

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第1頁，共25頁

1.0 政策聲明

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) 和 Kaiser Foundation Hospitals (KFH) 致力於提供促進弱勢組群獲得醫護服務的計劃。這一承諾包括在無保險或保險金額不足的低收入患者因其支付醫護服務費用的能力阻礙其獲得緊急及醫療所必需的醫護服務時提供財務補助。

2.0 目的

本政策說明透過醫療財務補助 (Medical Financial Assistance, MFA) 計劃符合緊急及醫療所必需的醫護服務資格以及獲得用於這些服務的財務補助的要求。這些要求符合美國國內稅收法第501(r) 節以及適用州法規的規定，這些法規規定了何為符合條件的服務、如何獲得服務、計劃入保資格標準、MFA 給付結構、計算給付金額的依據以及在患者不支付醫療帳單時允許採取的措施。

3.0 範圍

本政策適用於受僱於下列實體及其子公司的員工（統稱為「KFHP/H」）：

- 3.1** Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP)；
- 3.2** Kaiser Foundation Hospitals (KFH)；以及
- 3.3** KFHP/H的子公司。
- 3.4** 本政策適用於Kaiser Foundation Hospitals以及Kaiser Permanente 地區附錄的附件1-8中列出的醫院附屬診所。

4.0 定義

請參閱附錄A – 術語表。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第2頁，共25頁

5.0 規定

KFHP/H提供一項根據經濟狀況調查判定入保資格的MFA計劃，旨在減少符合資格的患者在獲得緊急及醫療所必需的醫護服務時遇到的財務障礙，而不考慮患者的年齡、殘障、性別、種族、宗教信仰或移民身分、性取向、原國籍以及是否有健康保險。

5.1 符合和不符合MFA政策的服務

5.1.1 符合MFA政策的服務。MFA可能適用於某些 (1) 醫療所必需的健康護理服務，包括急診護理；(2) 藥房服務和產品；(3) 在 Kaiser Permanente (KP) 機構（例如醫院、醫院附屬診所、醫療中心和診所大樓）、KFHP/H門診、郵購和專科藥房或由 KP 保健業者提供的醫療用品，如下所述：

5.1.1.1 醫療所必需的服務。由KP保健業者安排或提供的為預防、評估、診斷或治療疾病所需的護理、治療或服務，而並非主要為了患者或醫療護理提供者的便利而安排或提供。

5.1.1.2 處方藥和藥房用品。在KFHP/H藥房提供的處方藥，處方由KP保健業者和簽約保健業者、非KP急診部和緊急醫護提供者、牙科醫學博士 (Doctors of Medicine in Dentistry, DMD) 和牙科手術醫生 (Doctors of Dental Surgery, DDS) 開立。

5.1.1.2.1 非品牌藥。儘量首選非品牌藥。

5.1.1.2.2 品牌藥。KP保健業者開立的品牌藥在以下任一情況下符合MFA政策：

5.1.1.2.2.1 處方上註明「按處方配藥」(Dispense as Written, DAW)，或

5.1.1.2.2.2 沒有與之相當的非品牌藥。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第3頁，共25頁

5.1.1.2.3 非處方藥或藥房用品。 這些產品在以下情況下符合MFA政策：

5.1.1.2.3.1 KP保健業者已開立處方或醫囑；

5.1.1.2.3.2 這些物品在KP藥房配發；並且

5.1.1.2.3.3 KP藥房常備這些物品。

5.1.1.2.4 Medicare 受益人。適用於Medicare受益人以藥費減免方式獲得Medicare D部分承保的處方藥。

5.1.1.2.5 牙科藥物。 如果DMD或DDS開立的門診藥物對於牙科服務的治療而言為醫療所必需，則可以接受這些藥物。

5.1.1.3 耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME)。 適用的DME僅限於KP機構常備並由KFHP/H提供給符合醫療必要性標準的患者的器材。DME必須由KP保健業者根據DME準則訂購。

5.1.1.4 Medicaid 拒絕的服務。不屬於州Medicaid計劃承保範圍，但被確定為醫療所必需並由KP保健業者訂購的醫療服務、處方藥、藥房用品和DME（例如新生兒包皮環切術、疝氣服務、藥用化合物、症狀治療藥物等）。

5.1.1.5 健康教育課程。 由KP保健業者建議作為患者醫療護理計劃一部分並由KP安排和提供的可用課程。

5.1.1.6 在例外情況下提供的服務。 在某些特殊情況下，MFA可能適用於促進住院病人出院所需的符合下文所述的高額醫療費用資格標準的特選服務和用品，請參閱第5.6.2節。如果患者符合標準，承保服務可能包括在非KP機構提供的專業護理、中級護理和監護服務。用品可能包括由KP保健業者開立或訂購並由如下所述的簽約供應商提供的DME。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第4頁，共25頁

