

|                                                                                                                                                                                  |                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| عنوان خط مشی<br><b>Dental Financial Assistance</b>                                                                                                                               | شماره خط مشی<br><b>NW.CB.002</b>   |
| اداره مسئول<br>مراقبت خیریه، مزایای همگانی                                                                                                                                       | تاریخ اجرا<br><b>1 ژانویه 2026</b> |
| مالک (های) سند<br><b>President, Kaiser Foundation Health Plan<br/>Hospitals of the Northwest Executive &amp;<br/>,Dental Director &amp; CEO<br/>Permanente Dental Associates</b> | صفحه<br><b>1 از 12</b>             |

## 1.0 بیانیه خط مشی.

Kaiser Foundation Health Plan of Northwest (KFHPNW) متعهد به ارائه برنامه‌هایی است که دسترسی به خدمات دندان پزشکی را برای افراد کم‌درآمد فراهم می‌کنند. این تعهد شامل ارائه کمک مالی به بیماران کم‌درآمد فاقد پوشش بیمه یا دارای پوشش بیمه ناقص در زمانی است که ناتوانی در پرداخت هزینه خدمات مانعی برای دسترسی به مراقبت ضروری پزشکی و اورژانسی است.

## 2.0 هدف.

این خط‌مشی معیارهای واجد شرایط بودن و دریافت کمک هزینه مالی دندان پزشکی برای خدمات دندان پزشکی اورژانسی و ضروری را از طریق برنامه «کمک هزینه مالی دندان پزشکی» (DFA) توضیح می‌دهد. برنامه DFA شامل کمک هزینه دندان پزشکی خیریه (کامل) و کمک هزینه دندان پزشکی با تخفیف (جزئی) است.

## 3.0 دامنه.

این خط‌مشی برای کارکنان تحت استخدام یا دارای قرارداد با نهادهای زیر و زیرمجموعه‌های آنها (در مجموع با عنوان "KFHPNW") اعمال می‌شود:

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

## 4.0 تعاریف.

ضمیمه A را ببینید – واژه‌نامه اصطلاحات.

## 5.0 مفاد.

KFHPNW برنامه DFA را حفظ می‌کند تا موانع مالی برای دریافت خدمات دندان پزشکی اورژانسی و ضروری را برای بیماران واجد شرایط کاهش دهد، صرف‌نظر از سن، معلولیت، جنسیت، نژاد، وابستگی مذهبی یا وضعیت مهاجرتی، گرایش جنسی، تبار ملی، و این‌که آیا بیمار پوشش بیمه دندان پزشکی دارد یا خیر.

## 5.1 خدمات واجد شرایط و غیر واجد شرایط طبق خط مشی DFA.

### 5.1.1 خدمات دندان پزشکی واجد شرایط.

DFA ممکن است برای برخی خدمات دندان پزشکی ضروری که در مراکز KFHPNW یا توسط ارائه‌دهندگان دندان پزشکی KP ارائه می‌شود، اعمال گردد. توجه: کمک هزینه برای پوشش هزینه خدمات بیمارستانی و غیر بیمارستانی اورژانسی و دارای ضرورت پزشکی، داروها (از جمله داروهای دندان پزشکی تجویز شده توسط ارائه‌دهندگان KP) و ملزومات داروخانه تحت برنامه «کمک مالی پزشکی (MFA) از KP پوشش داده می‌شود. به [www.kp.org/helppaybills](http://www.kp.org/helppaybills) مراجعه کنید.

|                                    |                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شماره خط مشی<br><b>NW.CB.002</b>   | عنوان خط مشی<br><b>Dental Financial Assistance</b>                                                                                                                              |
| تاریخ اجرا<br><b>1 ژانویه 2026</b> | اداره مسئول<br>مراقبت خیریه، مزایای همگانی                                                                                                                                      |
| صفحه<br><b>2 از 12</b>             | مالک(های) سند<br><b>President, Kaiser Foundation Health Plan<br/>Hospitals of the Northwest Executive &amp;<br/>,Dental Director &amp; CEO<br/>Permanente Dental Associates</b> |

## 5.1.2 خدمات دندان پزشکی غیرواجد شرایط.

DFA برای خدمات دندان پزشکی ای که توسط ارائه دهنده دندان پزشکی KP به عنوان غیر اورژانسی یا غیر ضروری تشخیص داده شوند، اعمال نمی شود.

### 5.1.2.1 خدمات دندان پزشکی ارائه شده خارج از مراکز KFHPNW:

خط مشی DFA فقط برای خدماتی که در مراکز KFHPNW یا توسط ارائه دهندگان دندان پزشکی KFHPNW ارائه می شود، قابل اعمال است. حتی در صورت ارجاع از سوی یک ارائه دهنده دندان پزشکی KFHPNW، تمامی خدمات دیگر واجد شرایط DFA نیستند.

