมถึงสถานที่ทางกายภาพใด ๆ ทั้งภายในและภายนอกอาคารซึ่ง KP เป็นเจ้าของหรือเช่าเพื่อประกอบกิจการทางธุรกิจของ KP รวมทั้งการส่งมอบการดูแลผู้ป่วย (เช่น อาคารหรือชั้นทำงานของ KP, หน่วย หรือพื้นที่ภายนอกหรือภายในอื่นๆ ของอาคารที่ไม่ใช่ของ KP)

วิธีการตรวจสอบรายได้ เป็นวิธีการที่นำแหล่งข้อมูลภายนอกหรือข้อมูลจากผู้ป่วยมาใช้ในการกำหนดคุณสมบัติที่เหมาะสมสำหรับโปรแกรมการคุ้มครอง หรือ MFA โดยขึ้นอยู่กับว่ารายได้ของแต่ละบุคคลมีมากกว่าร้อยละที่กำหนดไว้ในเกณฑ์วัดความยากจนของรัฐบาลกลางหรือไม่

ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์ (MFA) เป็นการให้เงินรางวัลเพื่อจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยที่มีสิทธิและที่ไม่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดหรือบางส่วนได้ และเป็นผู้ที่ได้ใช้ความช่วยเหลือทั้งจากภาครัฐและเอกชนจนหมดแล้ว บุคคลนี้จะต้องมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของโปรแกรมในการขอรับความช่วยเหลือเพื่อจ่ายค่าใช้จ่ายบางส่วนหรือทั้งหมด

วิสตทางการแพทย์ หมายถึงวิสตทางการแพทย์ที่นำมาใช้ใหม่ไม่ได้ เช่น เปลือก, สลึง, อุปกรณ์ทำแผล, ผ้าพันแผลที่ผู้ให้บริการที่มีใบอนุญาตใช้ในขณะให้บริการทางการแพทย์ที่จำเป็นและไม่รวมถึงวิสตที่ผู้ป่วยซื้อหรือได้มาจากแหล่งอื่น

การยกเว้นค่ายา เป็นการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่สมาชิก KP Senior Advantage Medicare Part D ที่มีรายได้ต่ำซึ่งไม่สามารถจ่ายค่ายาของผู้ป่วยนอกในส่วนที่ต้องแบ่งจ่ายของพวกเขาเองภายใต้ Medicare Part D

เครือข่ายความปลอดภัย หมายถึงระบบขององค์กรไม่แสวงหาผลกำไร และ/หรือหน่วยงานภาครัฐที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ที่ไม่มี่ประกันในชุมชน เช่นในโรงพยาบาลรัฐ, คลินิกชุมชน, โบสถ์, สถานที่พักพิงของคนไร้ที่อยู่, หน่วยสุขภาพเคลื่อนที่, โรงเรียน ฯลฯ

ผู้มีประกันขั้นต่ำ หมายถึงบุคคลที่แม้จะมีความคุ้มครองสุขภาพ แต่ก็พบว่าภาระผูกพันที่จะต้องจ่ายเบี้ยประกัน, ค่าร่วมจ่าย, ค่าที่ผู้ป่วยต้องร่วมจ่ายให้ประกัน และ ค่าใช้จ่ายส่วนแรก เป็นภาระทางการเงินที่หนักหน่วงมากจนทำให้เขาหรือเธอได้รับการบริการดูแลสุขภาพอย่างล่าช้าหรือไม่ได้รับเลยเนื่องจากการออกค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง

ผู้ไม่มีประกัน หมายถึงบุคคลที่ไม่มีประกันสุขภาพ หรือไม่ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินจากรัฐบาลกลางหรือจากมลรัฐเพื่อนำมาจ่ายค่าบริการดูแลสุขภาพ

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 มกราคม 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 15 จาก 18

ภาคผนวก A
อภิธานศัพท์ (ต่อ)

ประชากรกลุ่มผู้มีความเสี่ยง รวมถึงกลุ่มประชากรที่มีสุขภาพและความเป็นอยู่ในลักษณะที่ถือว่ามีความเสี่ยงมากกว่าประชากรทั่วไปอันเนื่องมาจากสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม, ความเจ็บป่วย, เชื้อชาติ, อายุ หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่ทำให้ใช้การไม่ได้

คำสั่งศาลให้มาแสดงตน

เป็นกระบวนการซึ่งศาลสั่งให้เจ้าหน้าที่นำตัวบุคคลที่ทำการหมิ่นอำนาจศาลมาขึ้นศาลซึ่งเป็นกระบวนการที่คล้ายกับการออกหมายจับ

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 มกราคม 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 16 จาก 18