5.1.1.6.1 專業護理服務、中級護理和監護服務。

由簽約KP機構向有處方醫療需求的患者提供，以促進住院病人出院。

5.1.1.6.2 耐用醫療器材 (Durable Medical Equipment, DME)。

由KP保健業者根據DME準則訂購並由簽約供應商透過KFHP/H DME部門提供的DME。

5.1.2 不符合MFA政策的服務。MFA可能不適用於：

5.1.2.1 KP保健業者確定不被視為緊急或醫療所必需的服務。

下面是非緊急或非醫療所必需服務的非詳盡範例清單：

5.1.2.1.1 美容手術或服務，包括主要目的是改善患者外貌的皮膚科服務。

5.1.2.1.2 不孕症治療和相關服務，包括診斷。

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。

5.1.2.1.7 與第三方責任、個人保險保障或工傷賠償案相關的服務。

5.1.2.1.8 向擁有非KP健康保險的患者提供的服務。 要求患者使用指定的首選非KP保健業者和藥房網絡的患者非KP健康保險所承保的非緊急或非急診服務以及門診藥房用品。

5.1.2.2 不被視為緊急或醫療所必需的處方藥和藥房用品。

不被視為緊急或醫療所必需的處方藥和藥房用品包括但不限於：

5.1.2.2.1 未經藥事委員會核准的藥物。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第5頁，共25頁

- 5.1.2.2.2** 並非由KP保健業者開立或訂購的非處方藥物和用品。
- 5.1.2.2.3** KP藥房不常備且必須特別訂購的非處方藥物和用品。
- 5.1.2.2.4** 與第三方責任、個人保險保障或工傷賠償案相關的處方藥。
- 5.1.2.2.5** 明確排除在外的藥物（例如生育、美容、性功能障礙）。
- 5.1.2.3** 向有資格投保或已投保低收入補助 (**Low Income Subsidy, LIS**) 計劃的**Medicare D**部分投保人提供的處方藥。根據Medicare與Medicaid服務中心 (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) 的準則，有資格投保或已投保LIS計劃的Medicare Advantage D 部分投保人的剩餘處方藥成本分擔。
- 5.1.2.4** 在KP機構之外提供的服務。MFA政策僅適用於在KP機構或由KP保健業者提供的服務。
 - 5.1.2.4.1** 即使由KP保健業者轉診，所有其他服務也不符合MFA政策。
 - 5.1.2.4.2** 除非根據上文第5.1.1.6節確定為例外情況，否則在非KP診所、緊急醫護機構和急診科提供的服務以及非KP居家保健、安寧服務、復健護理和監護護理服務將被排除在外。
- 5.1.2.5** 耐用醫療器材 (**Durable Medical Equipment, DME**)。無論是否由KP保健業者訂購，由簽約供應商提供的DME均被排除在外，除非根據上文第5.1.1.6節確定為例外情況。
- 5.1.2.6** 交通運輸服務和出行費用。MFA計劃不幫助患者支付緊急或非緊急交通運輸或出行相關費用（即住宿和膳食）。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第6頁，共25頁

5.1.2.7 保健計劃保費。 MFA不幫助患者支付與健康保險相關的費用（即應付款或保費）。

5.1.3 相應附錄提供了有關特定地區的符合和不符合MFA政策的服務和產品的更多資訊。請參閱Kaiser Permanente地區附錄的附件1-8。

5.2 保健業者。 MFA僅適用於MFA政策適用的醫療護理提供者所提供的符合MFA政策的服務。請參閱Kaiser Permanente地區附錄的附件1-8。

5.3 計劃資訊來源以及如何申請加入MFA。 相應附錄總結了有關MFA計劃以及如何申請加入的更多資訊。請參閱Kaiser Permanente地區附錄的附件1-8。

5.3.1 計劃資訊來源。 公眾可免費在KFHP/H的網站、透過電子郵件、當面或美國郵政獲得MFA政策、申請表、填表說明以及用通俗易懂的語言編寫的摘要（即政策摘要或計劃手冊）。

5.3.2 申請加入MFA。 如欲申請加入MFA計劃，患者必須證明自己因KP服務的欠款餘額帳單、與KP安排的預定約診或KP保健業者為上述符合MFA政策的服務訂購的藥房處方藥而有迫切需求。患者可以透過多種方式申請加入MFA計劃，包括線上、當面、電話或紙本申請表。

5.3.2.1 KP MFA計劃。 患者必須在其接受KP服務所在的KP服務區申請加入MFA計劃。

5.3.2.2 篩檢患者的公共和私人計劃入保資格。 KFHP/H鼓勵所有個人獲得健康保險，以獲得醫療保健服務、確保個人整體健康和保護患者資產。KFHP/H將協助無保險的患者或其擔保人確定和申請加入可用的補助計劃，包括Medicaid以及在健康福利交易所提供的保險。被視為有資格投保Medicaid或健康福利交易所提供的保險的患者可能必須申請加入這些計劃。財務狀況超出Medicaid收入資格參數的患者將無需申請加入Medicaid。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第7頁，共25頁

5.4 申請加入MFA所需的資訊。為確定是否有資格加入MFA計劃以及投保Medicaid和在健康福利交易所提供的補貼保險，需要完整的個人、財務和其他資訊來檢核患者的財務狀況。每次患者申請補助時，都要檢核患者的財務狀況。

