

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 1 / 25

1.0 Tuyên Bố Chính Sách

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

2.0 Mục Đích

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

3.0 Phạm Vi

3.1 Chính sách này áp dụng cho người lao động được tuyển dụng bởi các tổ chức sau đây và các công ty con của họ (được gọi chung là "KFHP/H"):

3.1.1 Kaiser Foundation Health Plan, Inc.

3.1.2 Kaiser Foundation Hospitals; và

3.1.3 Các công ty con của KFHP/H.

3.2 Chính sách này áp dụng cho Kaiser Foundation Hospitals và các phòng khám liên kết với bệnh viện được liệt kê trong *Điều Khoản Phụ cho các Khu Vực của Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8*.

4.0 Định Nghĩa

Xem *Phụ Lục B – Bảng Thuật Ngữ*.

5.0 Điều Khoản

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

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

5.1.1 Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện. MFA có thể được áp dụng cho một số (1) dịch vụ chăm sóc sức khỏe cấp cứu và cần thiết về mặt y tế; (2) các sản phẩm và dịch vụ nhà thuốc; và (3) vật tư y tế được cung cấp tại các cơ sở Kaiser Permanente (KP) (như các bệnh viện, phòng khám liên kết

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 2 / 25

với bệnh viện, trung tâm y tế và các tòa nhà văn phòng y khoa), tại các nhà thuốc ngoại trú của KFHP/H hoặc được cung cấp bởi các nhà cung cấp KP, như được mô tả dưới đây:

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

5.1.1.2 Thuốc Theo Toa và Vật Tư Nhà Thuốc. Các toa thuốc được trình tại nhà thuốc ngoại trú của KFHP/H và được kê bởi các nhà cung cấp KP, nhà cung cấp Khoa Cấp Cứu không thuộc KP, nhà cung cấp Chăm Sóc Khẩn Cấp không thuộc KP, nhà cung cấp có hợp đồng với KP, Bác Sĩ Y Khoa chuyên ngành Nha Khoa (Doctor of Medicine in Dentistry, DMD) và Bác Sĩ Phẫu Thuật Nha Khoa (Doctor of Dental Surgery, DDS).

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

5.1.1.2.2 Thuốc Biệt Dưng. Thuốc biệt dung do nhà cung cấp KP kê toa sẽ hội đủ điều kiện khi:

5.1.1.2.2.1 thuốc theo toa có ghi chú "Cấp Thuốc Theo Chỉ Định" (Dispense As Written, DAW) hoặc

5.1.1.2.2.2 không có sẵn thuốc gốc tương đương.

5.1.1.2.3 Thuốc hoặc Vật Tư Nhà Thuốc Mua Tự Do Những sản phẩm này hội đủ điều kiện khi:

5.1.1.2.3.1 Được nhà cung cấp KP kê toa hoặc chỉ định.

5.1.1.2.3.2 Được cấp phát từ nhà thuốc ngoại trú của KP; và

5.1.1.2.3.3 Thường có sẵn tại nhà thuốc KP.

5.1.1.2.4 Người Thụ Hưởng Medicare. Áp dụng cho những người thụ hưởng Medicare khi mua thuốc theo toa được bao trả theo Medicare Phần D dưới hình thức miễn trừ nhà thuốc.

5.1.1.2.5 Thuốc Nha Khoa. Thuốc điều trị ngoại trú cần thiết về mặt y tế do DMD hoặc DDS kê toa để điều trị cùng các dịch vụ nha khoa.

5.1.1.3 Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền (Durable Medical Equipment, DME). Do một nhà cung cấp KP chỉ định theo các nguyên tắc

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 3 / 25

hướng dẫn về DME và do KFHP/H cung cấp cho bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí đối với tính cần thiết về mặt y tế. Giới hạn ở các vật phẩm thường có sẵn tại các cơ sở KP.

5.1.1.4 Lớp Học Giáo Dục về Sức Khỏe. Các loại phí liên quan đến các lớp học hiện có do KP xếp lịch và cung cấp được đề nghị bởi một nhà cung cấp KP trong kế hoạch chăm sóc của bệnh nhân.

5.1.1.5 Các Dịch Vụ Được Cung Cấp Trên Cơ Sở Ngoại Lệ. Trong một số tình huống phát sinh trường hợp ngoại lệ, MFA có thể được áp dụng cho: (1) các dịch vụ Điều Dưỡng Chuyên Môn, Chăm Sóc Trung Cấp và chăm sóc Sinh Hoạt được cung cấp tại cơ sở không thuộc KP; và (2) DME do nhà cung cấp KP kê toa hoặc chỉ định và được cung cấp bởi đại lý có hợp đồng như được mô tả dưới đây. Để đủ tiêu chuẩn là trường hợp ngoại lệ, bệnh nhân cần đáp ứng các tiêu chí về chi phí y tế cao được mô tả tại Mục 5.6.2 dưới đây.

5.1.1.5.1 Dịch Vụ Điều Dưỡng Chuyên Môn, Chăm Sóc Trung Cấp và Chăm Sóc Sinh Hoạt. Được cung cấp bởi một cơ sở KP có hợp đồng cho bệnh nhân có nhu cầu y tế được kê toa để tạo điều kiện cho bệnh nhân nội trú xuất viện.

5.1.1.5.2 Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền (DME). DME do đại lý cung cấp được chỉ định bởi một nhà cung cấp KP theo các nguyên tắc hướng dẫn về DME và được cung cấp bởi một đại lý có hợp đồng thông qua Ban DME của KFHP/H.

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

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

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

5.1.2.1.2 Các phương pháp điều trị vô sinh và các dịch vụ có liên quan, bao gồm cả chẩn đoán.

5.1.2.1.3 Vật tư y tế bán lẻ.

5.1.2.1.4 Liệu pháp thay thế, bao gồm các dịch vụ châm cứu, nắn khớp xương và xoa bóp.

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

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 4 / 25

5.1.2.1.6 Dịch vụ mang thai hộ.

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

5.1.2.1.8 **Các Dịch Vụ dành cho Bệnh Nhân có Bảo Hiểm Y Tế Không Phải Của KP.** Các dịch vụ không khẩn cấp hoặc không cấp cứu và các nguồn cung cấp thuốc ngoại trú được bao trả trong phạm vi bảo hiểm y tế không thuộc KP của bệnh nhân mà yêu cầu bệnh nhân phải sử dụng một mạng lưới cụ thể gồm các nhà cung cấp và nhà thuốc không thuộc KP được ưu tiên.

5.1.2.2 **Thuốc Theo Toa và Vật Tư Nhà Thuốc.** Thuốc theo toa và vật tư không được coi là cho mục đích cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế bao gồm nhưng không giới hạn:

5.1.2.2.1 Thuốc chưa được Ủy Ban Dược và Trị Liệu chấp thuận.

5.1.2.2.2 Thuốc và vật tư mua tự do không phải do nhà cung cấp KP kê toa hoặc chỉ định.

5.1.2.2.3 Thuốc và vật tư mua tự do thường không có sẵn tại nhà thuốc KP và phải được đặt mua đặc biệt.

5.1.2.2.4 Thuốc theo toa liên quan đến trách nhiệm bên thứ ba, bảo vệ bảo hiểm cá nhân hoặc những trường hợp bồi thường người lao động.

5.1.2.2.5 Các loại thuốc bị loại trừ cụ thể (ví dụ: thuốc điều trị khả năng sinh sản, thẩm mỹ, rối loạn chức năng tình dục).

5.1.2.3 **Thuốc Theo Toa dành cho Người Ghi Danh Medicare Phần D Hội Đủ Điều Kiện hoặc Đã Ghi Danh tham gia Chương Trình Low Income Subsidy (LIS).** Phần chia sẻ chi phí còn lại đối với thuốc theo toa dành cho người ghi danh Medicare Advantage Phần D mà hội đủ điều kiện hoặc đã ghi danh tham gia chương trình LIS, theo các nguyên tắc hướng dẫn của các Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (Center for Medicare & Medicaid Services, CMS).