## 5.2 اطلاعات برنامه و درخواست برای DFA.

اطلاعات مربوط به برنامه DFA، از جمله نسخه های خط مشی، فرم های درخواست، دستورالعمل ها و خلاصه های خط مشی، به صورت رایگان در قالب الکترونیکی یا نسخه چاپی در دسترس است. بیماران می توانند پیش از دریافت مراقبت یا تا 12 ماه پس از آن برای دریافت DFA درخواست دهند. منابع اطلاعات برنامه و روش های درخواست DFA در زیر آمده است:

### a. آنلاین.

بیماران می توانند نسخه های الکترونیکی اطلاعات برنامه را از وبسایت DFA به نشانی [kp.org/dfa](http://kp.org/dfa) مشاهده و دانلود کنند.

### b. حضوری.

اطلاعات برنامه در دسترس است و فرم های تکمیل شده را می توان به صورت حضوری در هر مطب دندان پزشکی KP تحویل داد.

### c. تلفنی.

مشاوران می توانند اطلاعات ارائه دهند، واجد شرایط بودن DFA را بررسی کنند و به بیماران در درخواست DFA کمک کنند. تماس بگیرید:

1-503-813-2000، یا 1-800-813-2000، یا TTY: 711

### d. پستی:

بیماران می توانند با ارسال پستی درخواست تکمیل شده به آدرس زیر، اطلاعات درخواست کنند و برای DFA درخواست دهند:

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

|                                    |                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شماره خط مشی<br><b>NW.CB.002</b>   | عنوان خط مشی<br><b>Dental Financial Assistance</b>                                                                                                                              |
| تاریخ اجرا<br><b>1 ژانویه 2026</b> | اداره مسئول<br>مراقبت خیریه، مزایای همگانی                                                                                                                                      |
| صفحه<br><b>3 از 12</b>             | مالک(های) سند<br><b>President, Kaiser Foundation Health Plan<br/>Hospitals of the Northwest Executive &amp;<br/>,Dental Director &amp; CEO<br/>Permanente Dental Associates</b> |

e. فکس.

فرم‌های تکمیل‌شده درخواست را به شماره 1-877-829-3547 فکس کنید.

### 5.3 اطلاعات مورد نیاز جهت درخواست برای DFA.

برای بررسی وضعیت مالی بیمار و تعیین اینکه آیا او واجد شرایط برنامه DFA هست یا خیر، باید اطلاعات کامل شخصی، مالی و سایر اطلاعات لازم ارائه شود. وضعیت مالی بیمار هر بار که برای دریافت کمک هزینه درخواست می‌دهد بررسی می‌شود.

#### 5.3.1 ارائه اطلاعات مالی.

بیماران باید اطلاعات مربوط به تعداد اعضای خانواده و درآمد را همراه با درخواست DFA خود ارائه کنند. با این حال، ارسال مدارک درآمد برای تأیید وضعیت مالی اختیاری است، مگر اینکه KP به‌طور مشخص آن‌ها را درخواست کند.

##### 5.3.1.1 تأیید وضعیت مالی بدون مدارک درآمد.

اگر بیمار مدارک درآمد ارائه ندهد، وضعیت مالی او با استفاده از سایر منابع بررسی می‌شود. اگر این منابع نتوانند وضعیت مالی بیمار را تأیید کنند، ممکن است از بیمار خواسته شود فیش حقوقی اخیر یا اظهارنامه مالیاتی خود را ارائه کند. بیمار همچنین می‌تواند سایر مدارک درآمدی ذکر شده در درخواست برنامه DFA را ارسال کند. اگر بیمار برای DFA تأیید شود، یک اطلاعیه کتبی دریافت خواهد کرد و می‌تواند از دریافت DFA انصراف دهد یا برای درخواست کمک بیشتر، مدارک درآمد ارائه کند.

##### 5.3.1.2 تأیید وضعیت مالی با مدارک درآمد.

اگر بیمار مدارک درآمد ارائه دهد، وضعیت مالی او بر اساس اطلاعات ارائه‌شده تعیین خواهد شد. مدارک درآمدی که بیماران برای تعیین صلاحیت DFA ارسال می‌کنند، برای فعالیت‌های وصول بدهی استفاده نخواهد شد.

#### 5.3.2 ارائه اطلاعات کامل.

احراز شرایط برای برنامه DFA به محض دریافت کلیه اطلاعات شخصی، مالی و اطلاعات دیگر تعیین خواهد شد. اگر بیمار تمام اطلاعات لازم را ارسال نکند، به‌صورت حضوری، از طریق پست یا تلفن به او اطلاع داده می‌شود. بیمار از تاریخ اطلاع‌رسانی 30 روز فرصت دارد تا اطلاعات ناقص را ارائه کند. در صورت ناقص بودن اطلاعات، ممکن است DFA رد شود.

