

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

## 1.0 แกลงนโยบาย

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) และ Kaiser Foundation Hospitals (KFH) มุ่งมั่นที่จะจัดหาโปรแกรมเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงการดูแลประชากรที่เปราะบาง ความมุ่งมั่นนี้รวมถึงการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้มีรายได้น้อยที่ไม่มีประกันและผู้ป่วยขาดประกันเมื่อความสามารถในการจ่ายค่าบริการเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการดูแลฉุกเฉินและสิ่งจำเป็นทางการแพทย์

## 2.0 วัตถุประสงค์

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

## 3.0 ขอบเขต

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

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

## 4.0 คำนิยาม

ดูภาคผนวก A - อภิธานศัพท์

## 5.0 ข้อกำหนด

KFHP/H ยืนยันการตรวจสอบรายได้ของโปรแกรม MFA เพื่อแบ่งเบาอุปสรรคทางการเงินในการได้รับการดูแลในกรณีฉุกเฉินและจำเป็นทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมาะสม โดยไม่คำนึงถึงอายุ ความทุพพลภาพ เพศ เชื้อชาติ ความสัมพันธ์ทางศาสนาหรือสถานการณ์ย้ายถิ่นฐาน รสนิยมทางเพศ ชาติกำเนิดของผู้ป่วย และไม่ว่าจะเป็น หรือไม่ใช่ผู้ป่วยที่มีความคุ้มครองด้านสุขภาพ

- 5.1 **บริการที่มีสิทธิ์และไม่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA** เว้นแต่จะระบุไว้เป็นอย่างอื่นในภาคผนวกที่แนบมา มาตราที่ II บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิ์ และไม่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: <b>NATL.CB.307</b>
เจ้าของแผนก: <b>National Community Benefit</b>	วันที่มีผลบังคับใช้: <b>1 กุมภาพันธ์ 2020</b>
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: <b>2 จาก 17</b>

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

**5.1.1.1** บริการที่จำเป็นทางการแพทย์ การดูแล การรักษาหรือบริการที่ได้รับคำสั่งหรือจัดหาโดยผู้ให้บริการ KP ซึ่งจำเป็นสำหรับการป้องกัน ประเมิน วินิจฉัยหรือรักษาตามเงื่อนไขทางการแพทย์และไม่ได้มีไว้เพื่อความสะดวกของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการทางการแพทย์เป็นหลัก

**5.1.1.2** ใบสั่งยาและเภสัชภัณฑ์ ใบสั่งยาที่นำไปยัง KFHP/H ร้านขายยาของผู้ป่วยนอก และเขียนโดยผู้ให้บริการ KP ผู้ให้บริการแผนกฉุกเฉินที่ไม่ใช่ KP ผู้ให้บริการดูแลดาวน์ที่ไม่ใช่ KP และผู้ให้บริการตามสัญญา KP

**5.1.1.2.1** ยาสามัญ การใช้ยาสามัญเมื่อทำได้

**5.1.1.2.2** ยาดันแบบ ยาดันแบบที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ KP ซึ่งบันทึกว่า "จ่ายตามที่เขียนไว้" (DAW) หรือไม่มียาสามัญเทียบเท่า

**5.1.1.2.3** ยาที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์หรือเวชภัณฑ์ มีใบสั่งยาหรือใบสั่งที่เขียนโดยผู้ให้บริการ KP และจ่ายจากร้านขายยา KP ให้ผู้ป่วยนอก

**5.1.1.2.4** ผู้รับผลประโยชน์ Medicare นำไปใช้กับผู้รับผลประโยชน์ของ Medicare สำหรับยาตามใบสั่งแพทย์ที่อยู่ภายใต้ Medicare ส่วน D ในรูปแบบของการสะสมสิทธิ์ร้านขายยา

**5.1.1.3** อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน (**Durable Medical Equipment ,DME**) สั่งซื้อโดยผู้ให้บริการ KP ตามแนวทางของ DME และจัดจำหน่ายโดย KFHP/H ให้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ความจำเป็นทางการแพทย์

**5.1.1.4** ชั้นเรียนสุขศึกษา ค่าธรรมเนียมที่เกี่ยวข้องกับชั้นเรียนตามกำหนดเวลาและจัดทำโดย KP ซึ่งแนะนำโดยผู้ให้บริการ KP โดยเป็นส่วนหนึ่งของแผนการดูแลผู้ป่วย

**5.1.1.5** บริการที่มีให้ตามข้อยกเว้นพื้นฐาน ในบางสถานการณ์ที่ถือเป็นข้อยกเว้น MFA อาจนำไปใช้กับ (1) บริการที่จัดหาให้โดยไม่ใช่ KP และ (2) DME ที่กำหนดหรือสั่งโดยผู้ให้บริการ KP และจัดหาโดยผู้ทำสัญญา / ผู้ขาย ตามที่อธิบายไว้ด้านล่าง เพื่อให้มีคุณสมบัติสำหรับข้อยกเว้น ผู้ป่วยจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คำรักษาพยาบาลที่สูงซึ่งอธิบายไว้ในหัวข้อ 5.6.2 ด้านล่าง

**5.1.1.5.1** บริการพยาบาลที่มีทักษะและบริการดูแลระดับกลาง จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกตามที่ KP ทำสัญญาให้กับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นทางการแพทย์ตามที่กำหนดเพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งผู้ป่วยในออกจากโรงพยาบาล

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: <b>NATL.CB.307</b>
เจ้าของแผนก: <b>National Community Benefit</b>	วันที่มีผลบังคับใช้: <b>1 กุมภาพันธ์ 2020</b>
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: <b>3 จาก 17</b>

**5.1.1.5.2 อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน (DME)** ผู้จัดจำหน่ายจัดหา DME ที่สั่งซื้อโดยผู้ให้บริการ KP ตามแนวทางหลักเกณฑ์ของ DME และจัดหาโดยผู้ขายที่ทำสัญญาผ่าน KFHP/H แผนก ME

**5.1.1.6 การบริการ สิทธิเสริม บริการเสริมที่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA** จะระบุไว้ในเอกสารแนบ ภาคผนวก มาตราที่ II บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิ์และไม่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA

**5.1.2 บริการที่ไม่มีสิทธิ์** ไม่สามารถใช้ MFA ดังนี้:

**5.1.2.1 บริการที่ไม่ถือว่าเป็นเงินหรือจำเป็นทางการแพทย์ตามที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ KP** รวมถึง แต่ไม่จำกัดแค่:

**5.1.2.1.1** ศัลยกรรมหรือบริการความงาม รวมถึงบริการด้านผิวหนังที่มีจุดประสงค์หลักเพื่อปรับปรุงรูปลักษณ์ของผู้ป่วย

**5.1.2.1.2** การรักษาภาวะมีบุตรยาก

**5.1.2.1.3** ตัวแทนขายปลีกเวชภัณฑ์

**5.1.2.1.4** การบำบัดทางเลือก ได้แก่ การฝังเข็ม ไครโอเทอราปี และบริการนวด

**5.1.2.1.5** นวดและอุปกรณ์เพื่อรักษาสมรรถภาพทางเพศ

**5.1.2.1.6** บริการการฉีดยา และ

**5.1.2.1.7** บริการที่เกี่ยวข้องกับความรับผิดชอบของบุคคลภายนอก การคุ้มครองประกันภัยส่วนบุคคลหรือกรณีการชดเชยของคนงาน

**5.1.2.1.8 บริการสำหรับผู้ป่วยประกันสุขภาพที่ไม่ใช่ KP** บริการที่ไม่ฉุกเฉินหรือไม่เร่งด่วนและเวชภัณฑ์สำหรับผู้ป่วยนอก ที่อยู่ภายใต้ความคุ้มครองด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ไม่ใช่ KP ซึ่งกำหนดให้ผู้ป่วยต้องใช้เครือข่ายที่เฉพาะของผู้ให้บริการและร้านขายยาที่ไม่ใช่ KP ที่ต้องการ