5.4.1 提供財務資訊。患者必須在MFA申請表上提供家庭人數和家庭收入資訊，但是，除非KP明確要求，可以選擇提交財務文件以便檢核財務狀況。

5.4.1.1 在沒有財務文件的情況下檢核財務狀況。如果MFA申請表未隨附財務文件，將使用外部資料來源檢核患者的財務狀況。如果無法使用外部資料來源檢核患者的財務狀況，可能會要求患者提交MFA計劃申請表中所述的財務文件，以便檢核其財務狀況。

5.4.1.2 使用財務文件檢核財務狀況。如果MFA申請表隨附了財務文件，將基於提供的資訊確定入保資格。

5.4.2 提供完整資訊。在我們收到要求的所有個人、財務及其他資訊時，將確定MFA計劃入保資格。

5.4.3 資訊不完整。如果收到的所需資訊不完整，我們會透過當面、郵件或電話通知患者。患者可以在以下日期後的30天內提交缺失的資訊：郵寄通知、當面談話或電話交談的日期。MFA申請可能會因資訊不完整而遭拒。

5.4.4 沒有所需的資訊。如果患者沒有計劃申請表說明的所需資訊，可聯絡KFHP/H討論如何使用其他文件來證明其資格。

5.4.5 沒有財務資訊。患者必須至少提供基本財務資訊（即收入（如有）和來源），並在以下情況下證明其有效性：**(1)** 無法使用外部資料來源檢核其財務狀況；**(2)** 無法提供要求的財務資訊；**(3)** 沒有其他可以證明入保資格的文件。如果以下任何情況適用，患者必須提供基本財務資訊和證明：

5.4.5.1 患者無家可歸或接受無家可歸診所的護理。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第8頁，共25頁

5.4.5.2 患者沒有收入、未收到僱主的正式薪資單（自僱者除外）、獲得贈款，或在上一稅務年度無需提交聯邦或州所得稅申報表。

5.4.5.3 患者受到眾所周知的國家或地區災難或公共衛生緊急事件的影響（請參閱下文第5.11節）。

5.4.6 患者合作。 患者必須儘合理的努力來提供要求的所有資訊。如果未提供要求的所有資訊，則在確定入保資格時可能會考慮具體情況。

5.5 假定入保資格判定。 如果患者有欠款餘額、未對KP外展嘗試做出回應以及未申請，但其他可用資訊驗證存在經濟困難，則可能會在未完成申請表的情況下核准財務補助。如果確定符合資格，患者無需提供個人、財務或其他資訊來檢核財務狀況，並將自動獲得MFA給付。假定入保資格判定的原因和佐證資訊將記錄在患者的帳戶中，並可能包含其他患者注記。如果患者已通過資格預審或有跡象表明存在經濟困難，則假定患者符合資格並免除文件要求。

5.5.1 資格預審。 如果有證據表明患者已投保或透過財務篩檢流程確定其可能有資格投保下文所述的公共和私人補助計劃，則假定患者有資格（即通過資格預審）加入MFA計劃。如果患者符合以下任何標準，則認為患者已通過資格預審：

5.5.1.1 患者已投保透過以下方式轉診並通過資格預審的社區MFA (Community MFA, CMFA) 計劃：(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。

5.5.1.2 已投保旨在支援低收入患者獲得護理的KP社區福利計劃，並通過由指定的KFHP/H人員進行的資格預審。

5.5.1.3 已投保或假定有資格投保根據經濟狀況調查判定入保資格的可信賴健康保險計劃（例如Medicaid、Medicare低收入補貼計劃、健康福利交易所提供的補貼保險。）。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第9頁，共25頁

5.5.1.4 已投保根據經濟狀況調查判定入保資格的可信賴公共補助計劃（例如婦女、嬰兒和兒童計劃、補充營養和補助計劃、低收入家庭能源補助計劃、免費或廉價午餐計劃）。

5.5.1.5 居住在低收入或補貼住房。

5.5.1.6 之前曾獲得在過去30天內開始的MFA給付。

5.5.2 經濟困難跡象。 如果患者已在KP機構接受護理並且有經濟困難跡象（例如逾期欠款餘額或無力支付），KP可能會使用外部資料來源篩檢其是否有計劃入保資格和經濟困難。如果符合資格，患者將僅獲得針對符合條件的欠款餘額的MFA給付。

5.5.2.1 由KP進行的人保資格判定。 在將患者的欠款餘額交給欠款催討機構前，KP可能會篩檢患者是否有計劃入保資格。

5.5.2.1.1 自付欠款餘額。 KP將根據經濟狀況調查標準篩檢已確定交給欠款催討機構的患者是否有計劃入保資格。請參閱下文第5.6.1節。

5.5.2.1.2 經濟困難跡象。 某些有欠款餘額的患者的財務資訊可能無法用於判定入保資格，但KP獲知的其他經濟困難跡象可能會導致判定為低收入。符合條件的欠款餘額將適用於MFA計劃，並且不會受到進一步催討行動的影響。經濟困難跡象可能包括但不限於：

