

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຊຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 1 ຂອງ 26

1.0 ໃບຖະແຫຼງນະໂຍບາຍ

Kaiser Foundation Health Plans ແລະ Kaiser Foundation Hospitals (KFH) ມີພັນທະໃນການສະໜອງໂຄງການທີ່ອ່ານວຍຄວາມສະດວກໃຫ້ແກ່ການເຂົ້າເຖິງການດູແລປະຊາກອນທີ່ດ້ອຍໂອກາດ. ພັນທະນີ້ ປະກອບດ້ວຍ ການສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພລາຍໄດ້ຕ່ຳ ແລະ ມີປະກັນໄພທີ່ບໍ່ພຽງພໍ ເມື່ອຄວາມສາມາດໃນການຊໍາລະຄ່າບໍລິການເປັນອຸປະສັກໃນການເຂົ້າເຖິງການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ.

2.0 ຈຸດປະສົງ

ນະໂຍບາຍສະບັບນີ້ອະທິບາຍເຖິງເງື່ອນໄຂສໍາລັບການມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມ ແລະ ການໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສໍາລັບການບໍລິການສຸກເສີນ ແລະ ການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ ຜ່ານໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສໍາລັບການແພດ (Medical Financial Assistance, MFA). ເງື່ອນໄຂແມ່ນສອດຄ່ອງກັບມາດຕາທີ 501(r) ຂອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍລາຍໄດ້ພາຍໃນແຫ່ງສະຫະລັດ ແລະ ກົດລະບຽບຂອງລັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຊຶ່ງນໍາສະເໜີການບໍລິການທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ, ວິທີການເຂົ້າເຖິງ, ເກນກໍານົດສໍາລັບການມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການ, ໂຄງສ້າງຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອ MFA, ພື້ນຖານສໍາລັບການຄິດໄລ່ຈໍານວນທີ່ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການດໍາເນີນການທີ່ສາມາດອະນຸຍາດໃຫ້ໄດ້ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີການຊໍາລະໃບຮຽກເກັບເງິນທາງການແພດ.

3.0 ເຂບເຂດ

3.1 ນະໂຍບາຍສະບັບນີ້ນໍາໃຊ້ກັບພະນັກງານທີ່ຖືກຈ້າງໂດຍນິຕິບຸກຄົນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ແລະ ສາຂາອ່ອຍຂອງພວກເຂົາ (ຊຶ່ງເອີ້ນລວມກັນເປັນ "KFHP/H"):

3.1.1 ບໍລິສັດແຜນສຸຂະພາບ Kaiser Foundation

3.1.2 Kaiser Foundation Hospitals; ແລະ

3.1.3 ສາຂາອ່ອຍຂອງ KFHP/H.

3.2 ນະໂຍບາຍນີ້ນໍາໃຊ້ກັບ Kaiser Foundation Hospitals ແລະ ບັນດາຄລິນິກທີ່ຢູ່ໃນເຄືອຂອງໂຮງໝໍທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ໃນ *ວາລະກອງປະຊຸມສໍາລັບບັນດາເຂດພາກພື້ນ Kaiser Permanente, ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1-8.*

4.0 ບົນຍາມ

ກະລຸນາເບິ່ງ *ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ B – ຄໍາສັບ.*

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຊຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 2 ຂອງ 26

5.0 ບົດບັນຍັດ

KFHP/H ຮັກສາສະພາບຂອງໂຄງການ MFA ທີ່ໄດ້ມີການທົດສອບຄ່າສະເລ່ຍ ເພື່ອບັນເທົາອຸປະສັກດ້ານການເງິນໃນການໄດ້ຮັບການດູແລແບບສຸກເສີນ ແລະ ດ້ານການແພດສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ສາມາດໄດ້ຮັບສິດ ໂດຍບໍ່ຄ່ານຶງເຖິງອາຍຸຂອງຄົນເຈັບ, ຄົນພິການ, ເພດ, ເຊື້ອຊາດ, ການພົວພັນດ້ານສາສະໜາ ຫຼື ສະພາບຂອງການອົບເອົາ, ລົດສະນິຍົມທາງເພດ, ຊາດກຳເນີດ ແລະ ບໍ່ສິນວ່າຄົນເຈັບຈະມີການຄຸ້ມຄອງດ້ານສຸຂະພາບຫຼືບໍ່ກໍ່ຕາມ.

5.1 ການບໍລິການທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະ ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍ MFA.

5.1.1 ການບໍລິການທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ. MFA ອາດຈະນໍາໃຊ້ກັບ (1) ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ຈໍາເປັນສຸກເສີນ ແລະ ດ້ານການແພດ; (2) ການບໍລິການ ແລະ ຜະລິດຕະພັນຂອງຮ້ານຂາຍຢາ; ແລະ (3) ອຸປະກອນການແພດທີ່ຈັດຫາໃຫ້ກັບສູນບໍລິການຂອງ Kaiser Permanente (KP) (ຕົວຢ່າງ: ໂຮງໝໍ, ບັນດາຄລີນິກຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍຂອງໂຮງໝໍ, ສູນບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ອາຄານຫ້ອງການດູແລສຸຂະພາບ), ຢູ່ທີ່ບັນດາຮ້ານຂາຍຢາຄົນເຈັບບອກ KFHP/H, ຫຼື ໂດຍຜູ້ສະໜອງຂອງ KP, ດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍຂ້າງລຸ່ມນີ້:

5.1.1.1 ການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ. ການດູແລ, ການປິ່ນປົວ, ຫຼື ການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ໄດ້ສັ່ງ ຫຼື ຈັດຫາໂດຍຜູ້ສະໜອງ KP ທີ່ມີຄວາມຈໍາເປັນເພື່ອປົກປ້ອງ, ປະເມີນ, ບົ່ງມະຕິພະຍາດ ຫຼື ປິ່ນປົວບັນຫາສຸຂະພາບ ແລະ ບໍ່ແມ່ນຫຼັກຖານສໍາລັບຄວາມສະດວກຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ສະໜອງການດູແລສຸຂະພາບ.

5.1.1.2 ໃບສັ່ງຢາ ແລະ ອຸປະກອນການແພດ. ໃບສັ່ງຢາທີ່ນໍາສະເໜີ ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາຄົນເຈັບບອກ KFHP/H ແລະ ໄດ້ຂຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນໂດຍຜູ້ສະໜອງ KP, ຜູ້ສະໜອງຂອງພະແນກສຸກເສີນທີ່ບໍ່ແມ່ນ KP, ຜູ້ສະໜອງການດູແລແບບສຸກເສີນທີ່ບໍ່ແມ່ນ KP, ຜູ້ສະໜອງທີ່ມີສັນຍາກັບ KP, ແພດກ່ຽວກັບຢາໃນທັນຕະກໍາ (Doctor of Medicine in Dentistry, DMD) ແລະ ແພດກ່ຽວກັບການຜ່າຕັດແຂ້ວ (Doctor of Dental Surgery, DDS).

5.1.1.2.1 ການໃຫ້ຢາທົ່ວໄປ. ຕ້ອງການໃຫ້ນໍາໃຊ້ຢາທົ່ວໄປ ຖ້າເຫັນວ່າເປັນໄປໄດ້.

5.1.1.2.2 ຢາມີອີ້ຫໍ້. ຊື່ຂອງຢາມີອີ້ຫໍ້ທີ່ກຳນົດໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ແມ່ນສາມາດໄດ້ຮັບສິດເມື່ອ:

5.1.1.2.2.1 "ຈ່າຍຢາຕາມທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້"
(Dispense as Written, DAW)
ແມ່ນລະບຸໄວ້ໃນໃບສັ່ງຢາ, ຫຼື

5.1.1.2.2.2 ບໍ່ມີຄວາມສົມດຸນແບບທົ່ວໄປ.

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຄຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 3 ຂອງ 26

5.1.1.2.3 ຢາ ຫຼື ອຸປະກອນການແພດທີ່ບໍ່ຕ້ອງສັ່ງໂດຍແພດ.
ຜະລິດຕະພັນເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີສິດໄດ້ຮັບເມື່ອ:

5.1.1.2.3.1 ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ໄດ້ລະບຸໃບສັ່ງຢາ ຫຼື ຄໍາສັ່ງ.

5.1.1.2.3.2 ລາຍການຢາຈາກຮ້ານຂາຍຢາຄົນເຈັບນອກ KP; ແລະ

5.1.1.2.3.3 ລາຍການນັ້ນແມ່ນມີຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາ KP ຕາມປົກກະຕິ.

5.1.1.2.4 ຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຈາກ Medicare. ໄດ້ນໍາໃຊ້ກັບ ຜູ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຈາກ Medicare ສໍາລັບຢາຈາກຮ້ານ ຂາຍຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Medicare ພາກ D ຢູ່ໃນຮູບແບບຂອງການສະລະສິດຮ້ານຂາຍຢາ.

5.1.1.2.5 ການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາປິ່ນປົວແຂ້ວ.
ຢາຂອງຄົນເຈັບນອກທີ່ຈໍາເປັນໃນທາງການແພດ, ທີ່ໄດ້ກໍານົດໂດຍ DMD ຫຼື DDS ເພື່ອໃຫ້ບໍລິການປິ່ນປົວທາງດ້ານການແພດ.

5.1.1.3 ອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ (Durable Medical Equipment, DME). ສິ່ງຊື້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ສະໜອງ KP ໂດຍສອດຄ່ອງກັບຄູ່ມືແນະນໍາຂອງ DME ແລະ ຈໍາໜ່າຍໂດຍ KFHP/H ໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ບັນລຸເງື່ອນໄຂກໍານົດສໍາລັບຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ. ຈໍາກັດສະເພາະລາຍການທີ່ມີຢູ່ຕາມປົກກະຕິຈາກສູນຕ່າງໆຂອງ KP.

5.1.1.4 ການຈັດຊື້ຮຽນສໍາລັບການສຶກສາດ້ານສຸຂະພາບ.
ຄ່າທໍານຽມກ່ຽວກັບຫ້ອງຮຽນທີ່ມີ ຊຶ່ງໄດ້ມີການຈັດຕາຕະລາງ ແລະ ສະໜອງໃຫ້ໂດຍ KP ທີ່ໄດ້ຖືກແນະນໍາໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ຊຶ່ງເປັນສ່ວນໜຶ່ງຢູ່ໃນແຜນດູແລຄົນເຈັບ.

5.1.1.5 ການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ຢູ່ບົນພື້ນຖານຂອງການຍົກເວັ້ນ.
ຢູ່ໃນສະພາບການໃດໜຶ່ງທີ່ມີການຍົກເວັ້ນ, MFA ອາດຈະຖືກນໍາໃຊ້ກັບ:
(1) ພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຮູ້ຄວາມສາມາດ, ການດູແລລະດັບກາງ ແລະ ການບໍລິການໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ ທີ່ໃຫ້ບໍລິການຢູ່ສູນທີ່ບໍ່ແມ່ນ KP; ແລະ
(2) DME ທີ່ໄດ້ສັ່ງຢາ ຫຼື ໄດ້ຮັບການສັ່ງຊື້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ແລະ ໄດ້ສະໜອງໂດຍຜູ້ປະກອບການທີ່ມີສັນຍາ ດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍຂ້າງລຸ່ມນີ້. ເພື່ອໃຫ້ມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບການລະເວັ້ນ, ຄົນເຈັບຈໍາເປັນຕ້ອງບັນລຸເງື່ອນໄຂກໍານົດສໍາລັບລາຍຈ່າຍດ້ານການແພດທີ່ສູງ ຊຶ່ງຖືກອະທິບາຍໄວ້ໃນພາກທີ 5.6.2 ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້.

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຊຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 4 ຂອງ 26

5.1.1.5.1 ການບໍລິການຂອງພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຮູ້ຄວາມສາມາດ, ການດູແລລະດັບກາງ ແລະ ການບໍລິການໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ. ສະໜອງໂດຍສະຖານບໍລິການທີ່ມີການເຊັນສັນຍາກັບ KP ໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການຍາຕາມໃບສັ່ງເພື່ອອ່ານວຍຄວາມສະດວກໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໃນການອອກຈາກໂຮງໝໍ.

5.1.1.5.2 ອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ (DME). DME ທີ່ເປັນຜູ້ຈໍາໜ່າຍ ຊຶ່ງໄດ້ຮັບຄໍາສັ່ງຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ KP ໂດຍອີງຕາມຄູ່ມືແນະນໍາ DME ແລະ ໄດ້ສະໜອງໂດຍຜູ້ປະກອບການທີ່ມີສັນຍາໂດຍຜ່ານພະແນກ KFHP/H DME.

5.1.2 ການບໍລິການທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ. MFA ອາດບໍ່ຖືກນໍາໃຊ້ກັບ:

5.1.2.1 ການບໍລິການທີ່ບໍ່ຖືວ່າເປັນເຫດສຸກເສີນ ຫຼື ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ ຕາມທີ່ຕັດສິນໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP. ຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນລາຍຊື່ການຕົວຢ່າງການບໍລິການທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ ຫຼື ບໍ່ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງດ້ານການແພດໂດຍທົ່ວໄປ.

5.1.2.1.1 ການຜ່າຕັດສັນຍະກໍາ ຫຼື ການບໍລິການຕ່າງໆ, ລວມທັງ ການບໍລິການທາງດ້ານຜິວໜັງ ຊຶ່ງວ່າໂດຍສ່ວນໃຫຍ່ແລ້ວແມ່ນຈຸດປະສົງເພື່ອສົ່ງເສີມຄວາມສວຍງາມຂອງຄົນເຈັບ.

5.1.2.1.2 ການປິ່ນປົວຜູ້ທີ່ມີລູກຍາກ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງລວມທັງ ການບົ່ງມະຕິພະຍາດ.

5.1.2.1.3 ການສະໜອງອຸປະກອນການແພດລາຄາປົກຄຸນອ່ອນ.

5.1.2.1.4 ການບໍາບັດສຸຂະພາບທີ່ມີຫຼາກຫຼາຍປະເພດ, ລວມທັງ ການຝັງເຂັມ, ການປິ່ນປົວພະຍາດກ່ຽວກັບມື ແລະ ຕີນ, ແລະ ການບໍລິການນວດ.

5.1.2.1.5 ການສັກຢາ ແລະ ອຸປະກອນທີ່ໃຊ້ໃນການປິ່ນປົວຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງການມີເພດສໍາພັນ.

5.1.2.1.6 ການບໍລິການເປັນແມ່ອຸ້ມບຸນ.

5.1.2.1.7 ການບໍລິການກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງບຸກຄົນທີສາມ, ການປົກປ້ອງປະກັນໄພສ່ວນບຸກຄົນ ຫຼື ກໍລະນີຊົດເຊີຍຂອງພະນັກງານ.

