

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 1 ຂອງ 42

ໝາຍເຫດ: ນະໂຍບາຍນີ້ມີຜົນສັກສິດນັບແຕ່ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025.
ນະໂຍບາຍສະບັບນີ້ໄດ້ຮັບການຕີພິມໃນຄັ້ງວັນທີ 11 ມິຖຸນາ 2025.

1.0 ຖະແຫຼງການກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) ແລະ Kaiser Foundation Hospitals (KFH) ມຸ່ງໝັ້ນທີ່ຈະສະໜອງໂຄງການຕ່າງໆທີ່ຊ່ວຍອໍານວຍຄວາມສະດວກໃນການເຂົ້າເຖິງການເບິ່ງແຍງດູແລປະຊາກອນທີ່ມີຄວາມບອບບາງ. ຄວາມມຸ່ງໝັ້ນນີ້ລວມທັງການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໃຫ້ແກ່ບັນດາຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່າທີ່ມີຄຸນສົມບັດ ທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ມີປະກັນໄພມູນຄ່າຕໍ່າ ໃນເວລາທີ່ຄວາມສາມາດໃນການຈ່າຍຄ່າບໍລິການ ກາຍເປັນອຸປະສັກຕໍ່ການເຂົ້າເຖິງການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ.

2.0 ຈຸດປະສົງ

ນະໂຍບາຍນີ້ ອະທິບາຍ ບັນດາຂໍ້ກຳນົດຕ່າງໆ ສໍາລັບການມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ ແລະ ການໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ສໍາລັບການບໍລິການສຸກເສີນ ແລະ ການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ ໂດຍຜ່ານ ໂຄງການ ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ (Medical Financial Assistance, MFA). ໂຄງການ MFA ລວມມີ ການເບິ່ງແຍງດູແລແບບການກຸສິນ (ຄຸ້ມຄອງເຕັມສ່ວນ) ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ມີສ່ວນຫຼຸດລາຄາໃຫ້ (ຄຸ້ມຄອງບາງສ່ວນ). ຂໍ້ກຳນົດຕ່າງໆ ແມ່ນອີງຕາມພາກ 501(r) ຂອງ ປະມວນກົດໝາຍວ່າດ້ວຍລາຍຮັບພາຍໃນຂອງສະຫະລັດ ແລະ ນິຕິກຳລະດັບລັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເພື່ອແກ້ໄຂການບໍລິການທີ່ຄົບເຖິງເງື່ອນໄຂ, ວິທີການທີ່ຈະເຂົ້າເຖິງໄດ້, ເງື່ອນໄຂທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໂຄງການ, ໂຄງສ້າງຂອງ MFA, ພື້ນຖານການຄິດໄລ່ມູນຄ່າການຊ່ວຍເຫຼືອ, ແລະ ມາດຕະການທີ່ສາມາດອະນຸຍາດໃຫ້ເຮັດໄດ້ໃນເຫດການທີ່ບໍ່ມີການຈ່າຍຕາມໃບເກັບເງິນຂອງການປິ່ນປົວທາງການແພດ.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 2 ຂອງ 42

3.0 ຂອບເຂດ

ນະໂຍບາຍນີ້ ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ກັບບັນດາພະນັກງານທີ່ໄດ້ຮັບການວ່າຈ້າງໂດຍບັນດາບໍລິສັດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ແລະ ບັນດາບໍລິສັດໃນເຄືອຂອງເຂົາເຈົ້າ (ເຊິ່ງເອີ້ນລວມກັນວ່າ “KFHP/H”):

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP);
- Kaiser Foundation Hospitals (KFH) ແລະ
- ບັນດາບໍລິສັດໃນເຄືອຂອງ KFHP/H.
- ນະໂຍບາຍນີ້ ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໄດ້ຢູ່ໂຮງໝໍ Kaiser Foundation Hospitals ແລະ ຄລີນິກໃນເຄືອຂອງໂຮງໝໍ ທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນ *ພາກຜະໜວກ ສໍາລັບ ພາກພື້ນຕ່າງໆຂອງ Kaiser Permanente, ເອກະສານຄັດຕິດ 1-8.*

4.0 ນິຍາມຄໍາສັບ

ເບິ່ງເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ A – ປະມວນຄໍາສັບ.

5.0 ຂໍ້ກຳນົດຕ່າງໆ

KFHP/H ຮັກສາໂຄງການ MFA ເພື່ອຫຼຸດຜ່ອນອຸປະສັກທາງການເງິນໃນການໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລສຸກເສີນທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດ ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ໂດຍບໍ່ຄຳນຶງເຖິງອາຍຸ, ຄວາມພິການ, ເພດ, ເຊື້ອຊາດ, ສາສະໜາ ຫຼື ສະຖານະຄົນເຂົ້າເມືອງ, ລິດນິຍົມທາງເພດ, ຊາດກຳເນີດ ຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ບໍ່ວ່າຄົນເຈັບຈະມີການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ ຫຼື ບໍ່ ກໍຕາມ.

5.1 ການບໍລິການຕ່າງໆ ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະ ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍ MFA

5.1.1 ການບໍລິການຕ່າງໆ ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.

MFA ອາດຈະມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ກັບ ການບໍລິການການເບິ່ງແຍງດູແລສຸກເສີນທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດບາງປະການ, ລວມມີ (1) ການເບິ່ງແຍງດູແລສຸກເສີນ; (2) ການບໍລິການ ແລະ ຜະລິດຕະພັນຕ່າງໆໃນຮ້ານຂາຍຢາ; ແລະ (3) ການສະໜອງອຸປະກອນການແພດທີ່ສະໜອງໃຫ້ຢູ່ສະຖານປິ່ນປົວຂອງ Kaiser Permanente (KP) (ເຊັ່ນ: ໂຮງໝໍ, ຄລີນິກໃນເຄືອໂຮງໝໍ,

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 3 ຂອງ 42

ສູນການແພດ ແລະ ອາຄານຫ້ອງການທາງການແພດ), ສະຖານທີ່ກວດຄົນເຈັບນອກຂອງ KFHP/H, ການສົ່ງຊື້ທາງໄປສະນີ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາພິເສດ ທີ່ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP, ດັ່ງທີ່ອະທິບາຍໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້:

5.1.1.1 ການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ.

ການເບິ່ງແຍງດູແລ, ການປິ່ນປົວ ຫຼື ການບໍລິການທີ່ສິ່ງ ຫຼື ສະໜອງໃຫ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ທີ່ຈໍາເປັນສໍາລັບການປ້ອງກັນ, ການປະເມີນຜົນ, ການບົ່ງມະຕິພະຍາດ ຫຼື ການປິ່ນປົວສະພາວະທາງການແພດ ແລະ ບໍ່ແມ່ນເພື່ອຄວາມສະດວກຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລດ້ານການແພດເປັນຫຼັກ.

5.1.1.2 ໃບສັ່ງແພດ ແລະ ອຸປະກອນການຢາ.

ໃບສັ່ງແພດ ທີ່ຍື່ນຢູ່ຮ້ານຂາຍຢາຂອງ KFHP/H ແລະ ຂຽນໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີສັນຍາ, ພະແນກສຸກເສີນທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ KP ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລຮີບດ່ວນ, ແພດປິ່ນປົວແຂ້ວ (DMD) ທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ KP ແລະ ແພດຜ່າຕັດແຂ້ວ (DDS) ທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ KP.

5.1.1.2.1 ຢາສາມັນ.

ການນໍາໃຊ້ຢາສາມັນ ແມ່ນເປັນສິ່ງທີ່ຂໍ້ແນະນໍາ, ເມື່ອໃດກໍຕາມທີ່ເປັນໄປໄດ້.

5.1.1.2.2 ຢາມີຢັ້ງຢືນ.

ຢາມີຢັ້ງຢືນທີ່ສິ່ງໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ແມ່ນມີສິດໄດ້ຮັບ ເມື່ອ:

- ມີການລະບຸຄໍາວ່າ “ແຈກຈ່າຍຕາມທີ່ຂຽນ” (Dispense as Written, DAW) ໄວ້ໃນໃບສັ່ງຢາ ຫຼື:
- ບໍ່ມີຢາສາມັນທີ່ມີສັບພະຄຸນທຽບເທົ່າ.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 4 ຂອງ 42

5.1.1.2.3 ຢາ ຫຼື ອຸປະກອນການຢາທີ່ຫາຊື້ໄດ້ຕາມຮ້ານຂາຍຢາທົ່ວໄປ.

ຜະລິດຕະພັນເຫຼົ່ານີ້ ແມ່ນມີສິດໄດ້ຮັບ ເມື່ອ:

- ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ເປັນຜູ້ຂຽນໃບສັ່ງຢາ ຫຼື ຄໍາສັ່ງຊື້;
- ລາຍການດັ່ງກ່າວ ແມ່ນເບີກຈ່າຍຈາກຮ້ານຂາຍຢາຂອງ KP; ແລະ
- ລາຍການດັ່ງກ່າວ ແມ່ນມີເປັນປະຈຳຢູ່ໃນຮ້ານຂາຍຢາຂອງ KP.

5.1.1.2.4 ຜູ້ໄດ້ຮັບສິດທິປະໂຫຍດ Medicare.

ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ກັບຜູ້ໄດ້ຮັບສິດທິປະໂຫຍດ Medicare ສໍາລັບຢາຕາມໃບສັ່ງແພດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Medicare ພາກ D ໃນຮູບແບບການຍົກເວັ້ນຮ້ານຂາຍຢາ.

5.1.1.2.5 ຢາປົວແຂ້ວ.

ຢາປົວຄິນເຈັບນອກທີ່ສັ່ງໂດຍ DMD ຫຼື DDS ແມ່ນຖືກຍອມຮັບ ຖ້າຫາກວ່າຢານັ້ນ ແມ່ນມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດສໍາລັບການປົວການບໍລິການດ້ານທັນຕະກໍາ.

5.1.1.3 ອຸປະກອນການແພດທີ່ທົນທານ (DME).

DME ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ແມ່ນຈໍາກັດສະເພາະອຸປະກອນທີ່ມີເປັນປົກກະຕິ ຈາກບັນດາສະຖານປົວຂອງ KP ແລະ ສະໜອງໃຫ້ໂດຍ KFHP/H ໃຫ້ແກ່ຄິນເຈັບທີ່ມີຄົບເຖິງອັນໄຂຕາມເກນວ່າດ້ວຍຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ. DME ຕ້ອງສັ່ງຊື້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ຕາມຄໍາແນະນໍາຂອງ DME.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 5 ຂອງ 42

5.1.1.4 ການບໍລິການທີ່ Medicaid ປະຕິເສດ.

ການບໍລິການທາງການແພດ, ໃບສັ່ງແພດ, ອຸປະກອນການຢາ ແລະ DME ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍໂຄງການ Medicaid ຂອງລັດ, ແຕ່ຖືກກຳນົດວ່າມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ ແລະ ໄດ້ຮັບການສັ່ງໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP (ເຊັ່ນ: ການຜ່າຕັດໜັງຫຸ້ມ ອະໄວຍະວະເພດຊາຍເດັກເກີດໃໝ່, ການບໍລິການໂລກໄສ້ເລື່ອນ, ທາດປະສົມທາງການຢາ, ຢາປິ່ນປົວອາການ ແລະ ອື່ນໆ).

5.1.1.5 ຫ້ອງຮຽນຮູ້ດ້ານສຸຂະສິກສາ.

ຫ້ອງຮຽນທີ່ມີຢູ່ ທີ່ກຳນົດເວລາ ແລະ ຈັດໃຫ້ໂດຍ KP ທີ່ໄດ້ຮັບການແນະນຳຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ໃນນາມເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງຄົນເຈັບ.

5.1.1.6 ການບໍລິການທີ່ມີໃຫ້ບິນພື້ນຖານຂໍ້ຍົກເວັ້ນ.

ໃນບາງສະຖານະການພິເສດ, MFA ອາດຈະໃຊ້ເພື່ອເລືອກການບໍລິການຕ່າງໆ ແລະ ເຄື່ອງໃຊ້ຕ່າງໆທີ່ຈຳເປັນ ເພື່ອອໍານວຍຄວາມສະດວກ ໃນການປ່ອຍຄົນເຈັບທີ່ນອນປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍ ໃຫ້ອອກຈາກໂຮງໝໍ ເຊິ່ງເປັນຜູ້ທີ່ມີຄົບເງື່ອນໄຂຕາມເກນ High Medical Expense Eligibility (ການມີສິດໄດ້ຮັບຄ່າປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ສູງ) ທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້, ເບິ່ງຂໍ້ 5.6.2. ຖ້າຄົນເຈັບມີຄົບເງື່ອນໄຂຕາມເກນດັ່ງກ່າວ, ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ອາດຈະລວມມີ ການພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊໍານິຊໍານານ, ການເບິ່ງແຍງດູແລລະດັບປານກາງ ແລະ ການບໍລິການຄວບຄຸມດູແລທີ່ສະໜອງໃຫ້ຢູ່ໃນສະຖານປິ່ນປົວທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ KP. ການສະໜອງອາດຈະລວມທັງ DME ທີ່ຂຽນໃບສັ່ງ ຫຼື ສັ່ງຊື້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ແລະ ສະໜອງໂດຍຄູ່ສັນຍາ/ຜູ້ຂາຍຕາມທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 6 ຂອງ 42

5.1.1.6.1 ການບໍລິການການພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊໍານິຊໍານານ, ການເບິ່ງແຍງດູແລລະດັບປານກາງ ແລະ ການບໍລິການຄວບຄຸມດູແລ.

ສະໜອງໃຫ້ໂດຍສະຖານປິ່ນປົວຂອງ KP ທີ່ມີສັນຍາໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການທາງການແພດຕາມໃບສັ່ງແພດ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນການປ່ອຍຄົນເຈັບໃນໄດ້ອອກຈາກໂຮງໝໍ.