5.5.2.1.2.1 患者是沒有資助、社會安全號碼、稅務記錄或有效帳單地址的非美國公民；尚未與KP就其帳戶進行溝通；並且合理的催討工作證明患者在其原籍國沒有財務或資產資源。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第10頁，共25頁

5.5.2.1.2.2 患者對KP之前提供的服務有欠款餘額，並且自此被長期監禁在監獄中；未婚；沒有收入跡象；並且KP一直無法聯絡到患者。

5.5.2.1.2.3 患者已死亡，沒有遺產/資產，也沒有親屬負責償還債務的記錄。

5.5.2.1.2.4 患者已死亡，並且遺囑認證或遺產顯示無力償債。

5.6 計劃入保資格標準。如特定地區附錄的第五節所述，申請加入MFA的患者可能有資格根據經濟狀況調查或高額醫療費用標準獲得財務補助。請參閱Kaiser Permanente地區附錄的附件1-8。

5.6.1 經濟狀況調查標準。對患者進行評估，以確定患者是否符合經濟狀況調查入保資格標準。

5.6.1.1 基於收入水準的入保資格。如果患者的家庭總收入低於或等於使用聯邦貧困線 (Federal Poverty Guidelines, FPG) 的百分比表示的KFHP/H經濟狀況調查標準，則其有資格獲得財務補助。經濟狀況調查不考慮資產。

5.6.1.2 家庭收入。收入要求適用於家庭的各位成員。家庭是指單身人士或由兩位或更多因血緣、婚姻或收養關係而住在一起的人士構成的群體。家庭成員可能包括配偶、符合資格的同居伴侶、子女、負責看護的親屬、負責看護的親屬的子女，以及居住在家庭中的單身人士、配偶、同居伴侶或父母對其承擔經濟責任的其他個人。

5.6.2 高額醫療費用標準。對患者進行評估，以確定患者是否符合高額醫療費用入保資格標準。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第11頁，共25頁

5.6.2.1 根據高額醫療費用判定入保資格。 如果任何家庭總收入水準的患者在申請前12個月內為符合條件的服務所支付的自付醫療和藥房費用高於或等於家庭年收入的10%，則其有資格獲得財務補助。

5.6.2.1.1 KFHP/H自付費用。 在KP機構產生的醫療和藥房費用包括與符合條件的服務相關的共付額、押金、共保額和免賠額。

5.6.2.1.2 非KFHP/H自付費用。 包括在非KP機構提供的與符合條件的醫療所必需服務相關並由患者產生的醫療、藥房和牙科費用（不包括任何折扣或沖銷）。患者必須提供在非KP機構所接受服務的醫療費用的文件證明。

5.6.2.1.2.1 如果產生費用的非KFHP/H保健業者提供患者可能符合資格的財務補助計劃，則患者必須先申請加入該計劃，然後費用才會被視為符合條件的醫療費用。

5.6.2.1.3 保健計劃保費。 自付費用不包括與健康保險相關的費用（即應付款或保費）。

5.7 拒絕和上訴

5.7.1 拒絕。 如果申請加入MFA計劃的患者不符合入保資格標準，其將收到書面通知，告知其加入MFA的申請被拒。

5.7.2 如何對MFA申請被拒決定提出上訴。 如果患者被拒絕加入MFA，或已獲得核准並認為自己有資格獲得更高的MFA給付額，其可以對該決定提出上訴。在以下情況下，鼓勵患者提出上訴：**(1)** 之前沒有提交過財務文件，或 **(2)** 他們的家庭收入發生改變。MFA拒絕函和核准函以及MFA網站提供完成上訴流程的說明。上訴由指定的KFHP/H工作人員進行審核。患者會收到書面通知，告知其上訴結果。所有上訴決定均為最終決定。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第12頁，共25頁

5.8 給付結構。 MFA給付適用於符合條件的逾期或欠款餘額、交給欠款催討機構的餘額以及待付費用。MFA給付還可能包括由KP保健業者確定的任何所需追蹤服務的資格期。

5.8.1 給付依據。 根據患者是否有健康保險以及患者的家庭收入判定MFA計劃支付的患者費用。

5.8.1.1 符合MFA資格但沒有健康保險的患者（無保險者）。 符合資格的無保險患者在支付所有符合條件的服務的患者費用時可獲得折扣。

5.8.1.2 符合MFA資格並有健康保險的患者（有保險者）。 符合資格的有保險患者在支付以下所有符合條件的服務的患者費用時可獲得折扣：**(1)** 患者個人負擔的費用，以及 **(2)** 保險公司不予支付的費用。患者必須提供理賠說明 (**Explanation of Benefits, EOB**) 等文件證明，以確定保險公司不予承保的帳單部分。符合資格的有保險患者必須就任何被拒絕的理賠向保險公司提出上訴。符合資格的有保險患者必須提供證明其保險公司拒絕上訴的文件。

5.8.1.2.1 從保險公司收到付款。 符合資格的有保險患者必須將其從保險公司收到的為KFHP/H所提供服務支付的任何付款簽字移交給KFHP/H。

5.8.1.3 折扣費用表。 在向有資格獲得醫療財務補助的患者收費時，KP收取的金額是以用於使患者有資格加入計劃的入保資格標準類型為依據。相應附錄總結了有關本政策所提供折扣的更多資訊。請參閱 **Kaiser Permanente地區附錄的附件1-8**。

