

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 1 จาก 23

1.0 แฉงนโยบาย

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

2.0 วัตถุประสงค์

นโยบายนี้อธิบายถึงข้อกำหนดของคุณสมบัติและการรับความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการฉุกเฉินและสิ่งจำเป็นทางการแพทย์ผ่านโครงการ Medical Financial Assistance (MFA) ข้อกำหนดนี้เป็นไปตามมาตรา 501 (r) ของประมวลกฎหมายอาญาของสหรัฐอเมริกาและข้อบังคับของรัฐที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับบริการที่มีสิทธิ์ เกณฑ์การเข้าถึง คุณสมบัติของโปรแกรม โครงสร้างของรางวัล MFA พื้นฐานในการคำนวณจำนวนรางวัล และการดำเนินการที่อนุญาตในกรณีที่ไม่ชำระค่ารักษาพยาบาล

3.0 ขอบเขต

นโยบายนี้ใช้กับพนักงานที่ทำงานโดยหน่วยงานต่อไปนี้และ บริษัท ในเครือ (เรียกรวมกันว่า "KFHP/H"):

- 3.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
- 3.2 Kaiser Foundation Hospitals; และ
- 3.3 บริษัทย่อย KFHP/H
- 3.4 นโยบายนี้ใช้กับ Kaiser Foundation Hospitals และคลินิกในเครือโรงพยาบาลที่ระบุไว้ในเอกสารแนบ ADDENDUM มาตรการที่ 1 Kaiser Foundation Hospitals 1 และรวมไว้ในที่นี้โดยการอ้างอิง

4.0 คำนิยาม

ดูภาคผนวก A - อภิธานศัพท์

5.0 ข้อกำหนด

KFHP/H ยืนยันการตรวจสอบรายได้ของโปรแกรม MFA เพื่อแบ่งเบาอุปสรรคทางการเงินในการได้รับการดูแลสุขภาพในกรณีฉุกเฉินและจำเป็นทางก

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 2 จาก 23

ารแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมาะสม โดยไม่คำนึงถึงอายุ ความทุพพลภาพ เพศ เชื้อชาติ ความสัมพันธ์ทางศาสนาหรือสถานการณ์ย้ายถิ่นฐาน รสนิยมทางเพศ ชาติกำเนิดของผู้ป่วย และไม่ว่าจะเป็น หรือไม่ผู้ป่วยที่มีความคุ้มครองด้านสุขภาพ

5.1 บริการที่มีสิทธิ์และไม่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA
 เว้นแต่จะระบุไว้เป็นอย่างอื่นในภาคผนวกที่แนบมา มาตราที่ II
 บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิ์ และไม่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA

5.1.1 บริการที่มีสิทธิ์ MFA

อาจนำไปใช้กับบริการด้านการดูแลสุขภาพในกรณีฉุกเฉินและความจำเป็นทางการแพทย์ บริการและผลิตภัณฑ์ทางเภสัชกรรม และเวชภัณฑ์ที่จัดให้ที่สถานบริการของ Kaiser Permanente (KP) (เช่นโรงพยาบาล คลินิกในเครือโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์และอาคารสำนักงานทางการแพทย์) ที่ KFHP/H ร้านขายยาให้ผู้ป่วยนอก หรือโดยผู้ให้บริการ KP MFA อาจนำไปใช้กับบริการและผลิตภัณฑ์ตามที่อธิบายไว้ด้านล่าง:

5.1.1.1 บริการที่จำเป็นทางการแพทย์ การดูแล การรักษาหรือบริการที่ได้รับคำสั่งหรือจัดหาโดยผู้ให้บริการ KP ซึ่งจำเป็นสำหรับการป้องกัน ประเมิน วินิจฉัยหรือรักษาตามเงื่อนไขทางการแพทย์และไม่ได้มีไว้เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการทางการแพทย์เป็นหลัก

5.1.1.2 ใบสั่งยาและเภสัชภัณฑ์ ใบสั่งยาที่นำไปยัง KFHP/H ร้านขายยาของผู้ป่วยนอก และเขียนโดยผู้ให้บริการ KP ผู้ให้บริการแผนกฉุกเฉินที่ไม่ใช่ KP ผู้ให้บริการดูแลด่วนที่ไม่ใช่ KP และผู้ให้บริการตามสัญญา KP

5.1.1.2.1 ยาสามัญ การใช้ยาสามัญเมื่อทำได้

5.1.1.2.2 ยาดันแบบ ยาดันแบบที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ KP ซึ่งบันทึกว่า “จ่ายตามที่เขียนไว้” (DAW) หรือไม่มียาสามัญเทียบเท่า

5.1.1.2.3 ยาที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์หรือเวชภัณฑ์ มีใบสั่งยาหรือใบสั่งที่เขียนโดยผู้ให้บริการ KP และจ่ายจากร้านขายยา KP ให้ผู้ป่วยนอก

5.1.1.2.4 ผู้รับผลประโยชน์ Medicare นำไปใช้กับผู้รับผลประโยชน์ของ Medicare

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 3 จาก 23

สำหรับยาตามใบสั่งแพทย์ที่อยู่ภายใต้ Medicare ส่วน D ในรูปแบบของการสละสิทธิ์ร้านขายยา

- 5.1.1.3 อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน (Durable Medical Equipment ,DME) สั่งซื้อโดยผู้ให้บริการ KP ตามแนวทางของ DME และจัดจำหน่ายโดย KFHP/H ให้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ความจำเป็นทางการแพทย์
- 5.1.1.4 ชั้นเรียนสุขศึกษา
ค่าธรรมเนียมที่เกี่ยวข้องกับชั้นเรียนตามกำหนดเวลาและจัดทำโดย KP ซึ่งแนะนำโดยผู้ให้บริการ KP โดยเป็นส่วนหนึ่งของแผนการดูแลผู้ป่วย
- 5.1.1.5 บริการที่มีให้ตามข้อยกเว้นพื้นฐาน
ในบางสถานการณ์ที่ถือเป็นข้อยกเว้น MFA อาจนำไปใช้กับ (1) บริการที่จัดหาให้โดยไม่ใช่ KP และ (2) DME ที่กำหนดหรือสั่งโดยผู้ให้บริการ KP และจัดหาโดยผู้ทำสัญญา / ผู้ขาย ตามที่อธิบายไว้ด้านล่าง เพื่อให้มีคุณสมบัติสำหรับข้อยกเว้น
ผู้ป่วยจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การรักษาพยาบาลที่สูงซึ่งอธิบายไว้ในหัวข้อ 5.6.2 ด้านล่าง
- 5.1.1.5.1 บริการพยาบาลที่มีทักษะและบริการดูแลระดับกลาง จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกตามที่ KP ทำสัญญาให้กับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ตามที่กำหนดเพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาล
- 5.1.1.5.2 อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน (DME)
ผู้จัดจำหน่ายจัดหา DME ที่สั่งซื้อโดยผู้ให้บริการ KP ตามแนวทางหลักเกณฑ์ของ DME และจัดหาโดยผู้ขายที่ทำสัญญาผ่าน KFHP/H แผนก ME
- 5.1.1.6 การบริการ สิทธิเสริม บริการเสริมที่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA จะระบุไว้ในเอกสารแนบ ภาคผนวก มาตรฐานที่ II บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิ์และไม่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA
- 5.1.2 บริการที่ไม่มีสิทธิ์ ไม่สามารถใช้ MFA ดังนี้:
- 5.1.2.1 บริการที่ไม่ถือว่าฉุกเฉินหรือจำเป็นทางการแพทย์ตามที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ KP รวมถึง แต่ไม่จำกัดแค่:

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 4 จาก 23

- 5.1.2.1.1 ศัลยกรรมหรือบริการความงาม รวมถึงบริการด้านผิวหนังที่มีจุดประสงค์หลักเพื่อปรับปรุงรูปลักษณ์ของผู้ป่วย
- 5.1.2.1.2 การรักษาภาวะมีบุตรยาก
- 5.1.2.1.3 ตัวแทนขายปลีกเวชภัณฑ์
- 5.1.2.1.4 การบำบัดทางเลือก ได้แก่ การฝังเข็ม ไคโรแพรคติก และบริการนวด
- 5.1.2.1.5 ฉีดยาและอุปกรณ์เพื่อรักษาสมรรถภาพทางเพศ
- 5.1.2.1.6 บริการการฉุ่มนุญ และ
- 5.1.2.1.7 บริการที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของบุคคลภายนอก การคุ้มครองประกันภัยส่วนบุคคลหรือกรณีการชดเชยของคองงาน
- 5.1.2.1.8 บริการสำหรับผู้ป่วยประกันสุขภาพที่ไม่ใช่ KP บริการที่ไม่ฉุกเฉินหรือไม่เร่งด่วนและเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยนอก ที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่ใช่ KP ซึ่งกำหนดให้ผู้ป่วยต้องใช้เครือข่ายที่เฉพาะของผู้ให้บริการและร้านขายยาที่ไม่ใช่ KP ที่ต้องการ
- 5.1.2.2 ไบสังยาและเภสัชภัณฑ์ ไบสังยาและเภสัชภัณฑ์ ไบสังยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ถือว่าเป็นกรณีฉุกเฉินหรือสิ่งจำเป็นทางการแพทย์รวมถึง แต่ไม่จำกัดแค่ (1) ยาที่ไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (2) ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์ผู้ให้บริการ KP และ (3) ยาที่ได้รับการยกเว้นโดยเฉพาะ (เช่น ภาวะเจริญพันธุ์ เครื่องสำอาง ความผิดปกติทางเพศ)
- 5.1.2.3 ไบสังยาสำหรับ Medicare Part D ผู้ลงทะเบียนที่มีสิทธิ์หรือลงทะเบียน Low Income Subsidy (LIS) ส่วนแบ่งค่าใช้จ่ายที่เหลือสำหรับยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์สำหรับผู้ลงทะเบียน Medicare Advantage Part D ที่มีสิทธิ์ได้รับหรือลงทะเบียนในโปรแกรม LIS

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 5 จาก 23

ตามแนวทางของ ศูนย์บริการสำหรับ Medicare และ Medicaid (CMS)

- 5.1.2.4 บริการที่มีให้นอกจากสิ่งอำนวยความสะดวกของ KP
นโยบาย MFA
ใช้เฉพาะกับบริการที่มีให้จากสิ่งอำนวยความสะดวกของ KP โดยผู้ให้บริการคือ KP เท่านั้น
แม้จะมีการอ้างอิงจากผู้ให้บริการ KP บริการอื่น ๆ ทั้งหมดก็ไม่มีสิทธิ์ได้รับ MFA
บริการที่มีให้ที่สำนักงานการแพทย์ที่ไม่ใช่ KP
สิ่งอำนวยความสะดวกดูแลเร่งด่วนและแผนกฉุกเฉินตลอดจนการดูแลสุขภาพที่บ้านที่ไม่ใช่ KP
บ้านพักรับรองการดูแลผู้พักฟื้น และบริการดูแลผู้ป่วย ยกเว้นแต่จะระบุว่าเป็นข้อยกเว้นตาม มาตรา 5.1.1.5 ข้างต้น
- 5.1.2.5 อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน (DME)
อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน (DME)
ไม่ว่าจะสั่งซื้อโดยผู้ให้บริการ KP หรือไม่ ผู้จัดหา DME โดยผู้จัดจำหน่ายที่ทำสัญญาจะไม่นำมารวมเว้นแต่จะระบุว่าเป็นข้อยกเว้นตามมาตรา 5.1.1.5 ข้างต้น
- 5.1.2.6 แผนสุขภาพพรีเมียม โปรแกรม MFA
ไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ(เช่น ค่าธรรมเนียม หรือเบี้ยประกันภัย)
- 5.1.2.7 บริการเสริมที่ไม่ มีสิทธิ์
บริการเสริมที่ไม่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA
จะระบุไว้ในเอกสารแนบ ภาคผนวก มาตราที่ 2
บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิ์และไม่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA

5.2 ผู้ให้บริการ MFA ใช้เฉพาะกับบริการที่มีสิทธิ์เท่านั้นซึ่งจัด
ส่งโดยผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่ใช้ในนโยบาย MFA
ดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบ ADDENDUM มาตราที่ 3
ผู้ให้บริการที่อยู่ภายใต้และไม่อยู่ภายใต้ในนโยบาย MFA

5.3 แหล่งข้อมูลโปรแกรมและวิธีการสมัคร MFA
ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโปรแกรม MFA และวิธีการสมัครสรุปไว้ในเอกสารแนบ
ภาคผนวก มาตราที่ 4 ข้อมูลโปรแกรมและการสมัคร MFA

5.3.1 แหล่งข้อมูลโปรแกรม สำเนาของนโยบาย MFA แบบฟอร์มใบสมัคร
คำแนะนำและสรุปแบบภาษาทั่วไป (เช่น สรุปนโยบาย

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 6 จาก 23

หรือโบรชัวร์โปรแกรม) มีให้บริการแก่สาธารณะโดยไม่มีค่าใช้จ่าย จากเว็บไซต์ของ KFHP/H ทางอีเมล ด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ของสหรัฐอเมริกา

5.3.2 การสมัคร MFA การสมัครโปรแกรม MFA

ผู้ป่วยจะต้องแสดงความต้องการทันทีที่มีการเรียกเก็บเงินสำหรับ ยอดคงค้างสำหรับบริการ KP ทำการนัดหมายตามกำหนดเวลากับ KP หรือใบสั่งยาที่สั่งโดยผู้ให้บริการ KP สำหรับ บริการที่มี สิทธิ์ตามที่อธิบายไว้ข้างต้น ผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA ได้หลายวิธีรวมทั้งทางออนไลน์ ด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ หรือการส่งใบสมัคร

5.3.2.1 การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อการมีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรมทั้งภาครัฐ และเอกชน KFHP/H

สนับสนุนให้บุคคลทุกคนได้รับความคุ้มครองด้านการ ประกันสุขภาพเพื่อให้มั่นใจว่าสามารถเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพสุขภาพส่วนบุคคลโดยรวม

และเพื่อการป้องกัน ทรัพย์สินของผู้ป่วย KFHP/H ให้คำปรึกษาทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่สมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA

เพื่อระบุโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชนที่อาจช่วยให้ผู้ที่มีความต้องการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยที่สันนิษฐานว่ามีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรมความคุ้มครอง สุขภาพของภาครัฐหรือเอกชน อาจ

จำเป็นต้องสมัครเข้าร่วมโปรแกรมเหล่านั้น

5.4 ข้อมูลที่จำเป็นในการสมัคร MFA จำเป็นต้องกรอกข้อมูลส่วนบุคคล การเงินและข้อมูลอื่น ๆ

เพื่อยืนยันสถานะทางการเงินของผู้ป่วยเพื่อพิจารณาคุณสมบัติในการเข้าร่วม โปรแกรม MFA รวมถึงโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชน โปรแกรม MFA อาจถูกปฏิเสธเนื่องจากข้อมูลไม่ครบถ้วน สามารถให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยตนเอง หรือทางโทรศัพท์