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຄຸມຊີນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 5 ຂອງ 26

5.1.2.1.8 ການບໍລິການສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນສຸຂະພາບເຊິ່ງບໍ່ແມ່ນຂອງ KP. ການບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນເຫດສຸກເສີນ ຫຼື ບໍ່ແມ່ນເຫດຮີບດ່ວນ ແລະ ການຈໍາໜ່າຍຂອງຮ້ານຂາຍຢາຂອງຄົນເຈັບນອກທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ KP ຊຶ່ງຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຄົນເຈັບໃຊ້ບໍ່ໂຫຍດຈາກເຄືອຂ່າຍສະເພາະຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາທາງເລືອກທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ KP.

5.1.2.2 ໃບສັ່ງຢາ ແລະ ການຈໍາໜ່າຍຂອງຮ້ານຂາຍຢາ. ໃບສັ່ງຢາ ແລະ ການຈໍາໜ່າຍທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການເພີ່ມຈາລະນາວ່າສຸກເສີນ ຫຼື ມີຄວາມຈໍາເປັນດ້ານການແພດ ລວມທັງ, ແຕ່ກໍ່ບໍ່ຈໍາກັດສະເພາະພຽງແຕ່:

5.1.2.2.1 ຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ຖືກຮັບຮອງໂດຍຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ຄະນະກຳມະການປິ່ນປົວພະຍາດ.

5.1.2.2.2 ຢາ ແລະ ເຄື່ອງມືແພດທີ່ບໍ່ຕ້ອງສັ່ງໂດຍແພດ, ທີ່ບໍ່ໄດ້ກຳນົດຫລືສັ່ງຊື້ໂດຍໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP.

5.1.2.2.3 ຢາ ແລະ ເຄື່ອງມືແພດທີ່ບໍ່ຕ້ອງສັ່ງໂດຍແພດ, ທີ່ບໍ່ມີຈໍາໜ່າຍເປັນປະຈໍາຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາ KP ແລະ ຕ້ອງໄດ້ສັ່ງຊື້ພິເສດ.

5.1.2.2.4 ຂໍ້ກຳນົດທີ່ກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ບຸກຄົນພາຍນອກ, ການປົກປ້ອງປະກັນໄພສ່ວນບຸກຄົນ ຫຼື ກໍລະນີກຄຳຊົດເຊີຍຂອງພະນັກງານ.

5.1.2.2.5 ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນໂດຍສະເພາະ (ຕົວຢ່າງ: ການຈະເລີນພັນ, ເຄື່ອງສໍາອາງ, ຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງແພດ)

5.1.2.3 ໃບສັ່ງຢາສໍາລັບ Medicare ພາກ D ຜູ້ລົງທະບຽນທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼື ລົງທະບຽນໃນໂຄງການອຸດໜູນຜູ້ມີລາຍຮັບໜ້ອຍ (Low Income Subsidy, LIS). ສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ເຫຼືອສໍາລັບຢາຕາມໃບສັ່ງສໍາລັບຜູ້ລົງທະບຽນ Medicare Advantage ພາກ D ເຊິ່ງມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼື ໄດ້ລົງທະບຽນໃນໂຄງການ LIS ຕາມຄູ່ມືຂອງສູນການບໍລິການ Medicare ແລະ Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

5.1.2.4 ການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ນອກສະຖານບໍລິການຂອງ KP. ນະໂຍບາຍ MFA ແມ່ນນໍາໃຊ້ກັບການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ໃນສະຖານບໍລິການຂອງ KP, ຫຼື ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ເທົ່ານັ້ນ. ເຖິງແມ່ນຈະມີການສັ່ງຕໍ່ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP, ການບໍລິການອື່ນໆທັງໝົດແມ່ນບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບສໍາລັບ MFA. ການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍຫ້ອງການດ້ານການແພດທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ KP, ສະຖານບໍລິການດູແລເບິ່ງແຍງຮີບດ່ວນ ແລະ ພະແນກສຸກເສີນ ພ້ອມທັງສຸຂະພາບເຮືອນທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ KP, ບ້ານພັກຮັບຮອງ, ການດູແລເບິ່ງແຍງເພື່ອພັກພື້ນ ແລະ ການບໍລິການດູແລ

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຊຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 6 ຂອງ 26

ບົ່ງແຍງທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ ແມ່ນຖືກລະເວັ້ນ ນອກຈາກໄດ້ຖືກລະບຸໄວ້ວ່າເປັນ ການລະເວັ້ນຕາມພາກທີ 5.1.1.5 ທີ່ຢູ່ຂ້າງເທິງ.

5.1.2.5 ອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ (DME). ບໍ່ວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ໄດ້ສັ່ງຊື້ ຫຼືບໍ່, DME ທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍຜູ້ຈ່າຍໜ້າທີ່ມີການ ເຊັນສັນຍາແມ່ນຖືກລະເວັ້ນ ນອກຈາກໄດ້ຖືກລະບຸໄວ້ວ່າເປັນການລະ ເວັ້ນຕາມພາກທີ 5.1.1.5 ທີ່ຢູ່ຂ້າງເທິງ.

5.1.2.6 ການບໍລິການຂົນສົ່ງ ແລະ ການຄ່າເດີນທາງ. ໂຄງການ MFA ແມ່ນບໍ່ໄດ້ຊ່ວຍຄົນເຈັບຈ່າຍຄ່າເດີນທາງສຸກເສີນ ຫຼື ບໍ່ສຸກເສີນ ຫຼືຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ກ່ຽວກັບການເດີນທາງ (ຕົວຢ່າງ: ທີ່ພັກອາໄສ ແລະ ອາຫານ).

5.1.2.7 ເບັຍປະກັນແຜນສຸຂະພາບ. ໂຄງການ MFA ບໍ່ຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຈັບຈ່າຍຄ່າ ໃຊ້ຈ່າຍທີ່ກ່ຽວພັນກັບການຄຸ້ມຄອງດູແລສຸຂະພາບ (ເຊັ່ນ: ເງິນຕ້ອງຊໍາລະ ຫຼື ເບັຍປະກັນ).

5.1.3 ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ແລະ ຜະລິດຕະພັນທີ່ໄດ້ຮັບສິດ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຮັບສິດສະເພາະເຂດພາກພື້ນ ແມ່ນມີໃຫ້ເບິ່ງໄດ້ຢູ່ເອກະສານເພີ່ມເຕີມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງ *ເອກະສານເພີ່ມເຕີມສໍາລັບເຂດ Kaiser Permanente Regions, ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1-8.*

5.2 ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ. MFA ຈະນໍາໃຊ້ສະເພາະກັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບສິດ, ທີ່ໄດ້ນໍາສົ່ງໃຫ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ, ທີ່ບັງຄັບໃຊ້ນະໂຍບາຍ MFA ເທົ່ານັ້ນ. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງ *ເອກະສານເພີ່ມເຕີມສໍາລັບເຂດ Kaiser Permanente, ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1-8.*

5.3 ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການ ແລະ ວິທີການສະໜັກຂໍ້ MFA. ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ກ່ຽວກັບໂຄງການ MFA ແລະ ວິທີສະໜັກ ໄດ້ສະຫຼຸດໄວ້ໃນເອກະ ສານເພີ່ມເຕີມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງ *ເອກະສານເພີ່ມເຕີມສໍາລັບເຂດ ພາກພື້ນ Kaiser Permanente Regions, ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1-8.*

5.3.1 ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນໂຄງການ. ສໍາເນົາຂອງນະໂຍບາຍ MFA, ແບບຟອມສະໜັກ, ຄໍາແນະນໍາ ແລະ ສັງຄວມຫຍໍ້ເປັນພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈງ່າຍ (ເຊັ່ນ: ບົດສະຫຼຸບນະໂຍບາຍ ຫຼື ໃບປື້ມຂອງໂຄງການ) ແມ່ນມີໃຫ້ແກ່ສາທາລະນະ, ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈາກເວັບໄຊທ໌ຂອງ KFHP/H, ທາງອີເມວ, ເປັນການສ່ວນຕົວ ຫຼື ທາງໄປສະນີຂອງສະຫະລັດ.

5.3.2 ສະໜັກຂໍ້ MFA. ເພື່ອສະໜັກຂໍ້ໂຄງການ MFA, ຄົນເຈັບຈ່າຍເປັນຕ້ອງສະແດງຄວາມ ຕ້ອງການໂດຍທັນທີ ຊຶ່ງເກີດຈາກໃບຮຽກເກັບເງິນທີ່ມີອອດຄ້າງຊໍາລະສໍາລັບການບໍລິ ການຂອງ KP, ການນັດໝາຍໄວ້ກັບ KP ຫຼື ໃບສັ່ງຢາໃນຮ້ານຂາຍຢາທີ່ຖືກສັ່ງຊື້ໂດ ຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ຕາມທີ່ອະທິບາຍໄວ້ຢູ່ຂ້າງເທິງ. ຄົນເຈັບສາມາດສະໜັກຂໍ້ໂຄງການ MFA ດ້ວຍຫຼາຍຊ່ອງທາງ ລວມມີ ແບບອອນລາຍ, ໄປສະໜັກດ້ວຍຕົນເອງ, ທາງໂທລະສັບ ຫຼື ເອກະສານສະໜັກເປັນເຈັບ.

5.3.2.1 ໂຄງການ KP MFA. ຄົນເຈັບມີຄວາມຈໍາເປັນຕ້ອງສະໜັກຂໍ້ໂຄງການ MFA ໃນຂົງເຂດການບໍລິການຂອງ KP ທີ່ພວກເຂົາໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກ KP.

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຄຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 7 ຂອງ 26

5.3.2.2 ການກວດຄັດກອງຄົນເຈັບ ສໍາລັບການມີສິດເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການຂອງລັດ ແລະ ເອກະຊົນ. KFHP/H ສະໜັບສະໜູນໃຫ້ທຸກຄົນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງປະກັນສຸຂະພາບເພື່ອຮັບປະກັນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບສໍາລັບສຸຂະພາບໂດຍລວມຂອງບຸກຄົນ ແລະ ເພື່ອປົກປ້ອງຊັບສິນຂອງຄົນເຈັບ. KFHP/H ຈະຊ່ວຍຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຫຼື ຜູ້ຄ້າປະກັນຂອງເຂົາເຈົ້າໃນການກໍານົດ ແລະ ສະໜັກຂໍໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ມີຢູ່ ລວມທັງ Medicaid ແລະ ການຄຸ້ມຄອງທີ່ມີຢູ່ໃນໂຄງການແລກປ່ຽນດ້ານຜົນປະໂຫຍດສຸຂະພາບ (Health Benefit Exchange). ຄົນເຈັບທີ່ສັນນິຖານວ່າມີສິດໄດ້ຮັບ Medicaid ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງທີ່ມີຢູ່ໃນໂຄງການແລກປ່ຽນດ້ານຜົນປະໂຫຍດສຸຂະພາບ (Health Benefit Exchange) ອາດຈະມີຄວາມຈໍາເປັນສະໜັກຂໍໂຄງການເຫຼົ່ານັ້ນ. ຄົນເຈັບທີ່ມີສະຖານະພາບດ້ານການເງິນເກີນຕົວຊີ້ວັດສິດທິຂອງລາຍໄດ້ Medicaid ນັ້ນ, ແມ່ນບໍ່ຈໍາເປັນສະໜັກຂໍ Medicaid.

5.4 ຂໍ້ມູນທີ່ຈໍາເປັນເພື່ອສະໜັກຂໍ MFA. ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ, ຂໍ້ມູນທາງການເງິນ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆ ທີ່ສົມບູນຄົບຖ້ວນແມ່ນຈໍາເປັນຕໍ່ການຍືນຍັນສະຖານະທາງການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ເພື່ອກໍານົດການມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການ MFA ພ້ອມທັງສິດສໍາລັບການໄດ້ຮັບ Medicaid ແລະ ການຄຸ້ມຄອງທີ່ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມີຢູ່ໃນໂຄງການແລກປ່ຽນດ້ານຜົນປະໂຫຍດສຸຂະພາບ. ສະຖານະທາງການເງິນຂອງຄົນເຈັບແມ່ນຖືກຍືນຍັນໃນແຕ່ລະຄັ້ງທີ່ຄົນເຈັບສະໜັກຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ.

5.4.1 ການຈັດຫາຂໍ້ມູນທາງການເງິນ. ຄົນເຈັບຈໍາເປັນຕ້ອງລະບຸຂະໜາດຂອງຄົວເຮືອນ ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບລາຍໄດ້ຂອງຄົວເຮືອນໄວ້ໃນໃບສະໜັກ MFA ຂອງພວກເຂົາ, ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ການຍືນຍັນສະຖານະດ້ານການເງິນໃນການອະນຸຍາດຍັງຍືນຍັນສະຖານະພາບທາງການເງິນ, ກໍ່ແມ່ນເປັນທາງເລືອກໜຶ່ງ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ຈະມີການຮ້ອງຂອງ KP ເປັນການສະເພາະ.

5.4.1.1 ການຍືນຍັນສະຖານະພາບດ້ານການເງິນໂດຍບໍ່ມີເອກະສານດ້ານການເງິນ. ຖ້າເອກະສານດ້ານການເງິນບໍ່ໄດ້ລວມຢູ່ໃນໃບສະໜັກ MFA, ສະຖານະພາບດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບການຍືນຍັນໂດຍການໃຊ້ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຈາກພາຍນອກ. ຖ້າສະຖານະທາງການເງິນຂອງຄົນເຈັບບໍ່ສາມາດຖືກຍືນຍັນໄດ້ໂດຍນໍາໃຊ້ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຈາກພາຍນອກ, ຄົນເຈັບອາດຖືກຮ້ອງຂໍໃຫ້ຍືນຍັນທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນການສະໜັກຂໍໂຄງການ MFA ເພື່ອຍືນຍັນສະຖານະທາງການເງິນຂອງພວກເຂົາ.

5.4.1.2 ການຍືນຍັນສະຖານະພາບດ້ານການເງິນດ້ວຍເອກະສານດ້ານການເງິນ. ຖ້າເອກະສານທາງດ້ານການເງິນນັ້ນ, ແມ່ນໄດ້ລວມຢູ່ໃນໃບສະໜັກ MFA ແລ້ວ, ການທີ່ໄດ້ຮັບສິດ, ກໍ່ແມ່ນອີງໃສ່ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ໃຫ້ໄວ້.

5.4.2 ການຈັດຫາຂໍ້ມູນທີ່ສົມບູນ. ການມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການ MFA ຈະຖືກຕັດສິນຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ, ຂໍ້ມູນທາງການເງິນ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆທັງໝົດຢ່າງຄົບຖ້ວນ.