5.8.1.3.1 假定入保資格判定 – 資格預審。 如果患者通過MFA資格預審（如第5.5.1節所述），其將在支付患者費用或患者需為提供的服務負擔的費用時獲得**100% MFA折扣**。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第13頁，共25頁

5.8.1.3.2 由KP進行的假定入保資格判定 – 自付欠款餘額。如果患者符合經濟狀況調查標準，其將在支付患者費用或患者需為提供的服務負擔的費用部分時獲得MFA浮動費率折扣。

5.8.1.3.3 由KP進行的假定入保資格判定 – 經濟困難跡象。如果患者符合經濟困難跡象標準，其將在支付患者費用或患者需為提供的服務負擔的費用部分時獲得100% MFA折扣。

5.8.1.3.4 患者符合經濟狀況調查標準。如果患者符合經濟狀況調查標準，其將在支付患者費用或患者需為提供的服務負擔的費用部分時獲得MFA浮動費率折扣。

5.8.1.3.5 患者符合高額醫療費用標準。如果患者符合高額醫療費用標準，其將在支付患者費用或患者需為提供的服務負擔的費用時獲得100% MFA折扣。

5.8.1.4 透過和解獲得補償。KFHP/H會尋求透過第三方責任/個人保險保障和解、付款方或其他法律責任方（如適用）獲得補償。

5.8.2 給付資格期。追蹤服務的資格期從核准日期、服務提供日期或配藥日期開始。資格期的持續時間有限，由KP以各種方式自行決定，其中包括：

5.8.2.1 特定時間段。符合條件的追蹤服務和在壞帳移交前確定的患者費用欠款餘額的資格期最長為365天。

5.8.2.2 專業護理、監護服務和中級護理。在KP之外提供的服務的資格期最長為30天。

5.8.2.3 耐用醫療器材。供應商提供的醫療器材的資格期最長為180天。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第14頁，共25頁

5.8.2.4 療程或護理週期。由KP保健業者確定的療程和/或護理週期的資格期最長為**180天**。

5.8.2.5 重新申請財務補助。從現有給付到期日前三十 (30) 天和此後的任何時間開始，患者可以重新申請加入該計劃。

5.8.3 取消、撤銷或修改給付。KFHP/H在某些情況下可以自行決定取消、撤銷或修改MFA給付。這些情況包括：

5.8.3.1 欺詐、盜竊或財務狀況變化。欺詐、不實陳述、盜竊、患者財務狀況變化或其他損毀MFA計劃完整性的情況。

5.8.3.2 符合公共和私人健康保險計劃的資格。接受公共和私人健康保險計劃篩檢的患者被假定為符合資格，但不配合這些計劃的申請流程。

5.8.3.3 確認其他付款來源。如果在患者獲得MFA給付後確認健康保險或其他付款來源，則會導致對符合條件的服務費用追加帳單。如果發生這種情況，患者無需支付以下帳單部分：**(1)** 患者個人負擔的帳單部分，以及**(2)** 保險公司或其他付款來源不予支付的帳單部分。

5.8.3.4 健康保險變化。如果患者的健康保險發生變化，將要求其重新申請加入MFA計劃。

5.8.3.5 家庭收入變化。如果患者的家庭收入發生變化，將要求其重新申請加入MFA計劃。

5.9 費用限制。禁止對符合MFA資格的患者收取在Kaiser Foundation Hospital提供的符合條件的醫院費用的全額（即總費用）。如果患者已在Kaiser Foundation Hospital接受符合條件的醫院服務並且有資格加入MFA計劃，但尚未獲得MFA給付或已拒絕MFA給付，則對其收取的費用不得超過這些服務的一般計費金額 (Amounts Generally Billed, AGB)。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第15頁，共25頁

5.9.1 一般計費金額。如果個人擁有的保險承保緊急護理或其他醫療所必需的護理，則向其提供的此類護理的一般計費金額 (AGB) 將由KP機構按照適用的特定地區附錄第七節所述進行確定。請參閱Kaiser Permanente地區附錄的附件1-8。

5.10 催討行動

5.10.1 合理的通知工作。KFHP/H或代表其行事的欠款催討機構將進行合理的工作，向有逾期或欠款餘額的患者通知有關MFA計劃的資訊。合理的通知工作包括：

5.10.1.1 在收到第一份出院後對帳單120天內提供一份書面通知，告知帳戶持有人符合資格的人士可以申請加入MFA。

5.10.1.2 提供書面通知，其中列出KFHP/H或欠款催討機構打算開始催繳患者費用餘額的特別催討行動 (Extraordinary Collection Action, ECA)，以及此類行動的截止日期，該截止日期不得早於書面通知後30天。