5.1.2.4 **Dịch Vụ Được Cung Cấp Bên Ngoài Các Cơ Sở KP.** Chính sách MFA chỉ áp dụng cho các dịch vụ được cung cấp tại các cơ sở KP hoặc bởi các nhà cung cấp KP. Ngay cả khi có giấy giới thiệu của một nhà cung cấp KP, tất cả các dịch vụ khác đều không hội đủ điều kiện áp dụng MFA. Các dịch vụ được cung cấp tại các văn phòng y khoa, cơ sở chăm sóc khẩn cấp và khoa cấp cứu không thuộc KP, cũng như các dịch vụ chăm sóc

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHIU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 5 / 25

sức khỏe tại gia, chăm sóc cuối đời, chăm sóc hồi phục và chăm sóc sinh hoạt không thuộc KP đều bị loại trừ, trừ khi được xác định là một trường hợp ngoại lệ theo Mục 5.1.1.5 nêu trên.

5.1.2.5 Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền (DME). DME do đại lý có hợp đồng cung cấp sẽ bị loại trừ, cho dù có phải do nhà cung cấp KP chỉ định hay không, trừ khi được xác định là trường hợp ngoại lệ theo Mục 5.1.1.5 nêu trên.

5.1.2.6 Dịch Vụ Đưa Đón và Chi Phí Đi Lại. Chương trình MFA không hỗ trợ bệnh nhân thanh toán chi phí đưa đón hoặc liên quan đến đi lại trong trường hợp cấp cứu hoặc không cấp cứu (như chi phí lưu trú và ăn uống).

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

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

5.2 Nhà Cung Cấp. MFA chỉ được áp dụng cho các dịch vụ hội đủ điều kiện được cung cấp bởi các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế được áp dụng chính sách MFA. Tham khảo *Điều Khoản Phụ cho các Khu Vực của Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8*.

5.3 Nguồn Thông Tin Chương Trình và Cách Nộp Đơn Đăng Ký MFA. Thông tin bổ sung về chương trình MFA và cách nộp đơn đăng ký được tóm tắt trong Điều Khoản Phụ có liên quan. Tham khảo *Điều Khoản Phụ cho các Khu Vực của Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8*.

5.3.1 Nguồn Thông Tin Chương Trình. Các bản sao chính sách MFA, mẫu đơn đăng ký, hướng dẫn và các bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản (như các bản tóm tắt chính sách hay tập sách nhỏ giới thiệu chương trình) được cung cấp miễn phí cho công chúng từ trang mạng của KFHP/H, qua email, trực tiếp hay qua bưu điện Hoa Kỳ.

5.3.2 Nộp Đơn Đăng Ký MFA. Để nộp đơn đăng ký tham gia chương trình MFA, bệnh nhân cần chứng minh được nhu cầu tức thời theo hóa đơn thanh toán đối với số dư chưa thanh toán cho các dịch vụ của KP, một cuộc hẹn đã được xếp lịch với KP hoặc toa thuốc của nhà thuốc do nhà cung cấp KP chỉ định cho các dịch vụ hội đủ điều kiện như được mô tả bên trên. Bệnh nhân có thể nộp đơn đăng ký tham gia chương trình MFA bằng nhiều cách, bao gồm trực tuyến, trực tiếp, qua điện thoại hoặc nộp mẫu đơn giấy.

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 6 / 25

5.3.2.1 Chương Trình MFA của KP. Bệnh nhân được yêu cầu nộp đơn đăng ký tham gia chương trình MFA trong khu vực phục vụ của KP mà bệnh nhân đang nhận dịch vụ.

5.3.2.2 Kiểm Tra Sàng Lọc Bệnh Nhân về Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện tham gia Chương Trình Công Cộng và Tư Nhân. KFHP/H khuyến khích tất cả các cá nhân tham gia bảo hiểm y tế để đảm bảo được tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, để đảm bảo sức khỏe cá nhân tổng thể và bảo vệ tài sản của bệnh nhân. KFHP/H sẽ hỗ trợ bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc người bảo trợ của họ trong việc xác định và nộp đơn đăng ký cho các chương trình trợ cấp sẵn có bao gồm cả Medicaid và bảo hiểm sẵn có trên Thị Trường Quyền Lợi Y Tế. Bệnh nhân được coi là hội đủ điều kiện tham gia Medicaid hoặc bảo hiểm sẵn có trên Thị Trường Quyền Lợi Y Tế có thể sẽ phải đăng ký tham gia những chương trình đó. Bệnh nhân có tình trạng tài chính vượt quá các thông số hội đủ điều kiện về thu nhập của Medicaid sẽ không bắt buộc phải đăng ký tham gia Medicaid.

5.4 Thông Tin Cần Thiết để Nộp Đơn Đăng Ký MFA. Phải cung cấp đầy đủ thông tin cá nhân, thông tin tài chính và các thông tin khác để xác minh tình trạng tài chính của bệnh nhân nhằm xác định tình trạng hội đủ điều kiện tham gia chương trình MFA, cũng như tình trạng hội đủ điều kiện tham gia Medicaid và bảo hiểm được trợ cấp sẵn có trên Thị Trường Quyền Lợi Y Tế. Tình trạng tài chính của bệnh nhân được xác minh mỗi khi bệnh nhân nộp đơn xin trợ cấp.

5.4.1 Cung Cấp Thông Tin Tài Chính. Bệnh nhân được yêu cầu cung cấp thông tin về quy mô hộ gia đình và thu nhập hộ gia đình kèm theo đơn đăng ký MFA của mình, tuy nhiên, không bắt buộc phải nộp giấy tờ tài chính để xác minh tình trạng tài chính, trừ khi được KP yêu cầu cụ thể.

5.4.1.1 Xác Minh Tình Trạng Tài Chính mà không cần Giấy Tờ Tài Chính. Nếu đơn đăng ký MFA không bao gồm giấy tờ tài chính, tình trạng tài chính của bệnh nhân sẽ được xác minh thông qua các nguồn dữ liệu bên ngoài. Nếu không thể xác minh tình trạng tài chính của bệnh nhân thông qua các nguồn dữ liệu bên ngoài, bệnh nhân có thể được yêu cầu nộp giấy tờ tài chính được nêu trong đơn đăng ký tham gia chương trình MFA để xác minh tình trạng tài chính của mình.

5.4.1.2 Xác Minh Tình Trạng Tài Chính bằng Giấy Tờ Tài Chính. Nếu đơn đăng ký MFA bao gồm giấy tờ tài chính, tình trạng đủ điều kiện sẽ được quyết định trên cơ sở thông tin được cung cấp.

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

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 7 / 25

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

5.4.4 Không Có Thông Tin Theo Yêu Cầu. Bệnh nhân không có thông tin theo yêu cầu như nêu trong đơn đăng ký tham gia chương trình có thể liên lạc với KFHP/H để thảo luận về giấy tờ hiện có khác để chứng minh tình trạng hội đủ điều kiện.

5.4.5 Không Có Thông Tin Tài Chính. Ở mức tối thiểu, bệnh nhân phải cung cấp thông tin tài chính cơ bản (như thu nhập nếu có và nguồn thu nhập) và chứng nhận tính hợp lệ của thông tin đó khi: (1) không thể xác minh tình trạng tài chính của họ thông qua các nguồn dữ liệu bên ngoài; (2) không có thông tin tài chính theo yêu cầu; và (3) không có giấy tờ khác có thể chứng minh tình trạng hội đủ điều kiện. Bệnh nhân phải cung cấp thông tin tài chính cơ bản và chứng nhận trong bất kỳ trường hợp nào sau đây:

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

5.4.5.2 Bệnh nhân không có thu nhập, không nhận được lương chính thức từ chủ sử dụng lao động của mình (trừ những người tự kinh doanh), nhận được quà tặng bằng tiền hoặc không phải nộp tờ khai thuế thu nhập liên bang hoặc tiểu bang trong năm thuế trước đó.