ภาคผนวก: Kaiser Permanente Northern California

I. Kaiser Foundation Hospitals นโยบายนี้ให้ใช้กับ Kaiser Foundation Hospitals อยู่ในเขตแคลิฟอร์เนียเหนือดังต่อไปนี้:

KFH Antioch	KFH Richmond	KFH San Rafael
KFH Fremont	KFH Roseville	KFH Santa Rosa
KFH Fresno	KFH Redwood City	KFH South Sacramento
KFH San Leandro	KFH Sacramento	KFH South San Francisco
KFH Manteca	KFH Santa Clara	KFH Vacaville
KFH Modesto	KFH San Francisco	KFH Vallejo
KFH Oakland	KFH San Jose	KFH Walnut Creek

หมายเหตุ: Kaiser Foundation Hospitals ปฏิบัติตามนโยบายว่าด้วยการกำหนดราคาอย่างยุติธรรมสำหรับโรงพยาบาล ตามประมวลกฎหมายสุขภาพและความปลอดภัยแห่งแคลิฟอร์เนีย (California Health & Safety Code) มาตรา 127400

II. บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิได้รับและบริการเพิ่มเติมที่ไม่มีสิทธิได้รับภายใต้นโยบาย MFA

- a. การขนส่งผู้ป่วยที่ไม่มีที่อยู่อาศัย บริการนี้มีให้กับผู้ป่วยที่ไม่มีที่อยู่อาศัยในกรณีสถานการณ์ฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉินเพื่ออำนวยความสะดวกในการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลของ KP หรือแผนกฉุกเฉินของ KP
- b. บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิได้รับและมีให้ในกรณียกเว้น ในบางสถานการณ์ MFA อาจจะนำไปปรับใช้กับบริการจากสถานที่ทำการที่ไม่ใช่ของ KP และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความทนทาน (DME) ที่ผู้ให้บริการ KP ส่งจ่ายหรือส่งให้ผู้ป่วยซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์การมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูง (อ้างถึงข้อ 5.6.2 ข้างต้น, เกณฑ์การมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูง)
 - i. บริการของพยาบาลที่มีทักษะ เป็นบริการที่ให้โดยสถานที่ในสัญญาของ KP ที่ให้แก่ผู้ป่วยซึ่งมีความจำเป็นต้องได้รับบริการทางการแพทย์ตามที่กำหนดโดยผู้ให้บริการของ KP เพื่อให้สามารถจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้อย่างสะดวก
 - ii. อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความทนทาน (DME) ผู้ขายจัดส่ง DME ตามคำสั่งของผู้ให้บริการของ KP ผ่านทางแผนกของ KFHP/H DME และสอดคล้องกับแนวทาง DME และจัดหาให้โดยผู้ขายตามสัญญาเพื่อให้แก่ผู้ป่วยซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ความจำเป็นทางการแพทย์
- c. บริการเพิ่มเติมที่ไม่มีสิทธิได้รับ
 - i. เครื่องช่วยฟัง
 - ii. อุปกรณ์เกี่ยวกับสายตา
 - iii. ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการแบ่งค่าใช้จ่ายของ Medi-Cal (Share of Cost, SoC) SoC ถือเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรม Medi-Cal ที่ออกแบบมาเพื่อให้สิทธิประโยชน์ในการดูแลสุขภาพเพื่อช่วยผู้ที่มีสิทธิภายใต้ Medi-Cal ซึ่งอยู่ในส่วนที่มีรายได้สูง MFA ไม่สามารถนำมาปรับใช้กับค่าบริการที่อยู่ภายใต้ SoC

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 มกราคม 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 17 จาก 18

