

政策標題 <b>Dental Financial Assistance</b>	政策編號 <b>NW.CB.002</b>
負責部門 慈善醫護服務、社區福利	生效日期 <b>2026年1月1日</b>
文件所有人 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest</b> 總裁、 <b>Permanente Dental Associates</b> 牙科執行董事兼執行長 (CEO)	頁碼 第1頁，共12頁

## 1.0 政策聲明。

Kaiser Foundation Health Plan of Northwest (KFHPNW) 致力於提供可協助低收入人士獲得牙科護理的計劃。此承諾包括當患者因沒有能力支付費用而無法取得急診及必要的牙科護理時，為符合資格且沒有保險和保額不足的低收入患者提供牙科財務補助。

## 2.0 目的。

本政策旨在說明符合牙科財務補助資格以及透過牙科財務補助 (Dental Financial Assistance, DFA) 計劃取得緊急及必要牙科服務之牙科財務補助的要求。DFA計劃包含慈善牙科護理（全額）與牙科護理折扣補助（部分）。

## 3.0 範圍。

本政策適用於受僱於或與下列機構及其子公司（以下統稱為「KFHPNW」）簽約之員工：

- Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest (KFHPNW)；及
- Permanente Dental Associates, P.C.(PDA)

## 4.0 定義。

請參閱附件A - 詞彙表。

## 5.0 規定。

KFHPNW負責管理DFA計劃，為符合資格的患者減少在接受急診及必要牙科服務時的財務障礙，而不考慮患者的年齡、殘障、性別、人種、宗教信仰或移民身分、性取向、原國籍以及患者是否有牙科保險。

### 5.1 DFA政策中的合格服務與非合格服務。

#### 5.1.1 合格牙科服務。

DFA可能適用於在KFHPNW施設或由KP牙科保健業者所提供的某些必要牙科服務。注意：針對緊急與醫療上必要之住院與非住院服務、處方藥（包含由KP保健業者所開的牙科處方）以及藥房用品的費用補助，均屬於KP醫療財務補助 (Medical Financial Assistance, MFA) 計劃的涵蓋範圍。請瀏覽 [www.kp.org/helppaybills](http://www.kp.org/helppaybills)（英文）。

政策標題 <b>Dental Financial Assistance</b>	政策編號 <b>NW.CB.002</b>
負責部門 慈善醫護服務、社區福利	生效日期 <b>2026年1月1日</b>
文件所有人 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest</b> 總裁、 <b>Permanente Dental Associates</b> 牙科執行董事兼執行長 (CEO)	頁碼 第2頁，共12頁

### 5.1.2 非合格牙科服務。

DFA將不適用於KP牙科保健業者判定為不屬於緊急或必要性質的牙科服務。

#### 5.1.2.1 在KFHPNW設施外提供的牙科服務。

本DFA政策僅適用於在KFHPNW設施或由KFHPNW牙科保健業者提供的服務。即使由KFHPNW牙科保健業者轉診，所有其他服務也不符合DFA的資格。

## 5.2 計劃資訊及申請DFA。

DFA計劃相關資訊（包括政策複本、申請表、說明及政策概要）有電子格式或紙本版可供免費索取。患者可以在接受醫護服務之前或最慢在接受醫護服務後的12個月內申請DFA。取得計劃資訊的來源及申請DFA的方式包括：

### a. 線上。

患者可在DFA網站[kp.org/dfa](https://kp.org/dfa)（英文）查看和下載計劃資訊的電子複本。

### b. 親自提交。

計劃資訊可在任何KP牙科診所取得，並可在任何KP牙科診所親自提交填妥的申請表。

### c. 致電。

諮詢人員可提供資訊、確認DFA資格，並幫助患者申請DFA。請致電：

1-503-813-2000或1-800-813-2000或聽障及語障電話專線：711

政策標題 <b>Dental Financial Assistance</b>	政策編號 <b>NW.CB.002</b>
負責部門 慈善醫護服務、社區福利	生效日期 <b>2026年1月1日</b>
文件所有人 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest</b> 總裁、 <b>Permanente Dental Associates</b> 牙科執行董事兼執行長 (CEO)	頁碼 第 <b>3</b> 頁，共 <b>12</b> 頁

d. 郵寄。

患者可索取資訊並將填妥的申請表郵寄至以下地址以申請DFA：

Kaiser Permanente DFA Program  
500 NE Multnomah Street, Suite 100  
Portland, Oregon 97232  
Attn: Financial Counseling Department