5.4.1 การตรวจสอบสถานะทางการเงิน

สถานะทางการเงินของผู้ป่วยจะได้รับการยืนยันทุกครั้งที่ยื่นขอ ความช่วยเหลือ

หากสามารถตรวจสอบสถานะทางการเงินของผู้ป่วยได้โดยใช้แหล่งข้ อมูลภายนอก ผู้ป่วยอาจไม่จำเป็นต้องจัดเตรียมเอกสารทางการเงิน

5.4.2 การให้ข้อมูลทางการเงินและข้อมูลอื่น ๆ

หากไม่สามารถตรวจสอบสถานะทางการเงินของผู้ป่วยโดยใช้แหล่งข้ อมูลภายใต้



ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 7 จาก 23

นอกผู้ป่วยอาจถูกขอให้ส่งข้อมูลที่อธิบายไว้ในใบสมัครโปรแกรม MFA เพื่อตรวจสอบสถานะทางการเงิน

- 5.4.2.1 ข้อมูลที่สมบูรณ์ คุณสมบัติของโปรแกรม MFA จะถูกกำหนดเมื่อได้รับข้อมูลส่วนบุคคล การเงิน และข้อมูลอื่น ๆ ที่ขอไปทั้งหมด
- 5.4.2.2 ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้ป่วยจะได้รับแจ้งด้วยตนเอง ทางไปรษณีย์หรือทางโทรศัพท์ หากได้รับข้อมูลที่จำเป็นไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยอาจส่งข้อมูลที่ขาดหายไปภายใน 30 วันนับจากวันที่มีการส่งหนังสือแจ้ง การสนทนาแบบส่วนตัวในสถานที่ หรือการสนทนาทางโทรศัพท์เกิดขึ้น
- 5.4.2.3 ไม่มีข้อมูลที่ขอไป ผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลที่ขอไปซึ่งอธิบายไว้ในใบสมัครโปรแกรม อาจติดต่อ KFHP/H เพื่อหารือเกี่ยวกับหลักฐานอื่น ๆ ที่อาจแสดงถึงคุณสมบัติได้
- 5.4.2.4 ไม่มีข้อมูลทางการเงิน ผู้ป่วยจะต้องให้ข้อมูลทางการเงินเป็นพื้นฐาน (เช่น รายได้ ถ้ามี และแหล่งที่มา) และยืนยันความถูกต้องเมื่อ
 - (1) สถานะทางการเงินของเขาหรือเธอไม่สามารถตรวจสอบได้โดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก (2) ข้อมูลทางการเงินที่ขอไปไม่มี และ
 - (3) ไม่มีหลักฐานอื่นที่อาจแสดงถึงคุณสมบัติ
 ข้อมูลพื้นฐานทางการเงินและการรับรองที่จำเป็นจากผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วย:
 - 5.4.2.4.1 เป็นคนไร้บ้าน หรือ
 - 5.4.2.4.2 ไม่มีรายได้
 - ไม่ได้รับค่าจ้างอย่างเป็นทางการจากนายจ้างของเขาหรือเธอ (ยกเว้นผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระ) ได้รับของขวัญเป็นเงิน หรือไม่จำเป็นต้องยื่นแบบแสดงรายการภาษีเงินได้ของรัฐบาลกลางหรือรัฐในปีภาษีก่อนหน้า หรือ
 - 5.4.2.4.3 ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติระดับประเทศหรือระดับภูมิภาคที่รู้จักกันดี (ดูจากมาตรา 5.11 ด้านล่าง)

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 8 จาก 23

5.4.3 ความร่วมมือของผู้ป่วย

ผู้ป่วยจะต้องใช้ความพยายามตามสมควรเพื่อให้ข้อมูลที่ขอไปทั้งหมด หากไม่มีการให้ข้อมูลที่ขอไปทั้งหมด สถานการณ์ได้รับการพิจารณาและอาจนำมาพิจารณาในการกำหนดคุณสมบัติ

5.5 การกำหนดสิทธิ์โดย สันนิษฐาน

ผู้ป่วยที่ไม่ได้สมัครอาจถูกระบุว่ามีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม MFA ตามข้อมูลอื่นนอกเหนือจากที่ผู้ป่วยให้ไว้ หากพิจารณาแล้วว่ามีสิทธิ์ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลส่วนตัว การเงินและข้อมูลอื่น ๆ เพื่อตรวจสอบสถานะทางการเงินและอาจได้รับค่าตอบแทน จาก MFA โดยอัตโนมัติ
สันนิษฐานว่าผู้ป่วยจะมีสิทธิ์หากผู้ป่วยได้รับการตรวจคุณสมบัติล่วงหน้า หรือถูกระบุว่าเป็นผู้มีหนี้เสียตามที่อธิบายไว้ด้านล่าง:

5.5.1 ตรวจมีคุณสมบัติล่วงหน้า

ผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาโดยกระบวนการคัดกรองทางการเงินเพื่อให้มีคุณสมบัติสำหรับโปรแกรมความช่วยเหลือของภาครัฐและเอกชนถือว่ามีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม MFA
ผู้ป่วยจะได้รับการพิจารณาว่ามีคุณสมบัติเหมาะสมหากผู้ป่วย:

5.5.1.1 ได้รับการลงทะเบียนในโปรแกรม Community MFA (CMFA) ซึ่งผู้ป่วยได้รับการอ้างอิงและตรวจสอบคุณสมบัติล่วงหน้า (1) รัฐบาลกลาง รัฐหรือท้องถิ่น (2) องค์กรที่เป็นพันธมิตรกับชุมชนหรือ (3) ที่ชุมชนที่ได้รับการสนับสนุนจาก KFHP/H เกี่ยวกับสุขภาพ หรือ

5.5.1.2 ได้รับการลงทะเบียนในโปรแกรม KP Community Benefit ที่ออกแบบมาเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยและได้รับการรับรองโดยบุคลากร KFHP/H ที่กำหนดไว้ หรือ

5.5.1.3 ได้รับการลงทะเบียนในโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินน่าเชื่อถือ (เช่น โครงการเงินอุดหนุนรายได้ต่ำ Medicare) หรือ

5.5.1.4 ได้รับรางวัล MFA ก่อนหน้านี้ภายใน 30 วันที่ผ่านมา

5.5.2 ระบุเฉพาะการอ้างอิงหนี้เสีย

หลังจากสิทธิ์ทั้งหมดและแหล่งการชำระเงินอื่น ๆ แล้วผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในสถานที่ KP และมีข้อบ่งชี้ถึงความยากลำบากทางการเงิน (เช่น ยอดค้างชำระที่เกินกำหนดชำระ) อาจ



ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 9 จาก 23

ได้รับการคัดกรองคุณสมบัติของโปรแกรมโดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก หากมีสิทธิ์ ผู้ป่วยจะได้รับรางวัล MFA สำหรับยอดคงค้างที่มีสิทธิ์เท่านั้น ยอดคงค้างสำหรับบริการที่ผ่านการรับรองจะไม่ส่งเรียกเก็บเงิน อาจมีการดำเนินการเรียกเก็บเพิ่มเติม หรือรวมอยู่ในค่าใช้จ่ายหนี้เสียของ KP)

5.6 เกณฑ์สิทธิ์ของโปรแกรม ตามที่สรุปที่แนบไว้ในภาคผนวก มาตรฐานที่ // เกณฑ์คุณสมบัติ ผู้ป่วยที่ยื่นขอ MFA อาจมีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินตามเกณฑ์ตรวจสอบรายได้ และทรัพย์สิน หรือเกณฑ์ค่ารักษาพยาบาลที่สูง

5.6.1 เกณฑ์ตรวจสอบรายได้และทรัพย์สิน
ผู้ป่วยได้รับการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คุณสมบัติเกณฑ์ตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินหรือไม่