5.10.1.3 在提供第一份醫院患者對帳單的同時，提供用通俗易懂的語言編寫的MFA政策摘要。

5.10.1.4 嘗試以口頭方式通知帳戶持有人有關MFA政策的資訊，以及如何透過MFA申請流程獲得補助。

5.10.1.5 在將逾期或欠款患者餘額交給欠款催討機構前，按要求確定計劃入保資格。

5.10.2 暫停特別催討行動。如果患者出現以下情況，KFHP/H不會自行或允許欠款催討機構代表其對患者進行特別催討行動 (ECA)：

5.10.2.1 擁有有效的MFA給付，或

5.10.2.2 在特別催討行動開始後發起MFA申請。在進行最終入保資格判定前將一直暫停特別催討行動。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第16頁，共25頁

5.10.3 允許採取的特別催討行動。

5.10.3.1 合理工作的最終判定。 在開始任何特別催討行動前，地區收入週期患者財務服務主管會確保以下各項：

5.10.3.1.1 完成合理的工作來通知患者有關MFA計劃的資訊，以及

5.10.3.1.2 從第一份對帳單開始，已為患者提供至少240天的時間來申請加入MFA。

5.10.3.2 向消費者信用機構或信用局報告。 KFHP/H或代表其行事的欠款催討機構可能會向消費者信用報告機構或信用局報告不利的資訊。

5.10.3.3 司法或民事訴訟。 在提起任何司法或民事訴訟前，KFHP/H會使用外部資料來源驗證患者的財務狀況，以確定患者是否有資格加入MFA計劃。

5.10.3.3.1 符合MFA資格。 我們對有資格加入MFA計劃的患者不採取進一步行動。符合MFA入保資格的帳戶會被追溯取消和返還。

5.10.3.3.2 不符合MFA資格。 在極少數情況下，經區域財務長或財務主任事先核准後可以採取以下行動：

5.10.3.3.2.1 扣押薪資

5.10.3.3.2.2 訴訟/民事訴訟。 我們對失業並且沒有其他可觀收入的個人不會採取法律行動。

5.10.3.3.2.3 對住宅有留置權。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第17頁，共25頁

5.10.4 禁止採取的特別催討行動。 在任何情況下，KFHP/H都不會採取、允許或允許欠款催討機構採取以下行動：

5.10.4.1 由於帳戶持有人未支付之前的餘額而推遲或拒絕提供護理，或要求先付款再提供緊急護理或醫療所必需的護理。

5.10.4.2 將帳戶持有人的債務出售給第三方。

5.10.4.3 資產法拍或沒收帳戶。

5.10.4.4 要求發逮捕令。

5.10.4.5 要求發強制出庭令。

5.11 災難與公共衛生緊急應變。 KFHP/H可能會暫時修改其MFA計劃入保資格標準和申請流程，以加強對受州政府或聯邦政府認定為災難或公共衛生緊急情況的知名事件影響的社區和患者的援助。

5.11.1 潛在入保資格修改。 MFA入保資格標準的臨時變更可能包括：

5.11.1.1 暫停入保資格限制。

5.11.1.2 提高經濟狀況調查標準門檻。

5.11.1.3 降低高額醫療費用標準門檻。

5.11.2 潛在申請流程修改。 MFA申請流程的臨時變更可能包括：

5.11.2.1 允許患者提供基本財務資訊（即收入（如有）和來源），並在以下情況下證明其有效性：**(1)** 無法使用外部資料來源檢核其財務狀況，**(2)** 因發生事件而無法提供所請求的財務資訊，以及 **(3)** 沒有其他可以證明入保資格的證據。

5.11.2.2 在確定家庭收入時考慮因發生事件而導致未來失去薪資/失業的影響。

5.11.3 提供給公眾的資訊。 說明臨時MFA計劃變更的資訊將在MFA計劃網頁上和受影響地區的KP機構提供給公眾。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第18頁，共25頁

6.0 附錄/參考文獻

6.1 附錄

6.1.1 附錄A – 術語表

6.2 附件

6.2.1 附件1 – Kaiser Permanente Colorado附錄

6.2.2 附件2 – Kaiser Permanente Georgia附錄

6.2.3 附件3 – Kaiser Permanente Hawaii附錄

6.2.4 附件4 – Kaiser Permanente大西洋中部各州附錄

6.2.5 附件5 – Kaiser Permanente Northern California附錄

6.2.6 附件6 – Kaiser Permanente Northwest附錄

6.2.7 附件7 – Kaiser Permanente Southern California附錄

6.2.8 附件8 – Kaiser Permanente Washington附錄

6.3 參考文獻

6.3.1 患者保護及平價醫療法案，公法111-148 (124 Stat. 119 (2010))

6.3.2 聯邦公報及年度聯邦貧困線

6.3.3 美國國稅局出版物，2014年附表H（表格990）的填寫說明

6.3.4 美國國稅局公告2010-39

6.3.5 美國國稅局法規，聯辦法規 (CFR) 第26篇第1、53和602部分，RIN 1545-BK57；RIN 1545-BL30；RIN 1545-BL58 – 慈善醫院的額外規定

