

方針のタイトル <b>Dental Financial Assistance</b>	方針番号 <b>NW.CB.002</b>
説明責任部門 慈善医療、地域貢献	発効日 <b>2026年1月1日</b>
文書所有者 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Northwest</b> 病院グループ社長、 <b>Permanente Dental Associates</b> 歯科医療 執行責任者兼最高経営責任者	ページ <b>1/14</b>

## 1.0 方針声明

Kaiser Foundation Health Plan of Northwest (KFHPNW) は、低所得者層の歯科医療へのアクセスを支援するプログラムの提供に取り組んでいます。この取り組みには、支払能力が緊急かつ必要な歯科治療へのアクセスを妨げる場合、資格を満たす低所得の無保険者および保険適用範囲が不十分な患者に対し、歯科医療費支援を提供することが含まれます。

## 2.0 目的

本方針は、歯科医療費支援（DFA）プログラムを通じて、緊急かつ必要な歯科治療サービスに対する歯科医療資金支援の資格取得および受給に関する要件を定めたものです。DFAプログラムには、慈善歯科治療（全額）および割引歯科治療（一部）の支援が含まれます。

## 3.0 適用範囲

本方針は、次の機関およびその系列団体（まとめて「KFHPNW」と呼びます）に雇用される、または契約する雇用者に適用されます。

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

## 4.0 定義

別紙A – 方針に関する用語集をご参照ください。

## 5.0 規定

KFHPNWは、患者の年齢、障がいの有無、性別、人種、宗教、社会的地位、移民としての在留資格、性的指向、国籍あるいは歯科保険の有無にかかわらず、対象となる患者が緊急かつ歯科的に必要な治療を受ける際の経済的障壁を軽減するために、DFAプログラムを維持しています。

### 5.1 DFAの方針に基づいて受けられるサービスと、受けられないサービス。

#### 5.1.1 対象となる歯科サービス。

DFAは、KFHPNW施設またはKP歯科医療提供者によって提供される特定の必要な歯科サービスに適用される場合があります。注：緊急かつ医学的に必要な入院・外来医療サービス、

方針のタイトル <b>Dental Financial Assistance</b>	方針番号 <b>NW.CB.002</b>
説明責任部門 慈善医療、地域貢献	発効日 <b>2026年1月1日</b>
文書所有者 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Northwest</b> 病院グループ社長、 <b>Permanente Dental Associates</b> 歯科医療 執行責任者兼最高経営責任者	ページ <b>2 / 14</b>

処方箋（KP医療提供者が発行する歯科処方箋を含む）、および薬局用品の費用負担支援は、KPの医療費支援プログラム（MFA）の対象となります。詳しくは、[www.kp.org/helppaybills](http://www.kp.org/helppaybills)をご覧ください。

#### 5.1.2 対象とならない歯科サービス。

KP歯科医療提供者が緊急または必要と判断しない歯科サービスには、DFAは適用されません。

##### 5.1.2.1 KFHPNW施設外で提供される歯科サービス。

DFA方針は、KFHPNW施設で提供されるサービス、またはKFHPNW歯科医療提供者によるサービスにのみ適用されます。それ以外のすべてのサービスは、KFHPNW歯科医療提供者による紹介であってもDFAの対象外になります。

#### 5.2 プログラム関連情報とDFAへの申請。

DFAプログラムに関する情報（方針の写し、申請書、説明書、方針の概要を含む）は、電子形式または印刷物で無料で入手可能です。患者は、歯科治療前または治療後12か月以内であれば、DFAへの申請が可能です。プログラム情報の入手先およびDFAへの申請方法には以下が含まれます。