5.4.5.3 Bệnh nhân chịu ảnh hưởng từ một thảm họa hoặc tình trạng khẩn cấp về y tế công cộng cấp quốc gia hoặc khu vực được nhiều người biết đến (Tham khảo Mục 5.11 dưới đây).

5.4.6 Sự Hợp Tác của Bệnh Nhân. Bệnh nhân phải thực hiện nỗ lực hợp lý để cung cấp mọi thông tin được yêu cầu. Nếu không cung cấp tất cả thông tin được yêu cầu thì có thể được xem xét hoàn cảnh khi xác định tình trạng hội đủ điều kiện.

5.5 Xác Định Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện Giả Định. Trợ cấp tài chính có thể được chấp thuận khi không có đơn đăng ký hoàn chỉnh trong trường hợp bệnh nhân có số dư chưa thanh toán, không phản hồi các nỗ lực liên lạc của KP và không nộp đơn nhưng các thông tin có sẵn khác chứng minh được tình trạng khó khăn về tài chính. Nếu được xác định là hội đủ điều kiện, bệnh nhân không cần cung cấp thông tin cá nhân, thông tin tài chính hoặc những thông tin khác để xác minh tình trạng tài chính và sẽ tự động được chỉ định nhận trợ cấp MFA. Lý do và thông tin hỗ trợ cho việc xác định tình trạng hội đủ điều kiện giả định sẽ được ghi chép lại trong tài khoản của bệnh nhân và có thể kèm theo các ghi chú bổ sung của bệnh nhân. Bệnh nhân sẽ được cho là hội đủ điều kiện và các yêu cầu về

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 8 / 25

giấy tờ sẽ được miễn nếu bệnh nhân đã được xác định ban đầu là đủ tiêu chuẩn hoặc có dấu hiệu khó khăn về tài chính.

5.5.1 Được xác định ban đầu là đủ tiêu chuẩn. Những trường hợp có bằng chứng cho thấy bệnh nhân đã ghi danh tham gia hoặc được xác định trong quy trình kiểm tra sàng lọc tài chính để có khả năng đủ tiêu chuẩn tham gia các chương trình trợ cấp tư nhân và công cộng được ghi chú dưới đây sẽ được cho là hội đủ điều kiện (nghĩa là được xác định ban đầu là đủ tiêu chuẩn) để tham gia chương trình MFA. Bệnh nhân được coi là đã được xác định ban đầu là đủ tiêu chuẩn nếu đáp ứng bất kỳ tiêu chí nào sau đây:

5.5.1.1 Đã ghi danh tham gia một chương trình MFA Cộng Đồng (Community MFA, CMFA) mà bệnh nhân được giới thiệu và đã được xác định ban đầu là đủ tiêu chuẩn thông qua (1) chính quyền liên bang, tiểu bang hoặc địa phương, (2) một tổ chức hợp tác trong cộng đồng hoặc (3) tại một sự kiện sức khỏe cộng đồng do KFHP/H tài trợ.

5.5.1.2 Đã ghi danh tham gia một chương trình Community Benefit của KP với mục đích hỗ trợ khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân có thu nhập thấp và được xác định ban đầu là đủ tiêu chuẩn bởi nhân viên do KFHP/H chỉ định.

5.5.1.3 Đã ghi danh tham gia hoặc được cho là hội đủ điều kiện tham gia một chương trình bảo hiểm y tế đã được xác minh tài chính và có uy tín (như Medicaid, Chương Trình Low Income Subsidy của Medicare).

5.5.1.4 Đã ghi danh tham gia một chương trình trợ cấp công cộng đã được xác minh tài chính và có uy tín (như các chương trình dành cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em, các chương trình Trợ Cấp và Dinh Dưỡng Bổ Sung).

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

5.5.1.6 Nhận được trợ cấp MFA trong vòng 30 ngày vừa qua.

5.5.2 Dấu Hiệu Khó Khăn về Tài Chính. Bệnh nhân nhận được dịch vụ chăm sóc tại cơ sở KP và có các dấu hiệu khó khăn về tài chính (như số dư chưa thanh toán quá hạn hoặc không có khả năng thanh toán) có thể sẽ được KP và các Đại Lý Thu Nợ kiểm tra sàng lọc về tình trạng hội đủ điều kiện tham gia chương trình và tình trạng khó khăn về tài chính thông qua các nguồn dữ liệu bên ngoài. Nếu hội đủ điều kiện, bệnh nhân sẽ nhận được trợ cấp MFA chỉ dành cho các số dư chưa thanh toán hội đủ điều kiện.

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 9 / 25

5.5.2.1 KP Xác Định Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện. KP có thể kiểm tra sàng lọc bệnh nhân về tình trạng hội đủ điều kiện tham gia chương trình trước khi số dư chưa thanh toán của bệnh nhân được giao cho đại lý thu nợ.

5.5.2.1.1 Số Dư Tự Thanh Toán Còn Nợ. KP sẽ kiểm tra sàng lọc những bệnh nhân đã được xác định để giao cho đại lý thu nợ xem có hội đủ điều kiện tham gia chương trình hay không dựa trên các tiêu chí xác minh tài chính như được nêu trong mục *5.6.1 Tiêu Chí Hội Đủ Điều Kiện Tham Gia Chương Trình*.

5.5.2.1.2 Dấu Hiệu Khó Khăn về Tài Chính. Có thể sẽ không có sẵn thông tin tài chính của một số bệnh nhân có số dư chưa thanh toán để xác định tình trạng hội đủ điều kiện nhưng các dấu hiệu khó khăn về tài chính khác mà KP biết có thể giúp xác định tình trạng thu nhập thấp. Số dư chưa thanh toán hội đủ điều kiện sẽ được áp dụng chương trình MFA và sẽ không còn bị thu nợ. Các dấu hiệu khó khăn về tài chính có thể bao gồm nhưng không giới hạn:

5.5.2.1.2.1 Bệnh nhân không phải là công dân Hoa Kỳ và không có tài trợ, số an sinh xã hội, hồ sơ thuế hay địa chỉ thanh toán hợp lệ; chưa liên lạc với KP về tài khoản của mình; và các nỗ lực thu nợ hợp lý chứng tỏ bệnh nhân không có nguồn tài chính hay tài sản ở quốc gia nguồn gốc của mình.

5.5.2.1.2.2 Bệnh nhân có số dư chưa thanh toán cho các dịch vụ KP đã được cung cấp trước đó và bị giam giữ trong tù trong một thời gian dài kể từ đó; không kết hôn; không có dấu hiệu về thu nhập; và KP không thể liên lạc với bệnh nhân.

5.5.2.1.2.3 Bệnh nhân đã qua đời mà không có di sản/tài sản hay hồ sơ của người thân chịu trách nhiệm thanh toán các khoản nợ.

5.5.2.1.2.4 Bệnh nhân đã qua đời và có chứng thực di chúc hoặc tài sản cho thấy mất khả năng thanh toán.

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 10 / 25

5.5.2.2 Đại Lý Thu Nợ Xác Định Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện. Số dư chưa thanh toán được giao cho đại lý thu nợ sẽ được kiểm tra sàng lọc thường xuyên để xác định tình trạng hội đủ điều kiện tham gia chương trình và tình trạng khó khăn về tài chính.

5.5.2.2.1 Dấu Hiệu Khó Khăn về Tài Chính. Đại Lý Thu Nợ sẽ đánh giá độc lập các tài khoản của bệnh nhân thông qua thông tin tài chính khác (ví dụ: những lần phá sản trước đây, khoản nợ ngoài KP, lịch sử tín dụng, khuyến khích thanh toán, v.v.) và các cân nhắc về mặt kinh tế xã hội (ví dụ: quyền sở hữu nhà) có thể giúp xác định tình trạng khó khăn về tài chính. Nếu hội đủ điều kiện, bệnh nhân sẽ nhận được trợ cấp MFA chỉ dành cho các số dư chưa thanh toán hội đủ điều kiện. Số dư chưa thanh toán hội đủ điều kiện sẽ được trả lại KP, áp dụng chương trình MFA và sẽ không còn bị thu nợ.