#### 5.3.3 در دسترس نبودن اطلاعات درخواستی.

اگر بیمار اطلاعات خواسته‌شده در درخواست برنامه را در اختیار نداشته باشد، می‌تواند با KFHP/H تماس بگیرد تا درباره سایر اطلاعاتی که می‌تواند برای نشان‌دادن واجد شرایط بودن خود ارائه کند، صحبت کند.

|                                                                                                                                                                                 |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| عنوان خط مشی<br><b>Dental Financial Assistance</b>                                                                                                                              | شماره خط مشی<br><b>NW.CB.002</b>   |
| اداره مسئول<br>مراقبت خیریه، مزایای همگانی                                                                                                                                      | تاریخ اجرا<br><b>1 ژانویه 2026</b> |
| مالک(های) سند<br><b>President, Kaiser Foundation Health Plan<br/>Hospitals of the Northwest Executive &amp;<br/>,Dental Director &amp; CEO<br/>Permanente Dental Associates</b> | صفحه<br><b>4 از 12</b>             |

#### 5.3.4 در دسترس نبودن هیچ‌گونه اطلاعات درآمدی.

بیمار می‌تواند اطلاعات مالی پایه (مانند میزان درآمد و منبع آن) را ارائه دهد و وضعیت مالی خود را توضیح دهد، اگر:

- وضعیت مالی او با منابع دیگر قابل بررسی نباشد.
  - اطلاعات درآمدی خواسته‌شده در دسترس نباشد.
  - هیچ مدرک دیگری نتواند نشان دهد که او واجد شرایط است.
- ارائه اطلاعات مالی پایه لازم است اگر بیمار:
- بی‌خانمان باشد یا از یک کلینیک مخصوص افراد بی‌خانمان خدمات دریافت کند.
  - هیچ درآمدی نداشته باشد؛ فیش حقوقی رسمی از محل کار خود دریافت نکند (به‌جز در صورت خوداشتغالی)؛ هدیه نقدی دریافت کند؛ یا سال گذشته ملزم به ارائه اظهارنامه مالیاتی نبوده باشد.

#### 5.3.5 همکاری بیمار.

بیمار باید تمام تلاش خود را بکند تا تمامی اطلاعات خواسته‌شده را ارائه دهد. اگر نتواند اطلاعات درخواستی را ارائه کند، وضعیت او ممکن است همچنان بررسی شود تا مشخص شود آیا واجد شرایط هست یا خیر.

#### 5.4 پیشاپیش واجد شرایط.

اگر بیمار هر یک از شرایط زیر را داشته باشد، پیشاپیش واجد شرایط محسوب می‌شود و برای تمامی خدمات واجد شرایط، DFA دریافت خواهد کرد:

- ثبت‌نام در برنامه‌های دولتی پوشش سلامت یا احتمال واجد شرایط بودن برای آن‌ها، مانند Medicaid، برنامه یارانه افراد کم‌درآمد (LIS) Medicare، یا پوشش یارانه‌ای از Health Benefit Exchange.
- ثبت‌نام در یک برنامه کمک‌هزینه دولتی مانند برنامه‌های «زنان، نوزادان و کودکان»، برنامه «مساعدت و تغذیه تکمیلی»، برنامه‌های کمک‌هزینه انرژی برای خانواده‌های کم‌درآمد، یا برنامه ناهار رایگان/کم‌هزینه مدارس.
- زندگی در مسکن کم‌درآمدان یا مسکن یارانه‌ای.

#### 5.5 معیارهای صلاحیت شرکت در برنامه.

بیماری که درآمد ناخالص خانوار او کمتر یا برابر با 400% رقم راهنمای خط فقر فدرال (FPG) باشد، واجد شرایط دریافت DFA است. دارایی‌ها در معیار درآمد در نظر گرفته نمی‌شود.

|                                                                                                                                                                                 |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| عنوان خط مشی<br><b>Dental Financial Assistance</b>                                                                                                                              | شماره خط مشی<br><b>NW.CB.002</b>   |
| اداره مسئول<br>مراقبت خیریه، مزایای همگانی                                                                                                                                      | تاریخ اجرا<br><b>1 ژانویه 2026</b> |
| مالک(های) سند<br><b>President, Kaiser Foundation Health Plan<br/>Hospitals of the Northwest Executive &amp;<br/>,Dental Director &amp; CEO<br/>Permanente Dental Associates</b> | صفحه<br><b>5 از 12</b>             |

### 5.5.1 تعداد افراد خانوار و درآمد.

الزامات درآمدی برای اعضای خانوار اعمال می‌شود. منظور از خانواده یا اعضای خانوار بیمار یعنی:

- (a) برای افراد 18 سال به بالا: همسر، پارتنر، و فرزندان تحت تکفل زیر 21 سال، یا فرزندان معلول در هر سنی، صرف‌نظر از اینکه در خانه زندگی کنند یا خیر. اما برای افراد 18 تا 20 سال، اعضای خانواده همچنین شامل والدین، بستگان سرپرست و سایر فرزندان تحت تکفل زیر 21 سال والدین یا بستگان سرپرست یا فرزندان در هر سنی در صورت معلولیت.
- (b) برای افراد زیر 18 سال: والدین، بستگان سرپرست و سایر فرزندان زیر 21 سال، یا در هر سنی در صورت معلولیت.

