

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>1 / 34</b>

## 1.0 Tuyên Bố về Chính Sách

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) và Kaiser Foundation Hospitals (KFH) cam kết cung cấp các chương trình để hỗ trợ nhóm yếu thế tiếp cận dịch vụ chăm sóc. Cam kết này bao gồm việc trợ cấp tài chính cho những bệnh nhân đủ điều kiện, có thu nhập thấp, không có bảo hiểm và không được bảo hiểm đầy đủ khi khả năng thanh toán cho dịch vụ là rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế.

## 2.0 Mục Đích

Chính sách này mô tả các yêu cầu cần đáp ứng để đủ tiêu chuẩn và để được hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ cấp cứu và cần thiết về mặt y tế thông qua chương trình Trợ Cấp Tài Chính Y Tế (Medical Financial Assistance, MFA). Các yêu cầu này tuân thủ Mục 501(r) của Bộ Luật Thuế Vụ Hoa Kỳ và các quy định hiện hành của tiểu bang về các dịch vụ đủ điều kiện, cách tiếp cận, các tiêu chí về tư cách hội đủ điều kiện để tham gia chương trình, cơ cấu trợ cấp trong MFA, cơ sở tính số tiền trợ cấp và các hành động được phép trong trường hợp không thanh toán hóa đơn y tế.

## 3.0 Phạm Vi

Chính sách này áp dụng cho những nhân viên làm việc tại các tổ chức sau đây và các công ty con của những tổ chức này (được gọi chung là "KFHP/H"):

- 3.1** Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP);
- 3.2** Kaiser Foundation Hospitals (KFH); và
- 3.3** Các công ty con của KFHP/H.
- 3.4** Chính sách này áp dụng cho các bệnh viện của Kaiser Foundation Hospitals và các phòng khám trực thuộc bệnh viện được liệt kê trong *Phụ Lục dành cho các Khu Vực Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8*.

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>2 / 34</b>

#### 4.0 Giải Thích Thuật Ngữ

Xem *Phụ Lục A – Bảng Thuật Ngữ*.

#### 5.0 Điều Khoản

KFHP/H triển khai một chương trình MFA có xác minh tài chính nhằm giảm bớt những rào cản tài chính trong việc nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế cho bệnh nhân đủ điều kiện bất kể độ tuổi, tình trạng khuyết tật, giới tính, chủng tộc, liên kết tôn giáo, tình trạng di trú, khuynh hướng tình dục, nguồn gốc quốc gia, và việc bệnh nhân có bảo hiểm sức khỏe hay không.

##### 5.1 Dịch Vụ Đủ Điều Kiện và Không Đủ Điều Kiện Theo Chính Sách MFA

**5.1.1 Dịch Vụ Đủ Điều Kiện.** MFA có thể được áp dụng cho một số (1) dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế, bao gồm dịch vụ cấp cứu; (2) các dịch vụ và sản phẩm của nhà thuốc; và (3) vật tư y tế được cung cấp tại các cơ sở của Kaiser Permanente (KP) (như bệnh viện, phòng khám trực thuộc bệnh viện, trung tâm y khoa và các tòa nhà văn phòng y khoa), tại các cơ sở ngoại trú, nhà thuốc có dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện và bán thuốc đặc trị của KFHP/H, hoặc bởi các nhà cung cấp của KP, như mô tả dưới đây:

**5.1.1.1 Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế.** Dịch vụ chăm sóc, điều trị hoặc dịch vụ do một nhà cung cấp của KP chỉ định hoặc cung cấp, mà cần thiết để phòng ngừa, đánh giá, chẩn đoán hoặc điều trị một bệnh trạng và chủ yếu không vì sự tiện lợi của bệnh nhân hay nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế.

**5.1.1.2 Thuốc Theo Toa và Vật Tư tại Nhà Thuốc.** Các loại thuốc theo toa được bày bán tại nhà thuốc của KFHP/H, do các nhà cung cấp của KP và các nhà cung cấp có hợp đồng, các nhà cung cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp và Cấp Cứu không thuộc KP,

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>3 / 34</b>

các Bác Sĩ Nha Khoa (DMD) và Bác Sĩ Phẫu Thuật Nha Khoa (DDS), kê đơn.

**5.1.1.2.1 Thuốc Gốc.** Ưu tiên sử dụng thuốc gốc bất kỳ khi nào có thể.

**5.1.1.2.2 Biệt Dược.** Biệt dược được nhà cung cấp của KP kê đơn sẽ đủ điều kiện khi:

**5.1.1.2.2.1** Có chữ "Cấp Thuốc Theo Chỉ Định" (DAW) trên đơn thuốc, hoặc

**5.1.1.2.2.2** Không có sẵn thuốc gốc tương đương.

**5.1.1.2.3 Thuốc hoặc Vật Tư Không Cần Toa tại Nhà Thuốc.** Các sản phẩm này đủ điều kiện khi:

**5.1.1.2.3.1** Nhà cung cấp của KP đã kê đơn hoặc chỉ định;

**5.1.1.2.3.2** Vật dụng do nhà thuốc của KP cấp phát; và

**5.1.1.2.3.3** Vật dụng thường có sẵn tại nhà thuốc của KP.

**5.1.1.2.4 Người Hưởng Bảo Hiểm Medicare.**

Áp dụng cho những người hưởng bảo hiểm Medicare khi mua thuốc theo toa được đài thọ theo Medicare Phần D theo diện miễn trừ quy định dược phẩm.

**5.1.1.2.5 Thuốc Nha Khoa.** Các loại thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú do DMD hoặc DDS kê đơn sẽ được chấp nhận nếu thuốc đó cần thiết về mặt y tế để điều trị các dịch vụ nha khoa.

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>4 / 34</b>

**5.1.1.3 Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền (DME).** DME được sử dụng chỉ là thiết bị thường có tại các cơ sở của KP và được KFHP/H cung cấp cho bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí cần thiết về mặt y tế. DME phải được nhà cung cấp của KP chỉ định theo quy tắc đối với DME.

**5.1.1.4 Dịch Vụ Bị Medicaid Từ Chối.** Các dịch vụ y tế, thuốc theo toa, vật tư nhà thuốc và DME không được chương trình Medicaid của tiểu bang đài thọ nhưng được nhà cung cấp của KP xác định là cần thiết về mặt y tế và chỉ định (ví dụ: cắt bao quy đầu cho trẻ sơ sinh, dịch vụ điều trị thoát vị, hợp chất được phẩm, thuốc để điều trị các triệu chứng, v.v.).

**5.1.1.5 Lớp Học Hướng Dẫn Chăm Sóc Sức Khỏe.** Các lớp học hiện có do KP xếp lịch và cung cấp được một nhà cung cấp của KP khuyến nghị tham gia theo khuôn khổ kế hoạch chăm sóc của bệnh nhân.

**5.1.1.6 Những Dịch Vụ Được Cung Cấp theo Ngoại Lệ.** Trong một số trường hợp ngoại lệ, MFA có thể được áp dụng cho một số dịch vụ và vật tư cần thiết để hỗ trợ bệnh nhân nội trú xuất viện, những người đáp ứng các tiêu chí về Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện đối với Chi Phí Y Tế Cao được giải thích dưới đây, xem mục 5.6.2. Nếu bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí này, các dịch vụ được đài thọ có thể bao gồm dịch vụ Điều Dưỡng Chuyên Môn, Chăm Sóc Trung Gian và Giám Hộ được cung cấp tại cơ sở không thuộc KP. Vật tư có thể bao gồm DME do nhà cung cấp của KP kê đơn hoặc chỉ định và do đơn vị cung ứng/bên có hợp đồng như mô tả dưới đây cung cấp.

**5.1.1.6.1 Dịch Vụ Điều Dưỡng Chuyên Môn, Chăm Sóc Trung Gian và Giám Hộ.**

Do một cơ sở có hợp đồng với KP cung cấp cho bệnh nhân có nhu cầu y tế được chỉ định để hỗ trợ bệnh nhân nội trú xuất viện.

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>5 / 34</b>

#### **5.1.1.6.2 Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền (DME).**

DME từ đơn vị cung ứng được nhà cung cấp của KP chỉ định theo quy tắc đối với DME và được đơn vị cung ứng có hợp đồng cung cấp thông qua Phòng DME của KFHP/H.

**5.1.2 Dịch Vụ Không Đủ Điều Kiện.** MFA có thể không được áp dụng cho:

**5.1.2.1 Dịch Vụ Không Được Xem Là Cấp Cứu hay Cần Thiết Về Mặt Y Tế theo Xác Định của Nhà Cung Cấp của KP.** Sau đây là danh sách không đầy đủ các ví dụ về các dịch vụ không cấp cứu hoặc không cần thiết về mặt y tế:

**5.1.2.1.1** Phẫu thuật hoặc dịch vụ thẩm mỹ, kể cả dịch vụ da liễu mà mục đích chủ yếu để cải thiện diện mạo của bệnh nhân.