5.6 Tiêu Chí Hội Đủ Điều Kiện Tham Gia Chương Trình. Như được tóm tắt trong mục V của điều khoản phụ cho khu vực cụ thể, bệnh nhân đăng ký MFA có thể đủ tiêu chuẩn được trợ cấp tài chính dựa trên các tiêu chí xác minh tài chính hoặc tiêu chí về chi phí y tế cao. Tham khảo *Điều Khoản Phụ cho các Khu Vực của Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8*.

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

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

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

5.6.2 Tiêu Chí về Chi Phí Y Tế Cao. Bệnh nhân được đánh giá để xác định xem bệnh nhân có đáp ứng các tiêu chí về chi phí y tế cao hay không.

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 11 / 25

5.6.2.1 Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện Dựa trên Chi Phí Y Tế Cao.

Bệnh nhân có tổng thu nhập hộ gia đình bất kỳ với các chi phí tự trả cho dịch vụ y tế và nhà thuốc đối với các dịch vụ hội đủ điều kiện trong khoảng thời gian 12 tháng trước khi đăng ký có giá trị lớn hơn hoặc bằng 10% thu nhập hàng năm của hộ gia đình sẽ hội đủ điều kiện được trợ cấp tài chính.

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

5.6.2.1.2 Chi Phí Tự Trả Không Thuộc KFHP/H. Bao gồm các chi phí y tế, nhà thuốc và nha khoa được cung cấp tại các cơ sở không thuộc KP, liên quan đến các dịch vụ cần thiết về mặt y tế hội đủ điều kiện và bệnh nhân phải chi trả (không bao gồm bất kỳ khoản chiết khấu hay xóa nợ nào). Bệnh nhân phải cung cấp giấy tờ chứng minh chi phí y tế đối với các dịch vụ đã nhận được từ các cơ sở không thuộc KP.

5.6.2.1.2.1 Nếu chi phí phát sinh từ một nhà cung cấp không thuộc KFHP/H và cung cấp chương trình Trợ Cấp Tài Chính mà bệnh nhân có thể hội đủ điều kiện thì bệnh nhân phải đăng ký trước khi phí được coi là chi phí y tế hội đủ điều kiện.

5.6.2.1.3 Phí Bảo Hiểm Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe. Chi phí tự trả không bao gồm phần chi phí liên quan đến bảo hiểm chăm sóc sức khỏe (như các khoản tiền phải trả hay phí bảo hiểm).

5.7 Từ Chối và Khiếu Nại

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

5.7.2 Cách Khiếu Nại một Quyết Định Từ Chối MFA. Bệnh nhân bị từ chối tham gia MFA hoặc đã được chấp thuận và cho rằng mình đủ tiêu chuẩn nhận trợ cấp MFA cao hơn có thể khiếu nại quyết định đó. Bệnh nhân được khuyến khích khiếu nại nếu (1) chưa nộp giấy tờ tài chính trước đó hoặc (2) thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân đã thay đổi. Hướng dẫn thực hiện quy trình khiếu nại có trong thư chấp thuận và từ chối của MFA, cũng như trên trang mạng của MFA. Khiếu nại được duyệt xét bởi nhân viên do KFHP/H chỉ định. Bệnh nhân sẽ nhận được văn bản thông

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 12 / 25

báo về kết quả khiếu nại của mình. Tất cả các quyết định về khiếu nại sẽ là quyết định chung cuộc.

5.8 Cơ Cấu Trợ Cấp. Trợ Cấp MFA được áp dụng cho các số dư quá hạn hoặc chưa thanh toán hội đủ điều kiện, số dư được giao cho đại lý thu nợ và các khoản phí đang chờ xử lý. Trợ cấp MFA cũng có thể bao gồm giai đoạn hội đủ điều kiện cho bất kỳ dịch vụ theo dõi theo yêu cầu nào do nhà cung cấp KP xác định.

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

5.8.1.1 Bệnh Nhân Hội Đủ Điều Kiện Tham Gia MFA mà không có Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe (Không Có Bảo Hiểm). Bệnh nhân không có bảo hiểm hội đủ điều kiện sẽ được giảm giá chi phí bệnh nhân đối với tất cả các dịch vụ hội đủ điều kiện.

5.8.1.2 Bệnh Nhân Hội Đủ Điều Kiện Tham Gia MFA có Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe (Có Bảo Hiểm). Bệnh nhân có bảo hiểm hội đủ điều kiện sẽ được giảm giá chi phí bệnh nhân đối với tất cả các dịch vụ hội đủ điều kiện mà (1) bệnh nhân tự chịu trách nhiệm thanh toán và (2) không được hãng bảo hiểm của bệnh nhân thanh toán. Bệnh nhân phải cung cấp giấy tờ, chẳng hạn như bản Giải Thích Quyền Lợi (Explanation of Benefits, EOB), để xác định phần hóa đơn bảo hiểm không bao trả. Bệnh nhân có bảo hiểm hội đủ điều kiện phải nộp đơn khiếu nại với hãng bảo hiểm của mình cho bất kỳ yêu cầu thanh toán nào bị từ chối. Bệnh nhân có bảo hiểm hội đủ điều kiện phải cung cấp giấy tờ về việc hãng bảo hiểm của họ từ chối khiếu nại.

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

5.8.1.3 Chương Trình Giảm Giá. Số tiền mà KP tính phí cho bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận trợ cấp tài chính y tế được dựa trên loại tiêu chí hội đủ điều kiện được sử dụng để đánh giá xem bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình hay không. Thông tin bổ sung về các khoản giảm giá hiện có theo chính sách được tóm tắt trong Điều Khoản Phụ có liên quan. Tham khảo *Điều Khoản Phụ cho các Khu Vực của Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8.*

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 13 / 25

5.8.1.3.1 Xác Định Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện Giả Định - Được Xác Định Ban Đầu Là Đủ Tiêu Chuẩn. Bệnh nhân được xác định ban đầu là đủ tiêu chuẩn (như được tóm tắt trong mục 5.5.1) để xác định tình trạng hội đủ điều kiện tham gia MFA sẽ được MFA giảm giá 100% chi phí bệnh nhân hoặc phí cho các dịch vụ được cung cấp mà bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán.

5.8.1.3.2 KP Xác Định Tình Trạng Đủ Điều Kiện Giả Định - Số Dư Tự Thanh Toán Còn Nợ. Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí xác minh tài chính sẽ được MFA giảm giá linh hoạt dựa trên chi phí bệnh nhân hoặc phần phí cho các dịch vụ được cung cấp mà bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán.

5.8.1.3.3 KP Xác Định Tình Trạng Đủ Điều Kiện Giả Định - Dấu Hiệu Khó Khăn về Tài Chính. Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí dấu hiệu khó khăn về tài chính sẽ được MFA giảm giá 100% dựa trên chi phí bệnh nhân hoặc phần phí cho các dịch vụ được cung cấp mà bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán.

5.8.1.3.4 Đại Lý Thu Nợ Xác Định Tình Trạng Hội Đủ Điều Kiện Giả Định. Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí đại lý đối với khó khăn về tài chính sẽ được MFA giảm giá 100% dựa trên chi phí bệnh nhân hoặc phần phí cho các dịch vụ được cung cấp mà bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán.

5.8.1.3.5 Bệnh Nhân Đáp Ứng Tiêu Chí Xác Minh Tài Chính. Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí xác minh tài chính sẽ được MFA giảm giá linh hoạt dựa trên chi phí bệnh nhân hoặc phần phí cho các dịch vụ được cung cấp mà bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán.

5.8.1.3.6 Bệnh Nhân Đáp Ứng Tiêu Chí về Chi Phí Y Tế Cao. Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí chi phí y tế cao sẽ nhận được khoản giảm giá 100% của MFA dựa trên chi phí bệnh nhân hoặc phí cho các dịch vụ được cung cấp mà bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán.