### 5.5.2 برنامه تخفیف.

بیماری که الزامات واجدیت شرایط را داشته باشد، برای هزینه‌های خدمات دندان‌پزشکی واجد شرایط KP یک تخفیف پلکانی دریافت خواهد کرد. این تخفیف DFA بر این اساس است که آیا درآمد خانوار بیمار در محدوده تعیین‌شده طبق «راهنمای خط فقر فدرال» (FPL) قرار می‌گیرد:

| تخفیف کمک مالی    | درصدهای راهنمای خط فقر فدرال |      |
|-------------------|------------------------------|------|
|                   | از                           | تا   |
| 100% تخفیف (کامل) | 0%                           | 200% |
| 75% تخفیف (نسبی)  | 201%                         | 300% |
| 50% تخفیف (نسبی)  | 301%                         | 350% |
| 25% تخفیف (نسبی)  | 351%                         | 400% |

اگر بیمار برای DFA نسبی تأیید شود، موجودی باقی‌مانده باید به‌طور کامل پرداخت شود یا بیمار گزینه‌ای برای ایجاد طرح پرداخت بدون بهره داشته باشد.

## 5.6 رد درخواست و درخواست تجدیدنظر

### 5.6.1 رد درخواست.

اگر بیماری برای برنامه DFA درخواست دهد و شرایط لازم را نداشته باشد، به‌صورت کتبی به او اطلاع داده می‌شود که درخواستش رد شده است.

### 5.6.2 نحوه درخواست تجدیدنظر در مورد رد درخواست DFA.

بیمارانی که DFA آن‌ها رد شده یا فکر می‌کنند که واجد دریافت کمک بیشتری هستند، می‌توانند نسبت به این تصمیم اعتراض کنند. بیماران باید در موارد زیر درخواست تجدیدنظر کنند:

- قبلاً مدارک درآمد ارائه نکرده باشند، یا
- درآمد خانوار آن‌ها تغییر کرده باشد.

|                                                                                                                                                                                 |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| عنوان خط مشی<br><b>Dental Financial Assistance</b>                                                                                                                              | شماره خط مشی<br><b>NW.CB.002</b>   |
| اداره مسئول<br>مراقبت خیریه، مزایای همگانی                                                                                                                                      | تاریخ اجرا<br><b>1 ژانویه 2026</b> |
| مالک(های) سند<br><b>President, Kaiser Foundation Health Plan<br/>Hospitals of the Northwest Executive &amp;<br/>,Dental Director &amp; CEO<br/>Permanente Dental Associates</b> | صفحه<br><b>6 از 12</b>             |

دستورالعمل‌های مربوط به ارائه درخواست تجدیدنظر در نامه‌های رد یا تأیید DFA و در وبسایت DFA موجود است. درخواست‌های تجدیدنظر توسط معاون واحد مرکزی پذیرش بیمار و وصول مانده حساب‌ها (Central Patient Access and Balance Collections) بررسی می‌شوند. نتیجه بررسی درخواست تجدیدنظر به صورت کتبی به بیمار اطلاع داده خواهد شد. تمام تصمیمات مربوط به درخواست‌های تجدیدنظر، نهایی هستند.

## 5.7 نحوه دریافت کمک.

تخفیف DFA در مورد صورتحساب‌های پرداخت نشده بابت خدمات دندان پزشکی KP از تاریخ مذکور در نامه اعطا تا پایان دوره واجدیت شرایط که KP مشخص کرده است اعمال می‌شود (بخش 5.7.2 «دوره واجدیت شرایط برای پاداش» را ببینید). به عنوان یک اقدام حمایتی، DFA همچنین برای قبوض پرداخت نشده مربوط به خدمات واجد شرایط دندان پزشکی KP که در 12 ماه قبل از تاریخ تأیید DFA دریافت شده‌اند، اعمال می‌شود.

### 5.7.1 پایه و اساس مزایا.

تخفیف DFA بر اساس داشتن یا نداشتن پوشش بیمه دندان پزشکی و درآمد خانوار بیمار، به هزینه‌های او اعمال می‌شود.