**5.1.2.1.2** Điều trị vô sinh và các dịch vụ liên quan, bao gồm cả chẩn đoán.

**5.1.2.1.3** Vật tư y tế bán lẻ.

**5.1.2.1.4** Liệu pháp thay thế, như các dịch vụ châm cứu, trị liệu thần kinh cột sống và xoa bóp.

**5.1.2.1.5** Thuốc tiêm và thiết bị để điều trị tình trạng rối loạn chức năng sinh dục.

**5.1.2.1.6** Dịch vụ sinh hộ.

**5.1.2.1.7** Dịch vụ liên quan đến trách nhiệm của bên thứ ba, bảo hiểm cá nhân hoặc những trường hợp bồi thường cho người lao động.

**5.1.2.1.8 Dịch Vụ cho Bệnh Nhân có Bảo Hiểm Y Tế Không Phải Bảo Hiểm của KP.**

Các dịch vụ không cấp cứu hoặc không khẩn cấp và vật tư nhà thuốc cho bệnh nhân ngoại trú được đài thọ theo bảo

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>6 / 34</b>

hiểm y tế của bệnh nhân mà không phải bảo hiểm của KP và yêu cầu bệnh nhân sử dụng một mạng lưới các nhà cung cấp và nhà thuốc ưu tiên cụ thể không thuộc KP.

**5.1.2.2 Thuốc Theo Toa và Vật Tư Nhà Thuốc Không Được Coi Là Cấp Cứu hoặc Cần Thiết Về Mặt Y Tế.** Thuốc theo toa và vật tư nhà thuốc Không được coi là cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

- 5.1.2.2.1** Các loại thuốc chưa được Ủy Ban Dược và Trị Liệu phê duyệt.
- 5.1.2.2.2** Các loại thuốc và vật tư không cần toa không được nhà cung cấp của KP kê đơn hoặc chỉ định.
- 5.1.2.2.3** Các loại thuốc và vật tư không cần toa thường không có sẵn tại nhà thuốc của KP và phải được đặt mua riêng.
- 5.1.2.2.4** Các loại thuốc theo toa liên quan đến trách nhiệm của bên thứ ba, bảo hiểm cá nhân hoặc những trường hợp bồi thường cho người lao động.
- 5.1.2.2.5** Các loại thuốc bị loại trừ cụ thể (ví dụ: thuốc tăng cường khả năng sinh sản, thẩm mỹ, thuốc điều trị tình trạng rối loạn chức năng sinh dục).

**5.1.2.3 Thuốc Theo Toa dành cho Người Ghi Danh Medicare Phần D Đủ Điều Kiện hoặc Đã Ghi Danh vào Chương Trình Trợ Cấp Người Thu Nhập Thấp (Low Income Subsidy, LIS).** Phần chia sẻ chi phí còn lại đối với thuốc theo toa dành cho người ghi danh Medicare Advantage Phần D mà đủ điều kiện hoặc đã ghi danh vào chương trình LIS, theo các quy định của Trung Tâm Dịch Vụ

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>7 / 34</b>

Medicare & Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

**5.1.2.4 Dịch Vụ Được Cung Cấp Bên Ngoài Cơ Sở của KP.** Chính sách MFA chỉ áp dụng cho các dịch vụ được cung cấp tại các cơ sở của KP hoặc bởi các nhà cung cấp của KP.

**5.1.2.4.1** Không dịch vụ nào khác đủ điều kiện hưởng chính sách MFA, ngay cả khi có giấy giới thiệu của nhà cung cấp KP.

**5.1.2.4.2** Các dịch vụ được cung cấp tại văn phòng y khoa, cơ sở chăm sóc khẩn cấp và khoa cấp cứu không thuộc KP, cũng như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia, chăm sóc cuối đời, chăm sóc hồi phục và chăm sóc giám hộ không thuộc KP, đều không được hưởng chính sách này, trừ khi được xác định là trường hợp ngoại lệ theo mục 5.1.1.6 nêu trên.

**5.1.2.5 Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền (DME).** DME do đơn vị cung ứng có hợp đồng cung cấp sẽ bị loại trừ, bất kể thiết bị đó có được nhà cung cấp của KP chỉ định hay không, trừ khi được xác định là trường hợp ngoại lệ theo mục 5.1.1.6 nêu trên.

**5.1.2.6 Dịch Vụ Đưa Đón và Chi Phí Đi Lại.** Chương trình MFA không giúp bệnh nhân thanh toán cho các chi phí đưa đón cấp cứu hoặc không cấp cứu hoặc các chi phí liên quan đến việc đi lại (như chỗ ở và bữa ăn).

**5.1.2.7 Phí Bảo Hiểm trong Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.** Chương trình MFA không giúp bệnh nhân thanh toán các chi phí liên quan đến bảo hiểm chăm sóc sức khỏe (như các khoản tiền nợ hay phí bảo hiểm).



TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>8 / 34</b>

**5.1.3** Thông tin bổ sung về các dịch vụ và sản phẩm đủ điều kiện và không đủ điều kiện theo khu vực cụ thể có trong Phụ Lục liên quan. Xem *Phụ Lục dành cho các Khu Vực Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8*.

**5.2 Nhà Cung Cấp.** MFA chỉ áp dụng cho các dịch vụ đủ điều kiện, được cung cấp bởi các nhà cung cấp dịch vụ y tế thuộc phạm vi áp dụng của chính sách MFA. Xem *Phụ Lục dành cho các Khu Vực Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8*.

**5.3 Nguồn Thông Tin Chương Trình và Cách Đăng Ký Tham Gia Chương Trình MFA.** Thông tin bổ sung về chương trình MFA và cách đăng ký được tóm tắt trong Phụ Lục liên quan. Xem *Phụ Lục dành cho các Khu Vực Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8*.

**5.3.1 Nguồn Thông Tin Chương Trình.** Các bản sao của chính sách MFA, mẫu đơn đăng ký, hướng dẫn và các bản tóm lược bằng ngôn ngữ đơn giản (như các bản tóm lược chính sách hay tập sách nhỏ về chương trình) được cung cấp miễn phí cho cộng đồng qua trang web của KFHP/H, qua email, trực tiếp hay qua dịch vụ bưu chính Hoa Kỳ.

**5.3.2 Đăng Ký Tham Gia Chương Trình MFA.** Để đăng ký tham gia chương trình MFA, bệnh nhân phải chứng minh được nhu cầu trước mắt phát sinh từ hóa đơn số tiền chưa thanh toán cho các dịch vụ của KP, cuộc hẹn đã lên lịch với KP hoặc đơn thuốc do nhà cung cấp của KP chỉ định đối với các dịch vụ đủ điều kiện như được mô tả ở trên. Bệnh nhân có thể đăng ký tham gia chương trình MFA theo một số cách như nộp trực tuyến, trực tiếp, qua điện thoại hay bằng đơn giấy.

**5.3.2.1 Chương Trình MFA của KP.** Bệnh nhân phải đăng ký tham gia chương trình MFA trong khu vực dịch vụ của KP mà họ đang nhận dịch vụ từ KP.

**5.3.2.2 Sàng Lọc Bệnh Nhân để xác định Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện tham gia Chương Trình Cộng Cộng và Tư Nhân.** KFHP/H khuyến khích tất cả các cá nhân mua bảo hiểm y tế để đảm bảo khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, để bảo vệ



TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>9 / 34</b>

sức khỏe cá nhân tổng thể và để bảo vệ tài sản của bệnh nhân. KFHP/H sẽ hỗ trợ những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc người bảo lãnh của họ xác định và đăng ký tham gia các chương trình hỗ trợ hiện có bao gồm Medicaid và bảo hiểm hiện có trên Sàn Mua Bán Chương Trình Quyền Lợi Y Tế. Bệnh nhân được cho là đủ điều kiện hưởng quyền lợi Medicaid hoặc bảo hiểm có sẵn trên Sàn Mua Bán Chương Trình Quyền Lợi Y Tế có thể phải đăng ký tham gia các chương trình đó. Những bệnh nhân có tình hình tài chính vượt quá các thông số đủ điều kiện về thu nhập của Medicaid sẽ không bắt buộc phải đăng ký tham gia Medicaid.

#### **5.4 Thông Tin Cần Thiết Để Đăng Ký Tham Gia Chương Trình MFA.**

Phải cung cấp thông tin cá nhân, tài chính đầy đủ và các thông tin khác để xác minh tình hình tài chính của bệnh nhân nhằm xác định tư cách hội đủ điều kiện tham gia chương trình MFA, cũng như tư cách hội đủ điều kiện nhận Medicaid và bảo hiểm trợ cấp có sẵn trên Sàn Mua Bán Chương Trình Quyền Lợi Y Tế. Tình hình tài chính của bệnh nhân được xác minh mỗi khi bệnh nhân nộp đơn xin trợ cấp.