5.8.1.4 Bồi Hoàn từ Các Thủ Tục Giải Quyết. KFHP/H yêu cầu bồi hoàn từ các thủ tục giải quyết trách nhiệm của bên thứ ba/bảo vệ bảo hiểm cá nhân, các bên thanh toán hoặc các bên có trách nhiệm pháp lý khác, tùy từng trường hợp.

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 14 / 25

5.8.2 Giai Đoạn Hội Đủ Điều Kiện Hưởng Trợ Cấp. Giai đoạn hội đủ điều kiện nhận các dịch vụ theo dõi bắt đầu từ ngày được chấp thuận, ngày cung cấp dịch vụ hoặc ngày cấp phát thuốc. Khoảng thời gian của giai đoạn hội đủ điều kiện chỉ là khoảng thời gian giới hạn và được xác định theo quyết định riêng của KP theo nhiều cách khác nhau, bao gồm:

5.8.2.1 Khoảng Thời Gian Cụ Thể. Tối đa 365 ngày cho các dịch vụ theo dõi hội đủ điều kiện và số dư chi phí bệnh nhân chưa thanh toán được xác định trước khi chuyển khoản nợ xấu.

5.8.2.2 Dịch Vụ Điều Dưỡng Chuyên Môn, Chăm Sóc Sinh Hoạt và Chăm Sóc Trung Cấp. Tối đa 30 ngày đối với các dịch vụ được cung cấp bên ngoài KP.

5.8.2.3 Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền. Tối đa 180 ngày đối với thiết bị y khoa do đại lý cung cấp.

5.8.2.4 Quá Trình Điều Trị hoặc Đợt Chăm Sóc. Tối đa 180 ngày đối với quá trình điều trị và/hoặc đợt chăm sóc do nhà cung cấp KP xác định.

5.8.2.5 Bệnh Nhân Có Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện Tham Gia Các Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Công Cộng và Tư Nhân. Tối đa 90 ngày để hỗ trợ bệnh nhân trong thời gian bệnh nhân đăng ký tham gia các chương trình bảo hiểm y tế công cộng và tư nhân.

5.8.2.6 Trợ Cấp Nhà Thuốc Một Lần. Trước khi đăng ký tham gia chương trình MFA, bệnh nhân sẽ hội đủ điều kiện nhận trợ cấp nhà thuốc một lần nếu (1) không có trợ cấp MFA đang có hiệu lực hoặc đang chờ chấp thuận, (2) lấy thuốc theo toa được kê bởi một nhà cung cấp KP tại một nhà thuốc KFHP/H, (3) cho biết không có khả năng thanh toán cho toa thuốc đó và (4) không có cố vấn tài chính để xác định tình trạng hội đủ điều kiện tham gia MFA. Trợ cấp một lần chỉ được cung cấp một lần cho mỗi bệnh nhân, được giới hạn trong một ngày và bao gồm một lượng thuốc hợp lý được một nhà cung cấp KP xác định là thích hợp về mặt y tế.

5.8.2.7 Đăng Ký Lại để Nhận Trợ Cấp Tài Chính. Bắt đầu ba mươi (30) ngày trước ngày hết hạn trợ cấp hiện tại và bất kỳ thời điểm nào sau đó, bệnh nhân có thể đăng ký lại để tham gia chương trình.

5.8.3 Rút Lại, Hủy Bỏ hoặc Điều Chỉnh Trợ Cấp. KFHP/H có thể rút lại, hủy bỏ hoặc điều chỉnh một khoản trợ cấp MFA trong một số trường hợp theo quyền quyết định riêng của mình. Các trường hợp bao gồm:

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

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 15 / 25

5.8.3.2 Hội Đủ Điều Kiện Tham Gia Các Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Công Cộng và Tư Nhân. Bệnh nhân đã được kiểm tra sàng lọc để tham gia các chương trình bảo hiểm y tế công cộng và tư nhân sẽ được cho là hội đủ điều kiện nhưng không hợp tác với quy trình đăng ký tham gia các chương trình đó.

5.8.3.3 Nguồn Thanh Toán Khác Được Xác Định. Bảo hiểm y tế hoặc các nguồn thanh toán khác được xác định sau khi bệnh nhân nhận được trợ cấp MFA sẽ dẫn đến việc lập lại hóa đơn có hiệu lực trở về trước đối với các khoản phí cho các dịch vụ hội đủ điều kiện. Nếu xảy ra trường hợp này, bệnh nhân không được lập hóa đơn cho phần hóa đơn mà (1) họ tự chịu trách nhiệm thanh toán và (2) không được thanh toán bởi bảo hiểm y tế của họ hay nguồn thanh toán khác.

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

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

5.9 Giới Hạn Số Tiền Phải Trả. Nghiêm cấm tính toàn bộ số tiền (tức tổng phí) cho bệnh nhân hội đủ điều kiện tham gia MFA đối với các khoản phí bệnh viện hội đủ điều kiện được đưa ra tại Kaiser Foundation Hospital. Bệnh nhân đã nhận được các dịch vụ bệnh viện hội đủ điều kiện tại Kaiser Foundation Hospital và hội đủ điều kiện tham gia chương trình MFA nhưng chưa nhận được trợ cấp MFA hoặc đã từ chối trợ cấp MFA sẽ không bị tính phí nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn (amount generally billed, AGB) cho những dịch vụ đó.

5.9.1 Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn. Số tiền thường được lập hóa đơn (AGB) đối với dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế khác cho những người có bảo hiểm bao trả cho dịch vụ chăm sóc đó được xác định cho các cơ sở KP như được nêu trong mục VII của điều khoản phụ hiện hành cho khu vực cụ thể. Tham khảo *Điều Khoản Phụ cho các Khu Vực của Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8.*

5.10 Biện Pháp Thu Nợ

5.10.1 Nỗ Lực Thông Báo Hợp Lý. KFHP/H hoặc một đại lý thu nợ thay mặt họ sẽ thực hiện những nỗ lực hợp lý để thông báo cho bệnh nhân về số dư quá hạn hoặc chưa thanh toán về chương trình MFA. Nỗ lực thông báo hợp lý bao gồm:

5.10.1.1 Đưa ra văn bản thông báo trong vòng 120 ngày kể từ ngày có bảng kê dịch vụ sau khi xuất viện thứ nhất, trong đó thông báo cho chủ tài khoản biết có MFA dành cho người đủ tiêu chuẩn.

5.10.1.2 Đưa ra văn bản thông báo cùng với danh sách các biện pháp thu nợ đặc biệt (extraordinary collection action, ECA) mà

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 16 / 25

KFHP/H hoặc đại lý thu nợ dự định tiến hành đối với khoản thanh toán số dư chi phí bệnh nhân và thời hạn thực hiện các biện pháp đó, không sớm hơn 30 ngày kể từ ngày có văn bản thông báo đó.

5.10.1.3 Đưa ra bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản về chính sách MFA với bảng kê thứ nhất cho các dịch vụ tại bệnh viện của bệnh nhân.

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

5.10.1.5 Xác định tình trạng hội đủ điều kiện tham gia chương trình theo yêu cầu, trước khi số dư quá hạn hoặc chưa thanh toán của bệnh nhân được chuyển cho đại lý thu nợ.

5.10.2 Biện Pháp Thu Nợ Đặc Biệt Được Đình Chỉ. KFHP/H không thực hiện hay cho phép các đại lý thu nợ thay mặt mình thực hiện các biện pháp thu nợ đặc biệt (ECA) đối với bệnh nhân nếu bệnh nhân:

5.10.2.1 Hiện đang được trợ cấp MFA hoặc

5.10.2.2 Đã bắt đầu đăng ký MFA sau khi các ECA đã bắt đầu được thực hiện. Các ECA được đình chỉ cho đến khi có quyết định cuối cùng về tình trạng hội đủ điều kiện.