**5.1.2.2 ใบสั่งยาและเภสัชภัณฑ์** ใบสั่งยาและเภสัชภัณฑ์ ใบสั่งยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ถือว่าเป็นกรณีฉุกเฉินหรือสิ่งจำเป็นทางการแพทย์รวมถึง แต่ไม่จำกัดแค่ (1) ยาที่ไม่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด (2) ยาและเวชภัณฑ์ที่ไม่ต้องสั่งโดยแพทย์ผู้ให้บริการ KP และ (3) ยาที่ได้รับการยกเว้นโดยเฉพาะ (เช่น ภาวะเจริญพันธุ์ เครื่องสำอาง ความผิดปกติทางเพศ)

**5.1.2.3 ใบสั่งยาสำหรับ Medicare Part D ผู้ลงทะเบียนที่มีสิทธิ์หรือลงทะเบียน Low Income Subsidy (LIS)** ส่วนแบ่งค่าใช้จ่ายที่เหลือสำหรับยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์สำหรับผู้ลงทะเบียน Medicare Advantage Part D ที่มีสิทธิ์ได้รับหรือลงทะเบียนในโปรแกรม LIS ตามแนวทางของ ศูนย์บริการสำหรับ Medicare และ Medicaid (CMS)

**5.1.2.4 บริการที่มีให้นอกจากสิ่งอำนวยความสะดวกของ KP** นโยบาย MFA ใช้เฉพาะกับบริการที่มีให้จากสิ่งอำนวยความสะดวกของ KP โดย

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: <b>NATL.CB.307</b>
เจ้าของแผนก: <b>National Community Benefit</b>	วันที่มีผลบังคับใช้: <b>1 กุมภาพันธ์ 2020</b>
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: <b>4 จาก 17</b>

ผู้ให้บริการคือ KP เท่านั้น แม้จะมีการอ้างอิงจากผู้ให้บริการ KP บริการอื่น ๆ ทั้งหมดก็ไม่มีสิทธิ์ได้รับ MFA บริการที่มีให้ที่สำนักงานการแพทย์ที่ไม่ใช่ KP สิ่งอำนวยความสะดวกดูแลเร่งด่วนและแผนกฉุกเฉินตลอดจนการดูแลสุขภาพที่บ้านที่ไม่ใช่ KP บ้านพักรับรองการดูแลผู้พักฟื้น และบริการดูแลผู้ป่วย ยกเว้นเว้นแต่จะระบุว่าเป็นข้อยกเว้นตาม มาตรา 5.1.1.5 ข้างต้น

**5.1.2.5 อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน (DME) อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน (DME) ไม่ว่าจะสั่งซื้อโดยผู้ให้บริการ KP หรือไม่ ผู้จัดหา DME โดยผู้จัดจำหน่ายที่ทำสัญญาจะไม่นำมารวมเว้นแต่จะระบุว่าเป็นข้อยกเว้นตามมาตรา 5.1.1.5 ข้างต้น**

**5.1.2.6 แผนสุขภาพพรีเมียม โปรแกรม MFA ไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ(เช่น ค่าธรรมเนียม หรือเบี้ยประกันภัย)**

**5.1.2.7 บริการเสริมที่ไม่ มีสิทธิ์ บริการเสริมที่ไม่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA จะระบุไว้ในเอกสารแนบ ภาคผนวก มาตราที่ 2 บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิ์และไม่ไม่มีสิทธิ์ภายใต้นโยบาย MFA**

**5.2 ผู้ให้บริการ MFA ใช้เฉพาะกับบริการที่มีสิทธิ์เท่านั้นซึ่งจัด ส่งโดยผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่ใช้ในนโยบาย MFA ดังที่ระบุไว้ในเอกสารแนบADDENDUM มาตราที่ 3 ผู้ให้บริการที่อยู่ภายใต้และไม่อยู่ภายใต้ในนโยบาย MFA**

**5.3 แหล่งข้อมูลโปรแกรมและวิธีการสมัคร MFA ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโปรแกรม MFA และวิธีการสมัครสรุปไว้ในเอกสารแนบ ภาคผนวก มาตราที่ 4 ข้อมูลโปรแกรมและการสมัคร MFA**

**5.3.1 แหล่งข้อมูลโปรแกรม** สำเนาของนโยบาย MFA แบบฟอร์มใบสมัคร ค่าแนะนำ และสรุปแบบภาษาทั่วไป (เช่น สรุปนโยบาย หรือโบรชัวร์โปรแกรม) มีให้บริการแก่สาธารณะโดยไม่มีค่าใช้จ่าย จากเว็บไซต์ของ KFHP/H ทางอีเมล ด้วยตนเอง หรือทางไปรษณีย์ของสหรัฐอเมริกา

**5.3.2 การสมัคร MFA การสมัครโปรแกรม MFA ผู้ป่วยจะต้องแสดงความต้องการทันทีที่มีการเรียกเก็บเงินสำหรับ ยอดคงค้างสำหรับบริการ KP ทำการนัดหมายตามกำหนดเวลากับ KP หรือใบสั่งยาที่ส่งโดยผู้ให้บริการ KP สำหรับ บริการที่มีสิทธิ์ตามที่อธิบายไว้ข้างต้น ผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA ได้หลายวิธีรวมทั้งทางออนไลน์ ด้วยตนเอง ทางโทรศัพท์ หรือการส่งใบสมัคร**

**5.3.2.1 การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อการมีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรมทั้งภาครัฐและเอกชน KFHP/H สนับสนุนให้บุคคลทุกคนได้รับความคุ้มครองด้านการประกันสุขภาพเพื่อให้มั่นใจว่าสามารถเข้าถึงบริการ ด้านสุขภาพสุขภาพส่วนบุคคลโดยรวม และเพื่อป้องกัน ทรัพย์สินของผู้ป่วย KFHP/H ให้คำปรึกษาทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่สมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA เพื่อระบุโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชนที่อาจช่วยให้ผู้ที่มีความต้องการเข้าถึงการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยที่สันนิษฐานว่ามีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐหรือเอกชน อาจจำเป็นต้องสมัครเข้าร่วมโปรแกรมเหล่านั้น**

**5.4 ข้อมูลที่จำเป็นในการสมัคร MFA จำเป็นต้องกรอกข้อมูลส่วนบุคคล การเงินและข้อมูลอื่น ๆ เพื่อยืนยันสถานะทางการเงินของผู้ป่วยเพื่อพิจารณาคุณสมบัติในการเข้าร่วมโปรแกรม MFA รวมถึงโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชน โปรแกรม MFA อาจถูก**

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: <b>NATL.CB.307</b>
เจ้าของแผนก: <b>National Community Benefit</b>	วันที่มีผลบังคับใช้: <b>1 กุมภาพันธ์ 2020</b>
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: <b>5 จาก 17</b>

ปฏิเสธรื่องจากข้อมูลไม่ครบถ้วน สามารถให้ข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยตนเอง หรือทางโทรศัพท์

**5.4.1** การตรวจสอบสถานะทางการเงิน สถานะทางการเงินของผู้ป่วยจะได้รับการยืนยันทุกครั้งที่ยื่นขอความช่วยเหลือ หากสามารถตรวจสอบสถานะทางการเงินของผู้ป่วยได้โดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก ผู้ป่วยอาจไม่จำเป็นต้องจัดเตรียมเอกสารทางการเงิน

**5.4.2** การให้ข้อมูลทางการเงินและข้อมูลอื่น ๆ หากไม่สามารถตรวจสอบสถานะทางการเงินของผู้ป่วยโดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก นอกผู้ป่วยอาจถูกขอให้ส่งข้อมูลที่อธิบายไว้ในใบสมัครโปรแกรม MFA เพื่อตรวจสอบสถานะทางการเงิน

**5.4.2.1** ข้อมูลที่สมบูรณ์ คุณสมบัติของโปรแกรม MFA จะถูกกำหนดเมื่อได้รับข้อมูลส่วนบุคคล การเงิน และข้อมูลอื่น ๆ ที่ขอไปทั้งหมด