**5.4.1 Cung Cấp Thông Tin Tài Chính.** Bệnh nhân phải cung cấp thông tin về số người trong gia đình và thu nhập hộ gia đình trong đơn đăng ký xin MFA, tuy nhiên, không bắt buộc phải gửi hồ sơ tài chính để cho phép xác minh tình hình tài chính, trừ khi KP có yêu cầu cụ thể.

**5.4.1.1 Xác Minh Tình Hình Tài Chính khi không có Hồ Sơ Tài Chính.** Nếu không gửi kèm hồ sơ tài chính trong đơn đăng ký xin MFA, tình hình tài chính của bệnh nhân sẽ được xác minh bằng các nguồn dữ liệu bên ngoài. Nếu không thể xác minh tình hình tài chính của bệnh nhân bằng các nguồn dữ liệu bên ngoài, bệnh nhân có thể được yêu cầu gửi hồ sơ tài chính được mô tả trong đơn đăng ký tham gia chương trình MFA để cho phép xác minh tình hình tài chính của họ.

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>10 / 34</b>

**5.4.1.2 Xác Minh Tình Hình Tài Chính khi có Hồ Sơ Tài Chính.** Nếu có gửi kèm hồ sơ tài chính trong đơn đăng ký xin MFA, tư cách hội đủ điều kiện sẽ dựa trên thông tin được cung cấp.

**5.4.2 Cung Cấp Thông Tin Đầy Đủ.** Tư cách hội đủ điều kiện tham gia chương trình MFA được xác định sau khi chương trình đã nhận được tất cả thông tin cá nhân, tài chính và các thông tin khác theo yêu cầu.

**5.4.3 Thông Tin Không Đầy Đủ.** Bệnh nhân được thông báo trực tiếp, qua đường bưu điện hoặc qua điện thoại nếu thông tin bắt buộc không được cung cấp đầy đủ. Bệnh nhân có thể nộp thông tin còn thiếu trong vòng 30 ngày kể từ một trong các ngày sau: ngày gửi thông báo qua đường bưu điện, ngày diễn ra cuộc trao đổi trực tiếp hoặc ngày trao đổi qua điện thoại. Đơn xin MFA có thể bị từ chối vì thông tin không đầy đủ.

**5.4.4 Không Có Thông Tin Theo Yêu Cầu.** Bệnh nhân nào không có thông tin theo yêu cầu như mô tả trong đơn đăng ký tham gia chương trình có thể liên hệ KFHP/H để trao đổi về hồ sơ hiện có khác để chứng minh tư cách hội đủ điều kiện.

**5.4.5 Không Có Thông Tin Tài Chính.** Ít nhất bệnh nhân phải cung cấp thông tin tài chính cơ bản (như thu nhập, nếu có, và nguồn thu nhập) và chứng nhận tính hợp lệ của thông tin đó khi: (1) không thể xác minh tình hình tài chính của bệnh nhân qua các nguồn dữ liệu bên ngoài; (2) không có thông tin tài chính theo yêu cầu; và (3) không tồn tại bằng chứng khác có thể chứng minh tư cách hội đủ điều kiện. Bệnh nhân phải cung cấp thông tin tài chính cơ bản kèm lời chứng thực nếu bệnh nhân thuộc bất kỳ hoàn cảnh nào dưới đây:

**5.4.5.1** Bệnh nhân là người vô gia cư hoặc người nhận dịch vụ chăm sóc từ phòng khám dành cho người vô gia cư.

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>11 / 34</b>

**5.4.5.2** Bệnh nhân không có thu nhập, không nhận được phiếu lương chính thức từ hãng sở của mình (trừ những người tự kinh doanh), nhận được quà tặng bằng tiền hoặc không phải khai thuế thu nhập liên bang hoặc tiểu bang trong năm thuế trước đó.

**5.4.5.3** Bệnh nhân đã bị ảnh hưởng bởi một thảm họa có phạm vi rộng khắp cả nước hoặc trong khu vực hoặc tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng phổ biến rộng rãi (Tham khảo mục 5.11 bên dưới).

**5.4.6 Sự Hợp Tác của Bệnh Nhân.** Bệnh nhân phải thực hiện nỗ lực hợp lý để cung cấp mọi thông tin được yêu cầu. Nếu không cung cấp tất cả thông tin được yêu cầu, các hoàn cảnh có thể được cân nhắc khi xác định tư cách hội đủ điều kiện.

**5.5 Xác Định Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện Giả Định.** Chương trình có thể duyệt hỗ trợ tài chính trong trường hợp đơn đăng ký chưa hoàn chỉnh, khi bệnh nhân có số nợ chưa thanh toán, không phản hồi các nỗ lực tiếp cận của KP và chưa nộp những thông tin có sẵn khác chứng minh khó khăn tài chính. Nếu được xác định là đủ điều kiện, bệnh nhân không cần phải cung cấp thông tin cá nhân, tài chính hoặc thông tin khác để xác minh tình hình tài chính và sẽ tự động được trợ cấp MFA. Lý do và thông tin chứng minh để xác định tư cách hội đủ điều kiện giả định sẽ được ghi lại trong tài khoản của bệnh nhân và có thể kèm theo các ghi chú khác của bệnh nhân. Bệnh nhân được cho là đủ điều kiện và sẽ được miễn các yêu cầu về hồ sơ nếu bệnh nhân đã đủ điều kiện trước đó hoặc có dấu hiệu khó khăn tài chính.

**5.5.1 Đã Đủ Điều Kiện Trước Đó.** Các trường hợp có bằng chứng cho thấy bệnh nhân đã đăng ký tham gia hoặc được xác định theo quy trình sàng lọc tài chính là có khả năng đủ điều kiện tham gia các chương trình hỗ trợ cộng đồng và tư nhân được nêu dưới đây sẽ được coi là đủ điều kiện (tức là đủ điều kiện trước đó) tham gia chương trình MFA. Bệnh nhân được coi là đủ điều kiện trước đó nếu bệnh nhân đáp ứng bất kỳ tiêu chí nào sau đây:

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>12 / 34</b>

**5.5.1.1** Ghi danh vào một chương trình MFA Cộng Đồng (Community MFA, CMFA) mà bệnh nhân đã được giới thiệu và đã đủ điều kiện trước đó thông qua: (1) chính quyền liên bang, tiểu bang hoặc địa phương, (2) một tổ chức hợp tác tại cộng đồng hoặc (3) tại một sự kiện sức khỏe cộng đồng do KFHP/H tài trợ.

**5.5.1.2** Ghi danh vào một chương trình Quyền Lợi Cộng Đồng của KP được lập ra để hỗ trợ bệnh nhân có thu nhập thấp tiếp cận dịch vụ chăm sóc và được nhân viên do KFHP/H chỉ định xác định là đủ điều kiện trước đó.

**5.5.1.3** Ghi danh tham gia hoặc được cho là đủ điều kiện tham gia một chương trình bảo hiểm sức khỏe đã được xác minh tài chính, có uy tín (như Chương Trình Trợ Cấp Người Thu Nhập Thấp của Medicare, Medicaid, bảo hiểm Trợ Cấp có sẵn trên Sàn Mua Bán Chương Trình Quyền Lợi Y Tế).

**5.5.1.4** Được ghi danh tham gia một chương trình hỗ trợ cộng đồng đáng tin cậy đã được xác minh tài chính, có uy tín (ví dụ: chương trình Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em, chương trình Hỗ Trợ và Dinh Dưỡng Bổ Sung, chương trình hỗ trợ năng lượng cho hộ gia đình có Thu nhập thấp, chương trình ăn trưa miễn phí hoặc giảm giá).

**5.5.1.5** Cư trú trong nhà ở dành cho người có thu nhập thấp hoặc được trợ cấp.

**5.5.1.6** Trước đây đã được trợ cấp MFA bắt đầu trong vòng 30 ngày vừa qua.

**5.5.2 Dấu Hiệu Khó Khăn Tài Chính.** Bệnh nhân đã được chăm sóc tại cơ sở của KP và có dấu hiệu khó khăn tài chính (ví dụ: còn nợ quá hạn chưa thanh toán hoặc không có khả năng thanh toán) có thể được KP sàng lọc để xác định tư cách hội đủ điều kiện tham gia chương trình và để xác định khó khăn

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>13 / 34</b>

tài chính bằng cách sử dụng các nguồn dữ liệu bên ngoài. Nếu đủ điều kiện, bệnh nhân sẽ chỉ được nhận trợ cấp MFA để chi trả số nợ chưa thanh toán đủ điều kiện.

#### **5.5.2.1 KP Xác Định Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện.**

KP có thể sàng lọc bệnh nhân để xác định tư cách hội đủ điều kiện tham gia chương trình trước khi số nợ mà họ chưa thanh toán được chuyển cho cơ quan thu nợ.

##### **5.5.2.1.1 Số Nợ Chưa Thanh Toán Tự Trả.**

KP sẽ sàng lọc những bệnh nhân đã được xác định là bị gửi thông tin nợ lên cơ quan thu nợ nhằm xác định tư cách đủ điều kiện tham gia chương trình dựa trên các tiêu chí xác minh tài chính. Xem mục 5.6.1 dưới đây.