5.10.3 Biện Pháp Thu Nợ Đặc Biệt Được Cho Phép.

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

5.10.3.1.1 Hoàn tất những nỗ lực hợp lý để thông báo cho bệnh nhân về chương trình MFA và

5.10.3.1.2 Bệnh nhân đã có ít nhất 240 ngày kể từ ngày có bảng kê hóa đơn thứ nhất để đăng ký MFA.

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

5.10.3.3 Hành Động Tư Pháp hoặc Khởi Kiến Dân Sự. Trước khi thực hiện bất cứ hành động tư pháp hoặc khởi kiện dân sự, KFHP/H sẽ xác minh tình trạng tài chính của bệnh nhân thông qua các nguồn dữ liệu bên ngoài để xác định xem bệnh nhân có hội đủ điều kiện tham gia chương trình MFA hay không.

5.10.3.3.1 Hội Đủ Điều Kiện Tham Gia MFA. Không có hành động nào khác được thực hiện đối với các

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 17 / 25

bệnh nhân hội đủ điều kiện tham gia chương trình MFA. Các tài khoản đủ tiêu chuẩn tham gia MFA bị hủy bỏ và được trả lại trên cơ sở có hiệu lực trở về trước.

5.10.3.3.2 Không Hội Đủ Điều Kiện Tham Gia MFA.

Trong một số ít trường hợp, các hành động sau đây có thể được thực hiện với sự chấp thuận trước của Giám Đốc Tài Chính hoặc Kiểm Soát Viên khu vực:

5.10.3.3.2.1 Sai áp tiền lương

5.10.3.3.2.2 Vụ kiện/khởi kiện dân sự. Hành động pháp lý không được thực hiện đối với người thất nghiệp và không có thu nhập đáng kể khác.

5.10.3.3.2.3 Quyền sai áp tài sản để thế nợ đối với nơi ở.

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

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

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

5.10.4.3 Tịch thu tài sản hoặc tịch biên tài khoản.

5.10.4.4 Yêu cầu lệnh bắt.

5.10.4.5 Yêu cầu lệnh áp giải.

5.11 Ứng Phó với Thảm Họa và Tình Trạng Khẩn Cấp về Y Tế Công Cộng.

KFHP/H có thể tạm thời sửa đổi tiêu chí hội đủ điều kiện và quy trình đăng ký tham gia chương trình MFA để tăng cường khoản trợ cấp dành cho các cộng đồng và bệnh nhân bị ảnh hưởng bởi các sự kiện được nhiều người biết đến mà đủ tiêu chuẩn được coi là thảm họa hoặc tình trạng khẩn cấp về y tế công cộng theo quy định của chính quyền liên bang hoặc tiểu bang.

5.11.1 Sửa Đổi Khả Năng Hội Đủ Điều Kiện. Thay đổi tạm thời đối với tiêu chí hội đủ điều kiện tham gia MFA có thể bao gồm:

5.11.1.1 Tạm dừng các hạn chế về tình trạng hội đủ điều kiện

5.11.1.2 Tăng ngưỡng tiêu chí xác minh tài chính.

5.11.1.3 Giảm ngưỡng tiêu chí chi phí y tế cao.

5.11.2 Sửa Đổi Có Thể Có Đối Với Quy Trình Đăng Ký. Thay đổi tạm thời đối với quy trình đăng ký MFA có thể bao gồm:

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 18 / 25

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

5.11.2.2 Xem xét tác động của việc mất tiền lương/việc làm trong tương lai do sự kiện đó khi xác định thu nhập hộ gia đình.

5.11.3 Thông Tin Công Khai. Thông tin mô tả những thay đổi tạm thời đối với chương trình MFA được công khai trên trang mạng của chương trình MFA và tại các cơ sở KP trong khu vực bị ảnh hưởng.

6.0 Phụ Lục/Tài Liệu Tham Khảo

6.1 Phụ Lục

6.1.1 Phụ lục A – Khả Năng Áp Dụng cho Khu Vực

6.1.2 Phụ Lục B – Bảng Thuật Ngữ

6.2 Tài Liệu Đính Kèm

6.2.1 Tài Liệu Đính Kèm 1 – Điều Khoản Phụ cho Kaiser Permanente Colorado

6.2.2 Tài Liệu Đính Kèm 2 – Điều Khoản Phụ cho Kaiser Permanente Georgia

6.2.3 Tài Liệu Đính Kèm 3 – Điều Khoản Phụ cho Kaiser Permanente Hawaii

6.2.4 Tài Liệu Đính Kèm 4 – Điều Khoản Phụ cho Kaiser Permanente Mid-Atlantic States

6.2.5 Tài Liệu Đính Kèm 5 – Điều Khoản Phụ cho Kaiser Permanente Northern California

6.2.6 Tài Liệu Đính Kèm 6 – Điều Khoản Phụ cho Kaiser Permanente Northwest

6.2.7 Tài Liệu Đính Kèm 7 – Điều Khoản Phụ cho Kaiser Permanente Southern California

6.2.8 Tài Liệu Đính Kèm 8 – Điều Khoản Phụ cho Kaiser Permanente Washington

6.3 Tài Liệu Tham Khảo Khác

6.3.1 Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Vừa Túi Tiền (Patient Protection and Affordable Care Act), Công Luật 111-148 (124 Luật Thành Văn 119 (2010))

6.3.2 Sổ Bộ Liên Bang và Quy Định Mức Nghèo Khó Liên Bang Hàng Năm

6.3.3 Ấn Phẩm của Sở Thuế Vụ Liên Bang, Hướng Dẫn về Danh Mục H 2014 (Mẫu Đơn 990)

6.3.4 Thông Báo của Sở Thuế Vụ Liên Bang 2010-39

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 19 / 25

- 6.3.5** Bộ Luật của Sở Thuế Vụ Liên Bang (Internal Revenue Service Code), 26 Bộ Luật Các Quy Định Liên Bang (Code of Federal Regulations, CFR) các Phần 1, 53 và 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – Các Yêu Cầu Bổ Sung cho Các Bệnh Viện Từ Thiện
- 6.3.6** California Hospital Association – Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws, Ấn Bản 2015
- 6.3.7** Catholic Health Association of the United States – A Guide for Planning & Reporting Community Benefit, Ấn Bản 2012
- 6.3.8** Danh Sách Nhà Cung Cấp. Danh sách nhà cung cấp hiện có tại các trang mạng của KFHP/H cho:
- 6.3.8.1** Kaiser Permanente of Hawaii (www.kp.org/mfa/hawaii [tiếng Anh])
 - 6.3.8.2** Kaiser Permanente of Northwest (www.kp.org/mfa/nw [tiếng Anh])
 - 6.3.8.3** Kaiser Permanente of Northern California (www.kp.org/mfa/ncal [tiếng Anh])
 - 6.3.8.4** Kaiser Permanente of Southern California (www.kp.org/mfa/scal [tiếng Anh])
 - 6.3.8.5** Kaiser Permanente of Washington (www.kp.org/mfa/wa [tiếng Anh])

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 20 / 25

Phụ Lục B – Bảng Thuật Ngữ

MFA Cộng Đồng (CMFA) – Các chương trình trợ cấp tài chính y tế theo kế hoạch mà phối hợp với các tổ chức cộng đồng và mạng lưới an toàn nhằm đem lại khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế cho bệnh nhân thu nhập thấp, không có bảo hiểm và không được bảo hiểm đầy đủ tại các cơ sở KP.

Đại Lý Thu Nợ – Cá nhân hoặc tổ chức thông qua hành động trực tiếp hoặc gián tiếp tiến hành hoặc thực hiện hành động thu nợ hoặc cố gắng thu nợ còn phải thanh toán hoặc được cho là còn phải thanh toán cho chủ nợ hoặc bên mua nợ.

Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền (DME) – Bao gồm nhưng không giới hạn: gậy, nạng chống tiêu chuẩn, máy xông khí dung, vật tư hữu dụng, thiết bị lắp cửa tăng lực kéo để sử dụng ở nhà, xe lăn, khung tập đi, giường bệnh và oxy để sử dụng ở nhà theo các tiêu chí DME. DME không bao gồm dụng cụ chỉnh hình, bộ phận giả (như thanh nẹp năng động lực/dụng cụ chỉnh hình, thanh quản nhân tạo và vật tư) và vật tư và đồ dùng bằng vải dệt mua tự do (như vật tư hỗ trợ tiểu tiện và vật tư chăm sóc vết thương).

Bệnh Nhân Hội Đủ Điều Kiện – Cá nhân đáp ứng các tiêu chí về tình trạng hội đủ điều kiện được nêu trong chính sách này, cho dù bệnh nhân đó (1) không có bảo hiểm; (2) nhận bảo hiểm thông qua một chương trình công cộng (ví dụ: Medicare, Medicaid hoặc bảo hiểm chăm sóc sức khỏe được trợ cấp được mua thông qua thị trường bảo hiểm y tế); (3) có bảo hiểm với một chương trình bảo hiểm sức khỏe không phải KFHP; hay (4) được KFHP bao trả.

Nguồn Dữ Liệu Bên Ngoài – Đại lý bên thứ ba được sử dụng để xem xét thông tin cá nhân của bệnh nhân để đánh giá nhu cầu tài chính thông qua một mô hình dựa trên cơ sở dữ liệu hồ sơ công khai đánh giá mỗi bệnh nhân dựa trên những tiêu chuẩn tương tự để tính toán điểm năng lực tài chính của bệnh nhân.

Quy Định Mức Nghèo Khó Liên Bang (FPG) – Các mức thu nhập nghèo khó hàng năm do Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ xác định và được cập nhật hàng năm trong Sổ Bộ Liên Bang.

Cố Vấn Tài Chính – Quy trình được sử dụng để hỗ trợ bệnh nhân tìm hiểu các lựa chọn tài trợ và bảo hiểm y tế khác nhau hiện có để thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp tại các cơ sở KP. Các bệnh nhân có thể tìm kiếm dịch vụ cố vấn tài chính bao gồm nhưng không giới hạn những bệnh nhân tự thanh toán, không có bảo hiểm, không được bảo hiểm đầy đủ và những bệnh nhân đã cho thấy không có khả năng thanh toán toàn bộ phần thuộc trách nhiệm thanh toán của bệnh nhân.

Vô gia cư – Mô tả trạng thái cho hoàn cảnh sống của một người, như được mô tả dưới đây:

- Ở những nơi không dành cho con người cư trú, chẳng hạn như ô tô, công viên, vỉa hè, nhà bỏ hoang (trên đường).
- Tại một nơi trú ẩn khẩn cấp.
- Tại nhà ở chuyển tiếp hoặc hỗ trợ cho người vô gia cư đến từ đường phố hoặc nơi trú ẩn khẩn cấp.
- Tại bất kỳ địa điểm nào nêu trên nhưng đang ở bệnh viện hoặc cơ sở khác trong một thời gian ngắn (tối đa 30 ngày liên tục).
- Đang bị đuổi ra khỏi một đơn vị nhà ở tư nhân trong vòng một tuần hoặc đang chạy trốn khỏi tình trạng bạo hành gia đình mà không xác định được nơi cư trú tiếp theo và không có các nguồn hỗ trợ và mạng lưới hỗ trợ cần thiết để có được nhà ở.

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHIU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 21 / 25

- Được xuất viện trong vòng một tuần từ một cơ sở, như cơ sở điều trị sức khỏe tâm thần hoặc lạm dụng chất gây nghiện nơi người này đã ở hơn 30 ngày liên tục và không có chỗ ở tiếp theo được xác định, đồng thời không có các nguồn hỗ trợ tài chính và mạng lưới hỗ trợ xã hội cần thiết để có nhà ở.

KP – Bao gồm Kaiser Foundation Hospitals và các phòng khám của bệnh viện liên kết, Kaiser Foundation Health Plans, Nhóm Y Khoa Permanente và các công ty con tương ứng của họ, ngoại trừ Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

Cơ Sở KP – Bao gồm bất kỳ cơ sở thực tế nào, bao gồm bên trong và bên ngoài một tòa nhà, do KP sở hữu hoặc thuê để thực hiện các chức năng kinh doanh của KP, bao gồm việc cung cấp dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân (như một tòa nhà hay tầng, đơn vị của KP hoặc khu vực bên trong hay bên ngoài của một tòa nhà không thuộc KP).

Xác Minh Tài Chính – Phương pháp sử dụng các nguồn dữ liệu bên ngoài hoặc thông tin do bệnh nhân cung cấp để xác định tình trạng hội đủ điều kiện tham gia một chương trình bảo hiểm công cộng hoặc MFA dựa trên cơ sở thu nhập hộ gia đình của cá nhân đó có cao hơn một tỷ lệ phần trăm cụ thể của Quy Định Mức Nghèo Khó Liên Bang hay không.

Medical Financial Assistance (MFA) – Chương trình cung cấp trợ cấp để thanh toán các chi phí y tế cho bệnh nhân hội đủ điều kiện mà không thể thanh toán toàn bộ hay một phần chi phí các dịch vụ, sản phẩm hoặc thuốc cần thiết về mặt y tế và đã sử dụng hết các nguồn từ các bên thanh toán công cộng và tư nhân. Các cá nhân phải đáp ứng các tiêu chí của chương trình để được hỗ trợ thanh toán một phần hoặc tất cả chi phí chăm sóc bệnh nhân.

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

Chi Phí Bệnh Nhân – Phần phí được lập hóa đơn cho bệnh nhân đối với dịch vụ chăm sóc nhận được tại các cơ sở KP (như bệnh viện, phòng khám liên kết với bệnh viện, trung tâm y tế, tòa nhà văn phòng y khoa và nhà thuốc ngoại trú) không được bồi hoàn từ bảo hiểm hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe được tài trợ công lập.

Miễn Trừ Nhà Thuốc – Cung cấp trợ cấp tài chính cho hội viên KP Senior Advantage Medicare Phần D có thu nhập thấp và không đủ khả năng chi trả phần chia sẻ chi phí của họ đối với thuốc theo toa ngoại trú được bao trả theo Medicare Phần D.

Mạng Lưới An Toàn – Hệ thống các tổ chức phi lợi nhuận và/hoặc các cơ quan chính phủ mà cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế trực tiếp cho người không có bảo hiểm hoặc được bảo hiểm không đầy đủ trong môi trường cộng đồng, ví dụ như bệnh viện công, phòng khám cộng đồng, nhà thờ, nơi trú ẩn cho người vô gia cư, ban y tế di động, trường học, v.v.

Người Không Được Bảo Hiểm Đầy Đủ – Cá nhân có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe nhưng vẫn nhận thấy rằng nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm, tiền đồng trả, tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ là một gánh nặng tài chính đáng kể đến mức bệnh nhân trì hoãn hoặc không nhận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết do các chi phí tự trả.

Người Không Có Bảo Hiểm – Cá nhân không có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hoặc trợ cấp tài chính do liên bang hoặc tiểu bang tài trợ để giúp thanh toán chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

TIÊU ĐỀ CHÍNH SÁCH Medical Financial Assistance	SỐ CHÍNH SÁCH NATL.CB.307
BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM GIẢI TRÌNH Y Tế Cộng Đồng Toàn Quốc	NGÀY HIỆU LỰC Ngày 1 tháng 1 năm 2023
NGƯỜI PHỤ TRÁCH VỀ TÀI LIỆU Giám Đốc, Medical Financial Assistance	TRANG 22 / 25

Nhóm Dân Số Dễ Bị Tổn Thương – Các nhóm dân số mà sức khỏe thể chất và tinh thần của họ được cho là có rủi ro cao hơn so với dân số chung do tình trạng kinh tế xã hội, bệnh tật, sắc tộc, tuổi tác hoặc các yếu tố bất lợi khác.