5.1.1.6.2 ອຸປະກອນການແພດທີ່ທຶນທານ (DME).

DME ທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍຜູ້ຂາຍ ທີ່ສັ່ງຊື້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ຕາມຄໍາແນະນໍາຂອງ DME ແລະ ສະໜອງໃຫ້ໂດຍຜູ້ຂາຍທີ່ມີສັນຍາ ຜ່ານພະແນກ DME ຂອງ KFHP/H.

5.1.2 ການບໍລິການຕ່າງໆ ທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.

MFA ອາດຈະບໍ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ກັບ:

5.1.2.1 ການບໍລິການຕ່າງໆຢູ່ໂຮງໝໍ ທີ່ບໍ່ຖືວ່າເປັນກໍລະນີສຸກເສີນ ຫຼື ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ ຕາມການກໍານົດໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP.

ຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນບັນຊີລາຍຊື່ຕົວຢ່າງໂດຍສັງເຂບຂອງການບໍລິການຕ່າງໆ ໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ຄລິນິກໃນເຄືອໂຮງໝໍທີ່ບໍ່ແມ່ນກໍລະນີສຸກເສີນ ຫຼື ບໍ່ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ:

- ການຜ່າຕັດ ຫຼື ການບໍລິການເພື່ອຄວາມສວຍງາມ, ລວມທັງການບໍລິການດ້ານຜົວໜັງທີ່ມີຈຸດປະສົງຕົ້ນຕໍໃນການປັບປຸງຮູບໂສມຂອງຄົນເຈັບ.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 7 ຂອງ 42

5.1.2.2 ການບໍລິການຕ່າງໆເຊິ່ງບໍ່ໄດ້ຢູ່ທີ່ໂຮງໝໍ ທີ່ບໍ່ຖືວ່າເປັນກໍລະນີສຸກເສີນ ຫຼື ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ ຕາມການກຳນົດໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP.

ດັ່ງນີ້ແມ່ນບັນຊີລາຍຊື່ຕົວຢ່າງໂດຍສັງເຂບຂອງການບໍລິການຕ່າງໆ ແລະ ອຸປະກອນຕ່າງໆ ທີ່ສະໜອງໃນສູນກາງແພດ ແລະ ອາຄານ ຫ້ອງການທາງການແພດຂອງ KFHP/H ທີ່ບໍ່ແມ່ນກໍລະນີສຸກເສີນ ຫຼື ບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ:

- ການປິ່ນປົວພາວະມີບຸດຍາກ ແລະ ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ລວມທັງການບໍ່ມະຕິພະຍາດ.
- ອຸປະກອນການແພດແບບຂາຍຍ່ອຍ.
- ການບໍາປັດທາງເລືອກ, ລວມທັງ ການຝັງເຂັ້ມ, ການນວດຈັດ ກະດູກ ແລະ ການບໍລິການນວດ.
- ການສັກຢາ ແລະ ອຸປະກອນການປິ່ນປົວພາວະຜິດປົກກະຕິ ທາງເພດສຳພັນ.
- ການບໍລິການຖືພາແທນ.
- ການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງບຸກຄົນທີ່ ສາມ, ການຄຸ້ມຄອງປະກັນໄພສ່ວນບຸກຄົນ ຫຼື ກໍລະນີການ ຊິດເຊີຍພະນັກງານ.

5.1.2.3 ໃບສັ່ງແພດ ແລະ ອຸປະກອນການຢາ ທີ່ບໍ່ຖືວ່າເປັນກໍລະນີສຸກເສີນ ຫຼື ຈຳເປັນທາງການແພດ.

ໃບສັ່ງແພດ ແລະ ອຸປະກອນໃນຮ້ານຂາຍຢາທີ່ສະໜອງໃຫ້ ໂດຍໄດ້ ຈາກສະຖານທີ່ປິ່ນປົວຄົນເຈັບນອກຂອງ KFHP/P, ການສັ່ງຊື້ທາງ ໄປສະນີ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາພິເສດ ເຊິ່ງບໍ່ຖືວ່າເປັນກໍລະນີສຸກເສີນ ຫຼື ຈຳເປັນທາງການແພດ ລວມມີ, ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງເທົ່ານີ້:

- ຢາຕ່າງໆທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ ຄະນະກຳມະການ ການຢາ ແລະ ການບໍາປັດ (Pharmacy and Therapeutics Committee).

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 8 ຂອງ 42

- ຢາ ແລະ ອຸປະກອນທີ່ຫາຊື້ໄດ້ຕາມຮ້ານຂາຍຢາທົ່ວໄປ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຂຽນໃບສັ່ງ ຫຼື ສັ່ງຊື້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP.
- ຢາ ແລະ ອຸປະກອນທີ່ຫາຊື້ໄດ້ຕາມຮ້ານຂາຍຢາທົ່ວໄປ ທີ່ບໍ່ມີຢູ່ເປັນປົກກະຕິໃນຮ້ານຂາຍຢາຂອງ KP ແລະ ຕ້ອງໄດ້ສັ່ງຊື້ເປັນພິເສດ.
- ໃບສັ່ງແພດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງບຸກຄົນທີ່ສາມ, ການຄຸ້ມຄອງປະກັນໄພສ່ວນບຸກຄົນ ຫຼື ກໍລະນີການຊົດເຊີຍພະນັກງານ.
- ຢາທີ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນພິເສດ (ເຊັ່ນ: ການຈະເລີນພັນ, ເຄື່ອງສໍາອາງ, ຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງເພດ).

5.1.2.4 ໃບສັ່ງແພດສໍາລັບຜູ້ລົງທະບຽນເຂົ້າ Medicare ພາກ D ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼື ໄດ້ລົງທະບຽນເຂົ້າໃນໂຄງການ ເງິນອຸດໜູນຜູ້ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ (Low Income Subsidy, LIS).

ສ່ວນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບທີ່ຍັງເຫຼືອ ສໍາລັບຢາຕາມໃບສັ່ງແພດສໍາລັບຜູ້ລົງທະບຽນເຂົ້າໃນ Medicare Advantage ພາກ D ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼື ໄດ້ລົງທະບຽນເຂົ້າໃນໂຄງການ LIS, ຕາມຄໍາແນະນໍາຂອງ Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

5.1.2.5 ການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ນອກສະຖານປົ່ນປົວຂອງ KP.

ນະໂຍບາຍ MFA ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ກັບການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ຢູ່ສະຖານປົ່ນປົວຂອງ KP ຫຼື ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ເທົ່ານັ້ນ.

- ເຖິງແມ່ນວ່າຈະມີການສົ່ງຕໍ່ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ກໍຕາມ, ການບໍລິການອື່ນໆທັງໝົດ ແມ່ນລ້ວນແຕ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ MFA.
- ການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ຢູ່ຫ້ອງການທາງການແພດ, ສະຖານເບິ່ງແຍງດູແລຮີບດ່ວນ ແລະ ພະແນກສຸກເສີນທີ່ບໍ່ແມ່ນ KP, ພ້ອມທັງການບໍລິການສຸຂະພາບເຖິງບ້ານ,

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 9 ຂອງ 42

ສະຖານຮັບຮອງ, ການເບິ່ງແຍງດູແລພັກພິນ ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລບຄວບຄຸມ ທີ່ບໍ່ແມ່ນ KP ແມ່ນຖືກຍົກເວັ້ນເວັ້ນເສຍແຕ່ໄດ້ລະບຸວ່າເປັນຂໍ້ຍົກເວັ້ນຕາມຂໍ້ 5.1.1.6 ຂ້າງເທິງເທົ່ານັ້ນ.

5.1.2.6 ອຸປະກອນການແພດທີ່ທົນທານ (DME).

DME ທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍຜູ້ຂາຍທີ່ມີສັນຍາແມ່ນຖືກຍົກເວັ້ນໂດຍບໍ່ຄໍານຶງເຖິງວ່າໄດ້ຮັບການສັ່ງຊື້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ຫຼືບໍ່ກໍຕາມ, ເວັ້ນເສຍແຕ່ໄດ້ລະບຸວ່າເປັນຂໍ້ຍົກເວັ້ນ ຕາມຂໍ້ 5.1.1.6 ຂ້າງເທິງເທົ່ານັ້ນ.

5.1.2.7 ການບໍລິການຂົນສົ່ງ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການເດີນທາງ.

ໂຄງການ MFA ບໍ່ໄດ້ຊ່ວຍຄົນເຈັບຈ່າຍຄ່າຂົນສົ່ງສຸກເສີນ ຫຼື ບໍ່ສຸກເສີນ ຫຼື ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການເດີນທາງ (ເຊັ່ນ: ຄ່າພັກເຊົາ ແລະ ອາຫານ).

5.1.2.8 ເບີປະກັນໄພແຜນສຸຂະພາບ.

ໂຄງການ MFA ບໍ່ໄດ້ຊ່ວຍຄົນເຈັບຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ (ເຊັ່ນ: ຄ່າທໍານຽມ ຫຼື ເບີປະກັນໄພ).

5.1.3 ການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະ ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ສະເພາະພາກພື້ນ

ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການບໍລິການ ແລະ ຜະລິດຕະພັນທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະ ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບສະເພາະພາກພື້ນ ມີຢູ່ໃນພາກຜະໜວກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ເບິ່ງ *ພາກຜະໜວກສໍາລັບພາກພື້ນຕ່າງໆຂອງ Kaiser Permanente, ເອກະສານຄັດຕິດ 1-8.*

5.2 ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ.

MFA ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ກັບການບໍລິການທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ທີ່ສົ່ງມອບໃຫ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດ ທີ່ນະໂຍບາຍ MFA ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້. ເບິ່ງ *ພາກຜະໜວກສໍາລັບພາກພື້ນຕ່າງໆຂອງ Kaiser Permanente, ເອກະສານຄັດຕິດ 1-8.*

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 10 ຂອງ 42

5.3 ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການ ແລະ ວິທີການຍື່ນຄໍາຮ້ອງສະໝັກ MFA.

ຂໍ້ມູນເພີ່ມຕື່ມກ່ຽວກັບໂຄງການ MFA ແລະ ວິທີການຍື່ນຄໍາຮ້ອງສະໝັກ ແມ່ນໄດ້ສະຫຼຸບໄວ້ຢູ່ໃນພາກຜະໜວກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ເບິ່ງ *ພາກຜະໜວກ ສໍາລັບພາກພື້ນຕ່າງໆຂອງ Kaiser Permanente, ເອກະສານຄັດຕິດ 1-8.*

5.3.1 ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການ.

ສໍາເນົານະໂຍບາຍ MFA, ແບບຟອມຄໍາຮ້ອງຂໍສະໝັກ, ຄໍາແນະນໍາ ແລະ ບົດສະຫຼຸບທີ່ເປັນພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈງ່າຍ (ເຊັ່ນ: ຂໍສະຫຼຸບກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ ຫຼື ແຜ່ນພັບຂອງໂຄງການ) ແມ່ນມີໃຫ້ແກ່ສາທາລະນະ ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຈາກເວັບໄຊຂອງ KFHP/H, ທາງອີເມວ, ແບບເຊິ່ງໜ້າ ຫຼື ທາງໄປສະນີ ແຫ່ງສະຫະລັດ.

5.3.2 ການຍື່ນຄໍາຮ້ອງສະໝັກ MFA.

ເພື່ອຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍໂຄງການ MFA, ຄົນເຈັບຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນ ເຖິງຄວາມຈໍາເປັນ ທີ່ເກີດຈາກໃບເກັບເງິນທີ່ຈ່າຍແລ້ວ ແລະ/ຫຼື ຄ້າງຈ່າຍ ສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບໃນການບໍລິການດູແຍງສຸຂະພາບຂອງ KP, ການນັດໝາຍທີ່ກໍານົດໄວ້ສໍາລັບການບໍລິການໃນອະນາຄົດກັບ KP ຫຼື ໃບສັ່ງຊື້ຢາສໍາລັບຮ້ານຂາຍຢາທີ່ສັ່ງໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP ສໍາລັບການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ມີສິດຮັບ ຕາມທີ່ອະທິບາຍໄວ້ຂ້າງເທິງນັ້ນ. ຄົນເຈັບສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍໂຄງການ MFA ໄດ້ດ້ວຍຫຼາຍວິທີທາງ, ລວມທັງທາງອອນລາຍ, ແບບເຊິ່ງໜ້າ, ທາງໂທລະສັບ ຫຼື ທາງໃບຄໍາຮ້ອງຂໍສະໝັກແບບເປັນເຈ້ຍ.

5.3.2.1 ໂຄງການ MFA ຂອງ KP.

ບັນດາຄົນເຈັບຕ້ອງໄດ້ຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍໂຄງການ MFA ໃນພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງ KP ທີ່ເຂົາເຈົ້າໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກ KP.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 11 ຂອງ 42

5.3.2.2 ການຄັດກອງຄົນເຈັບສໍາລັບການມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການຂອງລັດ ແລະ ເອກະຊົນ.