**5.5.2.1.2 Dấu Hiệu Khó Khăn Tài Chính.** KP có thể không có thông tin tài chính của một số bệnh nhân có số nợ chưa thanh toán để xác định tư cách hội đủ điều kiện, nhưng KP có thể dựa vào các dấu hiệu khó khăn tài chính khác để xác định tình trạng thu nhập thấp. Chương trình MFA hỗ trợ chi trả số nợ chưa thanh toán đủ điều kiện và không bên nào triển khai biện pháp thu nợ nào nữa. Các dấu hiệu khó khăn tài chính có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

**5.5.2.1.2.1** Bệnh nhân không phải là công dân Hoa Kỳ và không có người bảo trợ, số an sinh xã hội, hồ sơ thuế hoặc địa chỉ thanh toán hợp lệ; chưa liên lạc với KP về tài khoản của họ; và các hoạt động thu nợ hợp lý

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>14 / 34</b>

chứng tỏ bệnh nhân không có nguồn tài chính hoặc tài sản ở quốc gia xuất thân của họ.

**5.5.2.1.2.2** Bệnh nhân còn khoản nợ chưa thanh toán cho các dịch vụ được KP cung cấp trước đó và sau đó đã bị giam trong tù trong một thời gian dài; chưa kết hôn; không có dấu hiệu cho thấy bệnh nhân có thu nhập; và KP đã không thể liên lạc được với bệnh nhân.

**5.5.2.1.2.3** Bệnh nhân đã qua đời mà không có bất động sản/tài sản hoặc hồ sơ của người thân chịu trách nhiệm chi trả các khoản nợ.

**5.5.2.1.2.4** Bệnh nhân đã qua đời và chứng thực di chúc hoặc tài sản cho thấy bệnh nhân không có khả năng trả nợ.

## **5.6 Tiêu Chí về Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện Tham Gia Chương**

**Trình.** Như được tóm tắt trong phần V của phụ lục dành riêng cho từng khu vực, bệnh nhân đăng ký tham gia chương trình MFA có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dựa trên các tiêu chí về chi phí y tế cao hoặc đã được xác minh tài chính. Xem *Phụ Lục dành cho các Khu Vực Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8*.

**5.6.1 Tiêu Chí Xác Minh Tài Chính.** Bệnh nhân được đánh giá để xác định xem bệnh nhân có đáp ứng các tiêu chí về tư cách hội đủ điều kiện thông qua xác minh tài chính hay không.

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>15 / 34</b>

**5.6.1.1 Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện Dựa Trên Mức Thu Nhập.** Bệnh nhân có tổng thu nhập hộ gia đình thấp hơn hoặc bằng với tiêu chí xác minh tài chính của KFHP/H dưới dạng tỷ lệ phần trăm theo Quy Định Mức Nghèo Khó Liên Bang (Federal Poverty Guidelines, FPG) sẽ đủ điều kiện được trợ cấp tài chính. Tài sản sẽ không được xem xét khi xác minh tài chính.

**5.6.1.2 Thu Nhập Hộ Gia Đình.** Các yêu cầu về thu nhập áp dụng đối với thành viên gia đình. Gia đình có nghĩa là một cá nhân duy nhất hoặc nhóm hai người trở lên có quan hệ huyết thống, hôn nhân hoặc nuôi dưỡng sống cùng nhau. Các thành viên gia đình có thể bao gồm vợ/chồng, bạn đời sống chung đủ điều kiện, con cái, người thân chăm sóc và con cái của người thân chăm sóc, cùng các cá nhân khác là cá nhân tách biệt, vợ/chồng, bạn đời sống chung hoặc cha/mẹ chịu trách nhiệm tài chính sống trong hộ gia đình.

**5.6.2 Tiêu Chí về Chi Phí Y Tế Cao.** Bệnh nhân được đánh giá để xác định xem bệnh nhân có đáp ứng các tiêu chí về tư cách hội đủ điều kiện dựa trên chi phí y tế cao hay không.

**5.6.2.1 Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện Dựa trên Chi Phí Y Tế Cao.** Bệnh nhân có tổng thu nhập hộ gia đình (ở mọi mức độ), có chi phí tự trả phát sinh từ các dịch vụ y tế và nhà thuốc đủ điều kiện trong khoảng thời gian 12 tháng trước khi đăng ký cao hơn hoặc bằng với 10% thu nhập hàng năm của hộ gia đình sẽ đủ điều kiện được trợ cấp tài chính.

**5.6.2.1.1 Chi Phí Tự Trả Liên Quan Đến KFHP/H.** Chi phí y tế và nhà thuốc tại các cơ sở KP bao gồm các khoản tiền đồng trả, tiền đặt cọc, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ liên quan đến các dịch vụ đủ điều kiện.



TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>16 / 34</b>

#### 5.6.2.1.2 Chi Phí Tự Trả Không Liên Quan Đến

**KFHP/H.** Bao gồm chi phí y tế, nhà thuốc và nha khoa được cung cấp tại các cơ sở không thuộc KP, liên quan đến các dịch vụ đủ điều kiện, cần thiết về mặt y tế mà bệnh nhân phải chịu (không bao gồm bất kỳ khoản chiết khấu hay bút toán xóa sổ nào). Bệnh nhân phải cung cấp giấy tờ chứng minh chi phí y tế đối với các dịch vụ đã nhận được từ các cơ sở không thuộc KP.

**5.6.2.1.2.1** Nếu nhà cung cấp không thuộc KFHP/H nơi phát sinh phí cung cấp chương trình Hỗ Trợ Tài Chính mà bệnh nhân có thể đủ điều kiện tham gia, thì bệnh nhân phải đăng ký trước khi các khoản phí được coi là chi phí y tế đủ điều kiện.

#### 5.6.2.1.3 Phí Bảo Hiểm trong Chương Trình

**Bảo Hiểm Sức Khỏe.** Chi phí tự trả không bao gồm phần chi phí liên quan đến bảo hiểm chăm sóc sức khỏe (như các khoản lệ phí còn nợ hoặc phí bảo hiểm).

### 5.7 Từ Chối và Khiếu Nại

**5.7.1 Từ Chối.** Bệnh nhân nào đăng ký tham gia chương trình MFA và không đáp ứng các tiêu chí về tư cách hội đủ điều kiện sẽ được thông báo bằng văn bản rằng yêu cầu xin MFA của họ bị từ chối.

**5.7.2 Cách Khiếu Nại Quyết Định Từ Chối MFA.** Những bệnh nhân đã bị từ chối MFA hoặc đã được phê duyệt nhưng cho rằng họ đủ điều kiện nhận trợ cấp MFA cao hơn có thể kháng cáo quyết định đó. Bệnh nhân được khuyến khích kháng cáo

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>17 / 34</b>

nếu họ: (1) trước đây chưa nộp hồ sơ tài chính hoặc (2) thu nhập hộ gia đình của họ đã thay đổi. Hướng dẫn thực hiện quy trình khiếu nại có trong thư từ chối và chấp thuận MFA cũng như trang web chương trình MFA. Kháng cáo sẽ do nhân viên được KFHP/H chỉ định duyệt xét. Bệnh nhân được thông báo bằng văn bản về kết quả kháng cáo. Tất cả các quyết định kháng cáo đều là quyết định cuối cùng.

**5.8 Cơ Cấu Trợ Cấp.** Trợ cấp MFA được dùng để chi trả số nợ quá hạn hoặc chưa thanh toán đủ điều kiện, số nợ được gửi đến cơ quan thu nợ và các khoản phí đang chờ xử lý. Trợ cấp MFA cũng có thể áp dụng đối với mọi dịch vụ tái khám bắt buộc do nhà cung cấp của KP xác định, miễn là trong giai đoạn đủ điều kiện.

**5.8.1 Cơ Sở Tính Trợ Cấp.** Chi phí bệnh nhân mà chương trình MFA thanh toán được xác định dựa trên việc bệnh nhân có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hay không và thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân là bao nhiêu.

**5.8.1.1 Bệnh Nhân không có Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe (Không Có Bảo Hiểm) Đủ Điều Kiện Tham Gia Chương Trình MFA.** Bệnh nhân không có bảo hiểm, đủ điều kiện, sẽ được giảm giá khi thanh toán chi phí bệnh nhân cho tất cả các dịch vụ đủ điều kiện.

**5.8.1.2 Bệnh Nhân có Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe (Có Bảo Hiểm) Đủ Điều Kiện Tham Gia Chương Trình MFA.** Bệnh nhân có bảo hiểm, đủ điều kiện, sẽ được giảm giá khi thanh toán chi phí bệnh nhân cho tất cả các dịch vụ đủ điều kiện mà (1) bệnh nhân tự chịu trách nhiệm thanh toán và (2) không được hưởng bảo hiểm của họ thanh toán. Bệnh nhân phải cung cấp giấy tờ, như bản Giải Thích Quyền Lợi (Explanation of Benefits, EOB), để xác định phần hóa đơn không được bảo hiểm chi trả. Bệnh nhân có bảo hiểm, đủ điều kiện, phải nộp đơn kháng cáo lên hãng bảo hiểm của họ đối với mọi yêu cầu bảo hiểm bị từ chối. Bệnh nhân có bảo hiểm, đủ điều kiện,

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>18 / 34</b>

phải cung cấp giấy tờ về việc hãng bảo hiểm từ chối kháng cáo.