5.4.3 ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ສົມບູນຄົບຖ້ວນ. ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການແບບເຊິ່ງໜ້າ, ທາງໄປສະນີ ຫຼື ທາງໂທລະສັບ ຖ້າຂໍ້ມູນຈໍາເປັນທີ່ໄດ້ຮັບນັ້ນບໍ່ສົມບູນ. ຄົນເຈັບສາມາດຍືນຍັນຂໍ້ມູນທີ່ຂາດຫາຍພາຍໃນເວລາ 30 ມື້ນັບຕັ້ງແຕ່:

ຫ້ວຍຂ້ອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຊຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 8 ຂອງ 26

ວັນທີທີ່ສົ່ງແຈ້ງການທາງໄປສະນີ, ມີການສົນທະນາແບບເຊິ່ງໜ້າ ຫຼື ມີການສົນທະນາທາງໂທລະສັບ. MFA ອາດຖືກປະຕິເສດ ເມື່ອງຈາກຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ສົມບູນ.

5.4.4 ບໍ່ມີຂໍ້ມູນທີ່ຮ້ອງຂໍ. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີຂໍ້ມູນຮ້ອງຂໍຕາມທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນການສະໝັກຂໍໂຄງການ ສາມາດຕິດຕໍ່ຫາ KFHP/H ເພື່ອສົນທະນາກ່ຽວກັບຫຼັກຖານອື່ນໆທີ່ມີຢູ່ ຊຶ່ງອາດສະແດງເຖິງການມີສິດໄດ້ຮັບ.

5.4.5 ບໍ່ມີຂໍ້ມູນທາງການເງິນ. ຄົນເຈັບຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນທາງການເງິນ (ເຊັ່ນ: ລາຍຮັບ ຖ້າມີ ແລະ ແຫຼ່ງເງິນ) ຂັ້ນຕໍ່າ ແລະ ຍັງຍືນຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວເມື່ອ:
(1) ບໍ່ສາມາດຍືນຍັນສະຖານະທາງການເງິນຂອງຕົນໂດຍການໃຊ້ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຈາກພາຍນອກ, (2) ບໍ່ມີຂໍ້ມູນທາງການເງິນທີ່ຂໍ; ແລະ (3) ບໍ່ມີເອກະສານອື່ນໆທີ່ອາດສະແດງເຖິງການມີສິດໄດ້ຮັບ. ຄົນເຈັບຕ້ອງສະໜອງຂໍ້ມູນດ້ານການເງິນທີ່ເປັນພື້ນຖານ ແລະ ການຍືນຍັນ ຖ້າມີຂໍໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

5.4.5.1 ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີບ້ານ ຫຼື ຜູ້ໄດ້ຮັບການດູແລຈາກຄລິນິກຄົນບໍ່ມີບ້ານ:

5.4.5.2 ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີລາຍຮັບ, ບໍ່ໄດ້ຮັບຫົວຂໍ້ວນໃບບິນຈ່າຍເງິນຈາກຜູ້ຈ້າງ ງານຂອງຜູ້ກ່ຽວ (ຍົກເວັ້ນຄົນທີ່ເຮັດອາຊີບອິດສະຫຼະ), ໄດ້ຮັບຂອງຂວັນເປັນເງິນ ຫຼື ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງອື່ນເອກະສານເສຍພາສີລາຍໄດ້ຂອງລັດຖະບານກາງ ຫຼື ຂອງລັດໃນປີຈ່າຍພາສີປີທີ່ຜ່ານມາ.

5.4.5.3 ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຈາກໄພພິບັດແຫ່ງຊາດ ຫຼື ໃນພາກພື້ນເຊິ່ງເປັນທີ່ເປັນທີ່ຮູ້ຈັກກັນດີ ຫຼື ການສຸກເສີນດ້ານສາທາລະນະສຸກ (ເບິ່ງພາກທີ 5.11 ຢູ່ຂ້າງລຸ່ມນີ້).

5.4.6 ການຮ່ວມມືຂອງຄົນເຈັບ. ຄົນເຈັບແມ່ນຈຳເປັນຕ້ອງພະຍາຍາມຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ຮ້ອງຂໍທັງໝົດ. ຖ້າບໍ່ມີການສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ຮ້ອງຂໍທັງໝົດ, ສະຖານະການຈະຖືກພິຈາລະນາເມື່ອກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບ.

5.5 ການພິຈາລະນາສິດໄດຍສັນນິຖານ. ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນອາດຈະໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ, ຖ້າຫາກບໍ່ມີໃບສະໝັກທີ່ສົມບູນໃນເມື່ອທີ່ຄົນເຈັບມີເງິນຄ້າງຊ່າລະ, ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ຄວາມພະຍາຍາມໃນການເຜີຍແຜ່ຂອງ KP ແລະ ບໍ່ໄດ້ສະໝັກ ແຕ່ວ່າຂໍ້ມູນທີ່ມີຢູ່ອື່ນໆສາມາດພິສູດໃຫ້ເຫັນຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເງິນ. ຖ້າຖືກພິຈາລະນາວ່າໄດ້ຮັບສິດ, ຄົນເຈັບບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ, ຂໍ້ມູນທາງການເງິນ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆເພື່ອພິສູດສະຖານະທາງການເງິນ ແລະ ອາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ MFA ໂດຍອັດຕະໂນມັດ. ເຫດຜົນ ແລະ ຂໍ້ມູນທີ່ຊ່ວຍສົ່ງເສີມສຳລັບການພິຈາລະນາການມີສິດໄດ້ຮັບທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້, ກໍ່ຈະນຳໄປປະກອບໃນເອກະສານໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ອາດຈະມີໃບແຈ້ງຂອງຄົນເຈັບເພີ່ມເຕີມ. ຄົນເຈັບຈະຖືວ່າໄດ້ຮັບສິດ ແລະ ເງື່ອນໄຂທາງດ້ານເອກະສານກໍ່ຈະໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ, ຖ້າຫາກຄົນເຈັບມີຄຸນສົມບັດທີ່ຄົບຖ້ວນ ຫຼື ມີຂໍ້ຊັບອກຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເງິນ.

5.5.1 ມີຄຸນສົມບັດເບື້ອງຕົ້ນ. ສະຖານະພາບທີ່ໄດ້ມີການສະແດງຫຼັກຖານໃຫ້ເຫັນວ່າ, ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ລົງທະບຽນ ຫຼື ໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາຕາມຂັ້ນຕອນຂອງການຄັດກອງ ດ້ານການເງິນວ່າ, ອາດຈະມີຄຸນສົມບັດຂອງການໄດ້ຮັບໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງສາທາລະນະ ແລະ ເອກະຊົນ ທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້, ກໍ່ຈະຖືວ່າມີສິດໄດ້ຮັບ (ເຊັ່ນ: ມີຄຸນສົມບັດ

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຊຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 9 ຂອງ 26

ໃນເບື້ອງຕົ້ນ) ສໍາລັບໂຄງການ MFA. ຄົນເຈັບຈະຖືກພິຈາລະນາໃຫ້ມີຄຸນສົມບັດເບື້ອງຕົ້ນ ຖ້າຄົນເຈັບມີຄົບຕາມເງື່ອນໄຂຕໍ່ໄປນີ້:

- 5.5.1.1** ໄດ້ລົງທະບຽນໃນໂຄງການ MFA ຊຸມຊົນ ເຊິ່ງຄົນເຈັບມີບ່ອນອົງ ແລະ ມີຄຸນສົມບັດເບື້ອງຕົ້ນຜ່ານ (1) ລັດຖະບານກາງ, ລັດ ຫຼື ລັດຖະບານທ້ອງຖິ່ນ, (2) ອົງກອນຜູ້ຮ່ວມມືທີ່ຕັ້ງຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ຫຼື (3) ເຫດການສຸຂະພາບ ໃນຊຸມຊົນທີ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກ KFHP/H ຫຼື.
 - 5.5.1.2** ໄດ້ລົງທະບຽນໃນໂຄງການຜົນປະໂຫຍດຊຸມຊົນຂອງ KP ຊຶ່ງໄດ້ອອກແບບມາເພື່ອສົ່ງເສີມການເຂົ້າຖືງານດູແລສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີ ລາຍຮັບໜ້ອຍ ແລະ ມີຄຸນສົມບັດເບື້ອງຕົ້ນໂດຍພະນັກງານທີ່ຖືກມອບໝາຍ ຂອງ KFHP/H.
 - 5.5.1.3** ໄດ້ລົງທະບຽນ ຫຼື ຄາດວ່າມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ມີການ ທົດສອບຄ່າສະເລ່ຍທີ່ໜ້າເຊື່ອຖື (ເຊັ່ນ: Medicaid, ໂຄງການອຸດໜູນຜູ້ມີລາຍຮັບໜ້ອຍຂອງ Medicare).
 - 5.5.1.4** ໄດ້ລົງທະບຽນໃນໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງສາທາລະນະທີ່ໄດ້ຜ່ານການທົດສອບຄ່າ ສະເລ່ຍ ທີ່ໜ້າເຊື່ອຖື (ເຊັ່ນ: ໂຄງການຂອງແມ່ຍິງ, ເດັກເກີດໃຫມ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ, ໂຄງການໄພຊະນາການເສີມ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ).
 - 5.5.1.5** ອາໄສຢູ່ໃນທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງຄົນລາຍໄດ້ຕໍ່າ ຫຼື ມີການຊ່ວຍເຫຼືອ.
 - 5.5.1.6** ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ MFA ລ່ວງໜ້າ ທີ່ໄດ້ລົ້ມພາຍໃນເວລາ 30 ມື້ອ້ອນຫຼັງ.
- 5.5.2 ສັນຍານຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເງິນ.** ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການດູແລເບິ່ງແຍງໃນສະຖານບໍລິການຂອງ KP ແລະ ສັນຍານຄວາມວ່າບາກທາງການເງິນ (ເຊັ່ນ: ຍອດຄ້າງຊໍາລະທີ່ຜ່ານມາ ຫຼື ບໍ່ສາມາດຈໍາໄດ້) ອາດຖືກກວດສອບຄັດກອງເບື້ອງຕົ້ນໂດຍ KP ແລະ ຕົວແທນການເກັບໜີ້ ສໍາລັບການໄດ້ຮັບສິດຂອງໂຄງການ ແລະ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເງິນໂດຍການໃຊ້ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຈາກພາຍນອກ. ຖ້າມີສິດໄດ້ຮັບ, ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ MFA ສໍາລັບຍອດເຫຼືອຄ້າງຊໍາລະທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບເທົ່ານັ້ນ.
- 5.5.2.1 ການພິຈາລະນາການໄດ້ຮັບສິດໂດຍ KP.** KP ອາດຈະຄັດກອງຄົນເຈັບເບື້ອງຕົ້ນເພື່ອໄດ້ຮັບສິດຂອງໂຄງການກ່ອນທີ່ຈະວາງຍອດຄ້າງຊໍາລະກັບ ໜ່ວຍງານຕິດຕາມໜີ້ສິນ.
 - 5.5.2.1.1 ຈໍານວນເງິນທີ່ເປັນຍອດຄ້າງເຫລືອທີ່ຊໍາລະດ້ວຍຕົນເອງ** KP ຈະຄັດກອງຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການລະບຸ, ເພື່ອຈັດການກັບ ການເກັບໜີ້ສິນ, ກັບໜ່ວຍງານຕິດຕາມໜີ້, ເພື່ອຮັບສິດ ຈາກໂຄງການທີ່ອີງໃສ່ເກນການທົດສອບຄ່າສະເລ່ຍທີ່ໄດ້ອະທິ ບາຍໄວ້ໃນພາກ 5.6.1 ເກນການໄດ້ຮັບສິດຂອງໂຄງການ.
 - 5.5.2.1.2 ສັນຍານຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເງິນ.** ຂໍ້ມູນດ້ານການເງິນສໍາລັບຄົນເຈັບບາງລາຍທີ່ມີຍອດຄ້າງ, ຂໍ້ມູນດ້ານການເງິນສໍາລັບຄົນເຈັບບາງລາຍທີ່ມີຍອດຄ້າງ,

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຄຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 10 ຂອງ 26

ກໍ່ອາດຈະບໍ່ມີສາມາດກຳນົດສິດໄດ້, ແຕ່ວ່າຕົວບັງຄັບຊື້ອື່ນ ໆທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທາງດ້ານການເງິນທີ່ KP ໄດ້ຮັບຊາບ, ກໍ່ອາດຈະເຮັດໃຫ້ມີການກຳນົດລາຍໄດ້ທີ່ຕໍ່າ. ຍອດຄ່າງຊ່າລະທີ່ໄດ້ຮັບສິດ ຈະຖືກນຳໃຊ້ກັບໂຄງການ MFA ແລະ ຈະບໍ່ເຮັດໃຫ້ມີການດຳເນີນການເພື່ອຕັບເງິນເພີ່ມເຕີມ. ຕົວບັງຄັບຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເງິນອາດຈະປະກອບ ດ້ວຍ ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດສະເພາະພຽງແຕ່:

- 5.5.2.1.2.1** ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງຂອງສະ ຫະລັດ, ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຄົນອຸປະຖຳ, ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ, ບັນທຶກກ່ຽວກັບການເສຍພາສີ, ຫຼື ທີ່ຢູ່ຂອງການອອກໃບບິນທີ່ຖືກຕ້ອງ; ທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ສື່ສານກັບ KP ກ່ຽວກັບບັນຊີຂອງພວກເຂົາ; ແລະ ຄວາມພະຍາຍາມໃນການລວບລວມຢ່າງ ສົມເຫດສົມຜົນນັ້ນ, ໄດ້ພິສູດໃຫ້ເຫັນວ່າ: ຄົນເຈັບບໍ່ມີແຫຼ່ງການເງິນ ຫຼື ຊັບສິນໃນປະເທດຕົ້ນທາງ.
- 5.5.2.1.2.2** ຄົນເຈັບມີຍອດເງິນຄ່າງຊ່າລະສຳລັບຄ່າບໍລິ ການ KP ທີ່ມີໃຫ້ກ່ອນໜ້ານີ້ ແລະ ທີ່ໄດ້ມີບັບຕັ້ງແຕ່ໄດ້ຖືກຂັງຄຸກໃນໄລຍະເວ ລາດົນນານ; ຍັງບໍ່ໄດ້ແຕ່ງງານ; ບໍ່ມີຕົວບັງຄັບຂອງລາຍໄດ້; ແລະ KP ກໍ່ບໍ່ສາມາດຕິດຕໍ່ຫາຄົນເຈັບໄດ້.
- 5.5.2.1.2.3** ຄົນເຈັບເສຍຊີວິດໂດຍທີ່ບໍ່ມີອະສັງຫາລິມະ ຊັບ/ຊັບສິນ ຫຼື ບັນທຶກຂອງຍາດພັນອ່າງທີ່ຕ້ອງ ຮັບຜິດຊອບໜີ້ສິນ.
- 5.5.2.1.2.4** ຄົນເຈັບເສຍຊີວິດ ແລະ ການພິສູດພິໄນກຳ ຫຼື ອະສັງຫາລິມະຊັບສະແດງ ໃຫ້ເຫັນວ່າມີການລົ້ມລະລາຍ.