6.3.6 加州醫院協會 – 醫院財務補助政策及社區福利法，2015年版

6.3.7 美國天主教健康協會 – 社區福利規劃及報告指南，2012年版

6.3.8 醫療服務提供者名單。以下KFHP/H網站提供了醫療服務提供者名單：

6.3.8.1 Kaiser Permanente of Hawaii (www.kp.org/mfa/hawaii)

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第 19 頁，共 25 頁

6.3.8.2 Kaiser Permanente of Northwest
(www.kp.org/mfa/nw)

6.3.8.3 Kaiser Permanente of Northern California
(www.kp.org/mfa/ncal)

6.3.8.4 Kaiser Permanente of Southern California
(www.kp.org/mfa/scal)

6.3.8.5 Kaiser Permanente of Washington
(www.kp.org/mfa/wa)

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第20頁，共25頁

附錄A – 術語表

社區MFA (CMFA) – 規劃的醫療財務補助計劃，與社區組織和安全網組織合作，在KP機構為無保險和保險金額不足的低收入患者提供醫療所必需的護理。

欠款催討機構 – 透過直接或間接行動，進行或實施催討或嘗試催討債權人或債務購買者所欠或據稱所欠債務的個人或組織。

耐用醫療器材 (DME) – 包括但不限於：DME標準規定的標準手杖、拐杖、噴霧器、預期受益用品、在家中使用的門上頭頸部牽引器、輪椅、助行器、病床以及在家中使用的氧氣。DME不包括矯形器、義肢（例如動態夾板/矯形器，以及人工喉和用品）、非處方用品及軟質商品（例如泌尿用品和傷口用品）。

符合資格的患者 – 符合本政策所述入保資格標準的個人，無論該患者是否 (1) 無保險；(2) 透過公共計劃（例如Medicare、Medicaid或透過健康保險交易所購買的補貼健康保險）獲得承保；(3) 有KFHP以外的保健計劃提供的保險；或 (4) 由KFHP提供承保。

外部資料來源 – 用於審核患者的個人資訊以評估財務需求的第三方供應商，評估方法是使用基於公共記錄資料庫的模型，該模型根據相同的標準評估每位患者，以計算患者的財務能力得分。

聯邦貧困線 (FPG) – 美國衛生及公共服務部確定的貧困者年度收入水準，每年在聯邦公報中更新。

財務諮詢 – 協助患者探討各種財務及健康保險選項的過程，這些選項用於支付在KP機構提供的服務費用。可能會尋求財務諮詢的患者包括但不限於自付、無保險、保險金額不足以及表示無法支付全部患者應付金額的患者。

無家可歸 – 一個人生活狀況的狀態描述符，如下所述：

- 住在並非供人居住的地方，例如汽車、公園、人行道、廢棄的建築物（露宿街頭）。
- 住在緊急避難所。
- 住在為原來露宿街頭或緊急避難所的無家可歸者提供的過渡性或保障性住房。
- 住在上述任何地方，但在醫院或其他機構待過較短時間（最多連續30天）。
- 在一週內被驅逐出私人住宅，或正在逃離家庭暴力環境，尚未找到接下來的住所，並且此人缺乏獲得住房所需的資源和支援網絡。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第21頁，共25頁

- 在一週內從某個機構（例如精神健康或藥物酒精濫用治療機構）出院，此人已在該機構連續居住**30**多天，尚未找到接下來的住所，並且此人缺乏獲得住房所需的財務資源和社會支援網絡。

KP – 包括Kaiser Foundation Hospitals和附屬醫院診所、Kaiser Foundation Health Plans、Permanente Medical Groups及其各自的子公司，Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) 除外。

KP機構 – 任何實體場所，包括KP擁有或租賃用於執行KP業務功能（包括提供病人護理）的建築物內部和外部（例如建築物、KP樓層、單元或其他非KP建築物的內部或外部區域）。

經濟狀況調查 – 根據個人的家庭收入是否高於指定的聯邦貧困線百分比，使用外部資料來源或患者提供的資訊判定是否有資格加入公共保險計劃或MFA的方法。

醫療財務補助 (MFA) – 向符合資格的患者提供給付來支付醫療費用的計劃，這些患者無法支付所有或部分醫療所必需的服務、產品或藥物的費用，並且已用盡公共及私人付款人來源。個人必須符合計劃標準才能獲得用於支付部分或所有病人護理費用的補助。

醫療用品 – 由持照保健業者在提供醫療所必需的服務時使用的不可重複使用的醫療材料，例如夾板、吊帶、傷口敷料和繃帶，並且不包括患者從其他來源購買或獲得的材料。

患者費用 – 就在KP機構（例如醫院、醫院附屬診所、醫療中心、診所大樓和門診藥房）接受的護理而向患者收取的費用部分，保險公司或公共資助的健康護理計劃不會補償這些費用。

藥費減免 – 為無法負擔Medicare D部分承保的門診處方藥的成本分擔的低收入KP Senior Advantage Medicare D部分會員提供財務補助。

安全網 – 在公立醫院、社區診所、教堂、無家可歸者收容所、活動醫療隊、學校等社區環境為無保險者或缺醫少藥者提供直接醫療護理服務的非營利組織和/或政府機構體系。

保險金額不足者 – 儘管擁有健康保險，但發現支付保險保費、共付額、共保額和免賠額的義務構成重大經濟負擔，以至於患者因自付費用而延遲或無法接受必要的健康護理服務的個人。