e. 傳真。

填妥的申請表可傳真至1-877-829-3547。

### 5.3 申請DFA所需的資訊。

需提供完整的個人、財務及其他資訊，以查核患者的財務狀況，確認其是否符合DFA計劃的資格。患者每次申請補助時，均會查核其財務狀況。

#### 5.3.1 提供財務資訊。

患者在提交DFA申請時，必須提供家庭人口數及收入資訊。不過，除非KP特別要求，否則寄送收入文件以核實財務狀況是屬於選擇性質。

##### 5.3.1.1 在沒有收入證明文件的情況下核實財務狀況。

如果患者未提供收入文件，將使用其他來源查核其財務狀況。如果這些來源無法確認其財務狀況，可能會要求患者提供近期的薪資單或報稅資訊。患者也可寄送DFA計劃申請表中所提及的其他收入文件。如果患者的DFA獲得批准，其將會收到書面通知，並可選擇拒絕DFA，或提供收入文件以要求獲得更多補助。

##### 5.3.1.2 使用收入證明文件核實財務狀況。

如果患者有提供收入文件，其財務狀況將以所提供的資訊為準。患者為了DFA資格裁決所提交的收入證明文件將不會用於催帳活動。

政策標題 <b>Dental Financial Assistance</b>	政策編號 <b>NW.CB.002</b>
負責部門 慈善醫護服務、社區福利	生效日期 <b>2026年1月1日</b>
文件所有人 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest</b> 總裁、 <b>Permanente Dental Associates</b> 牙科執行董事兼執行長 (CEO)	頁碼 第4頁，共12頁

### 5.3.2 提供完整資訊。

在收到所有要求的個人、財務及其他資訊後，我們會確定您的DFA資格。如果患者沒有寄送所有必要資訊，他們將會以當面、郵寄或電話等方式接獲通知。從接獲通知之日起，患者有30天的時間可以寄送缺失的資訊。如果資訊不完整，DFA可能會遭到拒絕。

### 5.3.3 無法提供要求的資訊。

如果患者沒有計劃申請表中所要求的資訊，他們可以與KFHP/H聯絡以討論他們可用來證明其符合資格的其他資訊。

### 5.3.4 無法提供收入資訊。

若符合以下情況，患者可提供基本財務資訊（如收入及收入來源）並說明其財務狀況：

- 無法使用其他來源查核患者的財務狀況。
- 患者無法提供要求的收入資訊。
- 沒有其他文件可以證明患者符合資格。

如果患者符合以下情況，則需提供基本財務資訊：

- 無家可歸或接受由遊民診所提供的醫護服務。
- 沒有收入、沒有透過工作取得正式薪資單（自僱者除外）、收到現金贈與或去年無需報稅。

### 5.3.5 患者的配合。

患者需盡力提供所有要求的資訊。如果患者未提供所要求的資訊，其狀況可能仍需經過審查才能決定其是否符合資格。

政策標題 <b>Dental Financial Assistance</b>	政策編號 <b>NW.CB.002</b>
負責部門 慈善醫護服務、社區福利	生效日期 <b>2026年1月1日</b>
文件所有人 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest</b> 總裁、 <b>Permanente Dental Associates</b> 牙科執行董事兼執行長 (CEO)	頁碼 第 <b>5</b> 頁，共 <b>12</b> 頁

#### 5.4 預先符合資格。

如果患者符合下列任一情況，即視為預先符合資格，並可就所有符合資格的服務獲得DFA：

- 已入保或可能有資格入保政府健康保險計劃，如Medicaid、Medicare低收入補助計劃 (Low Income Subsidy Program, LIS) 或健康福利交易市場的補貼保險。
- 已加入政府公共補助計劃，如婦幼營養補助計劃、營養補充補助計劃、低收入家庭能源補助計劃或費用減免的營養午餐計劃。
- 居住在低收入或補貼住房。

#### 5.5 計劃資格標準。

家庭總收入低於或等於聯邦貧困準則 (Federal Poverty Guidelines, FPG) 400%的患者即符合DFA的資格。資產不屬於收入。

##### 5.5.1 家庭人口數與收入。

收入要求適用於家庭成員。患者的家人或家庭成員是指：

- a) 若為年滿18歲及18歲以上者，家庭成員包括配偶、同居伴侶以及未滿21歲的受撫養子女（若為殘障人士則無年齡限制），不論是否同住。但若為18至20歲者，家庭成員還包括父母、照顧者親屬以及父母或照顧者親屬其他未滿21歲的受撫養子女（若為殘障人士則無年齡限制）。
- b) 若為未滿18歲者，家庭成員包括父母、照顧者親屬以及其他未滿21歲的子女（若為殘障人士則無年齡限制）。