5.5.2.2 ການພິຈາລະນາການໄດ້ຮັບສິດໂດຍໜ່ວຍງານຕິດຕາມໜີ້ສິນ. ເງິນທີ່ຍັງຄ່າງຊ່າລະທີ່ໄດ້ວາງໄວ້ກັບໜ່ວຍງານຕິດຕາມໜີ້ສິນນັ້ນ, ຈະໄດ້ຮັບການກວດສອບຢ່າງເປັນປະຈຳສຳລັບສິດຂອງການໄດ້ຮັບໂຄງການ ແລະ ຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທາງດ້ານການເງິນ.

5.5.2.2.1 ສັນຍານຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເງິນ. ບັນດາໜ່ວຍງານຕິດຕາມໜີ້ສິນຈະປະຕິບັດການກວດສອບ ບັນຊີຂອງຄົນເຈັບໂດຍອິດສະລະ, ໂດຍນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນທາງດ້ານການເງິນອື່ນໆ (ເຊັ່ນ:

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຊຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 11 ຂອງ 26

ການລົ້ມລະລາຍດ້ານການເງິນໃນໄລຍະທີ່ຜ່ານມາ, ໜີ້ສິນທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ KP, ປະຫວັດຂອງສິນເຊື້ອ, ຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະຈ່າຍ ແລະ ອື່ນໆ) ແລະ ການພິຈາລະນາທາງດ້ານເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ (ເຊັ່ນ: ກຳມະສິດໃນການເປັນເຈົ້າຂອງເຮືອນ) ທີ່ອາດນຳໄປສູ່ການກຳນົດຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເງິນ. ຖ້າມີສິດໄດ້ຮັບ, ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ MFA ສຳລັບຍອດເຫຼືອຄ່າຊ່າລະທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບເທົ່ານັ້ນ. ຍອດຄ່າຊ່າລະທີ່ໄດ້ຮັບສິດ ຈະຖືກສົ່ງກັບຄືນໃຫ້ກັບ KP, ນຳໃຊ້ກັບໂຄງການ MFA ແລະ ຈະບໍ່ເຮັດໃຫ້ມີການດຳເນີນການເພື່ອເກັບເງິນເພີ່ມເຕີມ.

5.6 ເກນກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບ. ຕາມທີ່ໄດ້ສະຫຼຸບໄວ້ໃນພາກທີ V ຂອງບົດເພີ່ມເຕີມສະເພາະໃນເຂດພາກພື້ນ, ຄົນເຈັບທີ່ສະໜັກຂໍ MFA ອາດມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໂດຍອີງໃສ່ການກວດສອບຄຳສະເລ່ຍ ຫຼື ເກນກຳນົດລາຍຈ່າຍທາງການແພດທີ່ສູງ. ກະຊວງເຂົ້າເບິ່ງເອກະສານເພີ່ມເຕີມສຳລັບ *Kaiser Permanente Regions*, ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1-8.

5.6.1 ເກນການທົດສອບຄຳສະເລ່ຍ. ຄົນເຈັບຈະຖືກປະເມີນເພື່ອຕັດສິນວ່າ ຄົນເຈັບບັນລຸເກນກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບການກວດສອບຄຳສະເລ່ຍ ຫຼືບໍ່.

5.6.1.1 ການມີສິດໄດ້ຮັບໂດຍອີງໃສ່ລະດັບລາຍຮັບ. ຄົນເຈັບທີ່ມີຍອດລາຍຮັບຄົວເຮືອນໜ້ອຍກວ່າ ຫຼື ເທົ່າກັບເກນການທົດສອບສະເລ່ຍຂອງ KFHP/H ເປັນເປີເຊັນຂອງຄຸນສົມບັດທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (Federal Poverty Guidelines, FPG) ແມ່ນມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ. ຊັບສິນບໍ່ໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາໃນການທົດສອບຄຳສະເລ່ຍ.

5.6.1.2 ລາຍຮັບຄົວເຮືອນ. ຕັ້ງອນໄຂລາຍຮັບໃຊ້ໄດ້ກັບສະມາຊິກຄົວເຮືອນ. ຄົວເຮືອນໝາຍເຖິງບຸກຄົນດຽວ ຫຼື ກຸ່ມຄົນທີ່ມີສອງ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ ເຊິ່ງມີຄວາມກ່ຽວພັນກັນໂດຍກຳເນີດ, ການແຕ່ງດອງ ຫຼື ການຮັບເດັກມາເປັນລູກລ້ຽງ ທີ່ອາໄສຢູ່ຮ່ວມກັນ. ສະມາຊິກຄົວເຮືອນອາດປະກອບມີ ຄູ່ຜົວເມຍ, ຄູ່ຮ່ວມອາໄສທີ່ມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມ, ລູກ, ຍາດພີ່ນ້ອງຂອງຜູ້ດູແລ, ລູກຂອງຍາດພີ່ນ້ອງຂອງຜູ້ດູແລ, ແລະ ບຸກຄົນອື່ນໆທີ່ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງ, ຄູ່ຜົວເມຍ, ຄູ່ຮ່ວມອາໄສ ຫຼື ພໍ່ແມ່ທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບທາງການເງິນຜູ້ທີ່ ອາໄສຢູ່ໃນຄົວເຮືອນ.

5.6.2 ເກນການຈ່າຍເງິນດ້ານການແພດທີ່ສູງ. ຄົນເຈັບຖືກປະເມີນເພື່ອຕັດສິນວ່າ ຄົນເຈັບບັນລຸເກນກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບຜ່ານລາຍຈ່າຍທາງການແພດທີ່ສູງ ຫຼືບໍ່.

5.6.2.1 ການມີສິດໄດ້ຮັບໂດຍອີງໃສ່ລາຍຈ່າຍທາງການແພດທີ່ສູງ. ຄົນເຈັບທີ່ມີລະດັບຍອດລາຍຮັບຄົວເຮືອນ ໂດຍມີລາຍຈ່າຍສ່ວນເກີນທາງການແພດ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ເປັນລາຍຈ່າຍຕົວຈິງສຳລັບການບໍລິການທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບໃນຊ່ວງເວລາ 12 ເດືອນ ກ່ອນຈະສະໜັກ ຫຼາຍກວ່າ ຫຼື ເທົ່າກັບ 10% ຂອງລາຍຮັບຄົວເຮືອນປະຈຳປີ ແມ່ນມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຄຸມຊີນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 12 ຂອງ 26

5.6.2.1.1 ລາຍຈ່າຍສ່ວນເກີນຂອງ KFHP/H. ລາຍຈ່າຍທາງການແພດ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນສະຖານບໍລິການຂອງ KP ປະກອບມີການຊໍາລະຮ່ວມ, ເງິນມັດຈໍາ, ການປະກັນໄພຮ່ວມ ແລະ ການຮັບຜິດຊອບສ່ວນທໍາອິດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການບໍລິການທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.

5.6.2.1.2 ລາຍຈ່າຍສ່ວນເກີນທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ Non-KFHP/H. ວມມີ ລາຍຈ່າຍທາງການແພດ, ຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ທັນຕະກໍາທີ່ໃຫ້ບໍລິການໃນສະຖານບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ KP ເຊິ່ງກ່ຽວຂ້ອງກັບການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ, ແລະ ເກີດຂຶ້ນໂດຍຄົນເຈັບ (ນອກຈາກສ່ວນຫຼຸດ ຫຼື ສ່ວນຕັດອອກ). ຄົນເຈັບແມ່ນຈໍາເປັນຕ້ອງໃຫ້ເອກະສານລາຍຈ່າຍທາງການແພດສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບຈາກສະຖານບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ KP.

5.6.2.1.2.1 ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນ KFHP/H ຊຶ່ງມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ເກີດຂຶ້ນນັ້ນ, ນໍາສະເໜີໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ທີ່ຄົນເຈັບອາດມີສິດໄດ້ຮັບ, ຄົນເຈັບກໍຕ້ອງສະໜັບສະໜູນທີ່ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈະໄດ້ຮັບການເລືອກລະບຸໄປເປັນເງິນທີ່ຈະໃຊ້ກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບສິດ.

5.6.2.1.3 ເປັຍປະກັນແຜນສຸຂະພາບ. ລາຍຈ່າຍສ່ວນເກີນບໍ່ປະກອບມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕິດພັນກັບການຄຸ້ມຄອງປະກັນດູແລສຸຂະພາບ (ເຊັ່ນ: ເງິນຕ້ອງຊໍາລະ ຫຼື ເປັຍປະກັນ).

5.7 ການປະຕິເສດ ແລະ ການອຸທອນ.

5.7.1 ການປະຕິເສດ. ຄົນເຈັບທີ່ສະໜັກຂໍໂຄງການ MFA ແລະ ບໍ່ບັນລຸເກນກໍານົດການມີສິດໄດ້ຮັບ ຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນວ່າ ຄໍາຮ້ອງຂໍ MFA ຂອງຕົນຖືກປະຕິເສດ.

5.7.2 ວິທີການອຸທອນສໍາລັບການປະຕິເສດຂອງ MFA. ຄົນເຈັບທີ່ຖືກປະຕິເສດ MFA ຫຼື ໄດ້ຮັບການຮັບຮອງ ແລະ ເຊື່ອວ່າພວກເຂົາມີຄວາມເໝາະສົມທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ MFA ທີ່ສູງກວ່າ, ກໍ່ອາດຈະຂໍອຸທອນຄໍາຕັດສິນໄດ້. ຄົນເຈັບກໍ່ຄວນໃຫ້ຂໍອຸທອນ, ຖ້າຫາກວ່າພວກເຂົາ (1) ຍັງບໍ່ໄດ້ອື່ນເອກະສານທາງດ້ານການເງິນມາກ່ອນໜ້ານີ້ ຫຼື (2) ລາຍໄດ້ຂອງຄົວເຮືອນຂອງພວກເຂົາໄດ້ມີການປ່ຽນແປງ. ຄໍາແນະນໍາສໍາລັບການດໍາເນີນຂະບວນການອຸທອນແມ່ນປະກອບໄວ້ໃນໜັງສືປະຕິເສດ ແລະ ຮັບຮອງ MFA ເຊັ່ນດຽວກັບເວັບໄຊທ໌ຂອງ MFA. ການອຸທອນແມ່ນຈະຖືກກວດສອບໂດຍພະນັກງານທີ່ມອບໝາຍຂອງ KFHP/H. ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການແຈ້ງໃຫ້ຊາບເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ກ່ຽວກັບຜົນຂອງການອຸທອນຂອງພວກເຂົາ. ຄໍາຕັດສິນໃນການອຸທອນທັງໝົດແມ່ນຖືເປັນທີ່ສິ້ນສຸດ.

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຊຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 13 ຂອງ 26

5.8 ໂຄງສ້າງຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອ. ການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ MFA ແມ່ນນໍາໃຊ້ກັບຍອດຄົງຄ້າງຊໍາລະທີ່ມີສິດ, ເຊິ່ງໄດ້ຮັບໃນອະດີດ ຫຼື ຍອດຄ້າງຊໍາລະ, ຍອດຄ້າງຊໍາລະໃຫ້ກັບໜ່ວຍງານຕິດຕາມໜີ້ສິນແລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ກໍາລັງຈໍາກັດດ້ານການດໍາເນີນການ. ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ MFA ອາດປະກອບດ້ວຍ ໄລຍະຂອງການໄດ້ຮັບສິດສໍາລັບການບໍລິການຕິດຕາມ ທີ່ຖືກພິຈາລະນາໃດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP.

5.8.1 ພື້ນຖານຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບທີ່ຊໍາລະດ້ວຍໂຄງການ MFA ແມ່ນຖືກຕັດສິນບົນພື້ນຖານທີ່ວ່າ ຄົນເຈັບມີການຄຸ້ມຄອງດູແລສຸຂະພາບ ຫຼືບໍ່ ແລະ ລາຍຮັບຄົວເຮືອນຂອງຄົນເຈັບ.

5.8.1.1 ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ MFA ໂດຍບາສະຈາກການຄຸ້ມຄອງດູແລສຸຂະພາບ (ບໍ່ມີປະກັນໄພ). ຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດໃນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບສໍາລັບການບໍລິການທັງໝົດທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.

5.8.1.2 ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ MFA ໂດຍມີການຄຸ້ມຄອງດູແລສຸຂະພາບ (ມີປະກັນໄພ). ຄົນເຈັບມີປະກັນໄພທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດໃນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບສໍາລັບການບໍລິການທັງໝົດທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ (1) ທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງຮັບຜິດຊອບເປັນການສ່ວນຕົວ ແລະ (2) ທີ່ບໍ່ມີການຊໍາລະໂດຍບໍລິສັດປະກັນໄພຂອງຕົນ. ຄົນເຈັບຈໍາເປັນຕ້ອງໃຫ້ເອກະສານ ເຊັ່ນ: ການອະທິບາຍຜົນປະໂຫຍດ (Explanation of Benefits, EOB) ເພື່ອກໍານົດສັດສ່ວນຂອງໃບຮຽກເກັບເງິນທີ່ບໍ່ໄດ້ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍປະກັນໄພ. ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບນັ້ນ, ຈໍາເປັນຕ້ອງປະກອບເອກະສານຂໍອຸທອນກັບບໍລິສັດປະກັນໄພຂອງພວກເຂົາສໍາລັບການປະຕິເສດຈໍານວນເງິນທີ່ຖືກຮຽກເກັບ. ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບຈໍາເປັນຕ້ອງສະໜອງເອກະສານຂອງບໍລິສັດປະກັນໄພຂອງພວກເຂົາສໍາລັບການປະຕິເສດການຂໍອຸທອນ.

5.8.1.2.1 ການຈ່າຍເງິນທີ່ໄດ້ຮັບຈາກບໍລິສັດປະກັນໄພ. ຄົນເຈັບມີປະກັນໄພທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ຈໍາເປັນຕ້ອງເຊັນຊື່ໂອນການຊໍາລະໃດກໍຕາມສໍາລັບການບໍລິການທີ່ສະໜອງໂດຍ KFHP/H ເຊິ່ງຄົນເຈັບໄດ້ຮັບຈາກບໍລິສັດປະກັນໄພຂອງຄົນເຈັບ ໃຫ້ແກ່ KFHP/H.