**5.8.1.2.1 Khoản Thanh Toán Nhận Được từ Hãng Bảo Hiểm.** Bệnh nhân có bảo hiểm, đủ điều kiện, phải ký chuyển cho KFHP/H bất kỳ khoản thanh toán nào đối với các dịch vụ do KFHP/H cung cấp, mà bệnh nhân nhận được từ hãng bảo hiểm của mình.

**5.8.1.3 Biểu Phí Chiết Khấu.** Số tiền mà KP tính cho bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận trợ cấp tài chính y tế được dựa trên loại tiêu chí về tư cách hội đủ điều kiện được sử dụng để đánh giá xem bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình hay không. Thông tin bổ sung về các khoản chiết khấu hiện có theo chính sách này được tóm tắt trong Phụ Lục liên quan. Xem *Phụ Lục dành cho các Khu Vực Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8*.

**5.8.1.3.1 Xác Định Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện Giả Định – Đủ Điều Kiện Trước Đó.** Bệnh nhân đủ điều kiện trước đó (như được tóm tắt trong mục 5.5.1) để đủ điều kiện tham gia chương trình MFA sẽ được chiết khấu 100% theo MFA đối với chi phí bệnh nhân hoặc các khoản phí cho các dịch vụ được cung cấp mà bệnh nhân phải thanh toán.

**5.8.1.3.2 KP Xác Định Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện Giả Định – Số Nợ Chưa Thanh Toán Tự Trả.** Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí xác minh tài chính sẽ được chiết khấu linh hoạt theo MFA đối với chi phí bệnh nhân hoặc phần chi phí cho các dịch vụ được cung cấp mà bệnh nhân phải thanh toán.

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>19 / 34</b>

**5.8.1.3.3 KP Xác Định Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện Giả Định – Dấu Hiệu Khó Khăn Tài Chính.**

Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí về dấu hiệu khó khăn tài chính sẽ được chiết khấu 100% theo MFA đối với chi phí bệnh nhân hoặc phần chi phí cho các dịch vụ được cung cấp mà bệnh nhân phải thanh toán.

**5.8.1.3.4 Bệnh Nhân Đáp Ứng Tiêu Chí Xác Minh Tài Chính.** Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí xác minh tài chính sẽ được chiết khấu linh hoạt theo MFA đối với chi phí bệnh nhân hoặc phần chi phí cho các dịch vụ được cung cấp mà bệnh nhân phải thanh toán.

**5.8.1.3.5 Bệnh Nhân Đáp Ứng Tiêu Chí về Chi Phí Y Tế Cao.** Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí về chi phí y tế cao sẽ được chiết khấu 100% theo MFA đối với chi phí bệnh nhân hoặc chi phí cho các dịch vụ được cung cấp mà bệnh nhân phải thanh toán.

**5.8.1.4 Bồi Hoàn từ các Thủ Tục Giải Quyết.** KFHP/H sẽ theo đuổi để được bồi hoàn từ các thủ tục giải quyết trách nhiệm pháp lý bên thứ ba/bảo hiểm cá nhân, các bên thanh toán hoặc các bên có trách nhiệm pháp lý khác, nếu có.

**5.8.2 Khoảng Thời Gian Đủ Điều Kiện Nhận Trợ Cấp.** Khoảng thời gian đủ điều kiện nhận trợ cấp để chi trả các dịch vụ tái khám bắt đầu từ ngày được chấp thuận hoặc ngày cung cấp dịch vụ hay ngày cấp thuốc. Khoảng thời gian đủ điều kiện chỉ là khoảng thời gian có hạn và do KP xác định theo nhiều cách khác nhau, bao gồm:

**5.8.2.1 Khoảng Thời Gian Cụ Thể.** Tối đa 365 ngày đối với các dịch vụ tái khám đủ điều kiện và số nợ chi phí bệnh nhân chưa thanh toán xác định được trước khi áp dụng tình trạng nợ xấu.

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>20 / 34</b>

**5.8.2.2 Dịch Vụ Điều Dưỡng Chuyên Môn, Dịch Vụ Giám Hộ và Chăm Sóc Trung Gian.** Tối đa 30 ngày đối với các dịch vụ được cung cấp ngoài KP.

**5.8.2.3 Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền.** Tối đa 180 ngày đối với thiết bị y tế do đơn vị cung ứng cung cấp.

**5.8.2.4 Quá Trình Điều Trị hoặc Đợt Chăm Sóc.** Tối đa 180 ngày cho một đợt điều trị và/hoặc giai đoạn chăm sóc do nhà cung cấp của KP xác định.

**5.8.2.5 Đăng ký lại để xin Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế.** Bắt đầu từ ba mươi (30) ngày trước ngày hết hạn khoản trợ cấp hiện tại và bất cứ thời gian nào sau đó, bệnh nhân có thể đăng ký tham gia lại chương trình.

**5.8.3 Rút Lại, Hủy Bỏ hoặc Điều Chỉnh Trợ Cấp.** KFHP/H có thể toàn quyền rút lại, hủy bỏ hoặc điều chỉnh trợ cấp MFA trong một số trường hợp. Các tình huống bao gồm:

**5.8.3.1 Gian Lận, Trộm Cắp hoặc Thay Đổi Tình Hình Tài Chính.** Trường hợp gian lận, trình bày thông tin sai lệch, trộm cắp, thay đổi tình hình tài chính của bệnh nhân hoặc các hoàn cảnh khác làm ảnh hưởng đến tính trung thực của chương trình MFA.

**5.8.3.2 Đủ Điều Kiện tham gia Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe Công Cộng và Tư Nhân.** Bệnh nhân nào đã được sàng lọc để tham gia các chương trình bảo hiểm sức khỏe công cộng và tư nhân sẽ được giả định là đủ điều kiện, nhưng không hợp tác trong quy trình đăng ký tham gia các chương trình đó.

**5.8.3.3 Xác Định Thấy Có Nguồn Thanh Toán Khác.** Chương trình sẽ lập lại hóa đơn (có hiệu lực hồi tố) đối với các chi phí dịch vụ đủ điều kiện nếu xác định thấy bệnh nhân có bảo hiểm y tế hoặc nguồn thanh toán khác sau khi nhận trợ cấp MFA. Nếu xảy ra trường hợp này, bệnh nhân sẽ không bị lập hóa đơn đối với phần hóa đơn mà (1) họ tự chịu trách nhiệm

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>21 / 34</b>

và (2) không được bảo hiểm y tế của bệnh nhân hay nguồn thanh toán khác chi trả.

**5.8.3.4 Thay Đổi về Bảo Hiểm Y Tế.** Bệnh nhân nào có sự thay đổi về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe sẽ được yêu cầu đăng ký lại để tham gia chương trình MFA.

**5.8.3.5 Thay Đổi về Thu Nhập Hộ Gia Đình.** Bệnh nhân nào có sự thay đổi về thu nhập hộ gia đình sẽ được yêu cầu đăng ký lại để tham gia chương trình MFA.

**5.9 Giới Hạn Chi Phí.** Nghiêm cấm tính toàn bộ số tiền (tức tổng chi phí) cho bệnh nhân đủ điều kiện tham gia chương trình MFA đối với các khoản viện phí đủ điều kiện do Kaiser Foundation Hospital đưa ra. Bệnh nhân nào đã nhận được các dịch vụ bệnh viện đủ điều kiện tại Kaiser Foundation Hospital và đủ điều kiện tham gia chương trình MFA, nhưng chưa nhận được trợ cấp MFA hoặc đã từ chối trợ cấp MFA, thì bệnh nhân đó sẽ không bị tính nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn (Amounts Generally Billed, AGB) cho những dịch vụ đó.

**5.9.1 Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn.** Số tiền thường được lập hóa đơn (AGB) đối với dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế khác cho những ai có bảo hiểm chi trả chi phí chăm sóc đó sẽ được xác định cho các cơ sở của KP như mô tả trong mục VII của phụ lục áp dụng theo từng khu vực. Xem *Phụ Lục dành cho các Khu Vực Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8.*

## 5.10 Biện Pháp Thu Nợ

**5.10.1 Nỗ Lực Thông Báo Hợp Lý.** KFHP/H hoặc cơ quan thu nợ thay mặt KFHP/H sẽ thực hiện những nỗ lực hợp lý để thông báo cho bệnh nhân rằng chương trình MFA sẽ hỗ trợ thanh toán số nợ quá hạn hoặc chưa thanh toán. Nỗ lực thông báo hợp lý bao gồm:

**5.10.1.1** Gửi thư thông báo trong vòng 120 ngày kể từ ngày có bản kê dịch vụ sau ra viện đầu tiên, thông báo cho chủ tài khoản rằng MFA dành cho những ai đủ điều kiện.