#### 5.7.1.1 بیمار واجد شرایط بدون پوشش بیمه دندان پزشکی (بدون بیمه).

بیمار واجد شرایط بدون بیمه، تخفیف DFA را روی هزینه بیمار برای تمام خدمات واجد شرایط، پس از اعمال همه تخفیف‌های مرتبط دریافت می‌کند.

#### 5.7.1.2 بیمار واجد شرایط دارای پوشش بیمه دندان پزشکی (با بیمه).

بیمار واجد شرایط با بیمه، DFA را روی مبلغ سهم بیمار بابت همه خدمات واجد شرایط دریافت می‌کند. باید مدارکی مانند «شرح مزایا» (EOB) ارائه دهند تا نشان دهند بیمه چه مواردی را پوشش نداده است. همچنین باید در مورد هر ادعای رد شده از سوی بیمه خود درخواست تجدیدنظر بدهند و مدرکی مبنی بر این رد شدن ارائه دهند.

##### 5.7.1.2.1 مبالغ دریافتی از طرف شرکت بیمه.

بیماران واجد شرایطی که بیمه دارند، باید هر مبلغی را که بیمه بابت خدمات ارائه شده توسط KFHP/H به آن‌ها پرداخت می‌کند، به KFHP/H ارائه دهند.

#### 5.7.1.3 بازپرداخت بدهی‌های تسویه نشده.

KFHPNW بازپرداخت را از مسئولیت شخص ثالث / تسویه‌های محافظت بیمه شخصی، پرداخت‌کننده‌ها یا طرفین مسئول قانونی، در صورت اعمال، پیگیری می‌کند.

|                                                                                                                                                                                 |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| عنوان خط مشی<br><b>Dental Financial Assistance</b>                                                                                                                              | شماره خط مشی<br><b>NW.CB.002</b>   |
| اداره مسئول<br>مراقبت خیریه، مزایای همگانی                                                                                                                                      | تاریخ اجرا<br><b>1 ژانویه 2026</b> |
| مالک(های) سند<br><b>President, Kaiser Foundation Health Plan<br/>Hospitals of the Northwest Executive &amp;<br/>,Dental Director &amp; CEO<br/>Permanente Dental Associates</b> | صفحه<br><b>7 از 12</b>             |

### 5.7.2 مدت زمان اعتبار کمک.

دوره واجد شرایط بودن DFA از تاریخی که در نامه تأیید ذکر شده شروع می‌شود و تا 180 روز برای خدمات پیگیری واجد شرایط ادامه دارد.

### 5.7.3 لغو یا اصلاح کمک.

KFHPNW ممکن است کمک‌هزینه DFA را تحت شرایط خاصی به تشخیص خود لغو یا اصلاح کند. این شرایط عبارت‌اند از:

#### 5.7.3.1 کلاهبرداری، دزدی، یا تغییرات وضعیت مالی.

یک پرونده کلاهبرداری، تحریف واقعیت، دزدی، تغییر در وضعیت مالی بیمار یا شرایط دیگری است که تحت آن به تمامیت برنامه DFA آسیب برسد.

#### 5.7.3.2 سایر منابع پرداخت شناسایی‌شده.

در صورتی که پس از اینکه بیمار کمک DFA را دریافت کرد، پوشش دندان پزشکی یا دیگر منابع پرداخت شناسایی شود، مجدداً و به صورت عطف به ما سبق، برای هزینه خدمات واجد شرایط برای او صورتحساب صادر خواهد شد. در صورت رخ دادن این مورد، صورتحسابی برای آن بخش از هزینه دریافت نمی‌شود (1) که بیمار شخصاً مسئول پرداخت آن است و (2) که پوشش بیمه دندان پزشکی یا دیگر منابع پرداخت، آن را پرداخت نکرده است.

#### 5.7.3.3 تغییر در درآمد خانوار.

از بیماری که در درآمد خانوارش تغییری ایجاد شده است خواسته می‌شود مجدداً برای برنامه DFA درخواست دهد.

## 5.8 اقدامات وصول بدهی

### 5.8.1 وصول صورتحساب‌های پرداخت‌نشده بابت خدمات دندان پزشکی KP.

صورتحساب‌های معوق خدمات دندان پزشکی KP باید ظرف 30 روز از زمان دریافت صورتحساب اولیه از KP پرداخت شوند. برای جلوگیری از اقدامات متعاقب وصول بدهی:

- پرداخت کامل باید دریافت و پردازش شود.
- درخواست DFA ارسال شده و در جریان باشد و DFA تأیید شده باشد.
- برنامه پرداختی تعیین شده و در وضعیت خوبی باشد.