KFHP/H ຊຸກຍູ້ໃຫ້ທຸກຄົນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງປະກັນສຸຂະພາບ ເພື່ອຮັບປະກັນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ສໍາລັບສຸຂະພາບສ່ວນບຸກຄົນໂດຍລວມ ແລະ ສໍາລັບ ການປົກປ້ອງຊັບສິນຂອງຄົນເຈັບ. KFHP/H ຈະຊ່ວຍຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ຜູ້ຄ້າປະກັນຂອງເຂົາເຈົ້າໃນການກໍານົດ ແລະ ຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຕ່າງໆທີ່ມີຢູ່ລວມທັງ Medicaid ແລະ ການຄຸ້ມຄອງທີ່ມີຢູ່ໃນ Health Benefit Exchange. ຄົນເຈັບທີ່ສັນນິຖານວ່າມີສິດໄດ້ຮັບ Medicaid ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງທີ່ມີຢູ່ໃນ Health Benefit Exchange ອາດຈະຕ້ອງໄດ້ຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍໂຄງການເຫຼົ່ານັ້ນ. ບັນດາຄົນເຈັບທີ່ມີສະຖານະພາບທາງດ້ານການເງິນທີ່ເກີນເກນກໍານົດການມີສິດໄດ້ຮັບຈາກລາຍໄດ້ ສໍາລັບ Medicaid ຈະບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍ Medicaid.

5.4 ຂໍ້ມູນທີ່ຕ້ອງການ ໃນການຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍ MFA.

ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ, ຂໍ້ມູນດ້ານການເງິນ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆທີ່ຄົບຖ້ວນ ແມ່ນສິ່ງທີ່ຈໍາເປັນ ເພື່ອກວດສອບສະຖານະທາງດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ເພື່ອກໍານົດການມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການ MFA, ພ້ອມທັງການມີສິດໄດ້ຮັບ Medicaid ແລະ ການຄຸ້ມຄອງທີ່ໄດ້ຮັບເງິນອຸດໜູນ ທີ່ມີຢູ່ໃນ Health Benefit Exchange. ສະຖານະທາງດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ແມ່ນໄດ້ຮັບການກວດສອບໃນແຕ່ລະຄັ້ງທີ່ຄົນເຈັບຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອ.

5.4.1 ການສະໜອງຂໍ້ມູນທາງດ້ານການເງິນ.

ຄົນເຈັບຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ລະບຸຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຂະໜາດ ແລະ ລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນ ພ້ອມກັບຄໍາຮ້ອງຂໍສະໝັກ MFA ຂອງເຂົາເຈົ້າ, ແນວໃດກໍຕາມ, ການສົ່ງເອກະສານທາງດ້ານການເງິນ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດກວດສອບສະຖານະທາງດ້ານການເງິນແມ່ນບໍ່ບັງຄັບ ເວັ້ນເສຍແຕ່ໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍເປັນພິເສດຈາກ KP ເທົ່ານັ້ນ.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 12 ຂອງ 42

**5.4.1.1 ການຍິ້ງຍືນສະຖານະທາງດ້ານການເງິນ ໂດຍບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງ
ມີເອກະສານທາງດ້ານການເງິນ.**

ຖ້າບໍ່ໄດ້ຍືນເອກະສານທາງດ້ານການເງິນ, ສະຖານະທາງດ້ານການເງິນນະປະຈຸບັນຂອງຄົນເຈັບ ຈະຖືກຍິ້ງຍືນໂດຍການນໍາໃຊ້ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນພາຍນອກ. ຖ້າບໍ່ສາມາດຍິ້ງຍືນສະຖານະທາງດ້ານການເງິນນະປະຈຸບັນຂອງຄົນເຈັບ ໂດຍໃຊ້ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນພາຍນອກໄດ້, ຄົນເຈັບອາດຈະຖືກຮ້ອງຂໍໃຫ້ສົ່ງເອກະສານທາງດ້ານການເງິນ ທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນຄໍາຮ້ອງຂໍສະໝັກໂຄງການ MFA ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ສາມາດຍິ້ງຍືນສະຖານະທາງດ້ານການເງິນຂອງເຂົາເຈົ້າໄດ້. ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຮັບຮອງໃຫ້ໄດ້ຮັບ MFA, ພວກເຂົາເຈົ້າຈະໄດ້ຮັບການແຈ້ງບອກທາງລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ຈະໄດ້ຮັບໂອກາດປະຕິເສດ MFA ຫຼື ຍືນເອກະສານເພື່ອອຸທອນຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ.

**5.4.1.2 ການຍິ້ງຍືນສະຖານະທາງດ້ານການເງິນ ໂດຍມີເອກະສານທາງດ້ານ
ການເງິນ.**

ຖ້າຮວບຮວມເອົາເອກະສານທາງດ້ານການເງິນເຂົ້າໃນຄໍາຮ້ອງຂໍສະໝັກ MFA, ສະຖານພາບທາງການເງິນຈະອີງຕາມຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ສະໜອງໃຫ້. ຂໍ້ມູນທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍຄົນເຈັບສໍາລັບການພິຈາລະນາການມີສິດໄດ້ຮັບ MFA (ເຊັ່ນ: ເອກະສານຮັບເງິນຄ່າຈ້າງ ຫຼື ເອກະສານແຈ້ງອາກອນ) ຈະບໍ່ຖືກນໍາໃຊ້ສໍາລັບກົດຈະກໍາການທວງໜີ້.

5.4.2 ການໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ຄົບຖ້ວນ.

ການມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການ MFA ຈະໄດ້ຮັບການຕັດສິນ ເມື່ອໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ, ຂໍ້ມູນການເງິນ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆ ທີ່ຮ້ອງຂໍທັງໝົດແລ້ວ.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 13 ຂອງ 42

5.4.3 ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຄົບຖ້ວນ.

ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບການແຈ້ງບອກແບບເຊິ່ງໜ້າ, ທາງໄປສະນີ ຫຼື ທາງໂທລະສັບ ຖ້າຂໍ້ມູນທີ່ຕ້ອງການທີ່ໄດ້ຮັບບໍ່ຄົບຖ້ວນ. ຄົນເຈັບສາມາດສົ່ງຂໍ້ມູນທີ່ຂາດຫາຍໄປພາຍໃນ 30 ວັນ ນັບຈາກ: ວັນທີ່ສົ່ງແຈ້ງການອອກໄປ, ວັນທີ່ມີການສິນທະນາແບບເຊິ່ງໜ້າ ຫຼື ການສິນທະນາທາງໂທລະສັບເກີດຂຶ້ນ. MFA ອາດຈະຖືກປະຕິເສດ ເນື່ອງຈາກຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຄົບຖ້ວນ.

5.4.4 ບໍ່ມີຂໍ້ມູນທີ່ຮ້ອງຂໍ.

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີຂໍ້ມູນທີ່ຮ້ອງຂໍທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນຄໍາຮ້ອງຂໍສະໝັກໂຄງການສາມາດຈະຕິດຕໍ່ KFHP/H ເພື່ອປຶກສາຫາລືເຖິງເອກະສານອື່ນໆທີ່ມີ ເພື່ອສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການມີສິດໄດ້ຮັບ.

5.4.5 ບໍ່ມີຂໍ້ມູນທາງດ້ານການເງິນ.

ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຄົນເຈັບສະໜອງຂໍ້ມູນທາງດ້ານການເງິນພື້ນຖານ (ເຊັ່ນ: ລາຍຮັບ, ຖ້າມີ ແລະ ແຫຼ່ງທີ່ມາ) ຢ່າງໜ້ອຍ ແລະ ຍິ່ງຍືນຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງມັນ ເມື່ອ:

- (1) ບໍ່ສາມາດຍິ່ງຍືນສະຖານະທາງດ້ານການເງິນຂອງເຂົາເຈົ້າໄດ້
- ໂດຍການນໍາໃຊ້ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນພາຍນອກ;
- (2) ບໍ່ມີຂໍ້ມູນທາງດ້ານການເງິນທີ່ຮ້ອງຂໍ; ແລະ
- (3) ບໍ່ມີເອກະສານອື່ນໆ ທີ່ສາມາດຈະສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການມີສິດໄດ້ຮັບ. ຂໍ້ມູນທາງດ້ານການເງິນພື້ນຖານ ແລະ ການຍິ່ງຍືນ ແມ່ນຈໍາເປັນຕ້ອງມີຈາກຄົນເຈັບ ຖ້າຫາກມີຂໍ້ໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເປັນຈິງ:

- ຄົນເຈັບເປັນຄົນທີ່ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຈາກຄລິນິກຄົນບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ.
- ຄົນເຈັບບໍ່ມີລາຍຮັບ, ບໍ່ໄດ້ຮັບເອກະສານຍິ່ງຍືນການລ່າຍເງິນຄ່າຈ້າງ ຢ່າງເປັນທາງການ ຈາກນາຍຈ້າງຂອງເຂົາເຈົ້າ (ບໍ່ລວມຄົນທີ່ເຮັດວຽກອິດສະຫຼະສ່ວນຕົວ), ໄດ້ຮັບຂອງຂວັນເງິນສິດ, ຫຼື ບໍ່ຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຕ້ອງຍືນເອກະສານແຈ້ງອາກອນລາຍໄດ້ຂັ້ນລັດຖະບານກາງ ຫຼື ຂັ້ນລັດໃນປີເສຍອາກອນກ່ອນໜ້ານີ້.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 14 ຂອງ 42

- ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຈາກໄພພິບັດ ຫຼື ເຫດການສຸກເສີນທາງສາທາລະນະສຸກ ທີ່ແຈ້ງໃນຂັ້ນສູນກາງ ຫຼື ພາກພື້ນ (ຂໍໃຫ້ເບິ່ງຂໍ້ 5.11 ດ້ານລຸ່ມ).

5.4.6 ການຮ່ວມມືຂອງຄົນເຈັບ.

ຄົນເຈັບຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ພະຍາຍາມຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ຮ້ອງຂໍທັງໝົດ. ຖ້າບໍ່ສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ຮ້ອງຂໍທັງໝົດໃຫ້ໄດ້, ສະຖານະການຂອງຄົນເຈັບກໍອາດຈະໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາໃນເວລາຕັດສິນການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ.

5.5 ການຕັດສິນການມີສິດໄດ້ຮັບແບບສັນນິຖານ.

MFA ອາດຈະໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍບໍ່ມີຄໍາຮ້ອງສະໝັກທີ່ຄົບຖ້ວນສົມບູນ ໃນສະຖານະການທີ່ຄົນເຈັບມີຍອດຄ້າງຈ່າຍຄ່າບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຂອງ KP, ບໍ່ມີຄໍາຕອບກັບຕໍ່ຄວາມພະຍາຍາມໃນການຕິດຕໍ່ຂອງ KP ແລະ ບໍ່ໄດ້ສະໝັກຂໍ ແຕ່ວ່າ ຂໍ້ມູນອື່ນໆທີ່ມີຢູ່ຊ່ວຍຢືນຢັນໃຫ້ເຫັນວ່າມີຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທາງດ້ານການເງິນ. ຖ້າໄດ້ຮັບການຕັດສິນວ່າມີສິດໄດ້ຮັບ, ຄົນເຈັບຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ໃຫ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ, ຂໍ້ມູນທາງດ້ານການເງິນ ຫຼື ຂໍ້ມູນອື່ນໆ ເພື່ອຢັ້ງຢືນສະຖານະທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ຈະໄດ້ຮັບ MFA ໂດຍອັດຕະໂນມັດ. ເຫດຜົນ ແລະ ຂໍ້ມູນສະໜັບສະໜູນ ການຕັດສິນການມີສິດໄດ້ຮັບແບບສັນນິຖານ ຈະຖືກບັນທຶກໄວ້ໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ອາດຈະລວມບັນທຶກເພີ່ມຕື່ມຂອງຄົນເຈັບອີກດ້ວຍ. ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບການສັນນິຖານວ່າມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະ ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນຈາກຂໍ້ກຳນົດດ້ານເອກະສານ ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຜ່ານເງື່ອນໄຂມາກ່ອນແລ້ວ ຫຼື ມີຂໍ້ບົ່ງຊີ້ໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທາງດ້ານການເງິນ.

5.5.1 ໄດ້ຜ່ານເງື່ອນໄຂມາກ່ອນແລ້ວ.

ໂຄງການຈະຖືວ່າ ຄົນເຈັບໄດ້ຜ່ານເງື່ອນໄຂມາກ່ອນແລ້ວ ແລະ ຈະໄດ້ຮັບ MFA ຖ້າຫາກວ່າຄົນເຈັບມີຄືບເງື່ອນໄຂຕາມເກນໃດໜຶ່ງ ຕໍ່ໄປນີ້:

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 15 ຂອງ 42

5.5.1.1 ໄດ້ລົງທະບຽນໃນ KP Community MFA Program

ໄດ້ລົງທະບຽນກັບ ໂຄງການ ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ ຂັ້ນຊຸມຊົນ (Community MFA, CMFA) ໃດໜຶ່ງ ເຊິ່ງຄົນເຈັບໄດ້ຮັບ ການສົ່ງຕໍ່ ແລະ ໄດ້ຜ່ານເງື່ອນໄຂມາກ່ອນແລ້ວ ໂດຍຜ່ານ:

(1) ລັດຖະບານກາງ, ລັດ ຫຼື ຫ້ອງຖິ່ນ, (2) ອົງການຈັດຕັ້ງໃດໜຶ່ງທີ່ເປັນຄູ່ຮ່ວມງານໃນຂັ້ນຊຸມຊົນ ຫຼື (3) ຢູ່ການຈັດງານສຸຂະພາບຂັ້ນຊຸມຊົນທີ່ KFHP/H ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ.

5.5.1.2 ໄດ້ລົງທະບຽນໃນ KP Community Benefit Program

ໄດ້ລົງທະບຽນເຂົ້າໃນ ໂຄງການ MFA ຂັ້ນຊຸມຊົນຂອງ ກຸມຊົນ ທີ່ໄດ້ຮັບ ການອອກແບບມາເພື່ອສະໜັບສະໜູນການເຂົ້າເຖິງການເບິ່ງແຍງດູແລ ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ແລະ ໄດ້ຜ່ານເງື່ອນໄຂມາກ່ອນແລ້ວ ໂດຍພະນັກງານຂອງ KFHP/H ທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍ.