5.6.1.1 สิทธิตามระดับรายได้
ผู้ป่วยที่มีรายได้รวมของครัวเรือนน้อยกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินของ KFHP/H เกณฑ์การทดสอบเป็นเปอร์เซ็นต์ของแนวทางการความยากจนของรัฐบาลกลาง (Federal Poverty Guidelines ,FPG) มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน

5.6.1.2 รายได้ของครัวเรือน
ข้อกำหนดด้านรายได้กับสมาชิกในครัวเรือน ครัวเรือนหมายถึงบุคคลเดี่ยว หรือกลุ่มของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่เกี่ยวข้องโดยการกีด การแต่งงาน หรือการรับเลี้ยงบุตรบุญธรรมที่อาศัยอยู่ด้วยกัน สมาชิกในครัวเรือนอาจรวม ถึงคู่สมรส คู่ครองที่มีคุณสมบัติเหมาะสม บุตร ผู้ดูแลญาติ บุตรของญาติผู้ดูแล และบุคคลเดี่ยวอื่น ๆ สำหรับคนที่อยู่คนเดียว คู่สมรส คู่ครองหรือผู้ปกครองเป็นผู้รับผิดชอบทางการเงินซึ่งอาศัยอยู่ในบ้าน

5.6.2 เกณฑ์ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูง
ผู้ป่วยได้รับการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ค่ารักษาพยาบาลสูงหรือไม่

5.6.2.1 สิทธิขึ้นอยู่กับค่ารักษาพยาบาลที่สูง
ผู้ป่วยที่ระดับรายได้รวมของครัวเรือนใด ๆ ที่มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และค่ายาที่สูง สำหรับบริการที่มีสิทธิ์ในช่วง 12 เดือนที่มากกว่าหรือเท่ากับ

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 10 จาก 23

10%

ของรายได้ครัวเรือนต่อปีจะมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน

- 5.6.2.1.1 KFHP/H ไม่พอค่าใช้จ่าย
ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และยาที่เกิดขึ้นในสถานบริการ KP ได้แก่ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ เงินค้ำมัดจำ ค่าประกัน ละครค่าลดหย่อนที่เกี่ยวข้องกับบริการที่มีสิทธิ์
- 5.6.2.1.2 ค่าใช้จ่ายเกินของคนที่ไม่ใช่ KFHP/H เช่น ค่ารักษาพยาบาล ร้านขายยา และค่าทันตกรรมประจำที่สถานบริการที่ไม่ใช่ KP ซึ่งเกี่ยวข้องกับบริการที่มีสิทธิ์และที่เกิดขึ้นโดยผู้ป่วย (ไม่รวมส่วนลด หรือการตัดจำหน่ายใด ๆ)
ผู้ป่วยจะต้องจัดเตรียมเอกสารเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลสำหรับบริการที่ได้รับจากสถานบริการที่ไม่ใช่ KP
- 5.6.2.1.3 แผนสุขภาพพรีเมียม
ค่าใช้จ่ายเกินไม่รวมค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความคุ้มครองการดูแลสุขภาพ (เช่น ค่าธรรมเนียม หรือเบี้ยประกันภัย)

5.7 การปฏิเสธและการอุทธรณ์

5.7.1 การปฏิเสธ การปฏิเสธ ผู้ป่วยที่สมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA และมีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์จะได้รับแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรหรือด้วยวาจา เมื่อคำขอ MFA ของเขาหรือเธอถูกปฏิเสธ

5.7.2 วิธีการอุทธรณ์การปฏิเสธ MFA
ผู้ป่วยที่เชื่อว่าใบสมัครหรือข้อมูลของเขาหรือเธอไม่ได้รับการพิจารณาอย่างเหมาะสมอาจอุทธรณ์คำตัดสินได้
คำแนะนำในการดำเนินการอุทธรณ์จะรวมอยู่ในจดหมายปฏิเสธของ MFA การอุทธรณ์จะได้รับการตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ KFHP/H ที่ได้รับมอบหมาย

5.8 โครงสร้างสิ่งตอบแทน สิ่งตอบแทนของ MFA ใช้กับยอดค้างชำระหรือยอดค้างชำระที่ระบุก่อนการอ้างอิงหนี้เสีย และค่าใช้จ่ายที่รอดำเนินการเท่านั้น สิ่งตอบแทนของ MFA อาจรวมถึงช่วงเวลาที่มิสิทธิ์ได้รับบริการติดตามผลที่จำเป็นตามที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ KP

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 11 จาก 23

5.8.1 พื้นฐานของสิ่งตอบแทน ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่จ่ายโดยโปรแกรม MFA จะพิจารณาจากทั้งความครอบคลุมของการดูแลสุขภาพและรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วย

5.8.1.1 ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ได้รับ MFA ที่ไม่มีความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ (ไม่มีประกัน) ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสิทธิ์จะได้รับส่วนลดสำหรับค่าบริการของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด

5.8.1.2 MFA- ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ได้รับความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ (ผู้ประกันตน) ผู้ประกันตนที่มีสิทธิ์จะได้รับส่วนลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยสำหรับบริการที่มีสิทธิ์ทั้งหมด (1) สำหรับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัวและ (2) สิ่งที่คุณให้บริการประกันภัยของเขาหรือเธอไม่ได้ชำระเงิน ผู้ป่วยจะต้องจัดเตรียมเอกสารประกอบ เช่น คำอธิบายผลประโยชน์ (EOB) เพื่อกำหนดส่วนของการเรียกเก็บเงินที่ไม่อยู่ในประกัน

5.8.1.2.1 ชำระเงินที่ได้รับจากผู้ให้บริการประกันภัย ผู้ประกันตนที่มีสิทธิ์จะต้องลงชื่อเข้าใช้ KFHP/H สำหรับการชำระเงินของบริการใด ๆ ที่จัดทำโดย KFHP/H ซึ่งผู้ป่วยได้รับจากผู้ให้บริการประกันภัยของผู้ป่วยรายนั้น

5.8.1.3 ตารางส่วนลด ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับส่วนลดที่มีอยู่ภายใต้นโยบายได้สรุปไว้ในเอกสารแนบ ADDENDUM มาตราที่ 5 ตารางส่วนลด

5.8.1.4 การชำระเงินคืนจากการตั้งถิ่นฐาน KFHP/H ดำเนินการชำระเงินคืนจากความรับผิดชอบบุคคลภายนอก/การตั้งถิ่นฐานการคุ้มครองการประกันภัยส่วนบุคคล ผู้จ่ายเงินหรือบุคคลที่รับผิดชอบตามกฎหมายอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

5.8.2 ระยะเวลาการรับสิทธิ์ค่าตอบแทน ระยะเวลาที่มีสิทธิ์ได้รับบริการติดตามผลเริ่มตั้งแต่วันที่ได้รับการอนุมัติ หรือวันที่ได้ให้บริการ หรือวันที่ได้ทำการจ่ายยา ระยะเวลาของการมีสิทธิ์เป็นช่วงเวลาที่จำกัดเท่านั้น และขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของ KP ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 12 จาก 23