5.8.1.3 ຕາຕະລາງສ່ວນຫຼຸດ. ຈໍານວນທີ່ KP ຄິດໄລ່ເງິນຈາກຄົນເຈັບທີ່ມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສໍາລັບການແພດ ແມ່ນຂຶ້ນກັບປະເພດຂອງການກໍານົດການມີສິດໄດ້ຮັບທີ່ຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອຄັດເລືອກຄົນເຈັບສໍາລັບໂຄງການ. ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສ່ວນຫຼຸດທີ່ມີໃຫ້ ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍ ແມ່ນຖືກສະຫຼຸບໄວ້ໃນບົດເພີ່ມເຕີມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງເອກະສານເພີ່ມເຕີມສໍາລັບ *Kaiser Permanente Regions*, ເອກະສານຊອ້ນທ້າຍ 1-8.

5.8.1.3.1 ການພິຈາລະນາສິດທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ - ມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມເບື້ອງຕົ້ນ. ຄົນເຈັບທີ່ມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມທີ່ຄົບຖ້ວນ

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຄຸມຊີນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 14 ຂອງ 26

(ຕາມທີ່ໄດ້ສະຫລຸບຢູ່ໃນພາກທີ 5.5.1)
ສໍາລັບການມີສິດໄດ້ຮັບ MFA ກໍ່ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ MFA 100% ກ່ຽວກັບມູນຄ່າຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ການເກັບເງິນຄ່າບໍລິການທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງຮັບຜິດຊອບ.

5.8.1.3.2 ການພິຈາລະນາສິດໂດຍການສັນນິຖານໂດຍ KP - ຍອດເງິນຄົງຄ້າງຊ່າຍທີ່ຈ່າຍດ້ວຍດິນເອງ.
ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີຄົບເຖົ້ອນໄຂການການທົດສອບຄ່າສະເລ່ຍຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ MFA ພຽງເລັກນ້ອຍໃນມູນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ຄົນເຈັບຕ້ອງຮັບຜິດຊອບສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການບໍລິການ.

5.8.1.3.3 ການພິຈາລະນາສິດໂດຍການສັນນິຖານໂດຍ KP - ຕົວຊີ້ບອກຂອງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເງິນ
ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ຄົບເຖົ້ອນໄຂຂອງເກນຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເງິນ ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ MFA 100% ສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ຄົນເຈັບຕ້ອງຮັບຜິດຊອບສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການບໍລິການ.

5.8.1.3.4 ການພິຈາລະນາສິດທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ໂດຍຕົວແທນເກັບໜີ້. ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ຄົບເຖົ້ອນໄຂຂອງເກນຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເງິນ ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ MFA 100% ສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ຄົນເຈັບຕ້ອງຮັບຜິດຊອບສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການບໍລິການ.

5.8.1.3.5 ຄົນເຈັບທີ່ມີເງື່ອນໄຂຕາມເກນການທົດສອບຄ່າສະເລ່ຍ.
ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ຄົບເຖົ້ອນໄຂການການທົດສອບຄ່າສະເລ່ຍຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ MFA ພຽງເລັກນ້ອຍ ສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ຄົນເຈັບຕ້ອງຮັບຜິດຊອບສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການບໍລິການ.

5.8.1.3.6 ຄົນເຈັບທີ່ບັນລຸເກນກຳນົດລາຍຈ່າຍທາງການແພດທີ່ສູງ.
ຄົນເຈັບທີ່ບັນລຸເກນກຳນົດລາຍຈ່າຍທາງການແພດທີ່ສູງ ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ MFA 100% ໃນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ຈ່າຍຄ່າບໍລິການທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງຮັບຜິດຊອບ.

5.8.1.4 ການຊ່າຍເງິນຄົນຈາກການຊ່າຍໜີ້. KFHP/H ຕິດຕາມການຊ່າຍເງິນຄົນຈາກໜີ້ຂອງບຸກຄົນທີ່ສາມ / ການຊ່າຍໜີ້ທີ່ມີການປົກປ້ອງປະກັນໄພສ່ວນບຸກຄົນ, ຜູ້ຈ່າຍເງິນ ຫຼື ພາກສ່ວນອື່ນໆທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຕາມກົດໝາຍ ທີ່ເຫັນວ່າເໝາະສົມ.

5.8.2 ຊ່ວງເວລາການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ. ຊ່ວງເວລາການມີສິດໄດ້ຮັບການບໍລິການຕິດຕາມ ແມ່ນເລີ່ມຕົ້ນຈາກວັນທີອະນຸມັດ ຫຼື ວັນທີ່ມີການສະໜອງການບໍລິການ ຫຼື

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຄຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 15 ຂອງ 26

ວັນທີທີ່ມີການສັ່ງຈ່າຍຢາ. ໄລຍະຂອງຊ່ວຍເຫຼືອເວລາການມີສິດໄດ້ຮັບ ແມ່ນເວລາຈຳກັດເທົ່ານັ້ນ ແລະ ຖືກກຳນົດຕາມການພິຈາລະນາຂອງ KP ໃນຫຼາຍຊ່ອງທາງ ເຊິ່ງປະກອບມີ:

- 5.8.2.1 ຊ່ວຍເຫຼືອສະເພາະ.** ສູງສຸດ 365 ມື້ສຳລັບການບໍລິການຕິດຕາມທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະ ຍອດເຫຼືອຄ່າຊ່ວຍເຫຼືອສຳລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບທີ່ຖືກລະບຸກ່ອນການສັ່ງຕໍ່ໜີ້ສູນ.
- 5.8.2.2 ການບໍລິການຂອງພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຮູ້ຄວາມສາມາດ, ການດູແລລະດັບກາງ ແລະ ການບໍລິການໄລຍະເລັ່ມຕົ້ນ.** ສູງສຸດ 30 ວັນຂອງການບໍລິການທີ່ຢູ່ນອກ KP.
- 5.8.2.3 ອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ.** ສູງສຸດ 180 ມື້ສຳລັບອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍຜູ້ຈ່າຍໜ້າຍ.
- 5.8.2.4 ຊ່ວຍການປັບປັວ ຫຼື ຕອນດູແລ.** ສູງສຸດ 180 ມື້ສຳລັບຊ່ວຍການປັບປັວ ແລະ /ຫຼື ຕອນດູແລຕາມທີ່ຕັດສິນໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP.
- 5.8.2.5 ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ສາມາດມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງສາທາລະນະ ແລະ ເອກະຊົນ.** ສູງສຸດ 90 ວັນທີ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຈັບໃນຂະນະທີ່ພວກເຂົາສະໜັກຂໍໂຄງການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງສາທາລະນະ ແລະ ເອກະຊົນ.
- 5.8.2.6 ການຊ່ວຍເຫຼືອຮ້ານຂາຍຢາຄັ້ງດຽວ.** ກ່ອນທີ່ຈະສະໜັກຂໍໂຄງການ MFA, ຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນຮ້ານຂາຍຢາຄັ້ງດຽວ ຖ້າຄົນເຈັບ (1) ບໍ່ມີການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ MFA ທີ່ກຳລັງນຳໃຊ້ຢູ່, (2) ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ຂຽນກຳກັບໃສ່ໃບສັ່ງຢາທີ່ຮ້ານຂາຍຢາຂອງ KFHP/H ແລະ (3) ສະແດງຄວາມບໍ່ສາມາດໃນການຊຳລະໃບສັ່ງຢາ, ແລະ (4) ທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນບໍ່ວ່າງທີ່ຈະພິຈາລະນາສິດສຳລັບ MFA. ການໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄັ້ງດຽວແມ່ນມີໃຫ້ສຳລັບຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນເພຽງແຕ່ຄັ້ງດຽວ, ຈຳກັດສະເພາະມື້ດຽວ ແລະ ປະກອບມີການຈັດຈ່າຍຢາທີ່ສົມເຫດສົມຜົນຕາມທີ່ກຳນົດໄວ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ຕາມຄວາມໝາະສົມທາງການແພດ.
- 5.8.2.7 ສະໜັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຄົນໃໝ່.** ເລີ່ມຕົ້ນຈາກ ສາມສິບ (30) ມື້ກ່ອນວັນທີ່ໝົດອາຍຸຂອງການໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ມີຢູ່ ແລະ ໃນເວລາໃດກໍຕາມຫຼັງຈາກນັ້ນ, ຄົນເຈັບອາດສະໜັກຂໍໂຄງການອີກຄັ້ງ.
- 5.8.3 ການຖອດຖອນ, ການຍົກເລີກ ຫຼື ການແກ້ໄຂການຊ່ວຍເຫຼືອ.** KFHP/H ອາດຖອດຖອນ, ຍົກເລີກ ຫຼື ແກ້ໄຂການຊ່ວຍເຫຼືອ MFA ໃນສະຖານະການໃດໜຶ່ງຕາມການພິຈາລະນາຂອງຕົນ. ສະຖານະການປະກອບມີ:
 - 5.8.3.1 ການສັ່ງໂກງ, ການລັກຂະໄມຍ ຫຼື ການປ່ຽນແປງທາງການເງິນ.** ກໍລະນີຂອງການສັ່ງໂກງ, ການສະແດງຂໍ້ມູນຜິດ, ການລັກຂະໄມຍ, ການປ່ຽນແປງໃນສະຖານະການທາງການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ສະຖານະການອື່ນໆທີ່ທຸດຄວາມໝັ້ນຄົງຂອງໂຄງການ MFA.

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຄຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 16 ຂອງ 26

5.8.3.2 ມີສິດສໍາລັບໂຄງການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງພາກລັດ ແລະ ພາກເອກະຊົນ. ຄົນເຈັບທີ່ຖືກຄັດກອງສໍາລັບໂຄງການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງພາກລັດ ແລະ ພາກເອກະຊົນ ແມ່ນຖືກສັນນິຖານວ່າມີສິດໄດ້ຮັບແຕ່ບໍ່ຮ່ວມມືກັບຂະບວນການສະໜັກຂໍໂຄງການເຫຼົ່ານັ້ນ.

5.8.3.3 ການລະບຸແຫ່ງການຊໍາລະເງິນອື່ນໆ. ການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ ຫຼື ແຫຼ່ງການຊໍາລະເງິນອື່ນໆທີ່ຖືກລະບຸ ຫຼັງຈາກທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ MFA ຈະກໍ່ໃຫ້ເກີດການປ່ຽນແປງໃນການບໍລິການທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ມີການຮຽກເກັບຄ່າອື່ນໆ. ຖ້າເຫດການນີ້ເກີດຂຶ້ນ, ຄົນເຈັບຈະບໍ່ຖືກຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບສັດສ່ວນນັ້ນຂອງໃບຮຽກເກັບເງິນ (1) ທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງຮັບຜິດຊອບເປັນການສ່ວນຕົວ ແລະ (2) ບໍ່ມີການຊໍາລະໂດຍການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບຂອງຕົນ ຫຼື ໂດຍແຫຼ່ງການຊໍາລະເງິນອື່ນໆ.

5.8.3.4 ການປ່ຽນແປງໃນການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ. ຄົນເຈັບທີ່ພົບກັບການປ່ຽນແປງໃນການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ ຈະຖືກຮ້ອງຂໍໃຫ້ສະໜັກຂໍໂຄງການ MFA ຄືນໃໝ່.

5.8.3.5 ການປ່ຽນແປງໃນລາຍຮັບຄົວເຮືອນ. ຄົນເຈັບທີ່ພົບກັບການປ່ຽນແປງໃນການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ ຈະຖືກຮ້ອງຂໍໃຫ້ສະໜັກຂໍໂຄງການ MFA ຄືນໃໝ່.

5.9 ຂໍ້ຈໍາກັດທາງດ້ານຄ່າທໍານຽມ. ການຄິດໄລ່ເງິນຈາກຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ MFA ດ້ວຍຈໍານວນເຕັມໂດລາ (ເຊັ່ນ: ຄ່າທໍານຽມລວມ) ສໍາລັບຄ່າທໍານຽມໂຮງໝໍທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ເຊິ່ງເກີດຂຶ້ນທີ່ Kaiser Foundation Hospital ແມ່ນເປັນສິ່ງເກືອດຫ້າມ. ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການທີ່ໂຮງໝໍທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບທີ່ Kaiser Foundation Hospital ແລະ ມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການ MFA, ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ MFA ຫຼື ປະຕິເສດທີ່ຈະຮັບເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ MFA ຈະບໍ່ຖືກຄິດໄລ່ເງິນໃນຈໍານວນທີ່ຫຼາຍກວ່າຈໍານວນທີ່ຮຽກເກັບທົ່ວໄປ (amounts generally billed, AGB) ສໍາລັບການບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນ.

5.9.1 ຈໍານວນທີ່ຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປ (AGB) ຈໍານວນທີ່ຮຽກເກັບທົ່ວໄປ (AGB) ສໍາລັບການດູແລສຸກເສີນ ຫຼື ການດູແລທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດອື່ນໆໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງປະກັນໄພ ການດູແລດັ່ງກ່າວ ຖືກກໍານົດໄວ້ສໍາລັບສະຖານບໍລິການຂອງ KP ຕາມທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນພາກທີ VII ຂອງບົດເພີ່ມເຕີມສະເພາະໃນເຂດພາກພື້ນທີ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້. ກະລຸນາເຂົ້າເບິ່ງ *ເອກະສານເພີ່ມເຕີມສໍາລັບ Kaiser Permanente Regions, ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 1-8.*

5.10 ການດໍາເນີນການຈັດເກັບເງິນ.