##### a. オンライン。

患者は、プログラム情報の電子版をDFAウェブサイト（[kp.org/dfa](http://kp.org/dfa)）から閲覧およびダウンロードできます。

##### b. 直接受け取る。

プログラム情報は入手可能です。記入済みの申請書は、KP歯科医院のいずれかに直接お持ちいただけます。

方針のタイトル <b>Dental Financial Assistance</b>	方針番号 <b>NW.CB.002</b>
説明責任部門 慈善医療、地域貢献	発効日 <b>2026年1月1日</b>
文書所有者 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Northwest</b> 病院グループ社長、 <b>Permanente Dental Associates</b> 歯科医療 執行責任者兼最高経営責任者	ページ <b>3 / 14</b>

c. 電話。

カウンセラーは情報提供、DFA適格性の確認、および患者はのDFA申請支援を行うことができます。電話：

1-503-813-2000、または1-800-813-2000、または  
TTY: 711

d. 郵送。

患者は、以下の宛先に必要事項を記入した申請書を郵送することで、情報提供を請求し、DFAを申請することができます。

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

e. ファックス。

記入済みの申請書は、ファックス番号1-877-829-3547までお送りください。

### 5.3 DFA制度の受申請に際して必要な情報。

患者の経済状況を確認し、DFA制度の対象となるかどうかを判断するには、個人情報や財務情報、その他の情報を完全に提供する必要があります。患者が支援を申請するたびに、その経済状況が確認されます。

#### 5.3.1 経済情報の提供。

患者は、DFA申請書に世帯人数と所得情報を記載する必要があります。ただし、所得証明書類を提出して経済状況を証明することは、KPが特に要求しない限り任意です。

##### 5.3.1.1 所得証明書類なしで経済状況を確認する。

患者が所得証明書類を提出しない場合、他の情報源を用いてその経済状況を確認します。これらの情報源で経済状況を確認できない場合、患者には直近の給与明細書や確定申告書の提出が求められ

方針のタイトル <b>Dental Financial Assistance</b>	方針番号 <b>NW.CB.002</b>
説明責任部門 慈善医療、地域貢献	発効日 <b>2026年1月1日</b>
文書所有者 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Northwest</b> 病院グループ社長、 <b>Permanente Dental Associates</b> 歯科医療 執行責任者兼最高経営責任者	ページ <b>4 / 14</b>

る可能性があります。患者は、DFAプログラム申請書に記載されているその他の所得証明書類も提出できます。患者がDFAの承認を得た場合、書面による通知を受け取り、DFAを辞退するか、追加支援を申請するための所得証明書類を提出するかを選択できます。

#### 5.3.1.2 所得証明書類で経済状況を確認する。

患者が所得証明書類を提出した場合、その経済状況は提出された情報に基づいて判断されます。患者がDFA適格性判定のために提出した所得証明書類は、集金活動には使用されません。

#### 5.3.2 完全な情報を提供する。

DFA制度の利用資格は、個人情報、経済情報、その他の情報がすべて揃ってから判断されます。患者が必要な情報をすべて送付しない場合、直接面談、郵送、または電話で通知を受けます。患者は、不足している情報を通知を受けた日から30日以内に提出する必要があります。情報が不完全な場合、DFAが拒否される可能性があります。

#### 5.3.3 提出を求められた情報を入手できない。

プログラム申請で求められる情報を患者が持っていない場合、KFHP/Hに連絡し、資格を証明するために使用できる他の情報について相談することができます。

#### 5.3.4 所得証明書類が入手できない。

患者は、以下の場合に基本的な経済情報（収入やその源泉など）を提供し、自身の経済状況を説明することができます。

- 経済状況が他の情報源では確認できない。
- 要求された所得情報が入手できない。
- 他の書類では資格があることを証明できない。

方針のタイトル <b>Dental Financial Assistance</b>	方針番号 <b>NW.CB.002</b>
説明責任部門 慈善医療、地域貢献	発効日 <b>2026年1月1日</b>
文書所有者 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Northwest</b> 病院グループ社長、 <b>Permanente Dental Associates</b> 歯科医療 執行責任者兼最高経営責任者	ページ <b>5 / 14</b>

患者が該当する場合、基本的な財務情報が必要となります。

- ホームレスであるか、ホームレス診療所のケアを受けている。
- 所得がない、仕事から正式な給与明細を受け取っていない（自営業者を除く）、現金での贈与を受けている、または昨年は確定申告の必要がなかった。

#### 5.3.5 患者の協力。

患者は求められた情報をすべて提供するように最善を尽くす必要があります。要求されたものを提供しない場合でも、その状況が審査の対象となり、資格の有無が判断される可能性があります。