- III. ผู้ให้บริการที่อยู่และที่ไม่อยู่ภายใต้นโยบาย MFA** รายชื่อของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลของ Kaiser Foundation ที่อยู่และที่ไม่อยู่ภายใต้นโยบาย MFA มีให้แก่ประชาชนทั่วไปโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายที่เว็บไซต์ของ KFHP/H MFA ที่ www.kp.org/mfa/ncal
- IV. ข้อมูลโปรแกรมและการสมัครขอ MFA** ข้อมูลโปรแกรม MFA รวมทั้งสำเนาของนโยบาย MFA, แบบฟอร์มใบสมัคร, ขั้นตอนการสมัคร, และข้อสรุปในภาษาที่เรียบง่าย (เช่น โบรม์โปรแกรม) ที่ประชาชนทั่วไปสามารถหาได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยมีทั้งในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์หรือแบบกระดาษ ผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA ในระหว่างหรือหลังจากที่ได้รับการดูแลรักษาจาก KFHP/H ได้โดยทำได้หลายวิธี ทั้งสมัครด้วยตนเอง, ทางโทรศัพท์, หรือโดยการส่งใบสมัคร (อ้างถึงข้อ 5.3 และ 5.4 ข้างต้น)
- ดาวน์โหลดข้อมูลโปรแกรมจากเว็บไซต์ของ KFHP/H** สำเนาอิเล็กทรอนิกส์ของข้อมูลโปรแกรมมีอยู่บนเว็บไซต์ของ MFA ที่ www.kp.org/mfa/ncal
 - ขอรับข้อมูลโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์** สำเนาอิเล็กทรอนิกส์ของข้อมูลโปรแกรมมีให้แก่ผู้ส่งอีเมลมาขอรับ
 - ขอรับข้อมูลโปรแกรมหรือสมัครด้วยตนเอง** ข้อมูลโปรแกรมมีอยู่ที่แผนกปรับคนไข้, ห้องฉุกเฉิน และแผนกที่ปรึกษาทางการเงินแก่ผู้ป่วย ที่ในโรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospitals ตั้งที่ระบุไว้ในหัวข้อหนึ่ง *Kaiser Foundation Hospitals*
 - ขอรับข้อมูลโปรแกรมหรือสมัครทางโทรศัพท์** มีที่ปรึกษาคอยช่วยเหลือทางโทรศัพท์ เพื่อให้ข้อมูล, ตรวจสอบการมีคุณสมบัติ MFA และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการสมัครขอรับ MFA โดยสามารถติดต่อที่ปรึกษาได้ที่ :
โทรศัพท์หมายเลข: 1-800-390-3507
 - ขอรับข้อมูลโปรแกรมหรือสมัครทางไปรษณีย์** ผู้ป่วยสามารถขอรับข้อมูลโครงการและสมัครขอรับ MFA โดยส่งใบสมัครที่กรอกครบถ้วนแล้วขอเข้าร่วมโปรแกรม MFA ทางไปรษณีย์ สามารถขอรับข้อมูลและส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ไปที่:
Kaiser Permanente
Attention: Medical Financial Assistance Unit
P.O. Box 30006
Walnut Creek, California 94598
 - การส่งใบสมัครที่กรอกครบถ้วนแล้วด้วยตนเอง** สามารถส่งใบสมัครที่กรอกเสร็จสมบูรณ์แล้วด้วยตนเองที่แผนกปรับคนไข้ หรือแผนกที่ปรึกษาทางการเงินแก่ผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาลของ Kaiser Foundation
- V. เกณฑ์คุณสมบัติ** รายได้ครัวเรือนของผู้ป่วยจะนำมาพิจารณาเมื่อต้องตัดสินว่ามีคุณสมบัติตาม MFA หรือไม่ (อ้างถึงหัวข้อ 5.6.1. ข้างต้น)
- หลักเกณฑ์การตรวจสอบรายได้: มากถึงร้อยละ 350% ของเกณฑ์วัดความยากจนของรัฐบาลกลาง
 - สมาชิก KFHP ที่มีการจ่ายส่วนแรกจะต้องมีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์การมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงจึงจะสามารถมีสิทธิตามโปรแกรม



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

VI. ตารางส่วนลด จำนวนเงินที่ KP จะเก็บจากผู้ป่วยที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์จะคำนวณตามประเภทเกณฑ์คุณสมบัติของผู้ป่วยสำหรับโปรแกรม

- a. **ผู้ป่วยมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การตรวจสอบรายได้**
ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การตรวจสอบรายได้จะได้รับส่วนลด 100% จากส่วนของค่าบริการที่ได้รับที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเอง
- b. **ผู้ป่วยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูง**
ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงจะได้รับส่วนลด 100% จากค่าบริการที่ได้รับที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเอง

VII. ระยะเวลาที่ได้รับเงินรางวัล เงินรางวัล MFA เริ่มจากวันที่ได้รับการอนุมัติหรือวันที่มีการให้บริการ, หรือวันที่มีการจ่ายยาให้ เงินรางวัล MFA มีผลในระยะเวลาจำกัด (อ้างถึงข้อ 5.8.2 ข้างต้น)

- a. ระยะเวลาสูงสุดขึ้นอยู่กับช่วงเวลาที่กำหนด:
 - i. รางวัลแบบมาตรฐานสำหรับบริการที่มีสิทธิได้รับ: นานถึง 180 วัน ซึ่งรวมยอดค้างชำระในปัจจุบันทั้งหมดและยอดค่าใช้จ่ายที่คงค้าง
 - ii. รางวัลการมีสิทธิตามการสันนิษฐานสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีประกัน: 30 วัน
- b. ระยะเวลาสั้นที่สุดในกรณีหยุดการรักษาที่มีระยะเวลา / การรักษาที่เป็นช่วง: นานถึง 180 วัน
- c. ระยะเวลาสั้นที่สุดในกรณีผู้ป่วยที่ไม่มีประกันซึ่งอาจมีสิทธิภายใต้โปรแกรมควบคุมครองสุขภาพภาครัฐและเอกชน: นานถึง 30 วัน
- d. ระยะเวลาสั้นที่สุดของเงินรางวัลใช้ในร้านขายยาครั้งเดียว:
จำนวนวันน้อยที่สุดที่จำเป็นในการเติมยาที่ได้รับการอนุมัติ

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