5.5.1.3 ໄດ້ລົງທະບຽນ ຫຼື ມີສິດ

ສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບທີ່ລັດຖະບານສະໜັບສະໜູນ

ໄດ້ລົງທະບຽນ ຫຼື ໄດ້ຮັບການສັນນິຖານວ່າມີສິດໄດ້ຮັບ ສໍາລັບ ໂຄງການ ປະກັນສຸຂະພາບທີ່ໜ້າເຊື່ອຖືທີ່ລັດຖະບານໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນ (ເຊັ່ນ: Medicaid, ໂຄງການເງິນອຸດໜູນຜູ້ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າຂອງ Medicare (Medicare Low Income Subsidy Program), ການຄຸ້ມຄອງແບບໄດ້ຮັບເງິນອຸດໜູນ ທີ່ມີໃຫ້ຢູ່ໃນ Health Benefit Exchange).

5.5.1.4 ໄດ້ລົງທະບຽນໃນໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະນະໃດໜຶ່ງທີ່ລັດຖະບານສະໜັບສະໜູນ

ໄດ້ລົງທະບຽນໃນໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະທີ່ໜ້າເຊື່ອຖືໃດໜຶ່ງທີ່ລັດຖະບານສະໜັບສະໜູນ (ເຊັ່ນ: ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອແມ່ຍິງ, ເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກ, ໂຄງການອາຫານເສີນ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອ, ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພະລັງງານແກ່ຄົວເຮືອນທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່າ, ໂຄງການອາຫານທ່ຽງພຣີ ຫຼື ລາຄາຕໍ່າ).

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 16 ຂອງ 42

5.5.1.5 ດຳລົງຊີວິດໃນເຮືອນທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ຫຼື ໄດ້ຮັບເງິນອຸດໜູນ

ອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ຫຼື ໄດ້ຮັບເງິນອຸດໜູນ.

5.5.1.6 ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສຳລັບ MFA ຢ່າງເຕັມສ່ວນໃນ 30 ວັນທີ່ຜ່ານມາ

ໄດ້ສະໝັກຂໍ ແລະ ຮັບການອະນຸມັດສຳລັບ MFA ຢ່າງເຕັມສ່ວນໃນ 30 ວັນທີ່ຜ່ານມາ

5.5.2 ສິ່ງທີ່ບິ່ງຊີ້ໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທາງດ້ານການເງິນ.

ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຢູ່ທີ່ສະຖານປົ່ນປົວຂອງ KP, ມີການສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍບໍ່ມີເອກະສານດ້ານລາຍຮັບທີ່ຄົບຖ້ວນ ແລະ ສຳລັບຄົນທີ່ມີສິ່ງທີ່ບິ່ງຊີ້ໃຫ້ເຫັນເຖິງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເງິນ (ເຊັ່ນ: ໃບເກັບເງິນທີ່ຍິ່ງຄ້າງຊໍາລະ ສຳລັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຂອງ KP ຫຼື ຂາດຄວາມສາມາດໃນການຈ່າຍ) ອາດໄດ້ຮັບການຄັດກອງໂດຍ KP ສຳລັບສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ເຊິ່ງນຳໃຊ້ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນພາຍນອກ ກ່ອນໃບເກັບເງິນທີ່ຄ້າງຈ່າຍຄ່າບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງ KP ທີ່ມີຢູ່ກັບໜ່ວຍງານເກັບໜີ້ສິນ. ຖ້າມີສິດ, ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບການແຈ້ງບອກຢ່າງເປັນລາຍລັກອັກສອນ ເຊິ່ງ MFA ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຈ່າຍໃບບິນຄ້າງຊໍາລະຂອງເຂົາເຈົ້າສຳລັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງ KP. ຄົນເຈັບອາດເລືອກທີ່ຈະປະຕິເສດ MFA ບິນພື້ນຖານ ການຕັດສິນການມີສິດໄດ້ຮັບແບບສັນນິຖານ ຫຼື ອາດຍື່ນເອກະສານດ້ານລາຍຮັບເພື່ອສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອເພີ່ມເຕີມ.

5.5.2.1 ການຄັດກອງແບບສັນນິຖານ ໂດຍຂາດເອກະສານດ້ານລາຍຮັບ.

KP ຈະຄັດກອງຄົນເຈັບທີ່ຖືກກຳນົດສິ່ງມອບໃຫ້ໜ່ວຍງານເກັບໜີ້ສິນ ເພື່ອຄົ້ນຄວ້າເບິ່ງການມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການ ໂດຍອີງຕາມເງື່ອນໄຂດ້ານລາຍຮັບ ຫຼື ລາຍຈ່າຍທາງການແພດທີ່ສູງ. ເບິ່ງຂໍ້ 5.6 ຂ້າງລຸ່ມ.

5.5.2.2 ສະຖານະການເຊິ່ງຊີ້ບອກເຖິງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເງິນ.

ຂໍ້ມູນທາງດ້ານການເງິນສຳລັບຄົນເຈັບບາງຄົນທີ່ມີຍອດຄ້າງຈ່າຍຄ່າບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງ KP ອາດຈະບໍ່ມີໃຫ້ ເພື່ອນຳມາໃຊ້ໃນການຕັດສິນການມີສິດໄດ້ຮັບ, ແຕ່ສິ່ງບິ່ງຊີ້ເຖິງຄວາມຄວາມ

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 17 ຂອງ 42

ຫຍຸ້ງຍາກທາງດ້ານການເງິນອື່ນໆ ທີ່ໄດ້ເປີດເຜີຍໃຫ້ KP ຮັບຊາບ ອາດຈະສາມາດນໍາໄປສູ່ການກໍານົດລາຍຮັບຕໍ່າໄດ້. MFA ຈະຖືກນໍາໃຊ້ກັບໃບເກັບເງິນທີ່ຄ້າງ່າຍທີ່ມີສິດຈ່າຍ ສໍາລັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງ KP ແລະ ຈະບໍ່ຖືກທວງໜີ້ອີກຕໍ່ໄປ. ສິ່ງບົ່ງຊີ້ເຖິງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທາງດ້ານການເງິນອາດຈະລວມທັງ, ແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດພຽງແຕ່:

5.5.2.2.1 ສະພາບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທາງດ້ານການເງິນ “A”

ຄົນເຈັບບໍ່ແມ່ນພົນລະເມືອງສະຫະລັດ ຂາດຜູ້ສະໜັບສະໜູນ, ບໍ່ມີໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ, ບັນທຶກການເສຍອາກອນ ຫຼື ທີ່ຢູ່ໃນໃບເກັບເງິນທີ່ຖືກຕ້ອງ; ບໍ່ມີການຕິດຕໍ່ສື່ສານກັບ KP ກ່ຽວກັບໃບເກັບເງິນຄ້າງ່າຍຂອງເຂົາເຈົ້າ ສໍາລັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງ KP; ແລະ ຈາກຄວາມພະຍາຍາມໃນການຮຽກເກັບຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າຄົນເຈັບບໍ່ມີຊັບພະຍາກອນທາງດ້ານການເງິນ ຫຼື ຊັບສິນໃດໆ ຢູ່ໃນປະເທດດັ່ງກ່າວ ເນີດຂອງເຂົາເຈົ້າ.

5.5.2.2.2 ສະພາບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທາງດ້ານການເງິນ “B”

ຄົນເຈັບມີໃບເກັບເງິນທີ່ຄ້າງ່າຍສໍາລັບການບໍລິການຂອງ KP ທີ່ສະໜອງໃຫ້ກ່ອນໜ້ານີ້ ແລະ ນັບແຕ່ນັ້ນມາກໍຖືກກັກຂັງໃນຄຸກໄລຍະຍາວນານ; ບໍ່ໄດ້ແຕ່ງຕ້ອງ; ບໍ່ມີສິ່ງບົ່ງຊີ້ເຖິງລາຍຮັບ; ແລະ KP ບໍ່ສາມາດຕິດຕໍ່ກັບຄົນເຈັບໄດ້ເລີຍ.

5.5.2.2.3 ສະພາບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທາງດ້ານການເງິນ “C”

ຄົນເຈັບໄດ້ເສຍຊີວິດໄປແລ້ວ ໂດຍບໍ່ມີຊັບສິນບັດ ຫຼື ບັນທຶກກ່ຽວກັບຍາດພີ່ນ້ອງທີ່ຈະມາຮັບຜິດຊອບໜີ້ສິນ.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 18 ຂອງ 42

5.5.2.2.4 ສະພາບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກທາງດ້ານການເງິນ “D”

ຄົນເຈັບໄດ້ເສຍຊີວິດໄປແລ້ວ ແລະ ການພິສູດພິໃນກຳ ຫຼື ຊັບສິນ ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງພາວະທີ່ບໍ່ສາມາດຊໍາລະໜີ້ໄດ້.

5.6 ເກນການມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການ.

ດັ່ງທີ່ໄດ້ສະຫຼຸບໄວ້ໃນຂໍ້ V ຂອງພາກຜະໜວກສະເພາະພາກພື້ນ, ຄົນເຈັບທີ່ຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍ MFA ອາດຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ MFA ໂດຍອີງຕາມເກນດ້ານລາຍຮັບ ຫຼື ເກນດ້ານລາຍ ຈ່າຍທາງການແພດທີ່ສູງ. ເບິ່ງ *ພາກຜະໜວກ ສໍາລັບພາກພື້ນຕ່າງໆຂອງ Kaiser Permanente, ເອກະສານຄິດຕິດ 1-8.*

5.6.1 ເກນດ້ານລາຍຮັບ.

ຄົນເຈັບຈະຖືກປະເມີນ ເພື່ອກຳນົດວ່າຄົນເຈັບສາມາດບັນລຸໄດ້ຕາມເກນດ້ານ ລາຍຮັບ ຫຼືບໍ່

5.6.1.1 ການມີສິດໄດ້ຮັບ ໂດຍອີງໃສ່ລະດັບລາຍຮັບ.

ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ລວມຂອງຄົວເຮືອນໜ້ອຍກວ່າ ຫຼື ເທົ່າກັບ ເກນດ້ານ ການເງິນຂອງ KFHP/H ເຊິ່ງເປັນສ່ວນຮ້ອຍຕາມບົດແນະນຳວ່າດ້ວຍ ຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (FPG) ແມ່ນມີສິດໄດ້ຮັບການ ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ. ຊັບສິນຕ່າງໆຈະບໍ່ຖືກນຳມາພິຈາລະນາເປັນ ລາຍຮັບ.

5.6.1.2 ລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນ.

ຂໍ້ກຳນົດດ້ານລາຍຮັບ ຈະມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ກັບສະມາຊິກໃນຄົວເຮືອນ. ຄົວເຮືອນ ໝາຍເຖິງ ບຸກຄົນຄົນດຽວ ຫຼື ກຸ່ມຄົນທີ່ມີຕົ້ງແຕ່ສອງ ຄົນຂຶ້ນໄປ ທີ່ມີຄວາມສໍາພັນກັນໂດຍການເກີດ, ການແຕ່ງງານ ຫຼື ການຮັບເດັກມາເປັນລູກລ້ຽງ ທີ່ອາໄສຢູ່ນຳກັນ. ບັນດາສະມາຊິກ ໃນຄົວເຮືອນ ອາດຈະປະກອບດ້ວຍ ຄູ່ສົມລົດ, ຄູ່ຮັກທີ່ມີເງື່ອນໄຂ ຄົບຖ້ວນ, ເດັກນ້ອຍ, ຍາດພີ່ນ້ອງຂອງຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລ, ລູກຂອງຍາດ ພີ່ນ້ອງຂອງຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລ ແລະ ບຸກຄົນອື່ນໆ ສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ໂສດ, ຄູ່ສົມລົດ, ຄູ່ຮັກ ຫຼື ພໍ່ແມ່ ເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບທາງດ້ານການເງິນ ຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຄົວເຮືອນ.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 19 ຂອງ 42

5.6.2 ເກນການມີສິດໄດ້ຮັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດທີ່ສູງ.

ຄົນເຈັບຈະຖືກປະເມີນ ເພື່ອກຳນົດວ່າ ຄົນເຈັບບັນລຸໄດ້ຕາມເກນການມີສິດໄດ້ຮັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດທີ່ສູງ ຫຼື ບໍ່.

5.6.2.1 ການມີສິດໄດ້ຮັບ ໂດຍອີງໃສ່ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດທີ່ສູງ.

ຄົນເຈັບຂອງຄົວເຮືອນທີ່ມີລະດັບລາຍຮັບລວມຍອດໃດໜຶ່ງ ທີ່ມີໃບເກັບເງິນທີ່ຈ່າຍແລ້ວ ແລະ ຍັງຄ້າງຈ່າຍຄ່າບໍລິການທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ໃນໄລຍະ 12 ເດືອນກ່ອນການຍື່ນຄ່າຮ້ອງຂໍ ມີມູນຄ່າຫຼາຍກວ່າ ຫຼື ເທົ່າກັບ 10% ຂອງລາຍຮັບຄົວເຮືອນປະຈຳປີ ແມ່ນມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ.

5.6.2.1.1 ໃບເກັບເງິນທີ່ຈ່າຍແລ້ວ ແລະ ຍັງຄ້າງຈ່າຍສໍາລັບຄ່າບໍລິການຂອງ KFHP/H.

ໃບເກັບເງິນທີ່ຈ່າຍແລ້ວ ແລະ ຍັງຄ້າງຈ່າຍສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ (ເຊັ່ນ: ການຈ່າຍຮ່ວມກັນ, ການຝາກ, ການປະກັນຮ່ວມກັນ ແລະ ຈໍານວນທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນທໍາອິດ) ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ຢູ່ທີ່ສະຖານປົນປົວຂອງ KP ບໍ່ລວມສ່ວນຫຼຸດ MFA ໃດໆ.