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>22 / 34</b>

**5.10.1.2** Gửi thư thông báo có danh sách các biện pháp thu nợ đặc biệt (Extraordinary Collection Actions, ECA) mà KFHP/H hoặc một cơ quan thu nợ có ý định tiến hành để thu chi phí bệnh nhân chưa thanh toán, đồng thời ghi rõ thời hạn thực hiện các biện pháp đó, là sau 30 ngày kể từ ngày có văn bản thông báo.

**5.10.1.3** Gửi bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản về chính sách MFA với bản kê dịch vụ đầu tiên tại bệnh viện của bệnh nhân.

**5.10.1.4** Tìm cách thông báo bằng lời nói cho chủ tài khoản về chính sách MFA và cách được trợ cấp thông qua quy trình đăng ký tham gia chương trình MFA.

**5.10.1.5** Xác định tư cách hội đủ điều kiện tham gia chương trình theo yêu cầu, trước khi số nợ quá hạn hoặc chưa thanh toán của bệnh nhân được chuyển đến cơ quan thu nợ.

**5.10.2 Biện Pháp Thu Nợ Đặc Biệt Phải Tạm Dừng.** KFHP/H không thực hiện hay cho phép các cơ quan thu nợ thay mặt mình thực hiện các biện pháp thu nợ đặc biệt (ECA) đối với bệnh nhân nếu bệnh nhân:

**5.10.2.1** Hiện đang được trợ cấp MFA hoặc

**5.10.2.2** Đã bắt đầu làm đơn xin MFA sau khi các ECA đã bắt đầu. Các ECA phải tạm dừng cho đến khi có quyết định chính thức về tư cách hội đủ điều kiện.

**5.10.3 Biện Pháp Thu Nợ Đặc Biệt Được Phép.**

**5.10.3.1 Quyết Định Chính Thức về Nỗ Lực Hợp Lý.** Trước khi bắt đầu bất kỳ ECA nào, Trưởng Ban Dịch Vụ Quản Lý Chu Kỳ Tài Chính của Bệnh Nhân khu vực đảm bảo những việc sau đây:



TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>23 / 34</b>

**5.10.3.1.1** Thực hiện những nỗ lực hợp lý để thông báo cho bệnh nhân về chương trình MFA và

**5.10.3.1.2** Bệnh nhân đã được cho ít nhất 240 ngày kể từ ngày có bản kê hóa đơn đầu tiên để làm đơn xin MFA.

**5.10.3.2 Báo Cáo cho các Cơ Quan Tín Dụng Người Tiêu Dùng hoặc Cục Tín Dụng.** KFHP/H hoặc cơ quan thu nợ thay mặt KFHP/H có thể báo cáo thông tin bất lợi cho các cơ quan báo cáo tín dụng người tiêu dùng hoặc cục tín dụng.

**5.10.3.3 Hành Động Tư Pháp hoặc Dân Sự.** Trước khi thực hiện bất cứ hành động tư pháp hay dân sự nào, KFHP/H sẽ xác minh tình hình tài chính của bệnh nhân bằng cách sử dụng các nguồn dữ liệu bên ngoài để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện tham gia chương trình MFA hay không.

**5.10.3.3.1 Đủ Điều Kiện tham gia chương trình MFA.** Không được thực hiện hành động nào khác chống lại các bệnh nhân đủ điều kiện tham gia chương trình MFA. Các tài khoản đủ điều kiện tham gia chương trình MFA bị hủy bỏ và được trả lại trên cơ sở hồi tố.

**5.10.3.3.2 Không Đủ Điều Kiện tham gia chương trình MFA.** Trong một số ít trường hợp, các hành động sau đây có thể được thực hiện với sự cho phép trước của Giám Đốc Tài Chính hoặc Kiểm Soát Viên khu vực:

**5.10.3.3.2.1** Sai áp tiền lương.

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>24 / 34</b>

**5.10.3.3.2 Vụ kiện/hành động dân sự.**  
Không được thực hiện hành động pháp lý chống lại người thất nghiệp và không có thu nhập đáng kể khác.

**5.10.3.3.3 Quyền đặc ưu tài sản đối với nhà ở.**

**5.10.4 Biện Pháp Thu Nợ Đặc Biệt Bị Cấm.** KFHP/H không thực hiện, cho phép hay cho phép các cơ quan thu nợ thực hiện các biện pháp sau đây trong bất kỳ trường hợp nào:

**5.10.4.1** Trì hoãn hoặc từ chối dịch vụ chăm sóc do chủ tài khoản không thanh toán số nợ trước đây hoặc yêu cầu thanh toán trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế.

**5.10.4.2** Bán món nợ của chủ tài khoản cho một bên thứ ba.

**5.10.4.3** Tịch thu tài sản hoặc tịch biên tài khoản.

**5.10.4.4** Yêu cầu lệnh bắt.

**5.10.4.5** Yêu cầu lệnh áp giải.

**5.11 Ứng Phó Khẩn Cấp với Thảm Họa và Trường Hợp Khẩn Cấp về Sức Khỏe Cộng Đồng.** KFHP/H có thể tạm thời sửa đổi các tiêu chí về tư cách hội đủ điều kiện và quy trình đăng ký tham gia chương trình MFA để tăng cường hỗ trợ dành cho cộng đồng và bệnh nhân chịu ảnh hưởng của một biến cố đã biết nào đó mà chính phủ tiểu bang hoặc liên bang coi là thảm họa hoặc trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng.

**5.11.1 Những Sửa Đổi Có Thể Có Liên Quan Đến Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện.** Những thay đổi tạm thời liên quan đến tiêu chí về tư cách hội đủ điều kiện tham gia MFA có thể bao gồm:

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>25 / 34</b>

**5.11.1.1** Tạm dừng các hạn chế về tư cách hội đủ điều kiện.

**5.11.1.2** Tăng ngưỡng tiêu chí xác minh tài chính.

**5.11.1.3** Giảm ngưỡng tiêu chí về chi phí y tế cao.

**5.11.2 Những Sửa Đổi Có Thể Có Liên Quan Đến Quy Trình Đăng Ký.** Những thay đổi tạm thời trong quy trình đăng ký tham gia MFA có thể bao gồm:

**5.11.2.1** Cho phép bệnh nhân cung cấp thông tin tài chính cơ bản (như thu nhập, nếu có, và nguồn thu nhập) và chứng nhận tính hợp lệ của thông tin đó khi (1) không thể xác minh tình hình tài chính của bệnh nhân qua các nguồn dữ liệu bên ngoài, (2) không có thông tin tài chính theo yêu cầu do biến cố và (3) không có bằng chứng khác có thể chứng minh tư cách hội đủ điều kiện.

**5.11.2.2** Xem xét tác động của việc mất tiền lương/việc làm trong tương lai do biến cố này xảy ra khi xác định thu nhập hộ gia đình.

**5.11.3 Thông Tin Công Khai.** Thông tin mô tả những thay đổi tạm thời liên quan đến chương trình MFA được công khai trên trang web chương trình MFA và tại các cơ sở của KP ở các khu vực bị ảnh hưởng.

## 6.0 Phụ Lục/Tài Liệu Tham Khảo

### 6.1 Phụ lục

**6.1.1** Phụ Lục A – Bảng Thuật Ngữ

### 6.2 Tài Liệu Đính Kèm

**6.2.1** Tài Liệu Đính Kèm 1 – Phụ lục dành cho Kaiser Permanente Colorado

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>26 / 34</b>

- 6.2.2** Tài Liệu Đính Kèm 2 – Phụ lục dành cho Kaiser Permanente Georgia
- 6.2.3** Tài Liệu Đính Kèm 3 – Phụ lục dành cho Kaiser Permanente Hawaii
- 6.2.4** Tài Liệu Đính Kèm 4 – Điều Khoản Phụ cho Kaiser Permanente ở Các Tiểu Bang Trung-Đại Tây Dương
- 6.2.5** Tài Liệu Đính Kèm 5 – Phụ lục dành cho Kaiser Permanente Bắc California
- 6.2.6** Tài Liệu Đính Kèm 6 – Phụ lục dành cho Kaiser Permanente Northwest
- 6.2.7** Tài Liệu Đính Kèm 7 – Phụ lục dành cho Kaiser Permanente Nam California
- 6.2.8** Tài Liệu Đính Kèm 8 – Phụ lục dành cho Kaiser Permanente Washington