- 5.8.2.1 ระยะเวลา สูงสุด 365 วันสำหรับบริการติดตามผลที่มีสิทธิ์และยอดคงค้างค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ระบุก่อนการอ้างสิทธิ์เสีย
- 5.8.2.2 การพยาบาลที่มีทักษะและการดูแลระดับกลาง. สูงสุด 30 วันสำหรับบริการให้ภายนอก KP
- 5.8.2.3 อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ ทนทาน **สูงสุด 180** วันสำหรับผู้ป่วยที่จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์
- 5.8.2.4 หลักสูตรการรักษาหรือบทเรียนของทางการดูแล สูงสุด 180 วันสำหรับหลักสูตรการรักษาและ/หรือบทเรียนของทางการดูแลตามที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ KP
- 5.8.2.5 ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการควบคุมครองสุขภาพของภาครัฐและ เอกชน สูงสุด 90 วัน ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะที่พวกเขาสมัครโปรแกรมควบคุมครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชน
- 5.8.2.6 ค่าตอบแทนเภสัชกรรมครั้งเดียว ก่อนที่จะสมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA ผู้ป่วยจะมีสิทธิ์ได้รับค่าตอบแทนทางเภสัชกรรมเพียงครั้งเดียวหากผู้ป่วย (1) ไม่มีค่าตอบแทน MFA (2) กรอกใบสั่งยาที่เขียนโดยผู้ให้บริการ KP ที่ร้านขายยา KFHP/H และ (3) แสดงถึงการไม่สามารถจ่ายเงินตามใบสั่งแพทย์ได้ ค่าตอบแทนครั้งเดียว จำกัด 30 วัน และรวมถึงการจัดหายาที่เหมาะสมตามที่ผู้ให้บริการ KP กำหนดไว้อย่างเหมาะสม
- 5.8.2.7 ค่าขอขยายค่าตอบแทน ค่าขอขยายค่าตอบแทน เริ่มสามสิบ (30) วันก่อนวันหมดอายุของค่าตอบแทนที่มีอยู่ และเมื่อใดก็ตาม หลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าร่วมโปรแกรมอีกครั้งได้
- 5.8.3 ค่าตอบแทนถูกเพิกถอน ยกเลิก หรือแก้ไข KFHP/H อาจเพิกถอน ยกเลิกหรือแก้ไขค่าตอบแทน MFA ได้ ในบางสถานการณ์ตามดุลยพินิจของตน สถานการณ์ดังต่อไปนี้:
 - 5.8.3.1 การฉ้อโกง การโจรกรรม หรือการเปลี่ยนแปลงทางการเงิน กรณีการฉ้อโกง การบิดเบือนความจริง การโจรกรรม การเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ทางการเงินของผู้ป่วย หรือสถานการณ์อื่น ๆ ที่ทำลายความมั่นคงของโปรแกรม MFA



ชื่อย่อ: นโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 13 จาก 23

5.8.3.2 มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชน
ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองสำหรับโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชนจะถือว่ามีความเหมาะสม
แต่ไม่ให้ความร่วมมือกับขั้นตอนการสมัครสำหรับโปรแกรมเหล่านั้น

5.8.3.3 ระบุแหล่งชำระเงินอื่น ๆ
ความคุ้มครองด้านสุขภาพหรือแหล่งการชำระเงินอื่น ๆ
ที่ระบุหลังจากผู้ป่วยได้รับค่าตอบแทน MFA
ทำให้เกิดค่าบริการที่เข้าเกณฑ์ถูกเรียกเก็บเงินย้อนหลัง
ในกรณีนี้ผู้ป่วยจะไม่ถูกเรียกเก็บเงินสำหรับส่วนนั้น ๆ
ของใบเรียกเก็บเงิน (1)
ซึ่งผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัวและ
(2) ซึ่งไม่ได้รับเงินจากความคุ้มครองสุขภาพหรือแหล่งชำระเงินอื่น ๆ ของเขาหรือเธอ

5.8.3.4 การเปลี่ยนแปลงความคุ้มครองสุขภาพ
ผู้ป่วยที่ประสบกับการเปลี่ยนแปลงความครอบคลุมการดูแลสุขภาพจะถูกขอให้สมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA อีกครั้ง

5.9 ข้อจำกัดในการเรียกเก็บเงิน การเรียกเก็บเงินผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ MFA เป็นเงินดอลลาร์เต็มจำนวน (เช่น ค่าใช้จ่ายขั้นต้น) สำหรับค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์ที่โรงพยาบาล a Kaiser Foundation Hospital เป็นสิ่งต้องห้าม
ผู้ป่วยที่ได้รับการบริการโรงพยาบาลที่มีสิทธิ์ที่โรงพยาบาล a Kaiser Foundation Hospital และมีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม MFA แต่ไม่ได้รับค่าตอบแทน MFA หรือถูกปฏิเสธค่าตอบแทน MFA จะไม่ถูกเรียกเก็บเงินเกินกว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) สำหรับบริการเหล่านั้น

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

5.10 ดำเนินการเรียกเก็บ

5.10.1 การพยายามแจ้งเตือนที่สมเหตุสมผล KFHP/H หรือหน่วยงานติดตามหนี้ที่ดำเนินการในนามของตนใช้ความพยายามตามสมควรในการแจ้งผู้ป่วยที่มียอดค้างชำระ

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 14 จาก 23

หรือค้างชำระเกี่ยวกับโปรแกรม MFA

การพยายามแจ้งเดือนที่สมเหตุสมผล ได้แก่

- 5.10.1.1 แจ้งให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 120 วันนับจากค่าแกลงหลังการจำหน่ายครั้งแรกที่แจ้งให้เจ้าของบัญชีทราบว่า MFA มีให้สำหรับผู้ที่มีคุณสมบัติเหล่านั้น
- 5.10.1.2 ให้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมรายการการดำเนินการเรียกเก็บเงินพิเศษ (extraordinary collection actions ,ECAs) ที่ KFHP/H หรือหน่วยงานติดตามหนี้มุ่งมั่นที่จะเริ่มให้ชำระยอดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและกำหนดเส้นตายสำหรับการดำเนินการดังกล่าวซึ่งไม่เร็วกว่า 30 วันนับจาก แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร
- 5.10.1.3 ให้สรุปเป็นภาษาทั่วไปของนโยบาย MFA พร้อมกับคำชี้แจงของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรายแรก
- 5.10.1.4 พยายามแจ้งเจ้าของบัญชีด้วยวาจาเกี่ยวกับนโยบาย MFA และวิธีขอรับความช่วยเหลือผ่านขั้นตอนการสมัคร MFA
- 5.10.1.5 การกำหนดคุณสมบัติของโปรแกรมตามคำขอ ก่อนที่จะถึงกำหนดชำระหรือยอดค้างชำระของคนไข้จะถูกโอนไปยังหน่วยงานติดตามหนี้
- 5.10.2 การดำเนินการเรียกเก็บเงินพิเศษถูกระงับ KFHP/H ไม่ดำเนินการหรืออนุญาตให้หน่วยงานที่เก็บรวบรวมดำเนินการในนามของตน ในการดำเนินการเก็บพิเศษ (ECAs) ต่อผู้ป่วย หากผู้ป่วย:
 - 5.10.2.1 มีการใช้งานค่าตอบแทน MFA หรือ
 - 5.10.2.2 ได้เริ่มสมัคร MFA หลังจากที ECAs เริ่มขึ้นแล้ว ECAs จะถูกระงับจนกว่าจะมีการกำหนดคุณสมบัติขั้นสุดท้าย
- 5.10.3 การดำเนินการเก็บเงินพิเศษที่อนุญาตได้
 - 5.10.3.1 การกำหนดขั้นสุดท้ายของความพยายามที่สมเหตุสมผล การกำหนดขั้นสุดท้ายของความพยายามที่สมเหตุสมผล ก่อนที่จะเริ่ม ECAs ใด ๆ หัวหน้าฝ่ายบริการทางการเงินของวงจรรายได้ของผู้ป่วย จะรับรองสิ่งต่อไปนี้:
 - 5.10.3.1.1 เสร็จสิ้นความพยายามตามสมควรในการแจ้งผู้ป่วยเกี่ยวกับโปรแกรม MFA และ

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 15 จาก 23

5.10.3.1.2 ผู้ป่วยได้รับเอกสารอย่างน้อย 240
วันนับจากใบแจ้งยอดการเรียกเก็บเงินครั้งแรก
เพื่อยื่นขอ MFA