Lệnh Áp Giải – Thủ tục do một tòa án khởi xướng, qua đó chỉ thị cho cơ quan có thẩm quyền đưa một người được cho là bất tuân dân sự ra trước tòa, tương tự như lệnh bắt.

ĐIỀU KHOẢN PHỤ: Kaiser Permanente Southern California

NGÀY HIỆU LỰC CỦA ĐIỀU KHOẢN PHỤ: Ngày 1 tháng 6 năm 2023

- I. Kaiser Foundation Hospitals.** Chính sách này áp dụng cho tất cả các cơ sở của Kaiser Foundation Health Plans/Hospitals (KFHP/H) (như bệnh viện, phòng khám liên kết với bệnh viện, trung tâm y tế và tòa nhà văn phòng y khoa) và các nhà thuốc ngoại trú. Kaiser Foundation Hospitals tại Miền Nam California bao gồm:

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 Los Angeles	KFH Ontario
KFH Panorama	KFH Zion
KFH Riverside	

Lưu ý: Kaiser Foundation Hospitals tuân thủ các Chính Sách Định Giá Công Bằng Cho Bệnh Viện, Bộ Luật Sức Khỏe và An Toàn California (California Health & Safety Code) §127400.

- II. Dịch Vụ Bổ Sung Hội Đủ Điều Kiện và Không Hội Đủ Điều Kiện Theo Chính Sách MFA**
- a. **Dịch Vụ Bổ Sung Hội Đủ Điều Kiện**
- i. **Dịch Vụ Chuyên Chở cho Bệnh Nhân Vô Gia Cư.** Dành cho bệnh nhân vô gia cư trong những trường hợp cấp cứu và không cấp cứu để hỗ trợ việc xuất viện từ các Bệnh Viện của Kaiser Permanente (KP) hay các Khoa Cấp Cứu của KP.
- b. **Dịch Vụ Bổ Sung Không Hội Đủ Điều Kiện.**
- i. Thiết bị trợ thính
- ii. Vật tư nhãn khoa
- III. Những Nhà Cung Cấp Áp Dụng và Không Áp Dụng Chính Sách MFA.** Danh sách nhà cung cấp tại Kaiser Foundation Hospitals áp dụng và không áp dụng chính sách MFA hiện được cung cấp miễn phí cho công chúng trên trang mạng MFA của KFHP/H tại www.kp.org/mfa/scal (tiếng Anh).
- IV. Thông Tin Chương Trình và Đăng Ký MFA.** Thông tin chương trình MFA, bao gồm các bản sao chính sách MFA, đơn đăng ký, hướng dẫn và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản (như các tập sách nhỏ giới thiệu chương trình), hiện được cung cấp miễn phí cho công chúng dưới dạng điện tử hoặc bản giấy. Bệnh nhân có thể đăng ký tham gia chương trình MFA trong hoặc sau khi nhận dịch vụ chăm sóc từ KFHP/H, theo một số cách như nộp trực tuyến, trực tiếp, qua điện thoại hay bằng đơn giấy. (Tham khảo các Mục 5.3 và 5.4 của chính sách.)
- a. **Hoàn Thành và Nộp Đơn Đăng Ký Trực Tuyến từ Trang Mạng của KFHP/H.** Bệnh nhân có thể tạo và nộp thông tin đăng ký trực tuyến từ trang mạng MFA tại www.kp.org/mfa/scal (tiếng Anh).

- b. **Tải Xuống Thông Tin Chương Trình từ Trang Mạng của KFHP/H.** Các bản điện tử về thông tin chương trình hiện có trên trang mạng MFA tại www.kp.org/mfa/scal (tiếng Anh).
- c. **Yêu Cầu Thông Tin Chương Trình Dưới Dạng Điện Tử.** Các bản điện tử về thông tin chương trình hiện được cung cấp qua email theo yêu cầu tại CSS-MFA-DEPARTMENT@KP.org (tiếng Anh).
- d. **Lấy Thông Tin Chương Trình hoặc Đến Nộp Đơn Trực Tiếp.** Thông tin chương trình hiện có tại Ban Thủ Tục Nhập Viện và Phòng Cấp Cứu tại Kaiser Foundation Hospitals được liệt kê tại Mục I, *Kaiser Foundation Hospitals*.
- e. **Yêu Cầu Thông Tin Chương Trình hay Đăng Ký qua Điện Thoại.** Có các cố vấn làm việc qua điện thoại để cung cấp thông tin, xác định tình trạng hội đủ điều kiện tham gia MFA và hỗ trợ bệnh nhân đăng ký MFA. Có thể liên lạc với các cố vấn theo:

Số Điện Thoại: 1-800-390-3507

- f. **Yêu Cầu Thông Tin Chương Trình hay Nộp Đơn qua Đường Bưu Điện.** Bệnh nhân có thể yêu cầu cung cấp thông tin chương trình và đăng ký MFA bằng cách nộp đơn đã điền đầy đủ cho chương trình MFA qua đường bưu điện. Các yêu cầu cung cấp thông tin và đơn đăng ký có thể được gửi đến:

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

- g. **Trực Tiếp Đến Nộp Đơn Đã Điền Đầy Đủ.** Có thể trực tiếp đến nộp đơn đã điền đầy đủ cho Ban Thủ Tục Nhập Viện tại mỗi Kaiser Foundation Hospital.

V. Tiêu Chí Hội Đủ Điều Kiện. Thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân được xem xét khi xác định tình trạng hội đủ điều kiện tham gia MFA. (Tham khảo Mục 5.5.1 của chính sách.)

- a. Tiêu chí xác minh tài chính: tối đa 400% Quy Định Mức Nghèo Khó Liên Bang.

VI. Chương Trình Giảm Giá. Số tiền mà KP tính phí cho bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận trợ cấp tài chính y tế được dựa trên loại tiêu chí hội đủ điều kiện được sử dụng để đánh giá bệnh nhân tham gia chương trình.

- a. **Bệnh Nhân Đáp Ứng Tiêu Chí Xác Minh Tài Chính.** Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí xác minh tài chính sẽ được giảm giá linh hoạt trên chi phí bệnh nhân hoặc phần chi phí cho các dịch vụ KP được cung cấp mà bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán. Số tiền giảm giá được xác định dựa trên mức thu nhập của hộ gia đình bệnh nhân tương ứng với hướng dẫn về Ngưỡng Nghèo của Liên Bang (Federal Poverty Level, FPL) như sau:

Hướng Dẫn về Ngưỡng Nghèo của Liên Bang		Giảm Giá Trợ Cấp Tài Chính
Từ	Đến	
0%	200%	Giảm giá 100%
201%	400%	Giảm giá 50%

Nếu được giảm giá một phần (dưới 100%) thì phần còn lại phải được thanh toán đầy đủ hoặc bệnh nhân có thể chọn lập kế hoạch thanh toán không tính lãi.

- VII. Cơ Sở Tính Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (AGB).** KFHP/H xác định AGB cho bất cứ trường hợp cấp cứu hay dịch vụ chăm sóc khác cần thiết về mặt y tế theo phương pháp xem lại bằng cách nhân tổng khoản phí chăm sóc với mức AGB. Thông tin về mức và cách tính AGB hiện có trên trang mạng MFA của KFHP/H tại www.kp.org/mfa/scal (tiếng Anh).
- VIII. Tiền hoàn trả.** Trong trường hợp KP đã thu một khoản thanh toán từ bệnh nhân trong thời gian bệnh nhân được hưởng trợ cấp MFA có hiệu lực do nhầm lẫn, tiền hoàn trả sẽ được thực hiện cho bất kỳ số tiền nào bệnh nhân đã thanh toán mà đáng nhẽ phải được trợ cấp MFA có hiệu lực chi trả.
- a. Tiền lãi sẽ được tích lũy theo lãi suất quy định tại Mục 685.010 trong Bộ Luật Thủ Tục Dân Sự; bắt đầu vào ngày bệnh viện nhận được tiền thanh toán của bệnh nhân. Mức lãi suất hiện hành là 10%.