|                                    |                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شماره خط مشی<br><b>NW.CB.002</b>   | عنوان خط مشی<br><b>Dental Financial Assistance</b>                                                                                                                               |
| تاریخ اجرا<br><b>1 ژانویه 2026</b> | اداره مسئول<br>مراقبت خیریه، مزایای همگانی                                                                                                                                       |
| صفحه<br><b>8 از 12</b>             | مالک (های) سند<br><b>President, Kaiser Foundation Health Plan<br/>Hospitals of the Northwest Executive &amp;<br/>,Dental Director &amp; CEO<br/>Permanente Dental Associates</b> |

## 5.8.2 تلاش‌های معقولانه برای اطلاع‌رسانی.

KFHPNW یا سازمان وصول بدهی که از طرف آن اقدام می‌کند تلاش‌های مقتضی را برای اطلاع‌رسانی در مورد برنامه DFA به بیماران دارای صورتحساب‌های پرداخت‌نشده یا معوق بابت برنامه KP انجام می‌دهند. این تلاش‌های مقتضی برای اطلاع‌رسانی عبارتند از:

### 5.8.2.1 اطلاعیه کتبی صورتحساب‌های پرداخت‌نشده.

ارائه اطلاعیه کتبی ظرف 180 روز از تاریخ صدور اولین صورتحساب از سوی KP، به فرد مسئول پرداخت صورتحساب‌های پرداخت‌نشده خدمات دندان پزشکی KP، مبنی بر اینکه مساعدت DFA برای افراد واجد شرایط در دسترس است.

### 5.8.2.2 اطلاعیه کتبی در مورد اقدامات وصول بدهی که مجاز هستند.

ارائه اطلاعیه کتبی حاوی لیستی از اقدامات وصول بدهی که KFHPNW یا سازمان وصول بدهی قرار است برای پرداخت صورتحساب‌های پرداخت‌نشده بابت خدمات دندان پزشکی KP آغاز کند، و همچنین مهلت مقرر برای چنین اقداماتی که تا 30 روز از تاریخ ارسال اطلاعیه کتبی اتفاق نخواهد افتاد.

### 5.8.2.3 اطلاع شفاهی.

اقدام به اطلاع‌رسانی شفاهی به فرد مسئول صورتحساب‌های پرداخت‌نشده بابت خدمات دندان پزشکی KP در مورد خط مشی DFA و نحوه دریافت کمک از طریق فرایند درخواست DFA.

### 5.8.2.4 تعیین واجد شرایط بودن برای DFA بنا به درخواست.

تعیین واجد شرایط بودن برای برنامه DFA بنا به درخواست، قبل از اینکه مبلغ معوقه یا صورتحساب پرداخت‌نشده بیمار بابت خدمات دندان پزشکی KP به سازمان وصول بدهی سپرده شود.

## 5.8.3 ارجاع بدهی بیمار به سازمان وصول بدهی.

ممکن است پس از انجام اقدامات فعالانه برای وصول بدهی و تلاش برای اطلاع‌رسانی و گذشت 180 روز از صدور صورتحساب اولیه، صورتحساب‌های پرداخت‌نشده بابت خدمات دندان پزشکی KP برای تعدیل بدهی معوق و واگذاری به سازمان وصول بدهی در نظر گرفته شوند.

### 5.8.3.1 اختیار پیش‌برد بدهی بیمار.

بدهی بیمار تحت اختیار معاون واحد مرکزی پذیرش بیمار و وصول مانده حساب‌ها به سازمان وصول بدهی منتقل می‌شود.

|                                                                                                                                                                                 |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| عنوان خط مشی<br><b>Dental Financial Assistance</b>                                                                                                                              | شماره خط مشی<br><b>NW.CB.002</b>   |
| اداره مسئول<br>مراقبت خیریه، مزایای همگانی                                                                                                                                      | تاریخ اجرا<br><b>1 ژانویه 2026</b> |
| مالک(های) سند<br><b>President, Kaiser Foundation Health Plan<br/>Hospitals of the Northwest Executive &amp;<br/>,Dental Director &amp; CEO<br/>Permanente Dental Associates</b> | صفحه<br><b>9 از 12</b>             |

### 5.8.3.2 تخصیص به خدمات‌دهنده وصول بدهی برای پیگیری.

برخی از افراد مسئول پرداخت صورتحساب‌های پرداخت‌نشده مربوط به خدمات دندان پزشکی KP، پیش از آغاز فرایند وصول بدهی معوق، برای انجام فعالیت‌های پیگیری (مانند تأیید نشانی) به سازمان وصول بدهی ارجاع داده می‌شوند.

### 5.8.4 اقدامات وصول تعلیق شد.

KFHPNW در مواردی که بیمار دارای شرایط زیر باشد، اقدامات وصول بدهی را علیه او انجام نمی‌دهد یا اجازه نمی‌دهد سازمان‌های وصول بدهی این اقدامات را از طرف آن انجام دهند:

- دارای DFA فعال برای خدمات پیگیری باشد، یا
- پس از شروع اقدامات وصول بدهی، درخواستی برای DFA ارائه داده باشد. اقدامات وصول بدهی تا زمان صدور تصمیم نهایی درباره واجد شرایط بودن متوقف می‌شود.