##### 5.5.2 折扣表。

符合資格要求的患者將可就符合資格的KP牙科服務獲得依收入調整的費用折扣。DFA折扣金額將根據患者的家庭收入是否在聯邦貧困水平 (Federal Poverty Level, FPL) 準則範圍內來決定：

政策標題 <b>Dental Financial Assistance</b>	政策編號 <b>NW.CB.002</b>
負責部門 慈善醫護服務、社區福利	生效日期 <b>2026年1月1日</b>
文件所有人 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest</b> 總裁、 <b>Permanente Dental Associates</b> 牙科執行董事兼執行長 (CEO)	頁碼 第 <b>6</b> 頁，共 <b>12</b> 頁

聯邦貧困準則百分比			財務補助折扣
從		至	
0%	-	200%	100%折扣（全額）
201%	-	300%	75%折扣（部分）
301%	-	350%	50%折扣（部分）
351%	-	400%	25%折扣（部分）

如果患者獲得部分DFA批准，則需支付剩餘餘額的全額，或者患者可選擇設置一項免息付款計劃。

## 5.6 申請被拒及上訴

### 5.6.1 申請被拒。

如果患者申請DFA計劃但不符合資格標準，患者將會收到書面通知表示其申請遭到拒絕。

### 5.6.2 如何對DFA申請被拒的決定進行上訴。

DFA申請被拒或認為自己應有資格獲得更多補助的患者可以對該決定提出上訴。患者應在以下情況下提出上訴：

- 之前尚未提供過收入證明文件；或
- 患者的家庭收入有變動。

上訴說明會列在DFA拒絕與批准函中，也會刊登於DFA網站。上訴將由中央患者入院與結餘帳款追討部副總裁 (Vice President, VP) 進行審查。患者將會以書面方式收到上訴結果通知。所有上訴決定均為最終決定。

## 5.7 補助結構。

自授予函所示日期起至KP指定的資格有效期間（請參閱第5.7.2節「補助授予資格期」），DFA折扣將會計入未付帳單中符合資格的KP牙科服務。出於善意，DFA也會計入未付帳單中患者在DFA批准日期前12個月期間所接受之符合資格的KP牙科服務。



政策標題 <b>Dental Financial Assistance</b>	政策編號 <b>NW.CB.002</b>
負責部門 慈善醫護服務、社區福利	生效日期 <b>2026年1月1日</b>
文件所有人 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest</b> 總裁、 <b>Permanente Dental Associates</b> 牙科執行董事兼執行長 (CEO)	頁碼 第7頁，共12頁

### 5.7.1 補助依據。

DFA折扣會根據患者是否擁有牙科護理保險及其家庭收入計入患者的費用中。

#### 5.7.1.1 無牙科護理保險的合格患者（無保險）。

無保險的合格患者在使用所有適用折扣後，即可就所有合格服務的患者費用獲得DFA。

#### 5.7.1.2 有牙科護理保險的合格患者（有保險）。

有保險的合格患者可就所有合格服務的患者費用獲得DFA。他們必須提供如理賠說明 (Explanation of Benefits, EOB) 等文件來證明保險不承保的費用。他們也必須針對任何遭到拒絕的索賠向其保險提出上訴，並提供拒絕決定的證明。

##### 5.7.1.2.1 從保險公司獲得的付款。

有保險的合格患者必須將其因KFHP/H所提供的服務而從保險所獲得的任何付款交給KFHP/H。

#### 5.7.1.3 和解金補償。

KFHPNW會視情況向第三方責任／個人保險保障的和解金、付款方或其他依法需負責的當事方尋求補償。

### 5.7.2 補助授予資格期。

DFA資格期自授予函上所列日期開始，且對符合資格的追蹤服務最長可持續180天。

### 5.7.3 補助授予遭取消或修改。

KFHPNW在某些情況下可以自行決定取消或修改DFA補助授予。這些情況包括：

政策標題 <b>Dental Financial Assistance</b>	政策編號 <b>NW.CB.002</b>
負責部門 慈善醫護服務、社區福利	生效日期 <b>2026年1月1日</b>
文件所有人 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest</b> 總裁、 <b>Permanente Dental Associates</b> 牙科執行董事兼執行長 (CEO)	頁碼 第8頁，共12頁