5.10.3.2 การรายงานต่อหน่วยงานสินเชื่อผู้บริโภคหรือเครดิตบูโร
KFHP/H หรือหน่วยงานติดตามหนี้ที่ดำเนินการในนาม
อาจรายงานข้อมูลที่ไม่พึงประสงค์ไปยังหน่วยงานรายงาน
เครดิตของผู้บริโภคหรือสำนักงานเครดิต

5.10.3.3 การพิจารณาคดีหรือการดำเนินการทางแพ่ง
ก่อนดำเนินการทางศาลหรือทางแพ่ง KFHP/H
จะตรวจสอบสถานะทางการเงินของผู้ป่วยโดยใช้แหล่งข้อมูล
ภายนอกเพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยมีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม
MFA หรือไม่

5.10.3.3.1 สิทธิ์ได้รับ MFA ไม่มีการดำเนินการใด ๆ
เพิ่มเติมกับผู้ป่วยที่มีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม MFA
บัญชีที่เข้าเกณฑ์สำหรับ MFA
จะถูกยกเลิกและส่งคืนตามเกณฑ์ย้อนหลัง

5.10.3.3.2 ไม่มีสิทธิ์ได้รับ MFA ในกรณีที่ถูกจำกัดมาก ๆ
การปฏิบัติต่อไปนี้อาจดำเนินการโดยได้รับการ
อนุมัติล่วงหน้าจากประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน
หรือผู้ควบคุมระดับภูมิภาค:

5.10.3.3.2.1 आयัดค่าจ้าง

5.10.3.3.2.2 การฟ้องร้อง/การดำเนินการ
ทางแพ่ง
จะไม่ดำเนินการทางกฎหมายกับ
บุคคลที่ว่างงานและไม่มีรายได้
สำคัญอื่น ๆ

5.10.3.3.2.3 ยึดที่อยู่อาศัยของลูกหนี้

5.10.4 การดำเนินการเก็บเงินพิเศษที่ต้องห้าม KFHP/H ไม่ดำเนินการ
อนุญาตหรือยินยอมให้หน่วยงานติดตามหนี้ดำเนินการ
ปฏิบัติการต่อไปนี้อยู่ภายใต้สถานการณ์ใด ๆ :

5.10.4.1 เลื่อน ประเมิน หรือขอให้ชำระเงิน
เนื่องจากเจ้าของบัญชีไม่ชำระยอดคงเหลือก่อนหน้า
ก่อนที่จะให้การดูแลในกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นทางการแพทย์

5.10.4.2 ขยายหนี้เจ้าของบัญชีให้กับบุคคลที่สาม

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 16 จาก 23

5.10.4.3 ยึดทรัพย์สินหรือยึดบัญชี

5.10.4.4 ขอบข่ายจับ

5.10.4.5 ขอเอกสารแนบร่างกาย

- 5.11 การรับมือกับภัยพิบัติ การรับมือกับภัยพิบัติ KFHP/H อาจปรับเปลี่ยนเกณฑ์คุณสมบัติของโปรแกรม MFA ชั่วคราว และขั้นตอนการสมัครเพื่อเพิ่มความช่วยเหลือที่มีให้กับชุมชนและผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ที่เป็นที่รู้จัก ซึ่งได้รับการรับรองว่าเป็นภัยพิบัติโดยรัฐหรือรัฐบาลกลาง

5.11.1 การปรับเปลี่ยนคุณสมบัติที่เป็นไปได้

การเปลี่ยนแปลงเกณฑ์คุณสมบัติของ MFA ชั่วคราวอาจรวมถึง:

5.11.1.1 ระบุการกำจัดสิทธิ์

5.11.1.2 เพิ่มเกณฑ์การตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการ

5.11.1.3 ลดเกณฑ์ค่ารักษาพยาบาลที่สูง

5.11.2 การปรับเปลี่ยนกระบวนการสมัครที่เป็นไปได้

การเปลี่ยนแปลงชั่วคราวในขั้นตอนการสมัคร MFA อาจรวมถึง:

5.11.2.1 อนุญาตให้ผู้ป่วยให้ข้อมูลพื้นฐานทางการเงิน (เช่น รายได้ถ้ามี และแหล่งที่มา) และยืนยันความถูกต้องเมื่อ (1) สถานะทางการเงินของเขาหรือเธอไม่สามารถตรวจสอบได้โดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก (2)

ข้อมูลทางการเงินที่ขอไป

ไม่สามารถใช้ได้เนื่องจากเหตุการณ์และ

(3) ไม่มีหลักฐานอื่นใดที่อาจแสดงถึงคุณสมบัติ

5.11.2.2 คำร้องถึงผลกระทบของการสูญเสียค่าจ้างในอนาคต/การจ้างงานอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ที่กำหนดรายได้ครัวเรือน

5.11.3 ข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณะ ข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณะ

ข้อมูลนี้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโปรแกรม MFA

ชั่วคราวมีให้แบบสาธารณะบนหน้าเว็บโปรแกรม MFA และที่ศูนย์ KP ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ

6.0 อ้างอิง/ภาคผนวก

6.1 ภาคผนวก A- อภิธานศัพท์

6.2 กฎหมาย ข้อบังคับ และทรัพยากร

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 17 จาก 23

- 6.2.1 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ป่วยและการดูแลในราคาที่สมเหตุสมผล กฎหมายมหาชน 111-148 (124 มาตรา 119 (2010))
- 6.2.2 ทะเบียนของรัฐบาลกลางและหลักเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลางประจำปี
- 6.2.3 เอกสารเผยแพร่บริการสรรพากร 2014 คำแนะนำสำหรับกำหนดการ H (แบบ 990)
- 6.2.4 ประกาศกรมสรรพากร 2010-39
- 6.2.5 ประมวลกฎหมายบริการสรรพากร 26 CFR ส่วนที่ 1, 53 และ 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 - ข้อกำหนดเพิ่มเติมสำหรับโรงพยาบาลการกุศล
- 6.2.6 California Hospital Association - นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของโรงพยาบาลและกฎหมายเพื่อผลประโยชน์ของชุมชนฉบับปี 2015
- 6.2.7 สมาคมสุขภาพคาทอลิกแห่งสหรัฐอเมริกา - คู่มือสำหรับการวางแผนและการรายงานผลประโยชน์ของชุมชนฉบับ 2012
- 6.3 รายนามผู้ให้บริการ
 - 6.3.1 รายนามผู้ให้บริการมีให้ในเว็บไซต์ของ KFHP/H ต่อไปนี้
 - 6.3.1.1 Kaiser Permanente แห่งฮาวาย
 - 6.3.1.2 Kaiser Permanente แห่งตะวันตกเหนือ
 - 6.3.1.3 Kaiser Permanente แห่งแคลิฟอร์เนียเหนือ
 - 6.3.1.4 Kaiser Permanente แห่งแคลิฟอร์เนียใต้
 - 6.3.1.5 Kaiser Permanente แห่งวอชิงตัน

ชื่อย่อ: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 18 จาก 23

ภาคผนวก A
อภิธานศัพท์

Community MFA (CMFA) หมายถึงโครงการความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์ ซึ่งร่วมมือกับองค์กรตามชุมชนและองค์กรด้านความปลอดภัยเพื่อให้สามารถเข้าถึงการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันและผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยที่สถานบริการ KP

หน่วยงานติดตามหนี้ หมายถึงบุคคลที่โดยการกระทำทั้งทางตรงและทางอ้อม ดำเนินการหรือปฏิบัติเรียกเก็บหรือพยายามรวบรวมหนี้ที่ค้างชำระ หรือถูกกล่าวหาว่าเป็นหนี้ เจ้าหนี้หรือผู้ซื้อหนี้

อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน (DME) รวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียง ไม่เข้ามาตรฐานไม่ค้ำยัน เครื่องพ่นยา เวชภัณฑ์ที่ใช้ประโยชน์ได้ ชุดลากเหนือประตูสำหรับใช้ในบ้าน เก้าอี้รถเข็น วอล์กเกอร์ เตียงโรงพยาบาลและออกซิเจนสำหรับใช้ในบ้าน ตามที่กำหนดโดยเกณฑ์ DME DME ไม่รวมกายอุปกรณ์ขาเทียม (เช่นเครื่องตาม/กระดูกและกล่องเสียงเทียม และวัสดุสิ้นเปลือง) และอุปกรณ์ที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์และสินค้าที่อ่อนนุ่ม (เช่น อุปกรณ์เกี่ยวกับระบบทางเดินปัสสาวะ และอุปกรณ์ทำแผล)

ผู้ป่วย ที่มีสิทธิ์

คือบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่อธิบายไว้ในนโยบายนี้ไม่ว่าผู้ป่วยจะ

- (1) ไม่มีประกันหรือไม่ (2) ได้รับความคุ้มครองผ่านโครงการสาธารณะ (เช่น Medicare, Medicaid หรือความคุ้มครองการดูแลสุขภาพที่ได้รับเงินอุดหนุนที่ซื้อผ่านการแลกเปลี่ยนประกันสุขภาพ)
- (3) ได้รับการประกันโดยแผนสุขภาพอื่นที่ไม่ใช่ KFHP หรือ (4) ครอบคลุมโดย KFHP

แหล่งข้อมูลภายนอก

คือผู้ให้บริการบุคคลที่สามที่ใช้ในการตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเพื่อประเมินความต้องการทางการเงิน

โดยใช้แบบจำลองจากฐานข้อมูลบันทึกสาธารณะซึ่งประเมินผู้ป่วยแต่ละรายตามมาตรฐานเดียวกันเพื่อคำนวณคะแนนความสามารถทางการเงินของผู้ป่วย

หลักเกณฑ์ความยากจน ของรัฐบาลกลาง (FPG)

กำหนดระดับรายได้ต่อปีสำหรับความยากจนตามที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา และมีการปรับปรุงทุกปีในทะเบียนของรัฐบาลกลาง

การให้คำปรึกษาทางการเงิน

เป็นกระบวนการที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการสำรวจทางเลือกทางการเงินและความคุ้มครองด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่มีให้สำหรับการจ่ายค่าบริการในสถานที่ KP

ผู้ป่วยที่อาจขอคำปรึกษาทางการเงินรวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียง การจ่ายเงินด้วยตนเอง ไม่มีประกัน ไม่ได้รับประกัน และผู้ที่แสดงว่าไม่สามารถจ่ายค่าบริการให้กับผู้ป่วยได้เต็มจำนวน

คนไร้บ้าน อธิบายถึง

สถานะของบุคคลที่อาศัยอยู่ในสถานที่แห่งใดแห่งหนึ่งหรืออยู่ในสถานการณ์ที่อธิบายไว้ด้านล่างต่อไปนี้:

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 19 จาก 23

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

ภาคผนวก A
อภิธานศัพท์ (ต่อ)

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

KP ประกอบด้วย โรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospitals และคลินิกของโรงพยาบาลในเครือ Kaiser Foundation Health Plans กลุ่มแพทย์ถาวร และบริษัทในเครือ ยกเว้น Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC)

สถาน KP รวมถึงสถาน ที่ทางกายภาพใด ๆ รวมถึงการตกแต่งภายในและภายนอกของอาคารที่ KP เป็นเจ้าของหรือเช่าเพื่อดำเนินการตามหน้าที่ทางธุรกิจของ KP รวมถึงการจัดส่งผู้ป่วย (เช่น อาคาร หรือชั้น KP ยูนิต หรือการตกแต่งภายในอื่น ๆ หรือ พื้นที่ภายนอกของอาคารที่ไม่ใช่ KP)

การตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการ

เป็นวิธีการทดสอบที่ใช้แหล่งข้อมูลภายนอกหรือข้อมูลที่ผู้ป่วยให้ไว้เพื่อพิจารณาว่ามีสิทธิ์เข้าร่วม

โครงการความคุ้มครองสาธารณะหรือ MFA

โดยพิจารณาจากรายได้ของแต่ละบุคคลมากกว่าร้อยละที่กำหนดไว้ในแนวทางความยากจนของรัฐบาลกลาง

Medical Financial Assistance (MFA)

ค่าตอบแทนเป็นเงินเพื่อจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ซึ่งไม่สามารถจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น ผลัดกัน หรือยาที่จำเป็นทางการแพทย์ได้ทั้งหมด หรือบางส่วน

และผู้ที่ใช้แหล่งจ่ายเงินทั้งภาครัฐและเอกชน

บุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์สำหรับความช่วยเหลือเพื่อจ่ายค่าใช้จ่ายของการดูแลของผู้ป่วย บางอย่างหรือทั้งหมด

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 20 จาก 23

เวชภัณฑ์ หมายถึงวัสดุทางการแพทย์ที่ไม่สามารถใช้งานได้ เช่น เฟือก สลิง ผ้าปิดแผล และผ้าพันแผลที่ใช้โดยผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพที่ได้รับใบอนุญาตในขณะที่ให้บริการที่จำเป็นทางการแพทย์ และไม่รวมวัสดุที่ผู้ป่วยซื้อหรือได้รับมาจากแหล่งอื่น

ค่าใช้จ่าย ของผู้ป่วย

หมายถึงส่วนของค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยสำหรับการดูแลที่ได้รับในสถานบริการ KP (เช่น โรงพยาบาล คลินิกในเครือโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์ อาคารสำนักงานทางการแพทย์และร้านขายยาผู้ป่วยนอก)

ที่ไม่ได้รับเงินคืนจากการประกันหรือ โปรแกรมการดูแลสุขภาพที่ได้รับทุนจากสาธารณะ

การลงทะเบียนสิทธิประโยชน์ ให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่สมาชิก KP Senior Advantage Medicare Part D

ที่มีรายได้ต่ำซึ่งไม่สามารถจ่ายส่วนแบ่งค่าใช้จ่ายสำหรับยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์สำหรับผู้ป่วยนอกที่อยู่ภายใต้ Medicare Part D.

ภาคผนวก A อภิธานศัพท์ (ต่อ)

Safety Net

หมายถึงระบบขององค์กรไม่แสวงหาผลกำไรและ/หรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ที่ไม่ใช่ประกันหรือไม่ได้รับการคุ้มครองในพื้นที่ชุมชนเช่น

โรงพยาบาลของรัฐ คลินิก ชุมชน โบสถ์ สถานสงเคราะห์ คนไร้บ้าน หน่วยอนามัยเคลื่อนที่ โรงเรียน เป็นต้น

ผู้ไม่ได้รับประกัน คือบุคคลที่แม้จะมีความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ

แต่พบว่าภาระผูกพันในการจ่ายเบี้ยประกันการชำระเงินการประกันภัย

และการหักลดหย่อนเป็นภาระทางการเงินที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยล่าช้าหรือไม่ได้รับบริการด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็นเนื่องจากเงินไม่พอจ่าย

ผู้ไม่มีประกัน คือบุคคลที่ไม่มีประกันสุขภาพ

หรือความช่วยเหลือทางการเงินที่รัฐบาลกลางหรือรัฐให้การสนับสนุนเพื่อช่วยจ่ายค่าบริการด้านการดูแลสุขภาพ

ประชากร ที่เปราะบาง ได้แก่

กลุ่มประชากรที่สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีกว่ามีความเสี่ยงมากกว่าประชากรทั่วไปเนื่องจากสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเจ็บป่วย เชื้อชาติ อายุ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความพิการอื่น ๆ