#### 5.4 事前承認。

患者が以下のいずれかの条件を満たす場合、事前審査済みとみなされ、対象となるすべてのサービスに対してDFAが適用されます。

- Medicaid、Medicare低所得者補助プログラム（LIS）、または医療保険取引所による補助付き保険など、政府の医療保険制度に加入している、または加入資格がある可能性が高い。
- 政府の公的支援制度（例：女性・乳幼児・子供向け制度、栄養補助食品支援制度、低所得世帯向けエネルギー支援制度、または無料・低価格給食制度）に登録している。
- 低所得者向けまたは補助金付きの住宅に住んでいる。

#### 5.5 プログラム利用資格基準。

世帯総所得が連邦貧困基準（FPG）の400%以下の患者は、DFAの対象となります。資産は所得とはみなされません。

方針のタイトル <b>Dental Financial Assistance</b>	方針番号 <b>NW.CB.002</b>
説明責任部門 慈善医療、地域貢献	発効日 <b>2026年1月1日</b>
文書所有者 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Northwest</b> 病院グループ社長、 <b>Permanente Dental Associates</b> 歯科医療 執行責任者兼最高経営責任者	ページ <b>6 / 14</b>

### 5.5.1 世帯人数と所得。

所得要件は世帯員に適用されます。患者の家族または世帯とは、以下の者を指します。

- 本人が18歳以上の場合、配偶者、内縁のパートナー、および同居または別居に関係なく21歳未満の扶養対象の子供（障がいを持つ場合はすべての年齢）。ただし、本人が18歳から20歳の場合は、家族には親、世話をしている親族、親または世話をしている親族の21歳未満の扶養対象の子供（障がいを持つ場合はすべての年齢の扶養対象の子供）も含まれます。
- 本人が18歳未満の場合、親、介護をしている親族、21歳未満の他の子供（障がいを持つ場合はすべての年齢）。

### 5.5.2 割引一覧表。

資格要件を満たす患者は、対象となるKP歯科サービスの費用について、所得に応じた割引が適用されます。DFAの割引額は、患者の世帯所得と連邦貧困レベル（FPL）ガイドラインでの範囲に基づいて次のように決定されます。

連邦貧困ガイドラインの割合			資金援助による割引
以上		未満	
0%	-	200%	100%割引（全額援助）
201%	-	300%	75%割引（一部援助）
301%	-	350%	50%割引（一部援助）
351%	-	400%	25%割引（一部援助）

患者に一部援助DFAが認められた場合、残金は全額支払うか、無利息の支払いプランを設定することができます。



方針のタイトル <b>Dental Financial Assistance</b>	方針番号 <b>NW.CB.002</b>
説明責任部門 慈善医療、地域貢献	発効日 <b>2026年1月1日</b>
文書所有者 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Northwest</b> 病院グループ社長、 <b>Permanente Dental Associates</b> 歯科医療 執行責任者兼最高経営責任者	ページ <b>7 / 14</b>

## 5.6 不適用通告と不服申し立て

### 5.6.1 不適用通告。

患者がDFAプログラムに申請し、適格基準を満たさない場合、その申請が却下された旨が書面で通知されます。

### 5.6.2 DFA不適用通告に対する不服申し立ての方法。

DFAの申請が却下された患者、またはより多くの支援を受ける資格があると考えている患者は、その決定に対して不服申し立てを行うことができます。患者は、以下の場合に不服申し立てを行うべきです。

- これまで所得証明書類を提出したことがない、または
- 世帯所得が変わった。

不服申し立ての手順は、DFAの却下通知書および承認通知書、ならびにDFAのウェブサイトに記載されています。不服申し立ては、**Central Patient Access and Balance Collections** 担当VPによって確認されます。患者には、不服申し立ての結果について書面で通知されます。すべての不服申し立ての決定は最終的なものです。

## 5.7 資金援助のしくみ。

DFA割引は、資金援助決定書に記載された日付からKPが指定した資格期間まで、KP歯科サービスの未払い請求書に適用されます

（第5.7.2節「資金援助の期間」を参照）。儀礼上、DFAは、患者がDFAの承認を受けた日付の12か月前に受けた対象となるKP歯科サービスの未払い請求にも適用されます。