### **6.3 Tài Liệu Tham Khảo**

- 6.3.1** Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Hợp Túi Tiền, Công Luật 111-148 (124 Quy Chế Chung 119 (2010))
- 6.3.2** Sổ Bộ Liên Bang và Quy Định Mức Nghèo Khó Liên Bang Hàng Năm
- 6.3.3** Ấn Phẩm của Cơ Quan Thuế Vụ Liên Bang, Hướng Dẫn về Danh Mục H 2014 (Mẫu Đơn 990)
- 6.3.4** Thông Báo của Cơ Quan Thuế Vụ Liên Bang 2010-39
- 6.3.5** Bộ Luật của Cơ Quan Thuế Vụ Liên Bang, 26 CFR các Phần 1, 53, và 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – Yêu Cầu Bổ Sung cho Bệnh Viện Từ Thiện
- 6.3.6** Hiệp Hội Bệnh Viện California – Các Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Bệnh Viện và Luật Quyền Lợi Cộng Đồng, Ấn Bản 2015
- 6.3.7** Hiệp Hội Sức Khỏe Công Giáo Hoa Kỳ – Hướng Dẫn Hoạch Định và Báo Cáo Quyền Lợi Cộng Đồng, Ấn Bản 2012

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>27 / 34</b>

**6.3.8** Danh Sách Nhà Cung Cấp. Danh sách nhà cung cấp hiện có tại các trang web của KFHP/H:

**6.3.8.1** Kaiser Permanente of Hawaii  
([www.kp.org/mfa/hawaii](http://www.kp.org/mfa/hawaii)) (bằng tiếng Anh)

**6.3.8.2** Kaiser Permanente of Northwest  
([www.kp.org/mfa/nw](http://www.kp.org/mfa/nw)) (bằng tiếng Anh)

**6.3.8.3** Kaiser Permanente of Northern California  
([www.kp.org/mfa/ncal](http://www.kp.org/mfa/ncal)) (bằng tiếng Anh)

**6.3.8.4** Kaiser Permanente of Southern California  
([www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal)) (bằng tiếng Anh)

**6.3.8.5** Kaiser Permanente of Washington  
([www.kp.org/mfa/wa](http://www.kp.org/mfa/wa)) (bằng tiếng Anh)

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>28 / 34</b>

## Phụ lục A – Bảng Thuật Ngữ

**MFA Cộng Đồng (CMFA)** – Các chương trình hỗ trợ tài chính y tế theo kế hoạch, hợp tác với các tổ chức cộng đồng và mạng lưới safety net để cung cấp các dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế cho bệnh nhân có thu nhập thấp, không có bảo hiểm và không được bảo hiểm đầy đủ tại các cơ sở của KP.

**Cơ Quan Thu Nợ** – Một cá nhân hoặc tổ chức, bằng hành động trực tiếp hoặc gián tiếp, tiến hành hoặc thực hiện việc thu nợ hoặc tìm cách giúp chủ nợ và người mua nợ thu khoản nợ mà người nợ phải trả hoặc bị cáo buộc là phải trả.

**Thiết Bị Y Tế Lâu Bền (DME)** – Bao gồm, nhưng không giới hạn ở: gậy, nạng, dụng cụ phun khí dung tiêu chuẩn, vật tư y tế, thiết bị lắp cửa tăng lực kéo để sử dụng ở nhà, xe lăn, xe tập đi, giường bệnh và dưỡng khí để sử dụng ở nhà nhằm mục đích hỗ trợ theo chỉ định trong các tiêu chí về DME. DME không bao gồm dụng cụ chỉnh hình, bộ phận giả (như thanh nẹp/dụng cụ chỉnh hình cơ động, thanh quản và vật tư nhân tạo), cũng như vật tư và đồ dùng mềm không cần toa (như vật tư hỗ trợ tiểu tiện và chăm sóc vết thương).

**Bệnh Nhân Đủ Điều Kiện** – Một người đáp ứng các tiêu chí về tiêu chuẩn hội đủ tham gia chương trình được mô tả trong chính sách này, cho dù người đó (1) không có bảo hiểm; (2) nhận bảo hiểm thông qua một chương trình công cộng (ví dụ Medicare, Medicaid hoặc bảo hiểm chăm sóc sức khỏe được trợ cấp mua qua sàn mua bán bảo hiểm y tế); (3) có bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm sức khỏe không phải KFHP; hoặc (4) được đài thọ theo KFHP.

**Nguồn Dữ Liệu Bên Ngoài** – Các đơn vị cung ứng bên thứ ba được sử dụng để xem xét thông tin cá nhân của bệnh nhân nhằm đánh giá nhu cầu tài chính bằng cách sử dụng mô hình dựa trên cơ sở dữ liệu hồ sơ công khai để đánh giá từng bệnh nhân theo cùng một tiêu chuẩn để tính điểm năng lực tài chính của bệnh nhân.

**Quy Định Mức Nghèo Khó Liên Bang (FPG)** – Mức thu nhập hàng năm được xếp vào diện nghèo khó theo xác định của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ và được cập nhật hàng năm trong Sổ Bộ Liên Bang.

**Tư Vấn Tài Chính** – Quy trình dùng để hỗ trợ bệnh nhân tìm hiểu các phương án tài trợ và bảo hiểm sức khỏe khác nhau được cung cấp để hỗ trợ thanh toán chi phí các dịch vụ do các cơ sở của KP cung cấp. Những bệnh nhân có thể tìm kiếm dịch vụ tư vấn tài chính bao gồm, nhưng không giới hạn ở những bệnh nhân tự thanh toán,

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>29 / 34</b>

không có bảo hiểm, không được bảo hiểm đầy đủ và những bệnh nhân đã cho thấy không có khả năng thanh toán theo toàn bộ trách nhiệm pháp lý của bệnh nhân.

**Vô Gia Cư** – Mô tả trạng thái về hoàn cảnh sống của một người, như được mô tả dưới đây:

- Ở những nơi không dành cho con người sinh sống, chẳng hạn như xe hơi, công viên, vỉa hè, toà nhà bỏ hoang (trên đường phố).
- Tại nơi trú ẩn khẩn cấp.
- Tại nhà ở chuyển tiếp hoặc hỗ trợ cho người vô gia cư đến từ đường phố hoặc nơi trú ẩn khẩn cấp.
- Tại bất kỳ địa điểm nào nêu trên nhưng ở trong một thời gian ngắn (tối đa 30 ngày liên tục) tại một bệnh viện hoặc cơ sở khác.
- Bị đuổi ra khỏi một đơn vị nhà ở riêng tư trong vòng một tuần hoặc đang chạy trốn do bạo lực gia đình mà chưa tìm được nơi cư trú tiếp theo và người này thiếu các nguồn tài nguyên và mạng lưới hỗ trợ cần thiết để có được nhà ở.
- Rời khỏi một cơ sở nào đó đã được một tuần nay, như cơ sở điều trị sức khỏe tâm thần hoặc lạm dụng chất gây nghiện nơi người này đã ở hơn 30 ngày liên tiếp và chưa tìm được nơi cư trú tiếp theo và người này thiếu các nguồn tài nguyên và mạng lưới hỗ trợ cần thiết để có được nhà ở.

**KP** – Gồm có Kaiser Foundation Hospitals và các phòng khám trực thuộc bệnh viện, Kaiser Foundation Health Plans, Permanente Medical Groups và các công ty con tương ứng của các đơn vị này, trừ Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

**Cơ Sở của KP** – Bất kỳ cơ sở vật lý nào, bao gồm bên trong và bên ngoài một tòa nhà, thuộc sở hữu của hoặc thuê bởi KP để thực hiện các hoạt động của KP, bao gồm cung cấp dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân (ví dụ như một tòa nhà, hay tầng, đơn vị của KP, hoặc khu vực bên trong hoặc bên ngoài một tòa nhà không phải của KP).

**Xác Minh Tài Chính** – Cách thức mà theo đó các nguồn dữ liệu bên ngoài hoặc thông tin do bệnh nhân cung cấp được dùng để xác định tư cách hội đủ điều kiện tham gia một chương trình bảo hiểm công cộng hoặc chương trình MFA dựa trên việc thu nhập hộ gia đình của người đó có cao hơn tỉ lệ đã cho theo Quy Định Mức Nghèo Khó Liên Bang hay không.

**Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế (MFA)** – Một chương trình trợ cấp giúp thanh toán các chi phí y tế cho những bệnh nhân đủ điều kiện không thể thanh toán toàn bộ hay một phần chi phí của thuốc, sản phẩm hoặc dịch vụ cần thiết về mặt y tế và đã sử dụng



TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>30 / 34</b>

hết các nguồn của bên thanh toán cộng đồng và tư nhân. Các cá nhân phải đáp ứng tiêu chí của chương trình để được hỗ trợ thanh toán một phần hoặc tất cả chi phí chăm sóc bệnh nhân.

**Vật Tư Y Tế** – Vật tư y tế không thể tái sử dụng, chẳng hạn như thanh nẹp, dây buộc, băng vết thương do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có giấy phép băng/buộc trong khi cung cấp một dịch vụ cần thiết về mặt y tế và không bao gồm các vật tư bệnh nhân mua hoặc nhận từ một nguồn khác.