**5.4.2.2** ข้อมูลไม่สมบูรณ์ ผู้ป่วยจะได้รับแจ้งด้วยตนเอง ทางไปรษณีย์หรือทางโทรศัพท์ หากได้รับข้อมูลที่จำเป็นไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยอาจส่งข้อมูลที่ขาดหายไปภายใน 30 วันนับจากรวันที่มีการส่งหนังสือแจ้ง การสนทนาแบบส่วนตัวในสถานที่ หรือการสนทนาทางโทรศัพท์เกิดขึ้น

**5.4.2.3** ไม่มีข้อมูลที่ขอไป ผู้ป่วยที่ไม่มีข้อมูลที่ขอไปซึ่งอธิบายไว้ในใบสมัครโปรแกรมอาจติดต่อ KFHP/H เพื่อหารือเกี่ยวกับหลักฐานอื่น ๆ ที่อาจแสดงถึงคุณสมบัติได้

**5.4.2.4** ไม่มีข้อมูลทางการเงิน ผู้ป่วยจะต้องให้ข้อมูลทางการเงินเป็นพื้นฐาน (เช่น รายได้ กำไร และแหล่งที่มา) และยืนยันความถูกต้องเมื่อ (1) สถานะทางการเงินของเขาหรือเธอไม่สามารถตรวจสอบได้โดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก (2) ข้อมูลทางการเงินที่ขอไปไม่มี และ (3) ไม่มีหลักฐานอื่นที่อาจแสดงถึงคุณสมบัติ ข้อมูลพื้นฐานทางการเงินและการรับรองที่จำเป็นจากผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วย:

**5.4.2.4.1** เป็นคนไร้บ้าน หรือ

**5.4.2.4.2** ไม่มีรายได้ ไม่ได้รับค่าจ้างอย่างเป็นทางการจากนายจ้างของเขาหรือเธอ (ยกเว้นผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระ) ได้รับความช่วยเหลือเป็นเงิน หรือไม่จำเป็นต้องยื่นแบบแสดงรายการภาษีเงินได้ของรัฐบาลกลางหรือรัฐในปีภาษีก่อนหน้า หรือ

**5.4.2.4.3** ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติระดับประเทศหรือระดับภูมิภาคที่รู้จักกันดี (ดูจากมาตรา 5.11 ด้านล่าง)

**5.4.3** ความร่วมมือของผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องใช้ความพยายามตามสมควรเพื่อให้ข้อมูลที่ขอไปทั้งหมด หากไม่มีการให้ข้อมูลที่ขอไปทั้งหมด สถานการณ์ได้รับการพิจารณาและอาจนำมาพิจารณาในการกำหนดคุณสมบัติ

**5.5** การกำหนดสิทธิ์โดย สันนิษฐาน ผู้ป่วยที่ไม่ได้สมัครอาจถูกระบุว่ามีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม MFA ตามข้อมูลอื่นนอกเหนือจากที่ผู้ป่วยให้ไว้ หากพิจารณาแล้วว่ามีสิทธิ์ ผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องให้ข้อมูลส่วนตัว การเงินและข้อมูลอื่น ๆ เพื่อตรวจสอบสถานะทางการเงินและอาจได้รับคำตอบแทน จาก MFA โดยอัตโนมัติ สันนิษฐานว่าผู้ป่วยจะมีสิทธิ์หากผู้ป่วยได้รับการตรวจคุณสมบัติล่วงหน้า หรือถูกระบุว่าเป็นผู้มีหนี้เสียตามที่อธิบายไว้ด้านล่าง:

ชื่อยุทธศาสตร์: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: <b>NATL.CB.307</b>
เจ้าของแผนก: <b>National Community Benefit</b>	วันที่มีผลบังคับใช้: <b>1 กุมภาพันธ์ 2020</b>
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: <b>6 จาก 17</b>

**5.5.1** **ตรวจมีคุณสมบัติล่วงหน้า** ผู้ป่วยที่ได้รับการพิจารณาโดยกระบวนการคัดกรองทางการเงินเพื่อให้มีคุณสมบัติสำหรับโปรแกรมความช่วยเหลือของภาครัฐและเอกชนถือว่ามีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม MFA ผู้ป่วยจะได้รับการพิจารณาว่ามีคุณสมบัติเหมาะสมหากผู้ป่วย:

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

**5.5.1.2** ได้รับการลงทะเบียนในโปรแกรม KP Community Benefit ที่ออกแบบมาเพื่อสนับสนุนการเข้าถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยและได้รับการรับรองโดยบุคลากร KFHP/H ที่กำหนดไว้ หรือ

**5.5.1.3** ได้รับการลงทะเบียนในโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพที่ได้รับการตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินน่าเชื่อถือ (เช่น โครงการเงินอุดหนุนรายได้ต่ำ Medicare) หรือ

**5.5.1.4** ได้รับรางวัล MFA ก่อนหน้านี้ภายใน 30 วันที่ผ่านมา

**5.5.2** **ระบุเฉพาะการอ้างอิงหนี้เสีย** หลังจากสิทธิ์ทั้งหมดและแหล่งการชำระเงินอื่น ๆ แล้วผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในสถานที่ KP และมีข้อบ่งชี้ถึงความยากลำบากทางการเงิน (เช่น ยอดค้างชำระที่เกินกำหนดชำระ) อาจ ได้รับการคัดกรองคุณสมบัติของโปรแกรมโดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก หากมีสิทธิ์ ผู้ป่วยจะได้รับรางวัล MFA สำหรับยอดค้างชำระที่มีสิทธิ์เท่านั้น ยอดค้างชำระสำหรับบริการที่ผ่านการรับรองจะไม่ส่งเรียกเก็บเงิน อาจมีการดำเนินการเรียกเก็บเพิ่มเติม หรือรวมอยู่ในค่าใช้จ่ายหนี้เสียของ KP)

**5.6** **เกณฑ์สิทธิ์ของโปรแกรม** ตามที่สรุปที่แนบไว้ในภาคผนวก มาตราที่ II เกณฑ์คุณสมบัติผู้ป่วยที่ยื่นขอ MFA อาจมีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินตามเกณฑ์ตรวจสอบรายได้และทรัพย์สิน หรือเกณฑ์การศึกษายาบาลที่สูง

**5.6.1** **เกณฑ์ตรวจสอบรายได้และทรัพย์สิน** ผู้ป่วยได้รับการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คุณสมบัติเกณฑ์ตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินหรือไม่

**5.6.1.1** **สิทธิ์ตามระดับรายได้** ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินของ KFHP/H เกณฑ์การทดสอบเป็นเปอร์เซ็นต์ของแนวทางการยากจนของรัฐบาลกลาง (Federal Poverty Guidelines ,FPG) มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน

**5.6.1.2** **รายได้ของครัวเรือน** ข้อกำหนดด้านรายได้กับสมาชิกในครัวเรือน ครัวเรือนหมายถึงบุคคลเดียว หรือกลุ่มของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่เกี่ยวข้องโดยการเกิด การแต่งงาน หรือการรับเลี้ยงบุตรบุญธรรมที่อาศัยอยู่ด้วยกัน สมาชิกในครัวเรือนอาจรวม ถึงคู่สมรส คู่ครองที่มีคุณสมบัติเหมาะสม บุตร ผู้ดูแลญาติ บุตรของญาติผู้ดูแล และบุคคลเดี่ยวอื่น ๆ สำหรับคนที่อยู่คนเดียว คู่สมรส คู่ครองหรือผู้ปกครองเป็นผู้รับผิดชอบทางการเงินซึ่งอาศัยอยู่ในบ้าน

**5.6.2** **เกณฑ์ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์สูง** ผู้ป่วยได้รับการประเมินเพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การศึกษายาบาลสูงหรือไม่



ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: <b>NATL.CB.307</b>
เจ้าของแผนก: <b>National Community Benefit</b>	วันที่มีผลบังคับใช้: <b>1 กุมภาพันธ์ 2020</b>
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: <b>7 จาก 17</b>