### 5.7.1 資金援助の基準。

DFA割引は、患者の歯科治療保険の有無および世帯所得に基づき、患者の費用に適用されます。

#### 5.7.1.1 歯科治療保険未加入の対象患者（無保険者）。

適用可能な割引をすべて適用した後の、対象となるすべてのサービスの患者負担額に対して、適格な無保険患者はDFA（患者負担額調整）を受けます。

方針のタイトル <b>Dental Financial Assistance</b>	方針番号 <b>NW.CB.002</b>
説明責任部門 慈善医療、地域貢献	発効日 <b>2026年1月1日</b>
文書所有者 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Northwest</b> 病院グループ社長、 <b>Permanente Dental Associates</b> 歯科医療 執行責任者兼最高経営責任者	ページ <b>8 / 14</b>

#### 5.7.1.2 歯科治療保険適用対象患者（被保険者）。

利用資格があり医療保険に加入している患者は、対象となるすべてのサービスの患者負担額に対してDFAを受け取ります。保険会社が保険適用外となった内容を証明するため、保険給付明細書（EOB）などの書類を提出する必要があります。また、保険会社による却下された請求については不服申し立てを行い、拒否の証明書を提出しなければなりません。

##### 5.7.1.2.1 保険会社から受け取った支払い。

対象となる被保険者は、KFHP/Hが提供したサービスに対して保険から受け取った支払いを、KFHP/Hに必ず渡さなければなりません。

#### 5.7.1.3 合意による払い戻し。

KFHPNWは、第三者賠償責任／個人保険保護の和解金、支払者、またはその他の法的責任を負う当事者から、該当する場合に応じ、払い戻しを求めます。

#### 5.7.2 資金援助の期間。

DFAの適格期間は、資金援助通知書に記載された日付から開始され、適格なフォローアップサービスについては最長180日間継続します。

#### 5.7.3 資金援助の撤回または変更。

KFHPNWは、その裁量により、特定の状況においてDFAの医療資金援助を撤回または変更することができます。その状況とは以下のとおりです。



方針のタイトル <b>Dental Financial Assistance</b>	方針番号 <b>NW.CB.002</b>
説明責任部門 慈善医療、地域貢献	発効日 <b>2026年1月1日</b>
文書所有者 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Northwest</b> 病院グループ社長、 <b>Permanente Dental Associates</b> 歯科医療 執行責任者兼最高経営責任者	ページ <b>9 / 14</b>

#### 5.7.3.1 詐欺、窃盗、所得状況の変化。

詐欺、虚偽の陳述、窃盗、患者の経済状況の変化、あるいはDFAプログラムの健全性を損なうその他の事情。

#### 5.7.3.2 確認済みその他支払い源。

患者がDFAの医療資金援助を受け取った後に歯科保険やその他の支払源が特定された場合、対象となるサービスの再請求を遡及的に行うこととなります。このような状況になった場合、患者には、

(1) 患者自身に支払い責任がある分、(2) 患者の歯科保険やその他支払い財源によって支払われなかった分は請求しません。

#### 5.7.3.3 世帯所得の変更。

世帯所得に変化があった患者は、DFAプログラムに再度申請するよう求められます。

### 5.8 集金業務

#### 5.8.1 KP歯科サービス未払い請求書の集金。

KP歯科サービスの未払い請求書は、KPからの最初の請求書を受け取ってから**30日**以内に支払う必要があります。これ以上集金されないようにするには、以下のいずれかの条件を満たしている必要があります。

- 全額の支払いが受領され、処理されていること。
- DFA申請書が提出されて処理中であるか、DFAが承認されていること。
- 支払い計画が設定されており、適切に履行されていること。

方針のタイトル <b>Dental Financial Assistance</b>	方針番号 <b>NW.CB.002</b>
説明責任部門 慈善医療、地域貢献	発効日 <b>2026年1月1日</b>
文書所有者 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Northwest</b> 病院グループ社長、 <b>Permanente Dental Associates</b> 歯科医療 執行責任者兼最高経営責任者	ページ <b>10 / 14</b>

### 5.8.2 通告に関する相応の努力。

KFHPNW、あるいはその代理となる債権回収業者は、KP歯科サービスの支払期限が過ぎている、または未払いの請求書がある患者に、DFAプログラムについて通告する相応の努力を行います。通告に関する相応の努力には、以下が含まれます。