5.6.2.1.2 ໃບເກັບເງິນທີ່ຈ່າຍແລ້ວ ແລະ ຍັງຄ້າງຈ່າຍສໍາລັບຄ່າບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ KFHP/H.

ໃບເກັບເງິນທີ່ຈ່າຍແລ້ວ ແລະ ຍັງຄ້າງຈ່າຍສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ ສໍາລັບ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດ ທີ່ຈໍາເປັນ, ຮ້ານຢາ ແລະ ຫັ້ນຕະກໍາ ທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍຜູ້ສະໜອງທີ່ບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນສະຖານປົນປົວຂອງ KP ບໍ່ລວມເອົາການຫຼຸດລາຄາ ຫຼື ການຫຼຸດມູນຄ່າໃນບັນຊີ. ຄົນເຈັບຕ້ອງໄດ້ສະໜອງເອກະສານຂອງໃບເກັບເງິນທີ່ຈ່າຍແລ້ວ ແລະ ຄ້າງຈ່າຍ ສໍາລັບການບໍລິການທາງການ

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 20 ຂອງ 42

ແພດທີ່ຈໍາເປັນ ເຊິ່ງຮັບຈາກຜູ້ສະໜອງທີ່ບໍ່ແມ່ນ KP ຈາກສະຖານທີ່ປິ່ນປົວທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ KP.

- ຖ້າຜູ້ສະໜອງບໍ່ແມ່ນ KFHP/H ບ່ອນທີ່ການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ ໄດ້ສະເໜີໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ (Financial Assistance) ໃດໜຶ່ງ ໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ອາດຈະໄດ້ຮັບສິດ, ຄົນເຈັບຕ້ອງໄດ້ສະໝັກຂໍກ່ອນໃບເກັບເງິນຈະຖືກພິຈາລະນາວ່າເປັນລາຍຈ່າຍທີ່ໄດ້ຮັບສິດ.

5.6.2.1.3 ເບີປະກັນໄພແຜນສຸຂະພາບ.

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຈຶກຖືງຈ່າຍເອງ ບໍ່ລວມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການຄຸ້ມຄອງການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ (ເຊັ່ນ: ຄ່າທໍານຽມ ຫຼື ເບີປະກັນໄພ).

5.7 ການປະຕິເສດ ແລະ ການອຸທອນ

5.7.1 ການປະຕິເສດ.

ຄົນເຈັບທີ່ຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍໂຄງການ MFA ແລະ ບໍ່ສາມາດບັນລຸໄດ້ຕາມເກນການມີສິດໄດ້ຮັບ ຈະໄດ້ຮັບການແຈ້ງໃຫ້ຊາບເປັນລາຍລັກອັກສອນວ່າຄໍາຮ້ອງຂໍ MFA ຂອງຜູ້ກ່ຽວໄດ້ຖືກປະຕິເສດ.

5.7.2 ວິທີການອຸທອນການປະຕິເສດຂອງ MFA.

ບັນດາຄົນເຈັບທີ່ຖືກປະຕິເສດ MFA ຫຼື ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດແລ້ວ ແລະ ເຊື່ອວ່າຕົນເອງມີເງື່ອນໄຂທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຫຼາຍກວ່ານີ້ ອາດຈະຂໍອຸທອນຕໍ່ການຕັດສິນໃຈນີ້. ຂໍຊຸກຍູ້ໃຫ້ຄົນເຈັບທໍາການອຸທອນຖ້າພວກເຂົາເຈົ້າ: (1) ບໍ່ເຄີຍຍື່ນເອກະສານດ້ານລາຍຮັບກ່ອນໜ້ານີ້ ຫຼື (2) ລາຍຮັບຄົວເຮືອນໄດ້ມີການປ່ຽນແປງໄປແລ້ວ. ຄໍາແນະນໍາສໍາລັບການດໍາເນີນຂະບວນການອຸທອນໃຫ້ສໍາເລັດ ແມ່ນໄດ້ລະບຸໄວ້ຢູ່ໃນຈົດໝາຍປະຕິເສດ ແລະ ຈົດໝາຍອະນຸມັດ MFA ພ້ອມທັງໃນເວັບໄຊຂອງ MFA. ຄໍາຮ້ອງອຸທອນຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນໂດຍ VP,

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 21 ຂອງ 42

Central Patient Access and Balance Collections (ໜ່ວຍງານເຂົ້າເຖິງຄົນເຈັບ ແລະ ເກັບໜີ້ ຂັ້ນສູນກາງ) ບັນດາຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບການແຈ້ງໃຫ້ຊາບເປັນລາຍລັກອັກສອນ ກ່ຽວກັບຜົນຂອງການອຸທອນຂອງເຂົາເຈົ້າ. ການຕັດສິນໃຈຕໍ່ການອຸທອນທັງໝົດແມ່ນເປັນຂັ້ນສູດທ້າຍ.

5.8 ໂຄງສ້າງລາງວັນ.

MFA ນຳໃຊ້ໄດ້ກັບໃບເກັບເງິນທີ່ຍັງຄ້າງ ຈ່າຍສຳລັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຂອງ KP ນັບຈາກວັນທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຂອງຈິດໝາຍມອບການຊ່ວຍເຫຼືອ ຈົນຄົບໄລຍະການການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ທີ່ມອບໝາຍໂດຍ KP (ຂໍໃຫ້ເບິ່ງຂໍ້ 5.8.2 ໄລຍະທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ຂອງການມອບການຊ່ວຍເຫຼືອ). ເພື່ອສະແດງຄວາມມີນ້ຳໃຈ, MFA ຍັງຈະນຳໃຊ້ໄດ້ກັບໃບເກັບເງິນທີ່ຍັງຄ້າງ ຈ່າຍສຳລັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຂອງ KP ທີ່ໄດ້ຮັບມາກ່ອນວັນທີ່ຄົນເຈັບຖືກອະນຸມັດຮັບ MFA.

5.8.1 ພື້ນຖານຂອງລາງວັນ.

ຄຳໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ ທີ່ໂຄງການ MFA ຈ່າຍໃຫ້ ແມ່ນຖືກກຳນົດໂດຍອີງໃສ່ວ່າຄົນເຈັບມີການຄຸ້ມຄອງການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ ຫຼື ບໍ່ ແລະ ອີງໃສ່ລາຍຮັບຄົວເຮືອນຂອງຄົນເຈັບ.

5.8.1.1 ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ MFA ໂດຍບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ (ບໍ່ມີປະກັນໄພ).

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ມີສິດ ຈະໄດ້ຮັບ MFA ຕາມຄຳໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບສຳລັບການບໍລິການທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບທັງໝົດ.

5.8.1.2 ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ MFA ທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ (ມີປະກັນໄພ).

ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພທີ່ມີສິດ ຈະໄດ້ຮັບ MFA ຕາມຄຳໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບສຳລັບການບໍລິການທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບທັງໝົດ. ຄົນເຈັບຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ສະໜອງເອກະສານ ເຊັ່ນ: ຄຳອະທິບາຍກ່ຽວກັບສິດທິປະໂຫຍດ (EOB), ເພື່ອກຳນົດສ່ວນຂອງໃບເກັບເງິນທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກປະກັນໄພ. ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ຕ້ອງໄດ້ຍື່ນອຸທອນ

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 22 ຂອງ 42

ຕໍ່ບໍລິສັດປະກັນໄພຂອງເຂົາເຈົ້າ ສໍາລັບການຮຽກທວງການຄຸ້ມຄອງທີ່ຖືກປະຕິເສດ ແລະ ສະໜອງເອກະສານກ່ຽວກັບການອຸທອນການປະຕິເສດຂອງບໍລິສັດປະກັນໄພຂອງເຂົາເຈົ້າ.

5.8.1.2.1 ການຈ່າຍເງິນທີ່ໄດ້ຮັບຈາກບໍລິສັດປະກັນໄພ.

ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ຕ້ອງໄດ້ລົງລາຍເຊັນໃຫ້ກັບ KFHP/H ກ່ຽວກັບການຈ່າຍເງິນໃດໜຶ່ງ ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍ KFHP/H ທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບຈາກບໍລິສັດປະກັນໄພຂອງຄົນເຈັບນັ້ນ.

5.8.1.3 ຕາຕະລາງສ່ວນຫຼຸດ.

ມູນຄ່າເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ຄົນເຈັບມີສິດ (ເຕັມສ່ວນ ຫຼື ບາງສ່ວນ) ແມ່ນອີງໃສ່ປະເພດເກນຕ່າງໆໃນການມີສິດ ເຊິ່ງໄດ້ນຳໃຊ້ໃນການຢັ້ງຢືນຄົນເຈັບຂອງໂຄງການ ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ເກນການມີສິດໄດ້ຮັບ	ມູນຄ່າທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ສໍາລັບ
<ul style="list-style-type: none"> ຄົນທີ່ໄດ້ຜ່ານເງື່ອນໄຂມາກ່ອນແລ້ວ (ຂໍໃຫ້ເບິ່ງຂໍ້ 5.5.1) ສະຖານະການເຊິ່ງຊີ້ບອກເຖິງຄວາມຫຍຸ້ງຍາກດ້ານການເງິນ (ຂໍໃຫ້ເບິ່ງຂໍ້ 5.5.2.2) ລາຍຈ່າຍທາງດ້ານການແພດທີ່ສູງ (ຂໍໃຫ້ເບິ່ງຂໍ້ 5.6.2) 	ເຕັມສ່ວນ
<ul style="list-style-type: none"> ຖືກຄັດກອງແບບສັນນິຖານໂດຍຂາດເອກະສານລາຍຮັບ (ຂໍໃຫ້ເບິ່ງຂໍ້ 5.5.2.1) ລາຍຮັບ (ຂໍໃຫ້ເບິ່ງຂໍ້ 5.6.1) 	ເຕັມສ່ວນ ຫຼື ບາງສ່ວນ

ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບສ່ວນຫຼຸດທີ່ມີໃຫ້ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍ ແມ່ນໄດ້ສະຫຼຸບໄວ້ຢູ່ໃນພາກຜະໜວກທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ເບິ່ງ *ພາກຜະໜວກ ສໍາລັບພາກພື້ນຕ່າງໆຂອງ Kaiser Permanente, ເອກະສານຄັດຕິດ 1-8.*

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 23 ຂອງ 42

5.8.1.4 ການເບີກເງິນຄືນຈາກການລະງັບຂໍ້ຜິດພາດ.

KFHP/H ຈະດໍາເນີນການເບີກເງິນຄືນຈາກການລະງັບຂໍ້ຜິດພາດ ສໍາລັບຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງບຸກຄົນທີສາມ / ການຄຸ້ມຄອງ ການປະກັນໄພສ່ວນຕົວ, ຜູ້ຈ່າຍເງິນ ຫຼື ຝ່າຍທີ່ຮັບຜິດຊອບທາງ ກົດໝາຍອື່ນໆ ຕາມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

5.8.2 ໄລຍະເວລາການມີສິດໄດ້ຮັບລາງວັນ.

ໄລຍະເວລາທີ່ມີຜົນສັກສິດສໍາລັບ MFA ແມ່ນເລີ່ມຈາກວັນທີ່ກໍານົດໃຫ້ໃນ ຈົດໝາຍມອບການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ແມ່ນໄລຍະເວລາທີ່ຈໍາກັດຕາມດຸນພິນິດຂອງ KP, ລວມມີ:

5.8.2.1 ໄລຍະເວລາທີ່ກໍານົດໃຫ້ສະເພາະ.

ສູງສຸດ 365 ວັນ ສໍາລັບການບໍລິການຕິດຕາມທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.

5.8.2.2 ການພະຍາບານທີ່ມີຄວາມຊໍານິຊໍານານ, ການບໍລິການຄວບຄຸມດູແລ ແລະ ການດູແລລະດັບປານກາງ.

ສູງສຸດ 30 ວັນ ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ຢູ່ນອກ KP.

5.8.2.3 ອຸປະກອນການແພດທີ່ທົນທານ.

ສູງສຸດ 180 ວັນ ສໍາລັບຜູ້ຂາຍທີ່ສະໜອງອຸປະກອນການແພດ.

5.8.2.4 ຊ່ວງເວລາຂອງການປົນປົວ ຫຼື ຕອນຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລ.

ສູງສຸດ 180 ວັນ ສໍາລັບຊ່ວງເວລາຂອງການປົນປົວ ແລະ/ຫຼື ຕອນ ຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລ ຕາມທີ່ກໍານົດໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ KP.

5.8.2.5 ການຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຄືນໃໝ່.

ຄົນເຈັບອາດສະໝັກຂໍເຂົ້າໂຄງການ MFA ຄືນໃໝ່ອີກເລີ່ມຕັ້ງແຕ່ ສາມສິບ (30) ວັນ ກ່ອນວັນໝົດອາຍຸຂອງລາງວັນການມອບ ການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ມີຢູ່ແລ້ວ ແລະ ເມື່ອໃດກໍໄດ້ຫຼັງຈາກນັ້ນ.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 24 ຂອງ 42

5.8.3 ການຖອນ ຫຼື ການດັດແກ້ລາງວັນ.

KFHP/H ອາດຈະຖອນ ຫຼື ດັດແກ້ລາງວັນ MFA, ໃນບາງສະຖານະການຕາມດູນພິນິດຂອງຕົນ. ສະຖານະການຕ່າງໆ ປະກອບດ້ວຍ:

5.8.3.1 ການສັ່ງໂກງ, ການລັກ ຫຼື ການປ່ຽນແປງທາງດ້ານການເງິນ.