### 5.8.5 اقدامات مجاز برای وصول بدهی.

#### 5.8.5.1 تعیین تکلیف نهایی در مورد تلاش‌های معقولانه.

پیش از آغاز هرگونه اقدام برای وصول بدهی، معاون واحد مرکزی پذیرش بیمار و وصول مانده‌حساب‌ها از موارد زیر مطمئن می‌شود:

##### 5.8.5.1.1 تلاش‌های منطقی برای اطلاع به بیمار.

انجام تلاش‌های معقول برای اطلاع‌رسانی به بیمار در مورد برنامه DFA، و

##### 5.8.5.1.2 زمان منطقی برای ارائه درخواست از سوی بیمار.

حداقل 240 روز از تاریخ اولین صورتحساب به بیمار فرصت داده شده باشد که برای DFA درخواست بدهد.

##### 5.8.5.1.3 گزارش به سازمان‌های اعتبار مشتریان یا مؤسسات سنجش اعتبار.

KFHPNW یا شرکت وصول بدهی به نمایندگی از آن ممکن است فقط در صورتی اطلاعات منفی را به دفاتر اعطای اعتبار یا دفاتر گزارش اعتبار مصرف‌کننده ارائه دهد که مجموع مبلغ صورتحساب‌های پرداخت‌نشده بابت خدمات دندان پزشکی KP بیشتر از \$500 باشد.

|                                                                                                                                                                                 |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| عنوان خط مشی<br><b>Dental Financial Assistance</b>                                                                                                                              | شماره خط مشی<br><b>NW.CB.002</b>   |
| اداره مسئول<br>مراقبت خیریه، مزایای همگانی                                                                                                                                      | تاریخ اجرا<br><b>1 ژانویه 2026</b> |
| مالک(های) سند<br><b>President, Kaiser Foundation Health Plan<br/>Hospitals of the Northwest Executive &amp;<br/>,Dental Director &amp; CEO<br/>Permanente Dental Associates</b> | صفحه<br><b>10 از 12</b>            |

### 5.8.6 اقدامات ممنوع برای وصول بدهی.

KFHPNW تحت هیچ شرایطی اجازه نمی‌دهد سازمان‌های وصول بدهی این اقدامات را انجام دهند:

- فروش بدهی فرد مسئول صورتحساب‌های پرداخت‌نشده خدمات دندان پزشکی KP به شخص ثالث.
- ضبط ملک یا توقیف حساب‌ها.
- درخواست حکم دستگیری.
- درخواست احضار شخص به دادگاه.
- اقدام قضایی یا مدنی مانند توقیف درآمد، الحاق حساب بانکی فرد یا سایر اموال شخصی یا حق رهن مسکونی او.

|                                    |                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| شماره خط مشی<br><b>NW.CB.002</b>   | عنوان خط مشی<br><b>Dental Financial Assistance</b>                                                                                                                              |
| تاریخ اجرا<br><b>1 ژانویه 2026</b> | اداره مسئول<br>مراقبت خیریه، مزایای همگانی                                                                                                                                      |
| صفحه<br><b>11 از 12</b>            | مالک(های) سند<br><b>President, Kaiser Foundation Health Plan<br/>Hospitals of the Northwest Executive &amp;<br/>,Dental Director &amp; CEO<br/>Permanente Dental Associates</b> |

### ضمیمه A – واژه‌نامه اصطلاحات

#### شرکت وصول بدهی

فرد یا شرکتی که از طریق اقدام مستقیم یا غیرمستقیم بدهی معوق یا بدهی معوق ادعایی به اعتباردهنده یا طلبکار را وصول می‌کند یا اقداماتی جهت وصول آن انجام می‌دهد.

#### کمک مالی دندان پزشکی (DFA)

برنامه DFA از KP برنامه‌های کمک هزینه کامل و نسبی / برنامه‌های تخفیف را ترکیب می‌کند تا به بیماران واجد شرایطی که قادر به پرداخت تمام یا بخشی از خدمات دندان پزشکی ضروری خود نیستند، کمک مالی ارائه دهد. افراد جهت دریافت کمک در زمینه پرداخت همه یا بخشی از هزینه‌های مراقبت و درمان، باید معیارهای برنامه را برآورده کنند.

#### بیمار واجد شرایط

فردی که معیارهای واجد شرایط بودن توصیف شده در این خط مشی را داشته باشد، بدون توجه به اینکه بیمار: (1) بدون بیمه باشد؛ (2) از برنامه‌های دولتی (مانند Medicaid) پوشش بیمه دندان پزشکی دریافت کند؛ (3) تحت پوشش یک برنامه دندان پزشکی غیر از KFHPNW باشد، یا (4) تحت پوشش KFHPNW باشد.