**5.7.3.1 詐欺、盜竊或財務狀況改變。**

詐欺、不實陳述、盜竊、患者財務狀況改變或其他破壞DFA計劃完整性的情況。

**5.7.3.2 找到其他付款來源。**

如果在患者獲得DFA補助後發現其有牙科保險或其他付款來源，將會導致合格服務的費用被追溯性重新計費。如果發生此情況，患者不會被收取帳單中 (1) 患者本人應負擔的部分；以及 (2) 未由其牙科保險或其他付款來源支付的部分。

**5.7.3.3 家庭收入變化。**

如果患者的家庭收入發生變化，將要求其重新申請DFA計劃。

**5.8 追討行動****5.8.1 KP牙科服務未付帳單的追討。**

KP牙科服務的未付帳單應於收到KP首份帳單後的30天內繳清。為了避免進一步的追討行動：

- 必須收到全額款項並完成處理。
- 已提出DFA申請且申請正在審查中，或DFA已獲批准。
- 已建立付款計劃，且目前付款狀況良好。

**5.8.2 在通知患者方面的合理努力。**

KFHPNW或代表其行事的欠款追討機構將盡合理努力向有逾期或未付KP牙科服務帳單的患者通知有關DFA計劃的資訊。合理的通知行動包括：

**5.8.2.1 未付帳單的書面通知。**

在KP首份帳單日期起的180天內提供一次書面通知，告知KP牙科服務未付帳單的責任方有關符合資格者可申請DFA的事宜。



政策標題 <b>Dental Financial Assistance</b>	政策編號 <b>NW.CB.002</b>
負責部門 慈善醫護服務、社區福利	生效日期 <b>2026年1月1日</b>
文件所有人 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest</b> 總裁、 <b>Permanente Dental Associates</b> 牙科執行董事兼執行長 (CEO)	頁碼 第9頁，共12頁

#### 5.8.2.2 可採取的追討行動書面通知。

提供書面通知，列出KFHPNW或欠款追討機構打算針對KP牙科服務未付帳單的付款開始採取的追討行動，以及此類行動的截止日期，該截止日期不得早於書面通知日期起的30天。

#### 5.8.2.3 口頭通知。

嘗試以口頭方式通知KP牙科服務未付帳單的責任方有關DFA政策以及如何透過DFA申請流程獲得補助的資訊。

#### 5.8.2.4 應要求決定DFA的資格。

在將逾期或未付KP牙科服務帳單轉交給欠款追討機構前，按要求確定DFA的資格。

#### 5.8.3 將患者欠款移交給欠款追討機構。

在積極追討和通知患者後，若自首份帳單日期起已逾期達180天，則KP牙科服務的未付帳單即可被視為呆帳進行調整，並可移交給欠款追討機構處理。

##### 5.8.3.1 移交患者欠款的授權。

患者的欠款將在中央患者入院與結餘帳款追討部VP的授權下，被移交給欠款追討機構處理。

##### 5.8.3.2 委託追討服務供應商進行跟進。

在採取呆帳追討行動之前，部分KP牙科服務未付帳單的責任方會先被轉給追討服務供應商進行跟進作業（例如：地址驗證）。

#### 5.8.4 追討行動暫停。

如果患者出現以下情況，KFHPNW不會自行或允許欠款追討機構代表其對患者進行追討行動：

- 擁有有效的DFA可支付追蹤服務的費用；或

政策標題 <b>Dental Financial Assistance</b>	政策編號 <b>NW.CB.002</b>
負責部門 慈善醫護服務、社區福利	生效日期 <b>2026年1月1日</b>
文件所有人 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest</b> 總裁、 <b>Permanente Dental Associates</b> 牙科執行董事兼執行長 (CEO)	頁碼 第 <b>10</b> 頁，共 <b>12</b> 頁

- 在追討行動開始後，已提出DFA申請。追討行動將會暫停進行，直到最終資格裁定結果出來為止。

### 5.8.5 允許的追討行動。

#### 5.8.5.1 對合理努力的最終判定。

在開始進行任何追討行動之前，中央患者入院與結餘帳款追討部的VP將會確保以下事項：

##### 5.8.5.1.1 盡合理努力通知患者。

已盡合理努力通知患者有關DFA計劃的資訊，以及

##### 5.8.5.1.2 提供合理時間讓患者提出申請。

從首份對帳單開始，已為患者提供至少240天的時間來申請DFA。

##### 5.8.5.1.3 向消費者信用報告機構或信用局報告。

KFHPNW或代表其行事的欠款追討機構僅會針對累積超過\$500的KP牙科服務未付帳單向消費者信用報告機構或信用局通報不利資訊。

### 5.8.6 禁止的追討行動。

在任何情況下，KFHPNW都不會採取、允許或允許欠款追討機構採取以下行動：

- 將責任方的KP牙科服務未付帳單欠款轉售給第三方。
- 資產法拍或沒收帳戶。
- 要求發出逮捕令。
- 要求發出強制出庭令。
- 司法或民事訴訟，例如薪資扣押、凍結個人銀行帳戶或其他個人財產，或住宅產權設立留置權。