ໃນກໍລະນີເປັນການສັ່ງໂກງ, ການບິດເບືອນຄວາມຈິງ, ການລັກ, ການປ່ຽນແປງສະຖານະການທາງດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ສະຖານະການອື່ນໆ ທີ່ທໍາລາຍຄວາມຊື່ສັດຂອງໂຄງການ MFA.

5.8.3.2 ແຫຼ່ງການຈ່າຍເງິນອື່ນໆທີ່ລະບຸ.

ການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ ຫຼື ແຫຼ່ງການຈ່າຍເງິນອື່ນໆທີ່ລະບຸໄວ້ ຫຼັງຈາກຄົນເຈັບໄດ້ຮັບລາງວັນ MFA ຈະເຮັດໃຫ້ຄ່າບໍລິການສໍາລັບການບໍລິການທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ຖືກຮຽກເກັບເງິນຄືນ. ຖ້າກໍລະນີນີ້ເກີດຂຶ້ນ, ຄົນເຈັບຈະບໍ່ໄດ້ຖືກຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບສ່ວນນັ້ນຂອງໃບປິນ (1) ທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງຮັບຜິດຊອບດ້ວຍຕົນເອງ ແລະ (2) ເຊິ່ງບໍ່ໄດ້ຮັບການຈ່າຍໂດຍການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ ຫຼື ແຫຼ່ງການຈ່າຍເງິນອື່ນໆຂອງເຂົາເຈົ້າ.

5.8.3.3 ການປ່ຽນແປງການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ.

ຄົນເຈັບທີ່ປະສົບກັບການປ່ຽນແປງໃນການຄຸ້ມຄອງການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ ຈະຖືກຮ້ອງຂໍໃຫ້ຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍໂຄງການ MFA ຄືນໃໝ່.

5.8.3.4 ການປ່ຽນແປງລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນ.

ຄົນເຈັບທີ່ປະສົບກັບການປ່ຽນແປງລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນ ຈະຖືກຮ້ອງຂໍໃຫ້ຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍໂຄງການ MFA ຄືນໃໝ່.

5.9 ຂໍ້ຈໍາກັດກ່ຽວກັບຄ່າບໍລິການ.

ທ້າມຮຽກເກັບຄ່າບໍລິການຈາກຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ MFA ເຕັມຈໍານວນ (ເຊັ່ນ: ຄ່າບໍລິການລວມ) ສໍາລັບຄ່າບໍລິການໂຮງໝໍທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ທີ່ສະໜອງໃຫ້ຢູ່ໂຮງໝໍ Kaiser Foundation Hospital. ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການຂອງໂຮງໝໍທີ່ມີສິດຢູ່ທີ່ໂຮງໝໍ Kaiser Foundation Hospital ແລະ ມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການ MFA ແຕ່ບໍ່ໄດ້

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 25 ຂອງ 42

ຮັບລາງວັນ MFA ຫຼື ຖືກປະຕິເສດລາງວັນ MFA, ຈະບໍ່ຖືກຮຽກເກັບຄ່າບໍລິການຫຼາຍກວ່າຈໍານວນທີ່ຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປ (Amounts Generally Billed, AGB) ສໍາລັບການບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນ.

5.9.1 ຈໍານວນເງິນທີ່ຖືກຮຽກເກັບເງິນໂດຍທົ່ວໄປ.

ຈໍານວນເງິນທີ່ຖືກຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປ (AGB) ສໍາລັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸກເສີນ ຫຼື ຈໍາເປັນທາງການແພດອື່ນໆ ໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນທີ່ມີປະກັນໄພຄຸ້ມຄອງການເບິ່ງແຍງດູແລດັ່ງກ່າວ ແມ່ນໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາສໍາລັບໂຮງໝໍ Kaiser Foundation Hospitals ຕາມທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນຂໍ້ VII ຂອງພາກຜະໜວກສະເພາະພາກພື້ນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ເບິ່ງພາກຜະໜວກ ສໍາລັບພາກພື້ນຕ່າງໆຂອງ Kaiser Permanente, ເອກະສານຄັດຕິດ 1-8.

5.10 ການດໍາເນີນການເກັບໜີ້

5.10.1 ການເກັບໜີ້ຕາມໃບເກັບເງິນທີ່ຄ້າງ່າຍ ສໍາລັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລງສຸຂະພາບຂອງ KP

5.10.1.1 ໃບເກັບເງິນທີ່ຄ້າງ່າຍ ສໍາລັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລງສຸຂະພາບຂອງ KP.

ໃບເກັບເງິນ ສໍາລັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລງສຸຂະພາບຂອງ KP ແມ່ນມີກໍານົດຈ່າຍພາຍໃນ 30 ວັນຂອງວັນທີ່ໄດ້ຮັບໃບເກັບເງິນແຕ່ຕອນຕົ້ນຈາກ KP. ເພື່ອຫຼີກລ່ຽງກົດຈະກໍາການທ່ວງໜີ້ໃນຕໍ່ໜ້າ:

- ຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບ ແລະ ດໍາເນີນການຊໍາລະຈ່າຍຢ່າງເຕັມຈໍານວນ.
- ຄໍາຮ້ອງເຖິງ MFA ໄດ້ຍິ່ນໄປແລ້ວ ແລະ ພອມດໍາເນີນການ ຫຼື MFA ໄດ້ອະນຸມັດໃຫ້ແລ້ວ.
- ແຜນການຈ່າຍໄດ້ຖືກສ້າງຂຶ້ນແລ້ວ ແລະ ຢູ່ໃນສະຖານະທີ່ດີບໍ່ມີບັນຫາ.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 26 ຂອງ 42

5.10.2 ຄວາມພະຍາຍາມແຈ້ງການທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ.

KFHP/H ຫຼື ໜ່ວຍງານເກັບໜີ້ສິນ ທີ່ເຮັດໜ້າທີ່ໃນນາມຂອງຕົນ ຈະໃຊ້ຄວາມຄວາມພະຍາຍາມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີຍອດກາຍກຳນົດເວລາ ຫຼື ຄ້າງຈ່າຍຄ່າບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງ KP ໃຫ້ໄດ້ຮັບຊາບກ່ຽວກັບໂຄງການ MFA. ຄວາມພະຍາຍາມແຈ້ງການທີ່ສົມເຫດສົມຜົນປະກອບດ້ວຍ:

5.10.2.1 ແຈ້ງການທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບໃບເກັບເງິນທີ່ຄ້າງຈ່າຍ

ສະໜອງແຈ້ງການສະບັບໜຶ່ງທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນພາຍໃນ 120 ວັນຂອງມື້ທຳອິດທີ່ໄດ້ອອກໃບເກັບເງິນຈາກ KP ໂດຍແຈ້ງບອກຝ່າຍທີ່ຮັບຜິດຊອບໃບເກັບເງິນທີ່ຄ້າງຈ່າຍຄ່າບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງ KP ໃຫ້ຮູ້ວ່າ ມີການໂຄງການ MFA ທີ່ສາມາດຊ່ວຍເຫຼືອຄົນທີ່ມີສິດຮັບ.

5.10.2.2 ແຈ້ງການທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບມາດຕະການທວງໜີ້ແບບພິເສດ ທີ່ອະນຸຍາດໄດ້

ສະໜອງແຈ້ງການທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນພ້ອມກັບລາຍການມາດຕະການທວງໜີ້ແບບພິເສດ (ECAs) ເຊິ່ງ ທາງ KFHP/H ຫຼື ໜ່ວຍງານທວງໜີ້ຕັ້ງໃຈທີ່ຈະເລີ່ມປະຕິບັດເພື່ອໃຫ້ຊຳລະໃບເກັບເງິນທີ່ຄ້າງຈ່າຍຄ່າບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງ KP ແລະ ລະບຸເວລາໃນການປະຕິບັດມາດຕະການເຫຼົ່ານັ້ນ, ເຊິ່ງຈະບໍ່ມີກ່ອນຮອດ 30 ວັນຈາກວັນທີຂອງແຈ້ງການ.

5.10.2.3 ສະຫຼຸບເນື້ອໃນນະໂຍບາຍ MFA ໃນພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈໄດ້ງ່າຍ

ສະໜອງບົດສະຫຼຸບນະໂຍບາຍ MFA ໃນພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈໄດ້ງ່າຍ ພ້ອມກັບມີໃບເກັບເງິນສະບັບທຳອິດຈາກໂຮງໝໍ ທີ່ເປັນຂອງຄົນເຈັບ.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 27 ຂອງ 42

5.10.2.4 ການແຈ້ງເຕືອນດ້ວຍວາຈາ

ພະຍາຍາມແຈ້ງຝ່າຍທີ່ຮັບຜິດຊອບໃບເກັບເງິນທີ່ຄ້າງຈ່າຍຄ່າບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງ KP ທາງວາຈາໃຫ້ຮູ້ກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ MFA ແລະ ວິທີການຮັບເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍຜ່ານຂະບວນການສະໝັກຂໍ MFA.

5.10.2.5 ພິຈາລະນາສິດຮັບ MFA ຕາມການຮ້ອງຂໍ

ການພິຈາລະນາການມີສິດໄດ້ຮັບ MFA ຕາມການຮ້ອງຂໍ, ກ່ອນກາຍກຳນົດຈ່າຍ ຫຼື ຄ້າງຊໍາລະຈ່າຍໃບເກັບເງິນຂອງຄົນເຈັບສໍາລັບຄ່າບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງ KP ຈະຖືກໂອນໄປໃຫ້ໜ່ວຍງານເກັບໜີ້ສິນ.

5.10.3 ການຈ່າຍໜີ້ຂອງຄົນເຈັບລ່ວງໜ້າໃຫ້ແກ່ໜ່ວຍງານເກັບໜີ້ສິນ:

ໃບເກັບເງິນທີ່ຄ້າງຈ່າຍຄ່າບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງ KP ອາດໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາ ເພື່ອການຕັດປັບ ແລະ ການຈັດສັນໜີ້ເສຍ ກັບໜ່ວຍງານເກັບໜີ້ສິນ ຫຼັງຈາກທີ່ມີຄວາມພະຍາຍາມເກັບໜີ້ ແລະ ແຈ້ງເຕືອນ ແລະ ມີນຮອດ 180 ວັນນັບຕັ້ງແຕ່ມີອອກໃບບິນເກັບເງິນຕັ້ງແຕ່ຕອນຕົ້ນ.

5.10.3.1 ອໍານາດໃນການຈ່າຍໜີ້ຄົນເຈັບລ່ວງໜ້າ

ໜີ້ຂອງຄົນເຈັບໄດ້ຖືກຈ່າຍລ່ວງໜ້າຫາໜ່ວຍງານເກັບໜີ້ສິນພາຍໃຕ້ອໍານາດຂອງ VP, Central Patient Access and Balance Collections (ໜ່ວຍງານເຂົ້າເຖິງຄົນເຈັບ ແລະ ເກັບໜີ້ ຂັ້ນສູນກາງ)

5.10.3.2 ມອບສິດໃຫ້ຜູ້ເກັບໜີ້ດຳເນີນການຕິດຕາມ

ບາງຝ່າຍທີ່ຮັບຜິດຊອບໃບເກັບເງິນທີ່ຄ້າງຈ່າຍຄ່າບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງ KP ຖືກມອບສິດໃຫ້ເປັນຜູ້ເກັບໜີ້ ເພື່ອດຳເນີນກິດຈະກຳການຕິດຕາມ (ເຊັ່ນ: ຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງທີ່ຢູ່) ກ່ອນຈະດຳເນີນກິດຈະກຳຕ່າງໆກ່ຽວກັບການເກັບໜີ້ເສຍ.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 28 ຂອງ 42

5.10.3.3 ປະເມີນ ຄົນເຈັບ ສໍາລັບການມີສິດຮັບ MFA ກ່ອນມອບສິດໃຫ້ແກ່ ຜູ້ເກັບໜີ້

KFHP/H ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍໃນຂັ້ນລັດ ເພື່ອປະເມີນຄົນເຈັບສໍາລັບ MFA ແລະ ປະຕິບັດໜ້າວຽກເພີ່ມເຕີມຕາມຄວາມຈໍາເປັນ ກ່ອນມອບສິດໃຫ້ຝ່າຍທີ່ຮັບຜິດຊອບໃບເກັບເງິນຄ້າງ່າຍຄ່າບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງ KP ເປັນຜູ້ເກັບໜີ້.

5.10.4 ການດໍາເນີນການເກັບໜີ້ພິເສດທີ່ຖືກລະງັບ.

KFHP/H ບໍ່ໄດ້ດໍາເນີນການ ຫຼື ອະນຸຍາດໃຫ້ໜ່ວຍງານເກັບໜີ້ສິນດໍາເນີນການໃນນາມຂອງຕົນ, ດໍາເນີນການເກັບໜີ້ພິເສດ (ECAs) ຈາກຄົນເຈັບ ຖ້າຫາກວ່າຄົນເຈັບ:

- ມີ MFA ທີ່ຍັງມີຜົນສັກສິດ ສໍາລັບການບໍລິການຕິດຕາມຫຼັງປິ່ນປົວ ຫຼື
- ໄດ້ລິເລີ່ມຄໍາຮ້ອງຂໍສະໜັກ MFA ຫຼັງຈາກ ECAs ໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນແລ້ວ. ECAs ຈະຖືກລະງັບໄວ້ຈົນກວ່າຈະມີການກໍານົດການມີສິດໄດ້ຮັບຂັ້ນສູດທ້າຍ.

5.10.5 ການດໍາເນີນການເກັບໜີ້ພິເສດທີ່ອະນຸຍາດ.

5.10.5.1 ການຕັດສິນໃຈຂັ້ນສູດທ້າຍ ຂອງຄວາມພະຍາຍາມທີ່ສິນເຫດສິນຜົນ.