**Chi Phí Bệnh Nhân** – Phần chi phí được lập hoá đơn cho bệnh nhân đối với dịch vụ chăm sóc nhận được tại các cơ sở của KP (ví dụ: bệnh viện, phòng khám trực thuộc bệnh viện, trung tâm y tế, tòa nhà văn phòng y khoa và nhà thuốc ngoại trú) và không được bồi hoàn theo chương trình bảo hiểm hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ.

**Miễn Trừ Quy Định Dược Phẩm** – Cung cấp hỗ trợ tài chính cho các hội viên có thu nhập thấp của chương trình KP Senior Advantage Medicare Phần D không thể thanh toán phần chia sẻ chi phí của mình đối với thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú được chi trả theo chương trình Medicare Phần D.

**Safety Net** – Một hệ thống các tổ chức phi lợi nhuận và/hoặc cơ quan chính phủ cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế trực tiếp cho người không có bảo hiểm hoặc chịu nhiều thiệt thòi trong môi trường cộng đồng, chẳng hạn như bệnh viện công, phòng khám cộng đồng, nhà thờ, nơi tạm trú dành cho người vô gia cư, nhà di động, trường học, v.v.

**Không Được Bảo Hiểm Đầy Đủ** – Một người mà, dù có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe, thấy rằng nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm, trả các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ là gánh nặng tài chính đáng kể đến mức người đó chậm trễ hoặc không nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết vì có chi phí tự trả.

**Không Có Bảo Hiểm** – Một người không có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hoặc hỗ trợ tài chính do liên bang hoặc tiểu bang tài trợ để giúp thanh toán chi phí các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

**Nhóm Yếu Thế** – Nhóm dân số mà sức khỏe thể chất và tinh thần của họ được xem là có nguy cơ cao hơn nhóm bình thường vì tình trạng kinh tế xã hội, bệnh tật, sắc tộc, tuổi tác hoặc các yếu tố trở ngại khác.

**Yêu Cầu Lệnh Áp Giải** – Một quy trình do tòa án khởi sự, trong đó chỉ thị cho nhà chức trách đưa một người bị phát hiện là coi thường tòa ra trước tòa, tương tự như lệnh bắt.

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>31 / 34</b>

**PHỤ LỤC: Kaiser Permanente Georgia**

**NGÀY HIỆU LỰC CỦA PHỤ LỤC: Ngày 1 tháng 1 năm 2024**

- I. Các Cơ Sở của KFHP/H.** Chính sách này áp dụng cho tất cả các cơ sở của KFHP/H (như trung tâm y tế, tòa nhà văn phòng y khoa) và các nhà thuốc ngoại trú. Chính sách này không áp dụng cho bất kỳ bệnh viện nào tại Georgia.
- II. Dịch Vụ Bổ Sung Đủ Điều Kiện và Không Đủ Điều Kiện Theo Chính Sách MFA**
  - a. Dịch Vụ Bổ Sung Không Đủ Điều Kiện**
    - i. Dụng cụ trợ thính
    - ii. Vật tư nhãn khoa
- III. Những Nhà Cung Cấp Áp Dụng và Không Áp Dụng Chính Sách MFA.** Không áp dụng.
- IV. Thông Tin Chương Trình và Đăng Ký Tham Gia Chương Trình MFA.** Thông tin chương trình MFA, bao gồm các bản sao chính sách MFA, đơn xin, hướng dẫn và bản tóm lược bằng ngôn ngữ đơn giản (ví dụ: các tập sách nhỏ về chương trình), hiện được cung cấp cho công chúng miễn phí, dưới dạng điện tử hoặc bản giấy. Bệnh nhân có thể đăng ký tham gia chương trình MFA trong hoặc sau khi nhận dịch vụ chăm sóc từ KFHP/H, theo một số cách như đăng ký trực tuyến, trực tiếp, qua điện thoại hay bằng đơn giấy. (Tham khảo các mục 5.3 và 5.4 trong chính sách.)
  - a. Hoàn Thành và Nộp Đơn Đăng Ký Trực Tuyến từ Trang Web của KFHP/H.** Bệnh nhân có thể tạo và nộp thông tin đăng ký trực tuyến từ trang web của chương trình MFA tại [www.kp.org/mfa/ga](http://www.kp.org/mfa/ga) (bằng tiếng Anh).

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>32 / 34</b>

b. **Tải Về Thông Tin Chương Trình từ Trang Web của KFHP/H.**  
Bản điện tử của thông tin chương trình hiện có trên trang web của KFHP/H MFA tại [www.kp.org/mfa/ga](http://www.kp.org/mfa/ga) (bằng tiếng Anh)

c. **Yêu Cầu Thông Tin Chương Trình Theo Phương Thức Điện Tử.** Thông tin chương trình bản điện tử được cung cấp theo yêu cầu qua email.

d. **Lấy Thông Tin Chương Trình hoặc Đến Đăng Ký Trực Tiếp.**  
Các tư vấn viên có mặt tại các cơ sở của KP để cung cấp thông tin về chương trình và nhanh chóng xác định tư cách đủ điều kiện tham gia MFA. Có các tư vấn viên làm việc tại các tòa nhà văn phòng y khoa sau đây để hỗ trợ bệnh nhân:

Trung Tâm Y Tế Cascade	Trung Tâm Y Tế Crescent
Trung Tâm Y Tế Cumberland	Trung Tâm Y Tế Glenlake
Trung Tâm Y Tế Gwinnett	Trung Tâm Y Tế Panola
Trung Tâm Y Tế Sandy Springs	Trung Tâm Y Tế Southwood
Trung Tâm Y Tế Sugar Hill-Buford	Trung Tâm Y Tế Town Park

e. **Yêu Cầu Thông Tin Chương Trình hay Đăng Ký qua Điện Thoại.** Có các tư vấn viên làm việc qua điện thoại để cung cấp thông tin, xác định tư cách hội đủ điều kiện tham gia MFA và hỗ trợ bệnh nhân đăng ký tham gia chương trình MFA. Có thể liên hệ với các tư vấn viên theo số:

(Các) Số Điện Thoại: 1-404-949-5140  
TTY: 1-800-255-0056

f. **Yêu Cầu Thông Tin Chương Trình hoặc Đăng Ký Qua Đường Bưu Điện.** Bệnh nhân có thể yêu cầu thông tin chương trình và nộp đơn xin MFA bằng cách nộp đơn đăng ký tham gia chương trình MFA đã điền đầy đủ thông tin qua đường bưu điện. Đơn thư yêu cầu thông tin và đơn xin có thể được gửi đến:

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>33 / 34</b>

Kaiser Permanente  
 Attention: MFA Program  
 Ten Piedmont Center - 3rd Floor  
 3495 Piedmont Road, Northeast  
 Atlanta, Georgia 30305-1736

- g. **Trực Tiếp Đến Nộp Đơn Đăng Ký Đã Điền Đầy Đủ Thông Tin.**  
 Có thể trực tiếp đến nộp đơn đăng ký đã điền đầy đủ thông tin tại bất cứ tòa nhà văn phòng y khoa nào của KP.

- V. **Tiêu Chí về Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện.** Thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân được xem xét khi xác định tư cách hội đủ điều kiện tham gia MFA. (Tham khảo mục 5.6.1 của chính sách này)

- a. Tiêu chí xác minh tài chính: tối đa 300% Quy Định Mức Nghèo Khó Liên Bang.

- VI. **Biểu Phí Chiết Khấu.** Số tiền mà KP tính cho bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận trợ cấp tài chính y tế được dựa trên loại tiêu chí về tư cách hội đủ điều kiện được sử dụng để đánh giá xem bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình hay không.

- a. **Bệnh Nhân Đáp Ứng Tiêu Chí Xác Minh Tài Chính.** Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí xác minh tài chính sẽ nhận được mức chiết khấu linh hoạt dựa trên chi phí bệnh nhân hoặc phần chi phí cho các dịch vụ được cung cấp mà bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán. Số tiền chiết khấu được xác định tùy theo thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân như sau:

Tỷ Lệ Phần Trăm theo Quy Định Mức Nghèo Khó Liên Bang		Chiết Khấu theo Chương Trình Trợ Cấp Tài Chính
Từ	Đến	
0%	200%	Chiết Khấu 100%
201%	300%	Chiết Khấu 50%

TÊN CHÍNH SÁCH <b>Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	SỐ CHÍNH SÁCH <b>NATL.CB.307</b>
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM <b>National Community Health</b>	NGÀY CÓ HIỆU LỰC <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2024</b>
CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	TRANG <b>34 / 34</b>

Nếu được chiết khấu một phần (dưới 100%) thì số dư còn lại phải được thanh toán đầy đủ hoặc có thể chọn lập kế hoạch trả góp không lãi suất.

**VII. Cơ Sở Tính Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (Amounts Generally Billed, AGB).** Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn áp dụng cho những dịch vụ bệnh viện hội đủ điều kiện được cung cấp tại một Kaiser Foundation Hospital.