**5.6.2.1 สิทธิขึ้นอยู่กับค่ารักษาพยาบาลที่สูง** ผู้ป่วยที่ระดับรายได้รวมของครัวเรือนใด ๆ ที่มีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และค่ายาที่สูง สำหรับบริการที่มีสิทธิในช่วง 12 เดือนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 10% ของรายได้ครัวเรือนต่อไปจะมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน

**5.6.2.1.1 KFHP/H ไม่พอค่าใช้จ่าย** ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์และยาที่เกิดขึ้นในสถานบริการ KP ได้แก่ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ เงินค่ามัดจำ ค่าประกัน ละครดลดหย่อนที่เกี่ยวข้องกับบริการที่มีสิทธิ

**5.6.2.1.2 ค่าใช้จ่ายเกินของคนที่ไม่ใช่ KFHP/H** เช่น ค่ารักษาพยาบาล ร้านขายยา และค่าทันตกรรมประจำที่สถานบริการที่ไม่ใช่ KP ซึ่งเกี่ยวข้องกับบริการที่มีสิทธิและที่เกิดขึ้นโดยผู้ป่วย (ไม่รวมส่วนลด หรือการตัดจำหน่ายใด ๆ) ผู้ป่วยจะต้องจัดเตรียมเอกสารเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลสำหรับบริการที่ได้รับจากสถานบริการที่ไม่ใช่ KP

**5.6.2.1.3 แผนสุขภาพพรีเมียม** ค่าใช้จ่ายเกินไม่รวมค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับความคุ้มครองการดูแลสุขภาพ (เช่น ค่าธรรมเนียม หรือเบี้ยประกันภัย)

## 5.7 การปฏิเสธและการอุทธรณ์

**5.7.1 การปฏิเสธ** การปฏิเสธ ผู้ป่วยที่สมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA และมีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์จะได้รับแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร หรือด้วยวาจา เมื่อคำขอ MFA ของเขาหรือเธอถูกปฏิเสธ

**5.7.2 วิธีการอุทธรณ์การปฏิเสธ MFA** ผู้ป่วยที่เชื่อว่าใบสมัครหรือข้อมูลของเขาหรือเธอไม่ได้รับการพิจารณาอย่างเหมาะสมอาจอุทธรณ์คำตัดสินได้ ค่าแนะนำในการดำเนินกระบวนการอุทธรณ์จะรวมอยู่ในจดหมายปฏิเสธของ MFA การอุทธรณ์จะได้รับตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ KFHP/H ที่ได้รับมอบหมาย

**5.8 โครงสร้างสิ่งตอบแทน** สิ่งตอบแทนของ MFA ใช้งบประมาณชำระ หรือยอดค้างชำระที่ระบุก่อนการอ้างอิงหนี้เสีย และค่าใช้จ่ายที่รอดำเนินการเท่านั้น สิ่งตอบแทนของ MFA อาจรวมถึงช่วงเวลาที่สิทธิได้รับบริการติดตามผลที่จำเป็นตามที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ KP

**5.8.1 พื้นฐานของสิ่งตอบแทน** ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่จ่ายโดยโปรแกรม MFA จะพิจารณาจากทั้งความครอบคลุมของการดูแลสุขภาพและรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วย

**5.8.1.1 ผู้ป่วยที่มีสิทธิได้รับ MFA ที่ไม่มีความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ (ไม่มีประกัน)** ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสิทธิจะได้รับส่วนลดสำหรับค่าบริการของผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมด

**5.8.1.2 MFA- ผู้ป่วยที่มีสิทธิได้รับความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ (ผู้ประกันตน)** ผู้ประกันตนที่มีสิทธิจะได้รับส่วนลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยสำหรับบริการที่มีสิทธิทั้งหมด (1) สำหรับสิ่งที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเป็นการส่วนตัวและ (2) สิ่งที่ผู้ให้บริการประกันภัยของเขาหรือเธอไม่ได้ชำระเงิน ผู้ป่วยจะต้องจัดเตรียมเอกสารประกอบ เช่น คำอธิบายผลประโยชน์ (EOB) เพื่อกำหนดส่วนของการเรียกเก็บเงินที่ไม่อยู่ในประกัน

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: <b>NATL.CB.307</b>
เจ้าของแผนก: <b>National Community Benefit</b>	วันที่มีผลบังคับใช้: <b>1 กุมภาพันธ์ 2020</b>
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: <b>8 จาก 17</b>

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

**5.8.1.3** **ตารางส่วนสด** ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับส่วนลดที่มีอยู่ภายใต้นโยบายได้สรุปไว้ในเอกสารแนบ ADDENDUM มาตรการที่ 5 ตารางส่วนลด

**5.8.1.4** **การชำระเงินคืนจากการตั้งถิ่นฐาน** KFHP/H ดำเนินการชำระเงินคืนจากความรับผิดชอบบุคคลภายนอก/การตั้งถิ่นฐานการคุ้มครองการประกันภัยส่วนบุคคล ผู้จ่ายเงิน หรือบุคคลที่รับผิดชอบตามกฎหมายอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

**5.8.2** **ระยะเวลาการรับสิทธิ์ค่าตอบแทน** ระยะเวลาที่มีสิทธิ์ได้รับบริการติดตามผลเริ่มตั้งแต่วันที่ได้รับการอนุมัติ หรือวันที่ได้ให้บริการ หรือวันที่ได้ทำการจ่ายยา ระยะเวลาของการมีสิทธิ์เป็นช่วงเวลาที่กำหนดเท่านั้น และขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของ KP ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่

**5.8.2.1** **ระยะเวลา** สูงสุด 365 วันสำหรับบริการติดตามผลที่มีสิทธิ์และยอดคงค้างค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ระบุก่อนการอ้างอิงหนี้เสีย

**5.8.2.2** **การพยาบาลที่มีทักษะและการดูแลระดับกลาง** สูงสุด 30 วันสำหรับบริการให้ภายนอก KP

**5.8.2.3** **อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทนทาน** สูงสุด 180 วันสำหรับผู้ชายที่จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์

**5.8.2.4** **หลักสูตรการรักษาหรือบทเรียนของทางการดูแล** สูงสุด 180 วันสำหรับหลักสูตรการ รักษาและ/หรือบทเรียนของทางการดูแลตามที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ KP

**5.8.2.5** **ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐ** และ เอกชน สูงสุด 90 วัน ใน การช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะที่พวกเขาสมัครโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชน

**5.8.2.6** **ค่าตอบแทนเภสัชกรรมครั้งเดียว** ก่อนที่จะสมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA ผู้ป่วยจะมีสิทธิ์ได้รับค่าตอบแทนทางเภสัชกรรมเพียงครั้งเดียวหากผู้ป่วย (1) ไม่มีค่าตอบแทน MFA (2) กรอกใบสั่งยาที่เขียนโดยผู้ให้บริการ KP ที่ร้านขายยา KFHP/H และ (3) แสดงถึงการไม่สามารถจ่ายเงินตามใบสั่งแพทย์ได้ ค่าตอบแทนครั้งเดียว จำกัด 30 วัน และรวมถึงการจัดหาที่เหมาะสมตามที่ผู้ให้บริการ KP กำหนดไว้อย่างเหมาะสม

**5.8.2.7** **คำขอขยายค่าตอบแทน** คำขอขยายค่าตอบแทน เริ่มสามสิบ (30) วันก่อนวันหมดอายุของค่าตอบแทนที่มีอยู่ และเมื่อใดก็ตาม หลังจากนั้นผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าร่วมโปรแกรมอีกครั้งได้

**5.8.3** **ค่าตอบแทนถูกเพิกถอน ยกเลิก หรือแก้ไข** KFHP/H อาจเพิกถอน ยกเลิกหรือแก้ไขค่าตอบแทน MFA ได้ ในบางสถานการณ์ตามดุลยพินิจของตน สถานการณ์ดังต่อไปนี้:

**5.8.3.1** **การฉ้อโกง การโจรกรรม หรือการเปลี่ยนแปลงทางการเงิน** กรณีการฉ้อโกง การบิดเบือนความจริง การโจรกรรม การเปลี่ยนแปลง



ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: <b>NATL.CB.307</b>
เจ้าของแผนก: <b>National Community Benefit</b>	วันที่มีผลบังคับใช้: <b>1 กุมภาพันธ์ 2020</b>
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: <b>9 จาก 17</b>

สถานการณ์ทางการเงินของผู้ป่วย หรือสถานการณ์อื่น ๆ ที่ทำลายความมั่นคงของโปรแกรม MFA

**5.8.3.2 มีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชน** ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองสำหรับโปรแกรมความคุ้มครองสุขภาพของภาครัฐและเอกชนจะถือว่ามีความสัมพันธ์เหมาะสม แต่ไม่ให้ความร่วมมือกับขั้นตอนการสมัครสำหรับโปรแกรมเหล่านั้น

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

**5.8.3.4 การเปลี่ยนแปลงความคุ้มครองสุขภาพ** ผู้ป่วยที่ประสบกับการเปลี่ยนแปลงความครอบคลุมการดูแลสุขภาพจะถูกขอให้สมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA อีกครั้ง

**5.9 ข้อจำกัดในการเรียกเก็บเงิน** การเรียกเก็บเงินผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ MFA เป็นเงินดอลลาร์เต็มจำนวน (เช่น ค่าใช้จ่ายขั้นต้น) สำหรับค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลที่เข้าเกณฑ์ที่โรงพยาบาล a Kaiser Foundation Hospital เป็นสิ่งต้องห้าม ผู้ป่วยที่ได้รับการโรงพยาบาลที่มีสิทธิ์ที่โรงพยาบาล a Kaiser Foundation Hospital และมีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม MFA แต่ไม่ได้รับคำตอบแทน MFA หรือถูกปฏิเสธคำตอบแทน MFA จะไม่ถูกเรียกเก็บเงินเกินกว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) สำหรับบริการเหล่านั้น

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

**5.10 ดำเนินการเรียกเก็บ**

**5.10.1 การพยายามแจ้งเตือนที่สมเหตุสมผล** KFHP/H หรือหน่วยงานติดตามหนี้ที่ดำเนินการในนามของตนใช้ความพยายามตามสมควรในการแจ้งผู้ป่วยที่มียอดค้างชำระ หรือค้างชำระเกี่ยวกับโปรแกรม MFA การพยายามแจ้งเตือนที่สมเหตุสมผลได้แก่

**5.10.1.1 แจ้งให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 120 วันนับจากค่าแกลงหลังการจำหน่ายครั้งแรกที่แจ้งให้เจ้าของบัญชีทราบว่า MFA มีให้สำหรับผู้ที่มีความสัมพันธ์เหล่านั้น**

**5.10.1.2 ให้แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมรายการการดำเนินการเรียกเก็บเงินพิเศษ (extraordinary collection actions ,ECAs) ที่ KFHP/H หรือหน่วยงานติดตามหนี้มุ่งมั่นที่จะเริ่มให้ชำระยอดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและกำหนดเส้นตายสำหรับการดำเนินการดังกล่าวซึ่งไม่เร็วกว่า 30 วันนับจาก แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร**

**5.10.1.3 ให้สรุปเป็นภาษาทั่วไปของนโยบาย MFA พร้อมกับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในโรงพยาบาลรายแรก**

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: <b>NATL.CB.307</b>
เจ้าของแผนก: <b>National Community Benefit</b>	วันที่มีผลบังคับใช้: <b>1 กุมภาพันธ์ 2020</b>
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: <b>10 จาก 17</b>

**5.10.1.4** พยายามแจ้งเจ้าของบัญชีด้วยวาจาเกี่ยวกับนโยบาย MFA และวิธีขอรับความช่วยเหลือผ่านขั้นตอนการสมัคร MFA

**5.10.1.5** การกำหนดคุณสมบัติของโปรแกรมตามคำขอ ก่อนที่จะถึงกำหนดชำระหรือยอดค้างชำระของคนไข้จะถูกโอนไปยังหน่วยงานติดตามหนี้

**5.10.2** การดำเนินการเรียกเก็บเงินพิเศษถูกระงับ KFHP/H ไม่ดำเนินการหรืออนุญาตให้หน่วยงานที่เก็บรวบรวมดำเนินการในนามของตน ในการดำเนินการเก็บพิเศษ (ECA) ต่อผู้ป่วย หากผู้ป่วย:

**5.10.2.1** มีการใช้งานค่าตอบแทน MFA หรือ

**5.10.2.2** ได้เริ่มสมัคร MFA หลังจาก ECA เริ่มขึ้นแล้ว ECA จะถูกระงับจนกว่าจะมีการกำหนดคุณสมบัติขั้นสุดท้าย

**5.10.3** การดำเนินการเก็บเงินพิเศษที่อนุญาตได้

**5.10.3.1** การกำหนดขั้นสุดท้ายของความพยายามที่สมเหตุสมผล การกำหนดขั้นสุดท้ายของความพยายามที่สมเหตุสมผล ก่อนที่จะเริ่ม ECA ใด ๆ หัวหน้าฝ่ายบริการทางการเงินของวงจรรายได้ของผู้ป่วย จะรับรองสิ่งต่อไปนี้:

**5.10.3.1.1** เสร็จสิ้นความพยายามตามสมควรในการแจ้งผู้ป่วยเกี่ยวกับโปรแกรม MFA และ

**5.10.3.1.2** ผู้ป่วยได้รับเอกสารอย่างน้อย 240 วันนับจากใบแจ้งยอดการเรียกเก็บเงินครั้งแรกเพื่อยื่นขอ MFA

**5.10.3.2** การรายงานต่อหน่วยงานสินเชื่อผู้บริโภคหรือเครดิตบูโร KFHP/H หรือหน่วยงานติดตามหนี้ที่ดำเนินการในนาม อาจรายงานข้อมูลที่ไม่พึงประสงค์ไปยังหน่วยงานรายงานเครดิตของผู้บริโภคหรือสำนักงานเครดิต

**5.10.3.3** การพิจารณาคดีหรือการดำเนินการทางแพ่ง ก่อนดำเนินการทางศาลหรือทางแพ่ง KFHP/H จะตรวจสอบสถานะทางการเงินของผู้ป่วยโดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอกเพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยมีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม MFA หรือไม่

**5.10.3.3.1** สิทธิ์ได้รับ **MFA** ไม่มีการดำเนินการใด ๆ เพิ่มเติมกับผู้ป่วยที่มีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรม MFA บัญชีที่เข้าเกณฑ์สำหรับ MFA จะถูกยกเลิกและส่งคืนตามเกณฑ์ย้อนหลัง

**5.10.3.3.2** ไม่มีสิทธิ์ได้รับ **MFA** ในกรณีที่ถูกจำกัดมาก ๆ การปฏิบัติต่อไปนี้อาจดำเนินการโดยได้รับการอนุมัติล่วงหน้าจากประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินหรือผู้ควบคุมระดับภูมิภาค:

**5.10.3.3.2.1** आयัดค่าจ้าง

**5.10.3.3.2.2** การฟ้องร้อง/การดำเนินการทางแพ่ง จะไม่ดำเนินการทางกฎหมายกับบุคคลที่ว่างงานและไม่มีรายได้สำคัญอื่น ๆ

**5.10.3.3.2.3** ยึดที่อยู่อาศัยของลูกหนี้

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: <b>NATL.CB.307</b>
เจ้าของแผนก: <b>National Community Benefit</b>	วันที่มีผลบังคับใช้: <b>1 กุมภาพันธ์ 2020</b>
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: <b>11 จาก 17</b>

**5.10.4 การดำเนินการเก็บเงินพิเศษที่ต้องห้าม** KFHP/H ไม่ดำเนินการ อนุญาตหรือยินยอมให้หน่วยงานติดตามหนี้ดำเนินการ ปฏิบัติการต่อไปนี้ภายใต้สถานการณ์ใด ๆ:

- 5.10.4.1** เลื่อน ปฏิเสธ หรือขอให้ชำระเงิน เนื่องจากเจ้าของบัญชีไม่ชำระยอดคงเหลือก่อนหน้า ก่อนที่จะให้การดูแลในกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นทางการแพทย์
- 5.10.4.2** ขายหนี้เจ้าของบัญชีให้กับบุคคลที่สาม
- 5.10.4.3** ยึดทรัพย์สินหรือยึดบัญชี
- 5.10.4.4** ขอหมายจับ
- 5.10.4.5** ขอเอกสารแนบร่างกาย

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

**5.11.1 การปรับเปลี่ยนคุณสมบัติที่เป็นไปได้** การเปลี่ยนแปลงเกณฑ์คุณสมบัติของ MFA ชั่วคราวอาจรวมถึง:

- 5.11.1.1** ระวังการกักตุนสิทธิ์
- 5.11.1.2** เพิ่มเกณฑ์การตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการ
- 5.11.1.3** ลดเกณฑ์การรักษาพยาบาลที่สูง

**5.11.2 การปรับเปลี่ยนกระบวนการสมัครที่เป็นไปได้** การเปลี่ยนแปลงชั่วคราวในขั้นตอนการสมัคร MFA อาจรวมถึง:

- 5.11.2.1** อนุญาตให้ผู้ป่วยให้ข้อมูลพื้นฐานทางการเงิน (เช่น รายได้ถ้ามี และแหล่งที่มา) และยืนยันความถูกต้องเมื่อ (1) สถานะทางการเงินของเขาหรือเธอไม่สามารถตรวจสอบได้โดยใช้แหล่งข้อมูลภายนอก (2) ข้อมูลทางการเงินที่ขอไป ไม่สามารถใช้ได้เนื่องจากเหตุการณ์และ (3) ไม่มีหลักฐานอื่นใดที่อาจแสดงถึงคุณสมบัติ
- 5.11.2.2** คำนึงถึงผลกระทบของการสูญเสียค่าจ้างในอนาคต/การจ้างงานอื่นเนื่องมาจากเหตุการณ์ที่กำหนดรายได้ครัวเรือน

**5.11.3 ข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณะ** ข้อมูลที่เปิดเผยต่อสาธารณะ ข้อมูลที่อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโปรแกรม MFA ชั่วคราวมีให้แบบสาธารณะบนหน้าเว็บโปรแกรม MFA และที่ศูนย์ KP ในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ

## 6.0 อ้างอิง/ภาคผนวก

**6.1** ภาคผนวก A- อภิธานศัพท์

**6.2** กฎหมาย ข้อบังคับ และทรัพยากร

- 6.2.1** พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ป่วยและการดูแลในราคาที่เหมาะสม ผล กฎหมายมหาชน 111-148 (124 มาตรา 119 (2010))
- 6.2.2** ทะเบียนของรัฐบาลกลางและหลักเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลางประจำปี
- 6.2.3** เอกสารเผยแพร่บริการสรรพากร 2014 คำแนะนำสำหรับกำหนดการ H (แบบ 990)

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: <b>NATL.CB.307</b>
เจ้าของแผนก: <b>National Community Benefit</b>	วันที่มีผลบังคับใช้: <b>1 กุมภาพันธ์ 2020</b>
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: <b>12 จาก 17</b>

- 6.2.4** ประกาศกรมสรรพากร 2010-39
- 6.2.5** ประมวลกฎหมายบริการสรรพากร 26 CFR ส่วนที่ 1, 53 และ 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 - ข้อกำหนดเพิ่มเติมสำหรับโรงพยาบาลการกุศล
- 6.2.6** California Hospital Association - นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของโรงพยาบาลและกฎหมายเพื่อผลประโยชน์ของชุมชนฉบับปี 2015
- 6.2.7** สมาคมสุขภาพคาทอลิกแห่งสหรัฐอเมริกา - คู่มือสำหรับการวางแผนและการรายงานผลประโยชน์ของชุมชนฉบับ 2012
- 6.3** รายนามผู้ให้บริการ
  - 6.3.1** รายนามผู้ให้บริการมีไว้ในเว็บไซต์ของ KFHP/H ต่อไปนี้
    - 6.3.1.1** Kaiser Permanente แห่งฮาวาย
    - 6.3.1.2** Kaiser Permanente แห่งตะวันตกเหนือ
    - 6.3.1.3** Kaiser Permanente แห่งแคลิฟอร์เนียเหนือ
    - 6.3.1.4** Kaiser Permanente แห่งแคลิฟอร์เนียใต้
    - 6.3.1.5** Kaiser Permanente แห่งวอชิงตัน

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: <b>NATL.CB.307</b>
เจ้าของแผนก: <b>National Community Benefit</b>	วันที่มีผลบังคับใช้: <b>1 กุมภาพันธ์ 2020</b>
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: <b>13 จาก 17</b>

**ภาคผนวก A**  
**อภิธานศัพท์**

**Community MFA (CMFA)** หมายถึงโครงการความช่วยเหลือทางการเงินด้านการแพทย์ ซึ่งร่วมมือกับองค์กรตามชุมชนและองค์กรด้านความปลอดภัยเพื่อให้สามารถเข้าถึงการดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันและผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยที่สถานบริการ KP

หน่วยงานติดตามหนี้ หมายถึงบุคคลที่โดยการกระทำทั้งทางตรงและทางอ้อม ดำเนินการหรือปฏิบัติเรียกเก็บหรือพยายามรวบรวมหนี้ที่ค้างชำระ หรือถูกกล่าวหาว่าเป็นหนี้ เจ้าหนี้หรือผู้ซื้อหนี้

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

**ผู้ป่วย ที่มีสิทธิ์** คือบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่อธิบายไว้ในนโยบายนี้ไม่ว่าผู้ป่วยจะ (1) ไม่มีประกันหรือไม่ (2) ได้รับความคุ้มครองผ่านโครงการสาธารณะ (เช่น Medicare, Medicaid หรือความคุ้มครองการดูแลสุขภาพที่ได้รับเงินอุดหนุนที่ซื้อผ่านการแลกเปลี่ยนประกันสุขภาพ) (3) ได้รับการประกันโดยแผนสุขภาพอื่นที่ไม่ใช่ KFHP หรือ (4) ครอบคลุมโดย KFHP

**แหล่งข้อมูลภายนอก** คือผู้ให้บริการบุคคลที่สามที่ใช้ในการตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเพื่อประเมินความต้องการทางการเงิน โดยใช้แบบจำลองจากฐานข้อมูลบันทึกสาธารณะซึ่งประเมินผู้ป่วยแต่ละรายตามมาตรฐานเดียวกันเพื่อคำนวณคะแนนความสามารถทางการเงินของผู้ป่วย

**หลักเกณฑ์ความยากจน ของรัฐบาลกลาง (FPG)** กำหนดระดับรายได้ต่อปีสำหรับความยากจนตามที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา และมีการปรับปรุงทุกปีในทะเบียนของรัฐบาลกลาง

**การให้คำปรึกษา** ทางการเงิน เป็นกระบวนการที่ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยในการสำรวจทางเลือกทางการเงินและความคุ้มครองด้านสุขภาพต่าง ๆ ที่มีให้สำหรับการจ่ายค่าบริการในสถานที่ KP ผู้ป่วยที่อาจขอคำปรึกษาทางการเงินรวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียง การจ่ายเงินด้วยตนเอง ไม่มีประกัน ไม่ได้รับประกัน และผู้ที่แสดงว่าไม่สามารถจ่ายค่ารักษาให้กับผู้ป่วยได้เต็มจำนวน

คนไร้บ้าน อธิบายถึง สถานะของบุคคลที่อาศัยอยู่ในสถานที่แห่งใดแห่งหนึ่งหรืออยู่ในสถานการณ์ที่อธิบายไว้ด้านล่าง ต่อไปนี้:

- ในสถานที่ที่ไม่ได้มีไว้สำหรับการอยู่อาศัยของมนุษย์ เช่น รถยนต์ สวนสาธารณะ ทางเท้า อาคารร้าง (บนถนน) หรือ
- ในสถานที่พักพิงฉุกเฉิน หรือ
- อยู่อาศัยในที่สำหรับช่วงเปลี่ยนผ่าน หรือรองรับคนไร้บ้านที่มาจากถนนหรือที่พักพิงฉุกเฉิน
- ในสถานที่ใด ๆ ข้างต้น แต่ใช้เวลาสั้น ๆ (ไม่เกิน 30 วันติดต่อกัน) ในโรงพยาบาล หรือสถาบันอื่น ๆ
- ถูกขับไล่ภายในหนึ่งสัปดาห์จากหน่วยที่พักส่วนตัว หรือกำลังหลบหนีจากสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัว โดยไม่มีการระงับถิ่นที่อยู่ภายหลัง และบุคคลนั้นขาดทรัพยากร และเครือข่ายสนับสนุนที่จำเป็นในการจัดหาที่อยู่อาศัย
- ถูกปลดออกจากสถาบันภายในหนึ่งสัปดาห์ เช่น สถานบำบัดสุขภาพจิต หรือสารเสพติดซึ่งบุคคลนั้นอาศัยอยู่เป็นเวลานานกว่า 30 วันติดต่อกัน และไม่มีมีการระงับถิ่นที่อยู่ภายหลัง และบุคคลนั้นขาดทรัพยากรทางการเงิน และ เครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมที่จำเป็นในการจัดหาที่อยู่อาศัย

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

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: <b>NATL.CB.307</b>
เจ้าของแผนก: <b>National Community Benefit</b>	วันที่มีผลบังคับใช้: <b>1 กุมภาพันธ์ 2020</b>
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: <b>14 จาก 17</b>

**ภาคผนวก A  
อภิธานศัพท์ (ต่อ)**

**สถาน KP** รวมถึงสถานที่ทางกายภาพใด ๆ รวมถึงการตกแต่งภายในและภายนอกของอาคารที่ KP เป็นเจ้าของหรือเช่าเพื่อดำเนินการตามหน้าที่ทางธุรกิจของ KP รวมถึงการจัดส่งผู้ป่วย (เช่น อาคาร หรือชั้น KP ยูนิต หรือการตกแต่งภายในอื่น ๆ หรือ พื้นที่ภายนอกของอาคารที่ไม่ใช่ KP)

**การตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการ** เป็นวิธีการทดสอบที่ใช้แหล่งข้อมูลภายนอกหรือข้อมูลที่ผู้ป่วยให้ไว้เพื่อพิจารณาว่ามีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการความคุ้มครองสาธารณะหรือ MFA โดยพิจารณาจากรายได้ของแต่ละบุคคลมากกว่าร้อยละที่กำหนดไว้ในแนวทางการความยากจนของรัฐบาลกลาง

**Medical Financial Assistance (MFA)** ค่าตอบแทนเป็นเงินเพื่อจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ซึ่งไม่สามารถจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น ผลัดกัน หรือยาที่จำเป็นทางการแพทย์ได้ทั้งหมด หรือบางส่วน และผู้ใช้แหล่งจ่ายเงินทั้งภาครัฐและเอกชน บุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์สำหรับความช่วยเหลือเพื่อจ่ายค่าใช้จ่ายของการดูแลของผู้ป่วยบางอย่างหรือทั้งหมด

**เวชภัณฑ์** หมายถึงวัสดุทางการแพทย์ที่ไม่สามารถใช้งานได้ เช่น เสื้อกั๊ก ผ้าปิดแผล และผ้าพันแผลที่ใช้โดยผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพที่ได้รับใบอนุญาตในขณะที่ให้บริการที่จำเป็นทางการแพทย์ และไม่รวมวัสดุที่ผู้ป่วยซื้อหรือได้รับมาจากแหล่งอื่น

**ค่าใช้จ่าย ของผู้ป่วย** หมายถึงส่วนของค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยสำหรับการดูแลที่ได้รับในสถานบริการ KP (เช่น โรงพยาบาล คลินิกในเครือโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์ อาคารสำนักงานทางการแพทย์และร้านขายยาผู้ป่วยนอก) ที่ไม่ได้รับเงินคืนจากการประกันหรือโปรแกรมการดูแลสุขภาพที่ได้รับทุนจากสาธารณะ

**การสละทางเภสัชกรรม** ให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่สมาชิก KP Senior Advantage Medicare Part D ที่มีรายได้ต่ำซึ่งไม่สามารถจ่ายส่วนแบ่งค่าใช้จ่ายสำหรับยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์สำหรับผู้ป่วยนอกที่อยู่ภายใต้ Medicare Part D.

**Safety Net** หมายถึงระบบขององค์กรไม่แสวงหาผลกำไรและ/หรือหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ที่ไม่มีประกันหรือไม่ได้รับการคุ้มครองในพื้นที่ชุมชนเช่น โรงพยาบาลของรัฐ คลินิกชุมชน โบสถ์ สถานสงเคราะห์ คนไร้บ้าน หน่วยอนามัยเคลื่อนที่ โรงเรียน เป็นต้น

**ผู้ไม่ได้รับประกัน** คือบุคคลที่แม้จะมีความคุ้มครองด้านการดูแลสุขภาพ แต่พบว่าภาระผูกพันในการจ่ายเบี้ยประกันการชำระเงินการประกันภัย และการหักลดหย่อนเป็นภาระทางการเงินที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยล่าช้าหรือไม่ได้รับบริการด้านการดูแลสุขภาพที่จำเป็นเนื่องจากเงินไม่พอจ่าย

**ผู้ไม่มีประกัน** คือบุคคลที่ไม่มีประกันสุขภาพ หรือความช่วยเหลือทางการเงินที่รัฐบาลกลางหรือรัฐให้การสนับสนุนเพื่อช่วยจ่ายค่าบริการด้านการดูแลสุขภาพ

**ประชากร ที่เปราะบาง** ได้แก่ กลุ่มประชากรที่สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีกว่ามีความเสี่ยงมากกว่าประชากรทั่วไปเนื่องจาก สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเจ็บป่วย เชื้อชาติ อายุ หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดความพิการอื่น ๆ

**หมาย สิ่งที่แนบมากับร่างกาย** เป็นกระบวนการที่ศาลสั่งให้เจ้าหน้าที่นำบุคคลที่ถูกพบว่าถูกดูหมิ่นทางแพ่งต่อหน้าศาล คล้ายกับการออกหมายจับ



ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: <b>NATL.CB.307</b>
เจ้าของแผนก: <b>National Community Benefit</b>	วันที่มีผลบังคับใช้: <b>1 กุมภาพันธ์ 2020</b>
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: <b>15 จาก 17</b>