หมาย สิ่งที่แนบมาที่ร่างกาย

เป็นกระบวนการที่ศาลสั่งให้เจ้าหน้าที่นำบุคคลที่ถูกพบว่าถูกดูหมิ่นทางแพ่งต่อหน้าศาล คล้ายกับการออกหมายจับ

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 21 จาก 23

ภาคผนวก Kaiser Permanente Northern California

ภาคผนวกมีผลใช้บังคับวันที่: 21 มกราคม 2022

- I. Kaiser Foundation Hospitals** นโยบายนี้ให้ใช้กับสถานที่ของ KFHP/H ทั้งหมด (เช่น โรงพยาบาล คลินิกในเครือโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์ และตึกสำนักงานทางการแพทย์) และร้านขายยาผู้ป่วยนอก) Kaiser Foundation Hospitals ที่อยู่ในเขตแคลิฟอร์เนียเหนือมีดังต่อไปนี้:

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. **บริการเพิ่มเติมที่ไม่มีสิทธิได้รับ**
 - i. เครื่องช่วยฟัง
 - ii. อุปกรณ์เกี่ยวกับสายตา
 - iii. **ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการแบ่งค่าใช้จ่ายของ Medi-Cal (Share of Cost, SoC)** SoC ถือเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรม Medi-Cal ที่ออกแบบมาเพื่อให้สิทธิประโยชน์ในการดูแลสุขภาพเพื่อช่วยผู้ที่มีสิทธิภายใต้ Medi-Cal ซึ่งอยู่ในส่วนที่มีรายได้สูง MFA ไม่สามารถนำมาปรับใช้กับค่าบริการที่อยู่ภายใต้ SoC เนื่องจาก SoC ถูกกำหนดโดยรัฐซึ่งเป็นจำนวนที่ผู้ป่วยต้องจ่ายก่อนที่ผู้ป่วยจะมีสิทธิใน Medicaid

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 โบรชัวร์โปรแกรม) ที่ประชาชนทั่วไปสามารถหาได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยมีทั้งในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์หรือแบบกระดาษ ผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA ในระหว่างหรือหลังจากที่ได้รับการดูแลรักษาจาก KFHP/H ได้โดยทำได้หลายวิธี ทั้งสมัครด้วยตนเอง, ทางโทรศัพท์, หรือโดยการส่งใบสมัคร (อ้างถึงข้อ 5.3 และ 5.4 ข้างต้น)

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 22 จาก 23

- a. กรอกและส่งใบสมัครทางออนไลน์จากเว็บไซต์ของ KFHP/H ผู้ป่วยสามารถเริ่มกรอกและส่งข้อมูลใบสมัครอิเล็กทรอนิกส์ได้ทางเว็บไซต์ของ MRA ที่ www.kp.org/mfa/ncal.
- b. ดาวน์โหลดข้อมูลโปรแกรมจากเว็บไซต์ของ KFHP/H สำหรับอิเล็กทรอนิกส์ของข้อมูลโปรแกรมมีอยู่บนเว็บไซต์ของ MFA ที่ www.kp.org/mfa/ncal
- c. ขอรับข้อมูลโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ สำหรับอิเล็กทรอนิกส์ของข้อมูลโปรแกรมมีให้แก่ผู้ส่งอีเมลมาขอรับ
- d. ขอรับข้อมูลโปรแกรมหรือสมัครด้วยตนเอง ข้อมูลโปรแกรมมีอยู่ที่แผนกรับคนไข้, ห้องฉุกเฉิน และแผนกที่ปรึกษาทางการเงินแก่ผู้ป่วย ที่ในโรงพยาบาล Kaiser Foundation Hospitals ดังที่ระบุไว้ในหัวข้อหนึ่ง *Kaiser Foundation Hospitals*
- e. ขอรับข้อมูลโปรแกรมหรือสมัครทางโทรศัพท์ มีที่ปรึกษาคอยช่วยเหลือทางโทรศัพท์ เพื่อให้ข้อมูล, ตรวจสอบการมีคุณสมบัติ MFA และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการสมัครขอรับ MFA โดยสามารถติดต่อที่ปรึกษาได้ที่ :
โทรศัพท์หมายเลข: 1-800-390-3507
- f. ขอรับข้อมูลโปรแกรมหรือสมัครทางไปรษณีย์ ผู้ป่วยสามารถขอรับข้อมูลโครงการและสมัครขอรับ MFA โดยส่งใบสมัครที่กรอกครบถ้วนแล้วขอเข้าร่วมโปรแกรม MFA ทางไปรษณีย์ สามารถขอรับข้อมูลและส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ไปที่:
Kaiser Permanente
Attention: Medical Financial Assistance Unit
P.O. Box 30006
Walnut Creek, California 94598
- g. ส่งใบสมัครที่กรอกครบถ้วนแล้วด้วยตนเอง สามารถส่งใบสมัครที่กรอกเสร็จสมบูรณ์แล้วด้วยตนเองที่แผนกรับคนไข้ หรือแผนกที่ปรึกษาทางการเงินแก่ผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาลของ Kaiser Foundation

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

- a. หลักเกณฑ์การตรวจสอบรายได้: มากถึง 400% ของหลักเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง
- b. สมาชิก KFHP ที่มีการจ่ายส่วนแรกจะต้องมีคุณสมบัติตรงตามหลักเกณฑ์การมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงจึงจะสามารถมีสิทธิ์ตามโปรแกรม

VI. ตารางส่วนลด จำนวนเงินที่ KP จะเก็บจากผู้ป่วยที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์จะคำนวณตามประเภทเกณฑ์คุณสมบัติของผู้ป่วยสำหรับโปรแกรม

- a. **ผู้ป่วยมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์การตรวจสอบรายได้**
ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การตรวจสอบรายได้จะได้รับส่วนลด 100% จากค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหรือ ส่วนของค่าบริการที่ได้รับที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเอง

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: NATL.CB.307
เจ้าของแผนก: National Community Benefit	วันที่มีผลบังคับใช้: 1 กุมภาพันธ์ 2020
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: 23 จาก 23

- b. ผู้ป่วยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูง
ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงจะได้รับส่วนลด
100% จากค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหรือ ค่าบริการที่ได้รับที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเอง

VII. เกณฑ์ในการคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บเงินโดยทั่วไป (Amounts Generally Billed, AGB) KFHP/H กำหนด AGB สำหรับ ในกรณีฉุกเฉิน หรือกรณีที่มีจำเป็นในทางการแพทย์อื่นๆ ที่ต้องดูแลโดยใช้วิธีการย้อนกลับไปด้วย คุณค่าใช้จ่ายรวมในการดูแลด้วยอัตรา AGB ข้อมูลเกี่ยวกับอัตรา AGB และการคำนวณมีอยู่ใน เว็บไซต์ KFHP/H MFA ที่ www.kp.org/mfa/scal

VIII. การคืนเงิน. ในกรณีที่ผู้ป่วยสมัครและได้รับการอนุมัติสำหรับ MFA การคืนเงินจะเริ่มขึ้นเมื่อจำนวนเงินที่ได้รับมากกว่าที่ KFHP/H คาดว่าจะจ่ายโดย Medicare หรือ Medi-Cal หรือผู้จ่ายเงินของรัฐบาลอื่น ๆ ให้แก่โรงพยาบาล และ/หรือ บริการระดับมืออาชีพ

- a. ให้คิดดอกเบี้ยตามมาตรา 685.010 แห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความแพ่ง นับแต่วันที่ผู้ป่วยได้รับเงินจากโรงพยาบาล โดยอัตราปัจจุบันคือ 10%