#### 5.8.2.1 未払い請求書に関する書面による通知。

KP歯科サービス未払い請求書の責任者に対し、初回請求書発行日から**180日**以内に書面による通知を**1通**提供し、資格を満たす者に対してDFAが利用可能であることを通知すること。

#### 5.8.2.2 許容される特別集金業務に関する書面による通知。

未払いのKP歯科サービス料金の支払いを目的として、KFHPNWまたは債権回収業者が開始する予定の回収措置の一覧、および当該措置の期限（書面による通知から**30日**以内）を記載した書面による通知を提供すること。

#### 5.8.2.3 口頭による通知。

KP歯科サービスの未払い請求書の責任当事者に、DFAの方針とDFAの申請手続きによる支援の受け方について口頭で通知すること。

#### 5.8.2.4 リクエストに応じてDFAの利用資格を判断する。

KP歯科サービスの支払期限が過ぎた、または未払いの請求書が債権回収業者に移管される前に、リクエストに応じてDFAの利用資格を判断すること。

方針のタイトル <b>Dental Financial Assistance</b>	方針番号 <b>NW.CB.002</b>
説明責任部門 慈善医療、地域貢献	発効日 <b>2026年1月1日</b>
文書所有者 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Northwest</b> 病院グループ社長、 <b>Permanente Dental Associates</b> 歯科医療 執行責任者兼最高経営責任者	ページ <b>11 / 14</b>

### 5.8.3 患者の債権を債権回収業者に譲渡する。

KP歯科サービスの未払い料金については、積極的な集金業務および通知活動が行われ、最初の請求から**180日**が経過すると、不良債権の調整と債権回収業者への委託が検討される場合があります。

#### 5.8.3.1 患者の債務を引き渡す権限。

患者の債務は、Central Patient Access and Balance Collections担当VPの権限の下、債権回収業者に引き渡されます。

#### 5.8.3.2 フォローアップのための集金業務ベンダーへの割り当て。

KP歯科サービスの未払い請求書の責任当事者の一部は、不良債権の集金業務を行う前に、フォローアップ活動（住所検証など）を行うために集金業務ベンダーに割り当てられます。

### 5.8.4 集金業務は一時停止。

KFHPNWは、患者が以下のような場合、患者に対し集金業務を実施したり、債権回収業者にその代理実施を許可したりすることはありません。

- フォローアップサービス用の有効なDFAがある。
- 集金業務が開始された後に、DFA申請を開始した。最終的な適格性の判断が下されるまで、集金業務は停止される。

### 5.8.5 許容される集金業務。

#### 5.8.5.1 相応の努力に関する最終的判断。

患者アクセス・未収金回収担当副社長は、いかなる集金業務を開始する前に、以下の事項を確認します。

方針のタイトル <b>Dental Financial Assistance</b>	方針番号 <b>NW.CB.002</b>
説明責任部門 慈善医療、地域貢献	発効日 <b>2026年1月1日</b>
文書所有者 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Northwest</b> 病院グループ社長、 <b>Permanente Dental Associates</b> 歯科医療 執行責任者兼最高経営責任者	ページ <b>12 / 14</b>

**5.8.5.1.1 患者への通知のための相応の努力。**

DFAプログラムの患者に対して通告する相応の努力をしたこと。および

**5.8.5.1.2 患者が申請するための相応の時間。**

最初の請求書発行からDFAに申請するまでに、少なくとも**240日**が患者に与えられたこと。

**5.8.5.1.3 消費者信用機関や信用調査所への報告。**

KFHPNW、またはその代理となる債権回収業者は、**500ドル**を超えるKP歯科サービスの未払い一括請求額についてのみ、支払不能の事実を消費者信用機関や信用調査所に報告する可能性があります。

**5.8.6 禁止される集金業務。**

KFHPNWは、どのような状況においても、以下のような行為を行ったり、債権回収業者に同行為を許可したりすることはありません。

- KP歯科サービスの未払い請求書の責任当事者に対する債務の第三者への売却。
- 不動産の差し押さえまたは口座の差し押さえ。
- 逮捕状の請求。
- 身柄差し押さえの令状請求。
- 給与差し押さえ、個人の銀行口座やその他の個人財産の差し押さえ、住宅担保権などの司法または民事訴訟。