#### منابع داده خارجی

عاملان شخص ثالث که برای بررسی اطلاعات شخصی بیمار جهت ارزیابی نیاز مالی آن‌ها با بهره‌گیری از مدلی مبتنی بر پایگاه داده سوابق عمومی استفاده می‌شوند و هر بیمار را بر اساس استانداردهای یکسان ارزیابی می‌کنند تا امتیاز ظرفیت مالی بیمار محاسبه شود.

#### راهنمای خط فقر فدرال (FPG)

سطح درآمد سالیانه برای فقر که توسط وزارت بهداشت و خدمات انسانی ایالات متحده تعیین می‌شود و به صورت سالانه در آمار فدرال به‌روزرسانی می‌شود.

#### بی‌خانمان

توصیف‌گر شرایط زندگی فرد به شرح زیر:

- در مکان‌هایی که برای سکونت انسان در نظر گرفته نشده است، نظیر خودرو، پارک، پناهگاه، ساختمان‌های متروکه (در خیابان).
- در پناهگاه اضطراری.
- در خانه موقت یا حمایتی برای افراد بی‌خانمان که قبلاً در خیابان‌ها یا پناهگاه‌های اضطراری زندگی می‌کردند.
- در هریک از اماکن بالا، اما برای مدت کوتاه (تا 30 روز متوالی) در یک بیمارستان یا مؤسسه دیگر.
- ظرف هفته آینده از محل اسکان خصوصی اخراج خواهد شد یا از یک وضعیت خشونت خانگی فرار می‌کند و محل دیگری برای زندگی ندارد و از منابع و شبکه حمایتی موردنیاز برای یافتن محل سکونت برخوردار نیست.

|                                                                                                                                                                                 |                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| عنوان خط مشی<br><b>Dental Financial Assistance</b>                                                                                                                              | شماره خط مشی<br><b>NW.CB.002</b>   |
| اداره مسئول<br>مراقبت خبریه، مزایای همگانی                                                                                                                                      | تاریخ اجرا<br><b>1 ژانویه 2026</b> |
| مالک(های) سند<br><b>President, Kaiser Foundation Health Plan<br/>Hospitals of the Northwest Executive &amp;<br/>,Dental Director &amp; CEO<br/>Permanente Dental Associates</b> | صفحه<br><b>12 از 12</b>            |

- ظرف هفته آینده از مؤسسه‌ای مانند مرکز روان‌درمانی یا ترک اعتیاد مرخص می‌شود، جایی که بیش از 30 روز پیاپی در آن بوده و از محل سکونت دیگر و منابع مالی و شبکه حمایتی اجتماعی موردنیاز برای یافتن محل سکونت برخوردار نیست.

## KP

شامل Permanente Dental Association، Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest و شرکت‌های تابعه آن‌ها است، به‌استثنای Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

### خدمات دندان‌پزشکی ضروری

شامل مراقبت، درمان یا خدمات دندان‌پزشکی‌ای است که توسط یک ارائه‌دهنده دندان‌پزشکی KFHPNW تجویز یا ارائه شده و برای پیشگیری، ارزیابی، تشخیص یا درمان یک وضعیت دندان‌پزشکی لازم است و عمدتاً برای راحتی بیمار یا ارائه‌دهنده خدمات دندان‌پزشکی انجام نمی‌شود. توجه: کمک‌هزینه برای پوشش هزینه خدمات پزشکی اورژانسی و دارای ضرورت پزشکی، داروها (از جمله داروهای دندان‌پزشکی تجویز شده توسط ارائه‌دهندگان KP) و ملزومات داروخانه تحت برنامه «کمک مالی پزشکی (MFA) از KP پوشش داده می‌شود.

### هزینه بیمار

بخشی از هزینه‌ها که برای خدمات دریافت‌شده در مطب‌های دندان‌پزشکی KP به بیمار صورتحساب می‌شود و توسط بیمه یا یک برنامه دندان‌پزشکی با بودجه دولتی بازپرداخت نمی‌گردد.

### دارای پوشش بیمه ناکافی

فردی که علی‌رغم داشتن پوشش بیمه دندان‌پزشکی، از نظر مالی برایش بسیار سخت باشد که حق بیمه، سهم بیمار، بیمه مشترک و فرانشیز را پرداخت کند، به‌طوری که پرداخت هزینه‌ها از جیب باعث می‌شود بیمار خدمات دندان‌پزشکی لازم را دریافت نکند یا با تأخیر دریافت کند.

### بدون بیمه

فردی که بیمه دندان‌پزشکی یا کمک‌هزینه مالی فدرال یا ایالتی برای پرداخت هزینه خدمات دندان‌پزشکی ضروری ندارد.