無保險者 – 沒有用於幫助支付健康護理服務費用的健康護理保險或聯邦或州政府資助的財務補助的個人。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第22頁，共25頁

弱勢組群 – 因社會經濟地位、疾病、族裔、年齡或其他殘障因素而被視為在身心健康方面比一般群體處於更大風險的人口統計群體。

強制出庭令 – 法庭命令執法機構將被視為在民事上藐視法庭者帶來出庭的流程，與逮捕令類似。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第23頁，共25頁

附錄：**Kaiser Permanente Northwest**

附錄生效日期：**2024年1月1日**

I. Kaiser Foundation Hospitals機構。本政策適用於所有KFHP/H機構（例如醫院、醫院附屬診所、醫療中心及診所大樓）和門診藥房。位於俄勒岡州的Kaiser Foundation Hospitals包括：

Kaiser Sunnyside醫療中心

Kaiser Westside醫療中心

注：在KFHP/H MFA網站www.kp.org/mfa/nw上可獲得MFA政策所涵蓋的Kaiser Foundation Hospitals及醫院附屬診所名單。

II. 符合和不符合MFA政策的其他服務

a. 不符合MFA政策的其他服務

i. 助聽器

ii. 視力用品及硬體器材，包括特殊的植入鏡片

III. MFA政策適用和不適用的保健業者。公眾可在KFHP/H MFA的網站www.kp.org/mfa/nw（英文）上免費獲得MFA政策適用和不適用的Kaiser Foundation Hospitals和醫院附屬診所的保健業者名單。

IV. 計劃資訊及如何申請加入MFA。公眾可免費獲得MFA計劃資訊的電子版或印刷版，其中包括MFA政策、申請表、填表說明及用通俗易懂的語言編寫的摘要（例如計劃手冊）副本。患者可在從KFHP/H接受醫護服務期間或之後透過多種方式申請加入MFA計劃，包括線上申請、當面申請、電話申請或提交紙本申請表。（請參閱本政策第5.3節和第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www.kp.org/mfa/nw（英文）啟動申請並在線上提交申請資訊。

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第24頁，共25頁

- b. 從**KFHP/H**網站下載計劃資訊。在MFA網站www.kp.org/mfa/nw（英文）上可以獲得計劃資訊的電子版。
- c. 以電子方式索取計劃資訊。有關於計劃的資訊的電子版可以透過電子郵件索取。
- d. 當面索取計劃資訊。在列於第一部分 *Kaiser Foundation Hospitals* 的 Kaiser Foundation Hospitals 的掛號處和急診室可以獲得計劃資訊。

Sunnyside Medical Center

Westside醫療中心

- e. 透過電話索取計劃資訊或申請。顧問可透過電話提供資訊以及協助患者申請加入MFA。可以透過以下電話聯絡顧問：

電話號碼：1-503-813-2000或1-800-813-2000，或
聽障及語障電話專線：711

- f. 透過郵件索取計劃資訊或申請。患者可以透過郵件提交完成的MFA計劃申請表，以索取計劃資訊和申請加入MFA。資訊請求及申請表可郵寄至：

Kaiser Permanente
Attention: Financial Counselors
500 NE Multnomah St.
Portland, Oregon 97232

- g. 當面提交填妥的申請表。患者可以親自將填妥的申請表送至西北 Kaiser Foundation Hospitals：

Sunnyside Medical Center

Westside醫療中心

- V. 入保資格標準。**我們在決定患者的MFA入保資格時，會將其家庭收入納入考量。（請參閱本政策第5.6.1節。）

- a. 根據支付能力而定的資格標準：至多為聯邦貧困線的**400%**

政策標題 醫療財務補助	政策編號 NATL.CB.307
責任部門 國家社區健康	生效日期 2024年1月1日
文件負責人 醫療財務補助總監	頁碼 第25頁，共25頁

VI. 折扣費用表。在向有資格獲得醫療財務補助的患者收費時，KP收取的金額是以用於使患者有資格加入計劃的入保資格標準類型為依據。

- a. **患者符合經濟狀況調查標準。**如果患者符合經濟狀況調查標準，其將在支付患者費用或患者需為提供的服務負擔的費用部分時獲得浮動費率折扣。該折扣金額由患者家庭收入狀況決定，具體如下：

聯邦貧困線百分比		財務補助折扣
自	至	
0%	- 200%	100%折扣
201%	- 300%	75%折扣
301%	- 350%	50%折扣
351%	- 400%	25%折扣

如果授予部分折扣（低於100%），則需要全額支付剩餘餘額，或患者可以選擇設置一個免息付款計劃。

VII. 一般計費金額 (AGB) 的計算依據。KFHP/H使用將總護理費用乘以AGB費率的回顧計算方式，確定任何急診護理或其他醫療所必需的護理的AGB。在KFHP/H MFA網站www.kp.org/mfa/nw（英文）上可以獲得有關AGB費率和計算的資訊。