ກ່ອນການເລີ່ມມາດຕະການ ECAs ໃດໆ, VP, Central Patient Access and Balance Management (ໜ່ວຍງານເຂົ້າເຖິງຄົນເຈັບ ແລະ ຄຸ້ມຄອງຍອດຄົງຄ້າງ) ຈະຕ້ອງດໍາເນີນການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 29 ຂອງ 42

5.10.5.1.1 ຄວາມພະຍາຍາມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນໃນການແຈ້ງເຕືອນຄົນເຈັບ

ການດໍາເນີນຄວາມພະຍາຍາມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບຮັບຊາບກ່ຽວກັບໂຄງການ MFA ໃຫ້ສໍາເລັດ ແລະ

5.10.5.1.2 ກໍານົດເວລາທີ່ສົມເຫດສົມຜົນເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ສະໝັກຂໍ

ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບເວລາຢ່າງໜ້ອຍ 240 ວັນ ນັບຈາກວັນອອກໃບແຈ້ງຍອດຮຽກເກັບເງິນຄັ້ງທໍາອິດ ເພື່ອຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍ MFA.

5.10.5.1.3 ການລາຍງານໃຫ້ໜ່ວຍງານຄຸ້ມຄອງສິນເຊື້ອຜູ້ບໍລິໂພກ ຫຼື ສໍານັກງານສິນເຊື້ອ.

KFHP/H ຫຼື ໜ່ວຍງານເກັບໜີ້ສິນ ທີ່ເຮັດໜ້າທີ່ໃນນາມຂອງຕົນ ອາດຈະລາຍງານຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ເພິ່ງປະສິດຕິຜົນໜ່ວຍງານລາຍງານສິນເຊື້ອຜູ້ບໍລິໂພກ ຫຼື ສໍານັກງານສິນເຊື້ອ ສະເພາະແຕ່ບັນດາໃບເກັບເງິນຄັ້ງຈ່າຍຄ່າບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງ KP ທີ່ຮວບຮວມແລ້ວມີມູນຄ່າເກີນ \$500. ໃບເກັບເງິນຄັ້ງຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບໃນລັດແຄລິຟໍເນຍ ຈະບໍ່ມີການລາຍງານການປະຕິບັດສິນເຊື້ອ ນອກຈາກວ່າໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ ພາຍໃຕ້ ປະມວນກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການປະກັນໄພລັດແຄລິຟໍເນຍ (California Insurance Code) § 10112.75. ໃບເກັບເງິນຄັ້ງຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບໃນລັດເວີຈີເນຍ ຈະບໍ່ມີການລາຍງານການປະຕິບັດສິນເຊື້ອ.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 30 ຂອງ 42

5.10.6 ການດໍາເນີນການເກັບໜີ້ພິເສດທີ່ເກືອດຫ້າມ.

KFHP/H ບໍ່ປະຕິບັດ, ອະນຸຍາດ ຫຼື ອະນຸຍາດໃຫ້ໜ່ວຍງານເກັບໜີ້ສິນປະຕິບັດ ມາດຕະການຕ່າງໆດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ພາຍໃຕ້ສະພາບການໃດກໍດາມ:

- ເລື່ອນ ຫຼື ປະຕິເສດການເບິ່ງແຍງດູແລ ເນື່ອງຈາກຝ່າຍທີ່ຮັບຜິດຊອບ ບໍ່ຊໍາລະໃບບິນຄ້າໆລ່າຍຄ່າບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງ KP, ບໍ່ຈ່າຍຍອດໜີ້ກ່ອນໜ້ານີ້ ຫຼື ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຈ່າຍເງິນ ກ່ອນການໃຫ້ການ ເບິ່ງແຍງດູແລສຸກເສີນ ຫຼື ທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ.
- ຂາຍໜີ້ຂອງຝ່າຍທີ່ຮັບຜິດຊອບສໍາລັບໃບເກັບເງິນຄ້າໆລ່າຍຄ່າບໍລິການ ເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງ KP ໃຫ້ແກ່ຝ່າຍທີສາມ.
- ການຢຶດຊັບສິນ ຫຼື ການອາຍັດບັນຊີ.
- ຂໍໝາຍຈັບ.
- ຮ້ອງຂໍໝາຍພາຕົວ.
- ມາດຕະການທາງສານ ຫຼື ທາງແພ່ງ ເຊັ່ນ: ການຫັກເງິນເດືອນ, ການຫັກເງິນຈາກບັນຊີທະນາຄານຂອງບຸກຄົນ ຫຼື ຊັບສິນສ່ວນຕົວອື່ນໆ ຫຼື ຢຶດບ່ອນຢູ່.

5.11 ການຕອບໂຕ້ໄພພິບັດ ແລະ ພາວະສຸກເສີນດ້ານສາທາລະນະສຸກ.

KFHP/H ອາດຈະດັດແກ້ເກນການມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະ ຂັ້ນຕອນການສະໝັກຂໍໂຄງການ MFA ຂອງຕົນຊົ່ວຄາວ ເພື່ອຍົກລະດັບການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ມີໃຫ້ແກ່ຊຸມຊົນ ແລະ ຄົນເຈັບ ທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຈາກໄພພິບັດ ທີ່ແຈ້ງການໂດຍນັ້ນຂັ້ນລັດ ຫຼື ລັດຖະບານກາງ, ລວມມີ ພາວະສຸກເສີນດ້ານສາທາລະນະສຸກ.

5.11.1 ການດັດແກ້ການມີສິດໄດ້ຮັບທີ່ເປັນໄປໄດ້.

ການປ່ຽນແປງເກນການມີສິດໄດ້ຮັບ MFA ຊົ່ວຄາວ ອາດປະກອບດ້ວຍ:

- ການລະງັບຂໍ້ຈໍາກັດກ່ຽວກັບການມີສິດໄດ້ຮັບ.
- ການເພີ່ມເກນທາງດ້ານລາຍຮັບ.
- ການຫຼຸດເກນດ້ານລາຍຈ່າຍທາງການແພດທີ່ສູງ.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 31 ຂອງ 42

5.11.2 ການດັດແກ້ຂະບວນການສະໝັກທີ່ເປັນໄປໄດ້.

ການປ່ຽນແປງຊົ່ວຄາວຂອງຂະບວນການສະໝັກ MFA ອາດຈະປະກອບດ້ວຍ:

- ການອະນຸຍາດໃຫ້ຄົນເຈັບສະໜອງຂໍ້ມູນທາງດ້ານການເງິນພື້ນຖານ (ເຊັ່ນ: ລາຍຮັບ, ຖ້າມີ ແລະ ແຫຼ່ງທຳມາ) ແລະ ຍິ່ງຍືນຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງມັນ ເມື່ອ (1) ບໍ່ສາມາດກວດສອບສະຖານະທາງດ້ານການເງິນຂອງເຂົາເຈົ້າໄດ້ ໂດຍໃຊ້ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນພາຍນອກ, (2) ບໍ່ມີຂໍ້ມູນທາງດ້ານການເງິນທີ່ຮ້ອງຂໍ ເນື່ອງຈາກເຫດການ, ແລະ (3) ບໍ່ມີຫຼັກຖານອື່ນໆ ທີ່ສາມາດຈະສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການມີສິດໄດ້ຮັບ.
- ການພິຈາລະນາຜົນກະທົບຂອງການສູນເສຍຄ່າຈ້າງ/ ການຈ້າງງານໃນອະນາຄົດ ອັນເນື່ອງມາຈາກເຫດການໃນເວລາກຳນົດລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນ.

5.11.3 ຂໍ້ມູນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ສາທາລະນະ.

ຂໍ້ມູນທີ່ອະທິບາຍເຖິງການປ່ຽນແປງໂຄງການ MFA ຊົ່ວຄາວ ແມ່ນມີໃຫ້ສາທາລະນະ ຢູ່ໃນໜ້າເວັບຂອງໂຄງການ MFA ແລະ ຢູ່ສະຖານການປິ່ນປົວຂອງ KP ແຫ່ງຕ່າງໆ ໃນພື້ນທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ.

6.0 ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ/ເອກະສານອ້າງອີງ

6.1 ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ

- ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ A – ປະມວນຄຳສັບ

6.2 ເອກະສານຄັດຕິດ

- ເອກະສານຄັດຕິດ 1 – ພາກຜະໜວກ ສຳລັບ Kaiser Permanente Colorado
- ເອກະສານຄັດຕິດ 2 – ພາກຜະໜວກ ສຳລັບ Kaiser Permanente Georgia
- ເອກະສານຄັດຕິດ 3 – ພາກຜະໜວກ ສຳລັບ Kaiser Permanente Hawaii
- ເອກະສານຄັດຕິດ 4 – ພາກຜະໜວກ ສຳລັບ Kaiser Permanente
ບັນດາລັດມະຫາສະໝຸດແອດແລນຕິກຕອນກາງ

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 32 ຂອງ 42

- ເອກະສານຄັດຕິດ 5 – ພາກຜະໜວກ ສໍາລັບ Kaiser Permanente ພາກເໜືອ California
- ເອກະສານຄັດຕິດ 6 – ພາກຜະໜວກ ສໍາລັບ Kaiser Permanente Northwest
- ເອກະສານຄັດຕິດ 7 – ພາກຜະໜວກ ສໍາລັບ Kaiser Permanente ພາກໃຕ້ California
- ເອກະສານຄັດຕິດ 8 – ພາກຜະໜວກ ສໍາລັບ Kaiser Permanente Washington

6.3 ເອກະສານອ້າງອີງ

- Patient Protection and Affordable Care Act (ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການປົກປ້ອງຄົນເຈັບ ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລລາຄາຖືກ), Public Law (ກົດໝາຍສາທາລະນະ) 111-148 (124 Stat. 119 (2010))
- ຫ້ອງການທະບຽນຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ບົດແນະນໍາວ່າດ້ວຍຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງປະຈໍາປີ
- ຈົດໝາຍພິມເຜີຍແຜ່ຂອງ Internal Revenue Service (ອົງການບໍລິການລາຍຮັບພາຍໃນ), ຄໍາແນະນໍາສໍາລັບຕາຕະລາງ H ປີ 2014 (ແບບຟອມ 990)
- ແຈ້ງການຂອງ Internal Revenue Service (ອົງການບໍລິການລາຍຮັບພາຍໃນ) 2010-39
- ປະມວນກົດໝາຍຂອງ Internal Revenue Service (ອົງການບໍລິການລາຍຮັບພາຍໃນ), 26 CFR ພາກ 1, 53 ແລະ 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – ຂໍ້ກຳນົດເພີ່ມເຕີມສໍາລັບໂຮງໝໍການກູສິນ
- California Hospital Association (ສະມາຄົມໂຮງໝໍລັດຄາລິຟໍເນຍ) - ບັນດານະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍ ແລະ ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສິດທິປະໂຫຍດສໍາລັບຊຸມຊົນ, ສະບັບປີ 2015
- Catholic Health Association of the United States (ສະມາຄົມສຸຂະພາບກາໂຕລິກແຫ່ງສະຫະລັດ) - ຄູ່ມືສໍາລັບການວາງແຜນ ແລະ ການລາຍງານສິດທິປະໂຫຍດສໍາລັບຊຸມຊົນ, ສະບັບປີ 2012

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 33 ຂອງ 42

- California Health and Safety Code (ປະມວນກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພແຫ່ງລັດແຄລິຟໍເນຍ) § 10112.75 ແລະ §127400
- ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ. ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ແມ່ນມີຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງ KFHP/H ສໍາລັບ:
 - Kaiser Permanente ປະຈໍາ Hawaii (www.KP.org/MFA/hawaii [ເປັນພາສາອັງກິດ])
 - Kaiser Permanente Northwest (www.KP.org/MFA/nw)
 - Kaiser Foundation Hospitals ປະຈໍາພາກໃຕ້ California (www.KP.org/MFA/ncal [ເປັນພາສາອັງກິດ])
 - Kaiser Permanente ປະຈໍາພາກໃຕ້ California (www.KP.org/MFA/scal [ເປັນພາສາອັງກິດ])
 - Kaiser Permanente ຂອງ Washington (www.KP.org/MFA/wa)

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 34 ຂອງ 42

ເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ A – ປະມວນຄຳສັບ

ຊຸມຊົນຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ (Community MFA (CMFA))

ບັນດາໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດທີ່ອາດແຜ່ນໄວ້ ທີ່ຮ່ວມມືກັບບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງໃນຊຸມຊົນ ແລະ ຕາຂ່າຍຄວາມປອດໄພ ເພື່ອໃຫ້ການເຂົ້າເຖິງການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງດ້ານການແພດໃຫ້ແກ່ ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ມີປະກັນໄພມູນຄ່າຕໍ່າ ຢູ່ສະຖານປົນປົວແຫ່ງຕ່າງໆຂອງ KP.

ໜ່ວຍງານເກັບໜີ້ສິນ

ບຸກຄົນ ຫຼື ອົງການຈັດຕັ້ງ, ດຳເນີນການ ຫຼື ປະຕິບັດການເກັບກູ້ໜີ້ສິນໂດຍທາງກົງ ຫຼື ທາງອ້ອມ ຫຼື ພະຍາຍາມເກັບໜີ້ສິນທີ່ຕິດຄ້າງ ຫຼື ຖືກກ່າວຫາວ່າເປັນໜີ້ເຈົ້າໜີ້ ຜູ້ຊື້ໜີ້ສິນ.