5.10.1 ຄວາມພະຍາຍາມແຈ້ງເຕືອນຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ. KFHP/H ຫຼື ໜ່ວຍງານຈັດເກັບເງິນທີ່ເຮັດໜ້າທີ່ແທນຕົນ ຈະພະຍາຍາມຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນເພື່ອແຈ້ງເຕືອນໃຫ້ຄົນເຈັບຮັບຮູ້ເຖິງເງິນຕ້ອງຊໍາລະທີ່ກາຍກໍານົດ ຫຼື ຍອດເຫຼືອຄ່າຊໍາລະກ່ຽວກັບໂຄງການ MFA. ຄວາມພະຍາຍາມແຈ້ງເຕືອນຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນປະກອບມີ:

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຊຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 17 ຂອງ 26

- 5.10.1.1** ການໃຫ້ແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນໜຶ່ງສະບັບພາຍໃນ 120 ມື້ຫຼັງຈາກໃບຖະແຫຼງພາຍຫຼັງອອກໂຮງໝໍຄັ້ງທໍາອິດ ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ຜູ້ຖືບັນຊີຮັບຮູ້ວ່າ ມີ MFA ໃຫ້ສໍາລັບຄົນທີ່ມີຄຸນສົມບັດ.
- 5.10.1.2** ການໃຫ້ແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນພ້ອມດ້ວຍລາຍການດໍາເນີນການຈັດເກັບໜີ້ເກືອນປົກກະຕິ (of extraordinary collection actions, ECA) ທີ່ KFHP/H ຫຼື ໜ່ວຍງານຈັດເກັບໜີ້ເກືອນຕາມເລີ່ມຕົ້ນຊໍາລະ ຍອດເຫຼືອສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ເວລາກໍານົດສໍາລັບການດໍາເນີນການດັ່ງກ່າວ ເຊິ່ງບໍ່ດໍາເນີນການກ່ອນກໍານົດ 30 ມື້ນັບຕັ້ງແຕ່ທີ່ສິ່ງແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນ.
- 5.10.1.3** ການໃຫ້ບົດສະຫຼຸບດ້ວຍພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈງ່າຍ ກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ MFA ພ້ອມກັບໃບຖະແຫຼງຄົນເຈັບໃນໂຮງໝໍຄັ້ງທໍາອິດ.
- 5.10.1.4** ການພະຍາຍາມແຈ້ງເຕືອນໃຫ້ແກ່ຜູ້ຖືບັນຊີຮັບຮູ້ທາງບາກເປົ່າກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ MFA ແລະ ວິທີການໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຜ່ານຂະບວນການສະໝັກຂໍ MFA.
- 5.10.1.5** ການກໍານົດການມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການ ເມື່ອມີການຮ້ອງຂໍ, ກ່ອນທີ່ເງິນຕ້ອງຊໍາລະກາຍກໍານົດ ຫຼື ຍອດເຫຼືອຄ້າງຊໍາລະຂອງຄົນເຈັບຈະຖືກໂອນໄປໃຫ້ໜ່ວຍງານຈັດເກັບໜີ້.
- 5.10.2 ການລະງັບການດໍາເນີນການຈັດເກັບໜີ້ເກືອນປົກກະຕິ.** KFHP/H ບໍ່ດໍາເນີນການ ຫຼື ອະນຸຍາດໃຫ້ໜ່ວຍງານຈັດເກັບໜີ້ດໍາເນີນການຈັດເກັບໜີ້ເກືອນປົກກະຕິ (ECA) ຈາກຄົນເຈັບແທນຕົນ ຖ້າຄົນເຈັບ:
 - 5.10.2.1** ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ MFA ທີ່ນໍາໃຊ້ໄດ້ຢູ່, ຫຼື
 - 5.10.2.2** ໄດ້ເລີ່ມສະໝັກຂໍ MFA ຫຼັງຈາກທີ່ ECA ໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນຂຶ້ນ. ECA ຈະຖືກລະງັບຈົນກວ່າຈະມີການຕັດສິນໃຫ້ສິດຄັ້ງສຸດທ້າຍ.
- 5.10.3 ການດໍາເນີນການຈັດເກັບໜີ້ເກືອນປົກກະຕິທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້.**
 - 5.10.3.1 ການຕັດສິນຄັ້ງສຸດທ້າຍກ່ຽວກັບຄວາມພະຍາຍາມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ.** ກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນດໍາເນີນການ ECA ໃດໜຶ່ງ, ຜູ້ນໍາການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບສໍາລັບຮອບວຽນລາຍໄດ້ (Revenue Cycle Patient Financial Services) ຂອງພາກພື້ນ ຮັບປະກັນລາຍການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 - 5.10.3.1.1** ການດໍາເນີນຄວາມພະຍາຍາມຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນເພື່ອແຈ້ງເຕືອນໃຫ້ຄົນເຈັບຮັບຮູ້ເຖິງໂຄງການ MFA, ແລະ
 - 5.10.3.1.2** ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບຢ່າງໜ້ອຍ 240 ມື້ນັບຕັ້ງແຕ່ໃບຖະແຫຼງຮຽກເກັບໜີ້ຄັ້ງທໍາອິດ ເພື່ອສະໝັກຂໍ MFA.
 - 5.10.3.2 ການລາຍງານຕໍ່ໜ່ວຍງານສິນເຊື້ອຂອງລູກຄ້າ ຫຼື ກົມສິນເຊື້ອ.** KFHP/H ຫຼື ໜ່ວຍງານຈັດເກັບໜີ້ແທນຕົນ ອາດລາຍງານຂໍ້ມູນທາງລົບ ໃຫ້ແກ່ໜ່ວຍງານລາຍງານສິນເຊື້ອຂອງລູກຄ້າ ຫຼື ກົມສິນເຊື້ອ.

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຊຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 18 ຂອງ 26

5.10.3.3 ການດໍາເນີນການໃນສານ ຫຼື ທາງແຜ່ງ. ກ່ອນທີ່ຈະຕິດຕາມການດໍາເນີນການໃນສານ ຫຼື ທາງແຜ່ງ, KFHP/H ຍືນຍັນສະຖານະທາງການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ໂດຍໃຊ້ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນພາຍນອກເພື່ອຕັດສິນວ່າ ຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການ MFA ຫຼືບໍ່.

5.10.3.3.1 ມີສິດໄດ້ຮັບ MFA. ບໍ່ມີການດໍາເນີນການເພີ່ມເຕີມຕໍ່ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການ MFA. ບັນຊີທີ່ມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບ MFA ແມ່ນຖືກຍົກເລີກ ແລະ ສົ່ງກັບຄືນບົນພື້ນຖານຂອງການມີຜົນຍ້ອນຫຼັງ.

5.10.3.3.2 ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ MFA. ໃນກໍລະນີທີ່ມີການຈໍາກັດຫຼາຍ, ການດໍາເນີນການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ອາດເກີດຂຶ້ນ ໂດຍມີການອະນຸມັດກ່ອນໜ້າຈາກພະນັກງານບໍລິຫານການເງິນອາວຸໂສ ຫຼື ຜູ້ຄວບຄຸມໃນລະດັບພາກພື້ນ:

5.10.3.3.2.1 ການອາຍັດຄ່າຈ້າງ

5.10.3.3.2.2 ການດໍາເນີນຄະດີ/ການດໍາເນີນການທາງແຜ່ງ. ບໍ່ມີການດໍາເນີນການທາງກົດໝາຍຕໍ່ບຸກຄົນທີ່ວ່າງງານ ແລະ ບໍ່ມີລາຍຮັບອື່ນໆທີ່ສໍາຄັນ.

5.10.3.3.2.3 ສິດຍຶດຄອງທີ່ຢູ່ອາໄສ.

5.10.4 ການດໍາເນີນການຈັດເກັບໜີ້ເກີນປົກກະຕິທີ່ຖືກເກືອດຫ້າມ. KFHP/H ບໍ່ດໍາເນີນການ, ອະນຸຍາດ ຫຼື ອະນຸຍາດໃຫ້ໜ່ວຍງານຈັດເກັບໜີ້ດໍາເນີນການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ບໍ່ວ່າຈະຢູ່ໃນສະຖານະການໃດກໍຕາມ:

5.10.4.1 ຍຶດເວລາ ຫຼື ປະຕິເສດການດູແລ ເນື່ອງຈາກບໍ່ມີການຊໍາລະຍອດເຫຼືອຄັ້ງກ່ອນຂອງຜູ້ຖືບັນຊີ, ຫຼືຕ້ອງການໃຫ້ຈ່າຍເງິນກ່ອນທີ່ຈະໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸກເສີນ ຫຼື ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ.

5.10.4.2 ຂາຍໜີ້ຂອງຜູ້ຖືບັນຊີໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນທີສາມ.

5.10.4.3 ການຍຶດຊັບສິນຈໍານອງ ຫຼື ການຍຶດບັນຊີ.

5.10.4.4 ຮ້ອງຂໍໝາຍຈັບ.

5.10.4.5 ຮ້ອງຂໍໝາຍສານເພື່ອຈັບກຸມມາລາຍງານຕົວຕໍ່ໜ້າສານ.

5.11 ການໂຕ້ຕອບເຫດການສຸກເສີນທາງດ້ານໄພພິບັດ ແລະ ສາທາລະນະສຸກ. KFHP/H ອາດແກ້ໄຂເກນກໍານົດການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງໂຄງການ MFA ຂອງຕົນເປັນການຊໍ່ວອາວ ແລະ ຂະບວນການສະໜັກຂໍເພື່ອບັບປຸງການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ມີໃຫ້ແກ່ຊຸມຊົນ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຈາກເຫດການທີ່ເປັນທີ່ຮູ້ຈັກກັນດີ ເຊິ່ງຖືກລະບຸໃຫ້ເປັນໄພພິບັດ ຫຼື ເຫດການສຸກເສີນທາງດ້ານສາທາລະນະສຸກ ໂດຍລັດຖະບານປະຈໍາລັດ ຫຼື ລັດຖະບານກາງ.

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຊຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 19 ຂອງ 26

5.11.1 ການແກ້ໄຂການມີສິດໄດ້ຮັບທີ່ສາມາດເປັນໄປໄດ້. ການປ່ຽນແປງເກນກຳນົດ ການມີສິດໄດ້ຮັບ MFA ເປັນການຊົ່ວຄາວອາດປະກອບມີ:

5.11.1.1 ການລະງັບຂໍ້ຈຳກັດການມີສິດໄດ້ຮັບ.

5.11.1.2 ການເພີ່ມເງື່ອນໄຂເລີ່ມຕົ້ນຂອງເກນການທົດສອບຄ່າສະເລ່ຍ.

5.11.1.3 ການຫຼຸດເງື່ອນໄຂເລີ່ມຕົ້ນຂອງເກນການຈ່າຍເງິນທາງການແພດທີ່ສູງ.

5.11.2 ການແກ້ໄຂຂະບວນການສະໜັກຂໍທີ່ສາມາດເປັນໄປໄດ້.

ການປ່ຽນແປງຊົ່ວຄາວຕໍ່ຂະບວນການສະໜັກຂໍ MFA ອາດປະກອບມີ:

5.11.2.1 ການອະນຸຍາດໃຫ້ຄົນເຈັບສະໜອງຂໍ້ມູນພື້ນຖານທາງການເງິນ (ເຊັ່ນ: ລາຍຮັບ ຖ້າມີ ແລະ ແຫຼ່ງເງິນ) ແລະ ຍັງຍືນຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວເມື່ອ (1) ບໍ່ສາມາດຍືນຍັນສະຖານະທາງການເງິນຂອງຕົນ ໂດຍໃຊ້ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນພາຍນອກ, (2) ບໍ່ມີຂໍ້ມູນທາງການເງິນທີ່ຂໍ ເນື່ອງຈາກເຫດການໃດໜຶ່ງ ແລະ (3) ບໍ່ມີຫຼັກຖານອື່ນໆທີ່ອາດສະ ແດງເຖິງຄວາມເໝາະສົມໃນການໄດ້ຮັບສິດ.

5.11.2.2 ພິຈາລະນາຜົນກະທົບຂອງການສູນເສຍຄ່າຈ້າງ/ ການເຮັດວຽກໃນອະນາຄົດ ເນື່ອງຈາກເຫດການທີ່ກຳນົດລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນ.

5.11.3 ຂໍ້ມູນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ສາທາລະນະ. ຂໍ້ມູນທີ່ອະທິບາຍການປ່ຽນແປງຊົ່ວຄາວໃນໂຄງການ MFA ແມ່ນມີໃຫ້ແກ່ສາທາລະນະໃນໜ້າເວັບຂອງໂຄງການ MFA ແລະ ໃນສະຖານບໍລິການຂອງ KP ໃນພື້ນທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ.

6.0 ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ/ການອ້າງອີງ

6.1 ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ

6.1.1 ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ A - ການບັງຄັບໃຊ້ໃນລະດັບພາກພື້ນ

6.1.2 ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ B - ອະທິບາຍຄ່າສັບ

6.2 ເອກະສານຄັດຕິດ

6.2.1 ເອກະສານຄັດຕິດ 1 - ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມສຳລັບ Kaiser Permanente Colorado

6.2.2 ເອກະສານຄັດຕິດ 2 - ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມສຳລັບ Kaiser Permanente Georgia

6.2.3 ເອກະສານຄັດຕິດ 3 - ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມສຳລັບ Kaiser Permanente Hawaii

6.2.4 ເອກະສານຄັດຕິດ 4 - ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມສຳລັບ Kaiser Permanente Mid-Atlantic States

6.2.5 ເອກະສານຄັດຕິດ 5 - ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມສຳລັບ Kaiser Permanente Northern California

6.2.6 ເອກະສານຄັດຕິດ 6 - ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມສຳລັບ Kaiser Permanente Northwest

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຊຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 20 ຂອງ 26

6.2.7 ເອກະສານຄັດຕິດ 7 - ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມສໍາລັບ Kaiser Permanente Southern California

6.2.8 ເອກະສານຄັດຕິດ 8 - ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມສໍາລັບ Kaiser Permanente Washington

6.3 ການອ້າງອີງອື່ນໆ:

6.3.1 ກົດໝາຍປົກປ້ອງຄົນເຈັບ ແລະ ການດູແລທີ່ລາຄາບໍ່ແພງ, ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສາທາລະນະ 111-148 (124 Stat. 119 (2010))

6.3.2 ການລົງທະບຽນຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ຊຸມຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງປະຈຳປີ

6.3.3 ສິ່ງພິມການບໍລິການລາຍໄດ້ພາຍໃນ, 2014 ຄໍາແນະນໍາສໍາລັບຕາຕະລາງ ຍ (ແບບຟອມ 990)

6.3.4 ແຈ້ງການດ້ານບໍລິການລາຍໄດ້ພາຍໃນ 2010-39

6.3.5 ກົດໝາຍບໍລິການລາຍໄດ້ພາຍໃນ, ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍລະບຽບການຂອງລັດຖະບານກາງ 26 ພາກ 1, 53 ແລະ 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – ເງື່ອນໄຂເພີ່ມເຕີມສໍາລັບໂຮງໝໍການກຸສົນ

6.3.6 ສະມາຄົມໂຮງໝໍລັດຄາລິຟໍເນຍ (California Hospital Association) – ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໃຫ້ແກ່ໂຮງໝໍ ແລະ ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຜົນປະໂຫຍດຂອງຊຸມຊົນ, ສະບັບປີ 2015

6.3.7 ສະມາຄົມສຸຂະພາບກາຕໍລິກແຫ່ງສະຫະລັດ (Catholic Health Association of the United States) – ຊຸມສໍາລັບການວາງແຜນ ແລະ ການລາຍງານຜົນປະໂຫຍດຊຸມຊົນ, ສະບັບປີ 2012

6.3.8 ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ. ມີລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ເວັບໄຊທ໌ຂອງ KFHP/H ສໍາລັບ:

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

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

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

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

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

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຄຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 21 ຂອງ 26

ເອກະສານຊ່ວຍເຫຼືອທ້າຍ B - ອະທິບາຍຄຳສັບ

ຄຸມຊົນ MFA (CMFA) – ໝາຍເຖິງໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສຳລັບການແພດທີ່ມີການວາງແຜນ ເຊິ່ງສົມທົບກັບ ອົງກອນທີ່ຕັ້ງຢູ່ໃນທ້ອງຖິ່ນ ແລະ ອົງກອນຕາຂ່າຍຄວາມປອດໄພ ເພື່ອສະໜອງການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດ ໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ທີ່ມີປະກັນໄພບໍ່ພຽງພໍ ເຊິ່ງມີລາຍຮັບໜ້ອຍ ທີ່ສະຖານບໍລິການຂອງ KP.