**ภาคผนวก: Kaiser Permanente Washington**

**ภาคผนวก: วันที่มีผลบังคับใช้ 1 ธันวาคม 2022**

- I. Kaiser Foundation Hospitals** นโยบายนี้ให้ใช้กับนโยบายนี้ให้ใช้กับสถานที่ของ KFHP/H ทั้งหมด (เช่น โรงพยาบาล คลินิกในเครือโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์ และตึกสำนักงานทางการแพทย์) และร้านขายยาผู้ป่วยนอก) Kaiser Foundation Hospitals ที่อยู่ในเขตวอชิงตันต่อไปนี้:
- Kaiser Permanente Central Hospital
- II. บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิได้รับและบริการเพิ่มเติมที่ไม่มีสิทธิได้รับภายใต้นโยบาย MFA**
- a. บริการเพิ่มเติมที่มีสิทธิได้รับ**
- i. เครื่องช่วยฟังซึ่งถูกกำหนดให้เป็นความจำเป็นทางการแพทย์ หรือสั่งโดยผู้ให้บริการของ KP และได้ซื้อผ่านศูนย์โสตสัมผัสวิทยา/การได้ยิน ของ KP
  - ii. อุปกรณ์เกี่ยวกับสายตาและสาร์ตแวร์ซึ่งกำหนดให้เป็นความจำเป็นทางการแพทย์และสั่งโดยผู้ให้บริการของ KP และสั่งซื้อผ่านศูนย์ตาของ KP
- b. บริการเพิ่มเติมที่ไม่มีสิทธิได้รับ**
- i. การขนส่งผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและไม่ฉุกเฉิน
- III. ผู้ให้บริการที่อยู่และไม่ได้อยู่ภายใต้นโยบาย MFA** รายชื่อของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลของ Kaiser Foundation ที่อยู่และไม่อยู่ภายใต้นโยบาย MFA มีให้แก่ประชาชนทั่วไปโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายที่เว็บไซต์ของ KFHP/H MFA ที่ [www.kp.org/mfa/wa](http://www.kp.org/mfa/wa)
- IV. ข้อมูลโปรแกรมและการสมัครขอ MFA** ข้อมูลโปรแกรม MFA รวมทั้งสำเนาของนโยบาย MFA, แบบฟอร์มใบสมัคร, ขั้นตอนการสมัคร, และข้อสรุปในภาษาที่เรียบง่าย (เช่น โบนัสโปรแกรม) ที่ประชาชนทั่วไปสามารถหาได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยมีทั้งในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์หรือแบบกระดาษ ผู้ป่วยสามารถสมัครเข้าร่วมโปรแกรม MFA ในระหว่างหรือหลังจากที่ได้รับการดูแลรักษาจาก KFHP/H ได้โดยทำได้หลายวิธี ทั้งสมัครด้วยตนเอง, ทางโทรศัพท์, หรือโดยการส่งใบสมัคร (อ้างถึงข้อ 5.3 และ 5.4 ข้างต้น) KFHP/H จะช่วยผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันในการระบุตัวตนและสมัครโปรแกรมให้ความช่วยเหลือที่มีอยู่ รวมถึง Medicaid และความคุ้มครองที่มีอยู่ใน Washington Health Benefit Exchange
- a. กรอกและส่งใบสมัครทางออนไลน์จากเว็บไซต์ของ KFHP/H ผู้ป่วยสามารถเริ่มกรอกและส่งข้อมูลใบสมัครอิเล็กทรอนิกส์ได้ทางเว็บไซต์ของ MFA ที่ [www.kp.org/mfa/wa](http://www.kp.org/mfa/wa).
  - b. ดาวน์โหลดข้อมูลโปรแกรมจากเว็บไซต์ของ KFHP/H สำเนาอิเล็กทรอนิกส์ของข้อมูลโปรแกรมมีอยู่บนเว็บไซต์ของ MFA ที่ [www.kp.org/mfa/wa](http://www.kp.org/mfa/wa)
  - c. ขอรับข้อมูลโปรแกรมอิเล็กทรอนิกส์ สำเนาอิเล็กทรอนิกส์ของข้อมูลโปรแกรมมีให้แก่ผู้ส่งอีเมลมาขอรับ
  - d. ขอรับข้อมูลโปรแกรมหรือสมัครด้วยตนเอง ข้อมูลโปรแกรมมีอยู่ที่แผนกต้อนรับ และห้องฉุกเฉินในโรงพยาบาลของ Kaiser Foundation Hospitals ดังที่ระบุไว้ในหัวข้อหนึ่ง Kaiser Foundation Hospitals มีเจ้าหน้าที่สำนักงานธุรกิจในสถานที่ดูแลรักษาเร่งด่วนของมีพนักงานประจำอยู่ที่สำนักงานธุรกิจ หรือเคาน์เตอร์เช็คอินที่สถานที่ใดๆ ของ Kaiser Permanente

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: <b>NATL.CB.307</b>
เจ้าของแผนก: <b>National Community Benefit</b>	วันที่มีผลบังคับใช้: <b>1 กุมภาพันธ์ 2020</b>
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์	หน้า: <b>16 จาก 17</b>

- e. **ขอรับข้อมูลโปรแกรมหรือสมัครทางโทรศัพท์** มีที่ปรึกษาคอยช่วยเหลือทางโทรศัพท์เพื่อให้ข้อมูล, ตรวจสอบการมีคุณสมบัติ MFA และให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการสมัครขอรับ MFA สามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ได้ตั้งแต่วันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 8.00 น ถึง 17.00 น. เวลาแปซิฟิก ที่:

โทรศัพท์หมายเลข:  
1-800-442-4014 (TTY **711**)

- f. **ขอรับข้อมูลโปรแกรมหรือสมัครทางไปรษณีย์** ผู้ป่วยสามารถขอรับข้อมูลโปรแกรม และสมัครขอรับ MFA โดยส่งใบสมัครโปรแกรม MFA ที่กรอกครบถ้วนแล้วทางไปรษณีย์ สามารถขอรับข้อมูลและส่งใบสมัครทางไปรษณีย์ที่ :

Kaiser Permanente MFA Program  
PO Box 34584  
Seattle, Washington 98124-1584

- g. **ส่งใบสมัครที่กรอกครบถ้วนแล้วด้วยตนเอง** สามารถส่งใบสมัครที่กรอกเสร็จสมบูรณ์แล้วด้วยตนเองที่ แผนกรับคนไข้ หรือ สำนักงานธุรกิจที่สถานที่ของ KP ใดก็ได้

**V. เกณฑ์คุณสมบัติ** รายได้ครัวเรือนของผู้ป่วยจะนำมาพิจารณาเมื่อต้องตัดสินใจว่ามีคุณสมบัติตาม MFA หรือไม่ (อ้างถึงหัวข้อ 5.6.1. ข้างต้น) ไม่ถือเป็นสินทรัพย์

- a. หลักเกณฑ์การตรวจสอบรายได้: มากถึงร้อยละ 300% ของเกณฑ์วัดความยากจนของรัฐบาลกลาง

**VI. ตารางส่วนลด** จำนวนเงินที่ KP จะเก็บจากผู้ป่วยที่มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์จะคำนวณตามประเภทเกณฑ์คุณสมบัติของผู้ป่วยสำหรับโปรแกรม

- a. **ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามการตรวจสอบรายได้และทรัพย์สินอย่างเป็นทางการ** ผู้ป่วยที่ตรงตามเกณฑ์การทดสอบค่าเฉลี่ยจะได้รับ ส่วนลดมาตราส่วนสำหรับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย หรือส่วนหนึ่งของค่าบริการสำหรับบริการที่ผู้ป่วยรับผิดชอบ จำนวนส่วนลดกำหนดโดยรายได้ครัวเรือนของผู้ป่วยดังนี้:

แนวทางการจัดความยากจนของรัฐบาลกลางเปอร์เซ็นต์		ส่วนลดความช่วยเหลือทางการเงิน
ตั้งแต่	ถึง	
0%	200%	ส่วนลด 100%
201%	250%	ส่วนลด 75%
251%	300%	ส่วนลด 50%

หากมีการมอบส่วนลดบางส่วน (น้อยกว่า 100%) ยอดเงินคงเหลือจะต้องชำระเต็มจำนวนหรือรวมตัวเลือกในการตั้งค่าแผนการชำระเงินแบบปลอดดอกเบี้ย

- b. **ผู้ป่วยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูง** ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การมีค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงจะได้รับส่วนลด 100% จากค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยหรือ ที่ได้รับที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเอง

ชื่อนโยบาย: การให้ความช่วยเหลือทางด้าน การเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	นโยบายเลขที่: <b>NATL.CB.307</b>
เจ้าของแผนก: <b>National Community Benefit</b>	วันที่มีผลบังคับใช้: <b>1 กุมภาพันธ์ 2020</b>
ผู้ดูแล: ผู้อำนวยการ, การให้ความช่วยเหลือ ทางด้านการเงินที่เกี่ยวกับการแพทย์	หน้า: <b>17 จาก 17</b>

- VII.** เกณฑ์ในการคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บเงินโดยทั่วไป (AGB) KFHP/H กำหนด AGB สำหรับในกรณีฉุกเฉิน หรือกรณีที่มีจำเป็นในทางการแพทย์อื่นๆ ที่ต้องดูแลโดยใช้วิธีการย้อนกลับไปด้วย คุณค่าใช้จ่ายรวมในการดูแลด้วยอัตรา AGB ข้อมูลเกี่ยวกับอัตรา AGB และการคำนวณมีอยู่ในเว็บไซต์ KFHP/H MFA ที่ [www.kp.org/mfa/wa](http://www.kp.org/mfa/wa)