方針のタイトル <b>Dental Financial Assistance</b>	方針番号 <b>NW.CB.002</b>
説明責任部門 慈善医療、地域貢献	発効日 <b>2026年1月1日</b>
文書所有者 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Northwest</b> 病院グループ社長、 <b>Permanente Dental Associates</b> 歯科医療 執行責任者兼最高経営責任者	ページ <b>13 / 14</b>

## 別紙A 用語集

### 債権回収業者

直接的または間接的に、債権者または債権購入者に対して負う、または負っていると主張のある債務を取り立てる、または取り立てようと務める個人または組織のことを指します。

### 歯科医療費支援（DFA）

KPのDFAプログラムは、全額または一部を慈善医療／割引プログラムを組み合わせ、必要な歯科治療費の全額または一部を支払えない対象患者に経済的支援を提供します。医療費にかかった患者負担額の一部あるいは全額の支払いに支援を得るには、患者はプログラムの基準を満たしている必要があります。

### 利用資格のある患者

本方針に記載された適格基準を満たす個人（患者が（1）無保険であるか否かを問わない）；（2）公的プログラム（Medicaidなど）を通じて歯科保険給付を受ける個人；（3）KFHPNW以外の歯科保険に加入している場合、または（4）KFHPNWの適用対象である場合。

### 外部データソース

各患者の資力を同一基準で評価する公的記録データベースをもとに作られたモデルを用いて、必要な経済的支援を見極めるために患者の個人情報審査する第三者ベンダーです。

### 連邦貧困基準ガイドライン（FPG）

米保健福祉省が発表する、米国で貧困層とされる年収のレベルを表したもので、毎年改訂され、連邦官報に掲載されます。

### ホームレス

以下に示すような生活環境に置かれた人の身分を記述する言葉です。

- 車、公園、歩道、（路上の）廃屋など人間の住居ではない場所。
- 緊急一時宿泊施設。
- 路上生活や緊急一時宿泊施設での生活を強いられてきたホームレスを対象にした暫定施設や支援施設。

方針のタイトル <b>Dental Financial Assistance</b>	方針番号 <b>NW.CB.002</b>
説明責任部門 慈善医療、地域貢献	発効日 <b>2026年1月1日</b>
文書所有者 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Northwest</b> 病院グループ社長、 <b>Permanente Dental Associates</b> 歯科医療 執行責任者兼最高経営責任者	ページ <b>14 / 14</b>

- 上記のような場所に居住しているが、短期間（連続30日まで）病院や他の医療施設に滞在。
- 民営の借家から1週間以内に立ち退きを迫られている、または、次に住む場所が定まっていない状況において家庭内暴力から逃れようとしている状況で、住む場所を得るために必要な情報や支援ネットワークがない状態。
- 次に住む場所が定まっておらず、また、住む場所を得るために必要な情報や支援ネットワークがない状態にもかかわらず、連続30日以上滞在した精神疾患患者用施設や薬物依存治療施設から1週間以内に退院する状態。

## KP

Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest、Permanente歯科協会、およびそれらの各子会社（Kaiser Permanente Insurance Company（KPIC）を除く）を含みます。

### 必要な歯科サービス

KFHPNW歯科医療提供者が指示または提供する、歯科疾患の予防、評価、診断、または治療に必要な歯科診療、治療、または歯科サービスを含み、主に患者または歯科医療提供者の便宜のためのものではありません。注：緊急かつ医学的に必要な医療サービス、処方箋および薬局用品（KPプロバイダーが発行した歯科処方箋を含む）の費用負担支援は、KPの医療費支援（MFA）プログラムの対象となります。

### 患者負担額

保険または公的資金による歯科医療プログラムから払い戻しされない、KP歯科医院で受けた治療に対して患者に請求される費用の一部のことです。

### 十分な医療保険に加入していない個人

歯科保険に加入しているにもかかわらず、保険料、自己負担金、自己負担割合、免責額などの支払い責任が非常に大きな金銭的負担になっているだけでなく、自己負担費用を理由に患者が必要な医療サービスを受けていないか遅延している個人のことで。

### 保険に加入していない個人

歯科保険や連邦政府・州政府による経済支援がなく、必要な歯科治療費を支払うことができない個人のことで。