政策標題 <b>Dental Financial Assistance</b>	政策編號 <b>NW.CB.002</b>
負責部門 慈善醫護服務、社區福利	生效日期 <b>2026年1月1日</b>
文件所有人 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest</b> 總裁、 <b>Permanente Dental Associates</b> 牙科執行董事兼執行長 (CEO)	頁碼 第 <b>11</b> 頁，共 <b>12</b> 頁

## 附錄A – 術語表

### 欠款追討機構

透過直接或間接行動，針對應償還或據稱應償還給債權人或債務購買者之款項，進行或實施追討或試圖追討的個人或組織。

### 牙科財務補助 (DFA)

KP的DFA計劃結合了全額與部分慈善醫護／折扣計劃，為沒有能力支付全部或部分必要牙科服務費用的合格患者提供財務補助。個人必須符合計劃標準才能獲得用於支付部分或所有患者醫護費用的補助。

### 合格患者

符合本政策所述資格標準的個人，不論該患者是否：(1) 無保險；(2) 透過公共計劃（例如：Medicaid）獲得牙科保險；(3) 受保於KFHPNW以外的牙科計劃；或 (4) 由KFHPNW承保。

### 外部資料來源

用於審查患者的個人資訊以評估財務需求的第三方供應商，評估方法是使用依據公共記錄資料庫建立的模型，該模型根據相同的標準評估每位患者，以計算患者的財務能力分數。

### 聯邦貧困準則 (FPG)

由美國衛生與民眾服務部決定的貧困年度收入水平，每年在Federal Register（聯邦公報）中更新。

### 無家可歸

用來描述個人居住狀況的狀態說明，如下所述：

- 住在並非供人居住的地方，例如汽車、公園、人行道、廢棄的建築物（露宿街頭）。
- 住在緊急收容所。
- 住在為原本露宿街頭或住在緊急收容所的無家可歸者提供的過渡性或支援性住房。
- 住在上述任何地方，但目前短期（最多連續30天）住在醫院或其他機構。

政策標題 <b>Dental Financial Assistance</b>	政策編號 <b>NW.CB.002</b>
負責部門 慈善醫護服務、社區福利	生效日期 <b>2026年1月1日</b>
文件所有人 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest</b> 總裁、 <b>Permanente Dental Associates</b> 牙科執行董事兼執行長 (CEO)	頁碼 第 <b>12</b> 頁，共 <b>12</b> 頁

- 即將在一週內被驅逐出私人住宅，或正在逃離家庭暴力環境，尚未找到接下來的住所，並且此人缺乏獲得住房所需的資源和支援網絡。
- 即將在一週內從某個機構（例如精神健康或藥物酒精濫用治療機構）出院，此人已在該機構連續居住超過**30**天，尚未找到接下來的住所，並且此人缺乏獲得住房所需的財務資源和社會支援網絡。

## KP

包括Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest、Permanente Dental Association及其各自子公司，但Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC) 除外。

### 必要牙科服務

包括由KFHPNW牙科保健業者所安排或提供的醫護服務、治療或牙科服務，這些服務是為了預防、評估、診斷或治療牙齒病症所需，且主要不是為了患者或牙科護理保健業者的便利而提供。注意：針對緊急與醫療上必要之醫療服務、處方藥以及藥房用品（包含由KP保健業者所開的牙科處方）的費用補助，均屬於KP醫療財務補助 (MFA) 計劃的涵蓋範圍。

### 患者費用

在KP牙科診所接受醫護服務時，向患者收取保險或公家牙科護理計劃未提供補償部分的帳單費用。

### 保額不足者

儘管擁有牙科保險，但發現支付保險保費、共付額、共保額和免賠額的義務構成重大經濟負擔，以至於患者因自付費用而延遲或無法接受必要牙科服務的個人。

### 無保險者

未擁有牙科保險，或未獲得聯邦或州政府資助之財務補助以幫助支付必要牙科服務費用的個人。