ໜ່ວຍງານຈັດເກັບໜີ້ – ໝາຍເຖິງບຸກຄົນ ຫຼື ອົງກອນ ທີ່ດຳເນີນ ຫຼື ປະຕິບັດການຈັດເກັບໜີ້ ຫຼື ພະຍາຍາມຈັດເກັບໜີ້ທີ່ຄ້າງຊ່າລະ ຫຼື ໜີ້ທີ່ຖືກກ່າວຫາວ່າຄ້າງຊ່າລະ ໂດຍການດຳເນີນການທາງກົງ ຫຼື ທາງອ້ອມ ໃຫ້ແກ່ເຈົ້າໜີ້ ຫຼື ຜູ້ຊື້ໜີ້.

ອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ທົນທານ (DME) – ປະກອບມີ ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງ ໄມ້ຄ້ອນເທົ່າມາດຕະຖານ, ໄມ້ຄ້າຂີ້ແຮ່, ເຄື່ອງພິມລະອອງ, ວັດສະດຸທີ່ເຈດຕະນາໃຫ້ເກີດປະໂຫຍດ, ອຸປະກອນລາກດຶງເທິງປະຕູເພື່ອນຳໃຊ້ໃນເຮືອນ, ລົດພິການ, ອຸປະກອນຊ່ວຍຍ່າງ, ຕຽງໂຮງໝໍ ແລະ ອົກຊີແຊນເພື່ອນຳໃຊ້ໃນເຮືອນ ຕາມທີ່ກຳນົດໄວ້ໂດຍເກນກຳນົດຂອງ DME. DME ບໍ່ລວມເຖິງກາຍອຸປະກອນເສີມ, ກາຍອຸປະກອນທຽມ (ເຊັ່ນ: ເຜືອກແຂງ/ອຸປະກອນຊ່ວຍຄ້າ ແລະ ກ່ອງສຽງປະດິດ ແລະ ເຄື່ອງໃຊ້ຕ່າງໆ) ແລະ ເຄື່ອງໃຊ້ທີ່ຊື່ຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາ ແລະ ສິນຄ້າຍືດຍຸ່ນ (ເຊັ່ນ: ອຸປະກອນສຳລັບລະບົບປັດສະວະ ແລະ ອຸປະກອນສຳລັບບາດແຜ).

ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ – ແມ່ນບຸກຄົນທີ່ບັນລຸເກນກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບ ຕາມທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນນະໂຍບາຍສະບັບນີ້ ບໍ່ວ່າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວຈະ (1) ມີປະກັນໄພ ຫຼືບໍ່; (2) ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຜ່ານໂຄງການສາທາລະນະ ຫຼື ບໍ່ (ເຊັ່ນ: Medicare, Medicaid ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງດູແລສຸຂະພາບແບບອຸດໜູນ ເຊິ່ງໄດ້ຖືກຊື້ຜ່ານການແລກປະກັນສຸຂະພາບ); (3) ໄດ້ຮັບປະກັນໄພໂດຍແຜນການສຸຂະພາບທີ່ນອກເໜືອຈາກ KFHP ຫຼືບໍ່; ຫຼື (4) ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ KFHP ຫຼືບໍ່.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນພາຍນອກ – ແມ່ນຜູ້ຈຳໜ່າຍບຸກຄົນທິສາມ ເຊິ່ງຖືກໃຊ້ໃນການກວດສອບຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຂອງຄົນເຈັບເພື່ອປະເມີນຄວາມຕ້ອງການດ້ານການເງິນ ໂດຍໃຊ້ປະໂຫຍດຈາກແບບຈຳລອງທີ່ອີງໃສ່ຖານຂໍ້ມູນປະຫວັດສາທາລະນະທີ່ປະເມີນຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ ໂດຍອີງໃສ່ມາດຕະຖານດຽວກັນເພື່ອຄິດໄລ່ຄະແນນຄວາມສາມາດທາງການເງິນຂອງຄົນເຈັບ.

ຄຸ້ມຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (FPG) – ລະດັບລາຍຮັບປະຈຳປີສຳລັບຄວາມທຸກຍາກ ຕາມທີ່ຖືກກຳນົດໂດຍກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ບໍລິການມະນຸດຂອງສະຫະລັດອາເມຣິກາ (United States Department of Health and Human Services) ແລະ ຖືກອັບເດດປະຈຳປີໃນລະຫວ່າງລົງທະບຽນຂອງລັດຖະບານກາງ.

ການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານການເງິນ – ແມ່ນຂະບວນການທີ່ນຳໃຊ້ເພື່ອຊ່ວຍຄົນເຈັບໃຫ້ຊອກຫາຫຼາກຫຼາຍທາງເລືອກຂອງການຈັດຫາເງິນ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບທີ່ມີຢູ່ເພື່ອຈ່າຍໃຫ້ແກ່ການບໍລິການທີ່ມີການສະໜອງໃຫ້ໃນສະຖານບໍລິການຂອງ KP. ຄົນເຈັບທີ່ອາດຊອກຫາການໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານການເງິນ ປະກອບມີ ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງ ບຸກຄົນທີ່ຈ່າຍໃຫ້ຕົນເອງ, ບຸກຄົນທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ, ບຸກຄົນທີ່ມີປະກັນໄພບໍ່ພຽງພໍ ແລະ ຄົນທີ່ສະແດງຄວາມບໍ່ສາມາດໃນການຈ່າຍຕາມຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບເປັນຈຳນວນເຕັມ.

ຄົນບໍ່ມີບ້ານ – ຕົວຊີ້ບອກສະຖານະຂອງການດຳລົງຊີວິດຂອງບຸກຄົນ, ດັ່ງທີ່ອະທິບາຍໄວ້ລຸ່ມນີ້:

- ໃນສະຖານທີ່ບໍ່ແມ່ນສຳລັບການຢູ່ອາໄສຂອງມະນຸດ ເຊັ່ນ: ລົດ, ສວນສາທາລະນະ, ທາງຍ່າງ, ຕົກອາຄານທີ່ຖືກປະຮ້າງ (ຕາມຖະໜົນ); ຫຼື
- ໃນທີ່ພັກສຸກເສີນ.
- ໃນທີ່ພັກອາໄສທີ່ມີລັກສະນະປ່ຽນແປງ ຫຼື ການສະໜັບສະໜູນສຳລັບບຸກຄົນບໍ່ມີບ້ານທີ່ມາຈາກຖະໜົນ ຫຼື ທີ່ພັກສຸກເສີນໃນເບື້ອງຕົ້ນ.
- ໃນສະຖານທີ່ໃດໜຶ່ງທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ ແຕ່ໃຊ້ໄວລາສັ້ນໆ (ຈົນເຖິງ 30 ມື້ຕິດຕໍ່ກັນ) ໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖາບັນອື່ນໆ.

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຊຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 22 ຂອງ 26

- ກຳລັງຖືກຮ້ອງຟ້ອງຂັບໄລ່ອອກພາຍໃນໜຶ່ງອາທິດຈາກຫົວໜ່ວຍອາໄສສ່ວນບຸກຄົນ ຫຼື ກຳລັງໜີຈາກສະຖານະການຄວາມຮຸນແຮງພາຍໃນປະເທດ ເຊິ່ງເຮັດໃຫ້ບໍ່ມີສະຖານທີ່ພັກອາໄສທີ່ສາມາດລະບຸໄດ້ ແລະ ບຸກຄົນທີ່ຂາດຊັບພະຍາກອນ ແລະ ເຄືອຂ່າຍສະໜັບສະໜູນທີ່ຈຳເປັນເພື່ອຮັບເອົາການຈັດສັນບ້ານ.
- ກຳລັງອອກມາພາຍໃນໜຶ່ງອາທິດຈາກສະຖາບັນໃດໜຶ່ງ ເຊັ່ນ: ສະຖານດູແລສຸຂະພາບຈິດ ຫຼື ສະຖານປັ້ນປົວຜູ້ທີ່ຕິດສານເສບຕິດ ເຊິ່ງບຸກຄົນດັ່ງກ່າວໄດ້ເປັນຜູ້ຢູ່ອາໄສເປັນເວລາຫຼາຍກວ່າ 30 ມື້ຕິດຕໍ່ກັນ ແລະ ບໍ່ມີສະຖານທີ່ພັກອາໄສທີ່ສາມາດລະບຸໄດ້ ແລະ ບຸກຄົນທີ່ຂາດຊັບພະຍາກອນທາງການເງິນ ແລະ ເຄືອຂ່າຍສະໜັບສະໜູນທາງສັງຄົມທີ່ຈຳເປັນເພື່ອຮັບເອົາທີ່ພັກອາໄສ.

KP – ປະກອບມີ Kaiser Foundation Hospitals ແລະ ຄລິນິກຢູ່ໃນເຄືອຂອງໂຮງໝໍ, ແຜນການສຸຂະພາບຂອງ Kaiser Foundation, Permanente Medical Groups ສາຂາອ່ອຍຂອງພວກເຂົາຕາມລຳດັບ ນອກຈາກ Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

ສະຖານບໍລິການຂອງ KP – ປະກອບມີ ສະຖານທີ່ໃດໜຶ່ງທີ່ມີຕົວຕົນ, ເຊິ່ງປະກອບມີ ພາຍໃນ ແລະ ພາຍນອກຂອງຕົກອາຄານ, ເຊິ່ງຄອບຄອງ ຫຼື ເຊົ່າໂດຍ KP ເພື່ອດຳເນີນການທາງທຸລະກິດຂອງ KP ໂດຍປະກອບມີການຈັດສະໜອງການດູແລເຄີນເຈັບ (ເຊັ່ນ: ຕົກອາຄານ ຫຼື ຊັ້ນອາຄານຂອງ KP, ຫົວໜ່ວຍ ຫຼື ບໍລິເວນພາຍໃນ ຫຼື ພາຍນອກຂອງຕົກອາຄານທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ KP).

ການກວດສອບຄ່າສະເລ່ຍ – ແມ່ນວິທີການທີ່ແຕ່ງຂໍ້ມູນພາຍນອກ ຫຼື ຂໍ້ມູນທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍຄົນເຈັບຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອພິຈາລະນາສິດໄດ້ຮັບສຳລັບໂຄງການຄຸ້ມຄອງສາທາລະນະ ຫຼື MFA ໂດຍຂຶ້ນກັບວ່າລາຍຮັບຂອງບຸກຄົນດັ່ງກ່າວມີຫຼາຍກວ່າເປົ້າໝາຍທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນຄຸ້ມຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານ ຫຼືບໍ່.

ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສຳລັບການແພດ (MFA) – ເປັນໂຄງການທີ່ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອຊ່ວຍຊ່ວຍໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ຜູ້ທີ່ບໍ່ສາມາດຈ່າຍທັງໝົດ ຫຼື ສ່ວນໃດໜຶ່ງຂອງການບໍລິການ, ຜະລິດຕະພັນ ຫຼື ຢາທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດຂອງພວກເຂົາ ແລະ ຜູ້ທີ່ໄດ້ໃຊ້ແຕ່ງຜູ້ຈ່າຍເງິນຂອງພວກເຂົາ ແລະ ພາກເອກະຊົນໝົດແລ້ວ. ບຸກຄົນແມ່ນຈຳເປັນຕ້ອງບັນລຸເງື່ອນໄຂກຳນົດຂອງໂຄງການສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອຈ່າຍບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບສຳລັບການດູແລ.

ອຸປະກອນທາງການແພດ – ໝາຍເຖິງອຸປະກອນທາງການແພດທີ່ບໍ່ສາມາດນຳກັບມາໃຊ້ໄດ້ ເຊັ່ນ: ເຜື້ອກ, ຫ່ວງເຊືອກ, ຜ້າປົກປິດບາດແຜ ແລະ ຜ້າພັນບາດທີ່ຖືກນຳໃຊ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ ໃນຂະນະທີ່ກຳລັງສະໜອງການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດ ແລະ ຍົກເວັ້ນພັດສະດຸເຫຼົ່ານັ້ນທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ຊື້ ຫຼື ໄດ້ຮັບຈາກແຕ່ງບໍລິການອື່ນ.

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບຄົນເຈັບ – ໝາຍເຖິງສັດສ່ວນຂອງຄ່າທຳນຽມທີ່ຮຽກເກັບຈາກຄົນເຈັບສຳລັບການດູແລທີ່ໄດ້ຮັບໃນສະຖານບໍລິການຂອງ KP (ເຊັ່ນ: ໂຮງໝໍ, ຄລິນິກທີ່ຢູ່ໃນເຄືອຂອງໂຮງໝໍ, ສູນການແພດ, ຕົກຫ້ອງທາງການແພດ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາສຳລັບຄົນເຈັບນອກ) ເຊິ່ງບໍ່ໄດ້ຖືກຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍປະກັນໄພ ຫຼື ໂຄງການດູແລສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຈາກພາກລັດ.

ການລະເວັ້ນຈາກຮ້ານຂາຍຢາ – ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແກ່ສະມາຊິກອາວຸໂສຂອງ Advantage Medicare ພາກ D ທີ່ມີລາຍໄດ້ຕ່ຳ ໃນ KP ທີ່ບໍ່ສາມາດຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງພວກເຂົາສຳລັບຢາຕາມໃບສັ່ງຂອງຄົນເຈັບນອກພາຍໃຕ້ Medicare ພາກ D.

ລະບົບຕາຂ່າຍຄວາມປອດໄພ – ໝາຍເຖິງລະບົບຂອງອົງກອນທີ່ບໍ່ສະແຫວງຜົນກຳໄລ ແລະ/ຫຼື ໜ່ວຍງານລັດຖະບານທີ່ໃຫ້ການບໍລິການດູແລທາງການແພດແບບທາງກົງໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນສະພາບແວດລ້ອມຊຸມຊົນ ເຊັ່ນ: ໂຮງໝໍລັດ, ຄລິນິກຊຸມຊົນ, ໂບດ, ທີ່ພັກສຳລັບຄົນບໍ່ມີບ້ານ, ຫົວໜ່ວຍສາທາລະນະສຸກເຄື່ອນທີ່, ໂຮງຮຽນ, ອື່ນໆ.

ຫົວຂໍ້ຂອງນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກຂອງນະໂຍບາຍ NATL.CL.307
ພະແນກກ່ຽວກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບ ສຸຂະພາບຂອງຊຸມຊົນແຫ່ງຊາດ	ວັນທີທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ 1 ມັງກອນ, 2023
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ອ່ານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບ	ໜ້າ 23 ຂອງ 26

ບຸກຄົນທີ່ມີປະກັນໄພບໍ່ພຽງ – ແມ່ນບຸກຄົນທີ່ ເຖິງວ່າຈະມີການຄຸ້ມຄອງດູແລສຸຂະພາບ ກໍ່ພົບວ່າຜ່ານທະໃນການລ່າລະເບີຍປະກັນໄພ, ການລ່າລະຮ່ວມ, ປະກັນໄພຮ່ວມ ແລະ ການຮັບຜິດຊອບສ່ວນທຳອິດເປັນພາລະທາງການເງິນທີ່ໜັກໜ່ວງ ເຊິ່ງຄົນເຈັບເຮັດໃຫ້ຊັກຊ້າ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນ ເນື່ອງຈາກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕົວຈິງ.

ບຸກຄົນທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ – ແມ່ນບຸກຄົນທີ່ບໍ່ມີປະກັນດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນທີ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກລັດຖະບານກາງ ຫຼື ລັດ ເພື່ອຊ່ວຍລ່າລະໃຫ້ແກ່ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ.

ປະຊາກອນທີ່ບອບບາງ – ປະກອບມີກຸ່ມພົນລະເມືອງທີ່ຖືກພິຈາລະນາວ່າມີສຸຂະພາບ ແລະ ການເປັນຢູ່ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຫຼາຍກວ່າປະຊາກອນທົ່ວໄປ ເນື່ອງຈາກສະຖານະທາງເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ, ຄວາມເຈັບປ່ວຍ, ເຊື້ອຊາດ, ອາຍຸ ຫຼື ບັດໄຈຄວາມພິການອື່ນໆ.

ໝາຍສານເພື່ອຈັບກຸມມາລາຍງານຕົວຕໍ່ໜ້າສານ – ແມ່ນຂະບວນການທີ່ສານອອກຄຳສັ່ງໃຫ້ເຈົ້າໜ້າທີ່ນຳບຸກຄົນທີ່ໄດ້ວະເມີດທາງແຜ່ງມາຢູ່ຕໍ່ໜ້າສານ, ຄຳຢັ້ງຢືນໝາຍຈັບ.

ບົດເພີ່ມເຕີມ: **Kaiser Permanente Southern California**ວັນທີທີ່ເລີ່ມມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ສໍາລັບບົດເພີ່ມເຕີມ: **1 ມັງກອນ, 2023**

I. Kaiser Foundation Hospitals. ມະໂຍບາຍນີ້ໃຊ້ກັບບັນດາສູນຕ່າງໆຂອງ KFHP/H (ຕົວຢ່າງ: ໂຮງໝໍ, ຄລິນິກໂຮງໝໍໃນເຄືອ, ສູນປິ່ນປົວສຸຂະພາບ, ອາຄານຫ້ອງການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ) ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາຄົນເຈັບບອກ. Kaiser Foundation Hospitals ໃນພາກໃຕ້ຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍ ປະກອບມີ:

KFH Anaheim	KFH Moreno Valley
KFH Irvine	KFH San Diego
KFH Baldwin Park	KFH West Los Angeles
KFH Fontana	KFH Woodland Hills
KFH South Bay	KFH Downey
KFH West Los Angeles	KFH Ontario
KFH Panorama	KFH Zion
KFH Riverside	

ໝາຍເຫດ: Kaiser Foundation Hospitals ປະຕິບັດຕາມນະໂຍບາຍການກຳນົດລາຄາທີ່ຍຸຕິທຳຂອງໂຮງໝໍ, ກົດໝາຍສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພຂອງລັດຄາລິຟໍເນຍ §127400.

II. ການບໍລິການເພີ່ມເຕີມທາງດ້ານການໄດ້ຮັບສິດ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຮັບສິດພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍຂອງ MFA

a. ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບສິດເພີ່ມເຕີມ

i. ການຂົນສົ່ງສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນຄົນບໍ່ມີບ້ານ.

ມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີບ້ານສໍາລັບສະ

ຖານະການສຸກເສີນ ແລະ ບໍ່ສຸກເສີນ

ເພື່ອອໍານວຍຄວາມສະດວກໃນການອອກຈາກໂຮງໝໍຂອງ KP ຫຼື

ພະແນກສຸກເສີນຂອງ KP.

b. ການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບສິດເພີ່ມເຕີມ.

i. ອຸປະກອນຊ່ວຍຟັງ

ii. ອຸປະກອນກ່ຽວກັບສາຍຕາ

III. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຂຶ້ນກັບ ແລະ ບໍ່ຂຶ້ນກັບນະໂຍບາຍ MFA. ລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນ Kaiser Foundation Hospitals ທີ່ຂຶ້ນກັບ ແລະ ບໍ່ຂຶ້ນກັບນະໂຍບາຍຂອງ MFA ແມ່ນມີໃຫ້ແກ່ສາທາລະນະທົ່ວໄປ, ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຢູ່ເວັບໄຊທ໌ຂອງ KFHP/H MFA ທີ່ www.kp.org/mfa/scal.

IV. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການ ແລະ ການສະໝັກຂໍ MFA. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການ MFA ປະກອບມີ ສໍາເນົາຂອງນະໂຍບາຍ MFA, ແບບຟອມສະໝັກ, ຄໍາແນະນໍາ ແລະ ບົດສັງລວມຫຍໍ້ດ້ວຍພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈງ່າຍ (ເຊັ່ນ: ໃບປິ້ວຂອງໂຄງການ) ແມ່ນມີໃຫ້ແກ່ສາທາລະນະທົ່ວໄປ, ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ໃນຮູບແບບເອເລັກໂທຣນິກ ຫຼື ເອກະສານ. ຄົນເຈັບສາມາດສະໝັກຂໍໂຄງການ MFA, ໃນໄລຍະ ຫຼື ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການດູແລຈາກ

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

Publication, duplication, disclosure or use for any purpose not expressly authorized in writing is prohibited.

Printed copies are for reference only. Please see electronic copy for latest approved version.

KFHP/H ໃນຫຼາຍຊ່ອງທາງ ລວມທັງອອນລາຍ, ແບບເຊິ່ງໜ້າ, ທາງໂທລະສັບ ຫຼື ຜ່ານທາງເອກະສານຟອມສະໝັກ. (ອີງໃສ່ມາດຕາທີ 5.3 ແລະ 5.4 ຂອງນະໂຍບາຍ.)

- a. **ຕື່ມຂໍ້ມູນ ແລະ ອື່ນແບບຟອມສະໝັກອອນລາຍຈາກເວັບໄຊທ໌ຂອງ KFHP/H.** ຄົນເຈັບສາມາດຂຽນແບບຟອມ ແລະ ສົ່ງຂໍ້ມູນຂອງການສະໝັກທາງເອເລັກໂທຣນິກຈາກເວັບໄຊທ໌ຂອງ MFA ທີ່ www.kp.org/mfa/scal.
- b. **ກະລຸນາດາວໂຫຼດຂໍ້ມູນໂຄງການຈາກເວັບໄຊທ໌ KFHP/H.** ສຳເນົາແບບເອເລັກໂທຣນິກຂອງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການສາມາດເບິ່ງໄດ້ທີ່ເວັບໄຊທ໌ຂອງ MFA ທີ່ www.kp.org/mfa/scal.
- c. **ຂໍ້ມູນໂຄງການໃນຮູບແບບເອເລັກໂທຣນິກ.** ສຳເນົາທາງເອເລັກໂທຣນິກຂອງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການແມ່ນມີຢູ່ໃນອີເມວຕາມການຮ້ອງຂໍທີ່ CSS-MFA-DEPARTMENT@KP.org.
- d. **ຮັບຮູ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການ ຫຼື ສະໝັກດ້ວຍຕົນເອງ.** ຂໍ້ມູນໂຄງການແມ່ນມີໃຫ້ທີ່ພະແນກຮັບຄົນເຈັບ ແລະ ຫ້ອງສຸກເສີນໃນ Kaiser Foundation Hospitals ທີ່ລະບຸໄວ້ໃນພາກທີ I, *Kaiser Foundation Hospitals*.
- e. **ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການ ຫຼື ຂໍຜ່ານໂທລະສັບ.** ສາມາດພົວພັນກັບທີ່ປຶກສາໄດ້ທາງໂທລະສັບເພື່ອຂໍຂໍ້ມູນ, ກຳນົດການໄດ້ຮັບສິດ MFA ແລະ ຊ່ວຍຄົນເຈັບໃນການສະໝັກຂໍ MFA. ສາມາດຕິດຕໍ່ຫາທີ່ປຶກສາໄດ້ທີ່:

ໝາຍເລກໂທລະສັບ: 1-800-390-3507

- f. **ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການ ຫຼື ສະໝັກຂໍທາງໄປສະນີ.** ຄົນເຈັບສາມາດຂໍຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການ ແລະ ສະໝັກຂໍ MFA ໂດຍອີ່ນແບບຟອມສະໝັກຂໍໂຄງການ MFA ທີ່ຄົບຖ້ວນທາງໄປສະນີ. ການຂໍຂໍ້ມູນ ແລະ ການສະໝັກແມ່ນສາມາດສົ່ງທາງໄປສະນີຫາ:

Kaiser Permanente
Attention: Medical Financial Assistance
P.O. Box 7086
Pasadena, CA 91109-7086

- g. **ກະລຸນາອື່ນໃບສະໝັກທີ່ຂຽນສົມບູນດ້ວຍຕົນເອງ.** ແບບຟອມສະໝັກທີ່ຄົບຖ້ວນສົມບູນແມ່ນສາມາດສົ່ງໃຫ້ເປັນການສ່ວນຕົວຫາພະແນກຮັບຄົນເຈັບໃນແຕ່ລະແຫ່ງຂອງ Kaiser Foundation Hospital.

V. ເກນກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບ. ລາຍຮັບໃນຄົວເຮືອນຂອງຄົນເຈັບຈະຖືກພິຈາລະນາເມື່ອກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບ MFA. (ອີງໃສ່ມາດຕາທີ 5.5.1 ຂອງນະໂຍບາຍ.)

- a. ເກນການທົດສອບຄ່າສະເລ່ຍ: ສູງເຖິງ 400% ຂອງຄຸນນິດແນະນຳຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ.

VI. ຕາຕະລາງສ່ວນຫຼຸດ. ຈຳນວນທີ່ KP ຄິດໄລ່ເງິນຈາກຄົນເຈັບທີ່ມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມໄດ້ຮັບກຽນຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນກ່ຽວກັບການປົນປົວສຸຂະພາບ ແມ່ນຂຶ້ນກັບປະເພດຂອງເກນກຳນົດການໄດ້ຮັບສິດທີ່ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຄັດເລືອກຄົນເຈັບສຳລັບໂຄງການ.

- a. **ຄົນເຈັບຕອບສະຫນອງວິທີການ-ຕື່ອນໄຂການທົດສອບ** ຄົນເຈັບທີ່ບັນລຸຕື່ອນໄຂການທົດສອບຄ່າສະເລ່ຍທີ່ໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດຂະໜາດເລື້ອນຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື

ສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການ KP ທີ່ຄົນເຈັບຮັບຜິດຊອບ.
ຈໍານວນສ່ວນຫຼຸດຈະພິຈາລະນາຈາກລາຍຮັບຄົວເຮືອນຂອງຄົນເຈັບທີ່ຢູ່ໃນຫຼັກການລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (Federal Poverty Level, FPL) ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ຂໍ້ແນະນຳລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ		ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ສ່ວນຫຼຸດ
ຈາກ	ເຖິງ	
0% - 200%		ສ່ວນຫຼຸດ 100%
201% - 400%		ສ່ວນຫຼຸດ 50%

ຖ້າໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດບາງສ່ວນ (ໜ້ອຍກວ່າ 100%),
ຈະຕ້ອງຊໍາລະຍອດເງິນທີ່ຍັງເຫຼືອເຕັມຈໍານວນ ຫຼື
ຄົນເຈັບມີທາງເລືອກໃນການຕັ້ງຄ່າແຜນການຊໍາລະທີ່ບໍ່ມີດອກເບ້ຍ.

VII. ພື້ນຖານສໍາລັບການຄິດໄລ່ມູນຄ່າໃບບິນທົ່ວໄປ (Amounts Generally Billed, AGB). KFHP/H ກຳນົດ AGB ສໍາລັບກໍລະນີສຸກເສີນໃດໜຶ່ງ ຫຼື ການດູແລດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຈໍາເປັນອື່ນໆ ທີ່ໃຊ້ວິທີເບິ່ງຄືນ ໂດຍການຄຸນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລວມສໍາລັບການຄິດໄລ່ອັດຕາການບິນບົວຂອງ AGB. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບອັດຕາ AGB ແລະ ການຄິດໄລ່ແມ່ນມີໃຫ້ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງ KFHP/H MFA ທີ່ www.kp.org/mfa/scal.

VIII. ການຮຽກເກັບເງິນຄືນ. ໃນກໍລະນີທີ່ KP ໄດ້ຮຽກເກັບເງິນຈາກຄົນເຈັບດ້ວຍຈໍານວນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ ໃນໄລຍະທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງ MFA, ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບເງິນຄືນໃນຈໍານວນທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ຈ່າຍໄປແລ້ວ ຊຶ່ງຈໍານວນດັ່ງກ່າວຄວນຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ MFA.

a. ອັດຕາດອກເບ້ຍຈະເພີ່ມຂຶ້ນໃນອັດຕາທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນມາດຕາທີ 685.010 ຂອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍ ຍການດໍາເນີນການທາງແພ່ງ ເລີ່ມຕົ້ນຈາກວັນທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ຊໍາລະເງິນໃຫ້ແກ່ໂຮງໝໍ. ອັດຕາປັດຈຸບັນແມ່ນ 10%.