ອຸປະກອນການແພດທີ່ທົນທານ (DME)

ລວມມີ, ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງແຕ່: ໄມ້ເທົ້າມາດຕະຖານ, ໄມ້ຄ້າ, ເຄື່ອງພິ່ນຢາ, ເຄື່ອງໃຊ້ທີ່ມີປະໂຫຍດສະເພາະດ້ານ, ອຸປະກອນລ່ອງດິງປະຕູເພື່ອໃຊ້ໃນເຮືອນ, ລ້ຽງຄົນເຈັບ, ເຄື່ອງຊ່ວຍຢ່າງ, ຕຽງໂຮງໝໍ ແລະ ອີກຊີແຊນ ສຳລັບໃຊ້ໃນເຮືອນຕາມທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນເກນວ່າດ້ວຍ DME. DME ບໍ່ລວມກາຍອຸປະກອນ, ອົງຄະທຽມ (ເຊັ່ນ: ເຜືອກຕໍ່ກະດູກ/ອຸປະກອນພະຍຸງແບບເຄື່ອນໄຫວ ແລະ ກ່ອງສຽງທຽມ ແລະ ເຄື່ອງໃຊ້ຕ່າງໆ) ແລະ ເຄື່ອງໃຊ້ທີ່ສາມາດຫາຊື້ໄດ້ຕາມຮ້ານຂາຍຢາທີ່ໄປ ແລະ ສິນຄ້າທີ່ຈັບຕ້ອງບໍ່ໄດ້ (ເຊັ່ນ: ເຄື່ອງໃຊ້ລະບົບທາງເດີນປັດສະວະ ແລະ ເຄື່ອງໃຊ້ສຳລັບບາດແຜ).

ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບສິດ

ບຸກຄົນທີ່ບັນລຸໄດ້ຕາມເກນການມີສິດໄດ້ຮັບທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນນະໂຍບາຍສະບັບນີ້, ບໍ່ວ່າຄົນເຈັບຈະ

- (1) ບໍ່ມີປະກັນໄພ; (2) ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຜ່ານໂຄງການຂອງລັດ (ເຊັ່ນ: Medicare, Medicaid ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງດ້ານການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບແບບໄດ້ຮັບເງິນອຸດໜູນ ທີ່ຊື້ຜ່ານຕະຫຼາດປະກັນໄພສຸຂະພາບ);
- (3) ມີປະກັນໄພຈາກແຜນປະກັນສຸຂະພາບອື່ນນອກເໜືອຈາກ KFHP; ຫຼື (4) ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ KFHP.

ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນພາຍນອກ

ຂໍ້ມູນທີ່ບັນດາຜູ້ຂາຍບຸກຄົນທິສາມ ນຳມາໃຊ້ເພື່ອກວດສອບຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວຂອງຄົນເຈັບ ເພື່ອປະເມີນຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານການເງິນ ໂດຍການນຳໃຊ້ຮູບແບບທີ່ອີງໃສ່ຖານຂໍ້ມູນປັນທິກສາທາລະນະ ທີ່ຈະປະເມີນຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ ໂດຍອີງໃສ່ມາດຕະຖານດຽວກັນ ເພື່ອຄິດໄລ່ຄະແນນຄວາມສາມາດທາງດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ.

ບົດແນະນຳກ່ຽວກັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (FPG)

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 35 ຂອງ 42

ລະດັບລາຍຮັບປະຈໍາປີສໍາລັບຄວາມທຸກຍາກ ຕາມການກໍານົດໂດຍ United States Department of Health and Human Services (ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດແຫ່ງສະຫະລັດອາເມລິກາ) ແລະ ມີການປັບປຸງໃໝ່ປະຈໍາປີຢູ່ໃນ ຫ້ອງການທະບຽນຂອງລັດຖະບານກາງ.

ການໃຫ້ຄໍາປຶກສາທາງດ້ານການເງິນ

ຂະບວນການທີ່ນໍາມາໃຊ້ເພື່ອຊ່ວຍຄົນເຈັບໃນການສໍາຫຼວດທາງເລືອກຕ່າງໆທີ່ມີຢູ່ກ່ຽວກັບການເງິນ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ ເພື່ອຈ່າຍຄ່າບໍລິການທີ່ເກີດຢູ່ໃນສະຖານປິ່ນປົວຂອງ KP. ບັນດາຄົນເຈັບທີ່ອາດຈະຊອກຫາການໃຫ້ຄໍາປຶກສາທາງດ້ານການເງິນ ແມ່ນລວມທັງ, ແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດພຽງແຕ່, ການຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງ, ບໍ່ມີປະກັນໄພ, ມີປະກັນໄພມູນຄ່າຕໍ່າ ແລະ ຜູ້ທີ່ໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າບໍ່ມີຄວາມສາມາດໃນການຈ່າຍສ່ວນທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບໄດ້ຢ່າງເຕັມສ່ວນ.

ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ

ຕົວລະບຸສະຖານະ ສໍາລັບສະຖານະການດໍາລົງຊີວິດຂອງບຸກຄົນ, ດັ່ງທີ່ອະທິບາຍໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້:

- ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ທີ່ບໍ່ໄດ້ມີໄວ້ເພື່ອການຢູ່ອາໄສຂອງມະນຸດ ເຊັ່ນ: ລົດ, ສວນສາທາລະນະ, ແຄນທາງ, ຕຶກອາຄານຮ້າງ (ຢູ່ເທິງຖະໜົນ).
- ຢູ່ໃນທີ່ພັກເຊົາສຸກເສີນ.
- ຢູ່ໃນທີ່ຢູ່ອາໄສໄລຍະຂ້າມຜ່ານ ຫຼື ອຸປະຖໍາ ສໍາລັບຄົນທີ່ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ ທີ່ເດີນທີ່ແລ້ວແມ່ນມາຈາກຂ້າງຖະໜົນ ຫຼື ທີ່ພັກເຊົາສຸກເສີນ.
- ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ໃດໜຶ່ງຂ້າງເທິງນັ້ນ ແຕ່ໃຊ້ເວລາສັ້ນໆ (ເຖິງ 30 ວັນຕິດຕໍ່ກັນ) ໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ສະຖາບັນອື່ນໆ.
- ກໍາລັງຈະຖືກຂັບໄລ່ອອກພາຍໃນໜຶ່ງອາທິດຈາກທີ່ພັກອາໄສເອກະຊົນ ຫຼື ກໍາລັງຫຼົບໜີຈາກສະຖານະການການໃຊ້ຄວາມຮຸນແຮງໃນຄອບຄົວ ທີ່ບໍ່ມີການລະບຸທີ່ຢູ່ອາໄສໃນພາຍຫຼັງ ແລະ ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວຂາດແຄນແຫຼ່ງຊັບພະຍາກອນ ແລະ ເຄືອຂ່າຍການສະໜັບສະໜູນທີ່ຈໍາເປັນເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບທີ່ຢູ່ອາໄສ.
- ກໍາລັງຈະໄດ້ອອກຈາກສະຖາບັນໃດໜຶ່ງ ພາຍໃນອີກໜຶ່ງອາທິດ ເຊັ່ນ: ສະຖານປິ່ນປົວສຸຂະພາບຈິດ ຫຼື ສານເສບຕິດ ເຊິ່ງບຸກຄົນດັ່ງກ່າວໄດ້ເຂົ້າມາຢູ່ອາໄສຫຼາຍກວ່າ 30 ວັນຕິດຕໍ່ກັນ ແລະ ບໍ່ມີການລະບຸທີ່ຢູ່ອາໄສຫຼັງຈາກນັ້ນ ແລະ ບຸກຄົນທີ່ຂາດແຄນແຫຼ່ງຊັບພະຍາກອນທາງການເງິນ ແລະ ເຄືອຂ່າຍການສະໜັບສະໜູນທາງສັງຄົມທີ່ຈໍາເປັນ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບທີ່ຢູ່ອາໄສ.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 36 ຂອງ 42

KP

ປະກອບດ້ວຍ ໂຮງໝໍ Kaiser Foundation Hospitals ແລະ ບັນດາຄລິນິກໃນເຄືອຂອງໂຮງໝໍ, Kaiser Foundation Health Plans, Permanente Medical Groups ແລະ ບັນດາບໍລິສັດໃນເຄືອທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຂອງເຂົາເຈົ້າ, ຍົກເວັ້ນບໍລິສັດ Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

ສະຖານປົ່ວແຫ່ງຕ່າງໆຂອງ KP

ສະຖານທີ່ທາງກາຍຍະພາບ, ລວມທັງພາຍໃນ ແລະ ພາຍນອກອາຄານ, ເປັນເຈົ້າຂອງ ຫຼື ເຊົ່າໂດຍ KP ໃນການດໍາເນີນທຸລະກິດຂອງ KP, ລວມທັງການໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລຄົນເຈັບ (ເຊັ່ນ: ອາຄານ ຫຼື ຊັ້ນ, ຫ້ອງ ຂອງ KP ຫຼື ພື້ນທີ່ພາຍໃນ ຫຼື ພາຍນອກອື່ນໆ ຂອງອາຄານທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງ KP).

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ (MFA)

ໂຄງການ MFA ຂອງ KP ປະກອບມີທັງ ໂຄງການງຸສິນເບິ່ງແຍງດູແລແບບເຕັມສ່ວນ ແລະ ບາງສ່ວນ / ໂຄງການໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດລາຄາ ເພື່ອສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ ໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ເຊິ່ງເປັນຜູ້ທີ່ບໍ່ສາມາດຈ່າຍຄ່າບໍລິການ, ຜະລິດຕະພັນ ຫຼື ຢາທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດຂອງເຂົາເຈົ້າທັງໝົດ ຫຼື ບາງສ່ວນ ແລະ ຜູ້ທີ່ໃຊ້ແຫຼ່ງຊ່ວຍຈ່າຍເງິນຈາກລັດ ແລະ ເອກະຊົນຈົນໝົດແລ້ວ. ບຸກຄົນຕ່າງໆຕ້ອງບັນລຸໃຫ້ໄດ້ຕາມເກນຂອງໂຄງການ ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການຈ່າຍຄ່າເບິ່ງແຍງດູແລຄົນເຈັບບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ.

ອຸປະກອນການແພດ

ອຸປະກອນການແພດທີ່ບໍ່ສາມາດນໍາມາໃຊ້ຄືໃໝ່ໄດ້ ເຊັ່ນ: ເຜືອກຫຸ້ມ, ສາຍຫ້ອຍແຂນ, ວັດສະດຸພັນແຜ ແລະ ຜ້າຕິດບາດ ເຊິ່ງນໍາໃຊ້ໂດຍ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ມີໃບອະນຸຍາດ ໃນຂະນະທີ່ໃຫ້ການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ ແລະ ບໍ່ລວມອຸປະກອນທີ່ຄົນເຈັບຊື້ ຫຼື ໄດ້ຮັບມາຈາກແຫຼ່ງອື່ນ.

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ

ສ່ວນຂອງຄ່າບໍລິການທີ່ສິ່ງໃບຮຽກເກັບເງິນຈາກຄົນເຈັບ ສໍາລັບການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ໄດ້ຮັບຢູ່ສະຖານປົ່ວແຫ່ງຕ່າງໆຂອງ KP (ເຊັ່ນ: ໂຮງໝໍ, ຄລິນິກໃນເຄືອໂຮງໝໍ, ສູນການແພດ, ອາຄານຫ້ອງການການແພດ ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາສໍາລັບຄົນເຈັບນອກ) ທີ່ປະກັນໄພ ຫຼື ໂຄງການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຈາກພາກລັດ ບໍ່ຊົດເຊີຍຄືນໃຫ້.

ການຍົກເວັ້ນຮ້ານຂາຍຢາ

ສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນແກ່ບັນດາສະມາຊິກ KP Senior Advantage Medicare ພາກ D ຜູ້ທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ທີ່ບໍ່ສາມາດຈ່າຍສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງເຂົາເຈົ້າ ສໍາລັບຢາຕາມໃບສັ່ງແພດສໍາລັບຄົນເຈັບນອກ ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ Medicare ພາກ D.

ຊື່ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, ການຊ່ວຍເຫຼືອການເງິນທາງການແພດ	ໜ້າ 37 ຂອງ 42

ຕາຂ່າຍຄວາມປອດໄພ

ລະບົບຂອງອົງກອນບໍ່ຫວັງຜົນກຳໄລ ແລະ/ຫຼື ໜ່ວຍງານຂອງລັດຖະບານ ທີ່ໃຫ້ການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດໂດຍກົງແກ່ຜູ້ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ດ້ອຍໂອກາດໃນສະຖານທີ່ຊຸມຊົນ ເຊັ່ນ: ໂຮງໝໍລັດ, ຄລິນິກຊຸມຊົນ, ໄບດ, ທີ່ພັກອາໄສສຳລັບຄົນບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ, ໜ່ວຍສາທາລະນະສຸກເຄື່ອນທີ່, ໂຮງຮຽນ ແລະ ອື່ນໆ.

ມີປະກັນໄພມູນຄ່າຕໍ່າ

ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ ເຖິງແມ່ນວ່າຈະມີການຄຸ້ມຄອງການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບກຳຕາມ, ແຕ່ພົບວ່າພັນທະໃນການຈ່າຍເບ້ຍປະກັນໄພ, ການຈ່າຍຮ່ວມ, ການປະກັນໄພຮ່ວມ ແລະ ຈຳນວນທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນທຳອິດ ແມ່ນເປັນພາລະທາງດ້ານການເງິນທີ່ສຳຄັນ ທີ່ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນຊັກຊ້າ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບເລີຍ ເນື່ອງຈາກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງໄດ້ຈຶກຖືງຈ່າຍເອງ.

ບໍ່ມີປະກັນໄພ

ບຸກຄົນທີ່ບໍ່ມີປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ໄດ້ຮັບການສະໜັບສະໜູນຈາກລັດຖະບານກາງ ຫຼື ລັດ ເພື່ອຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ.

ປະຊາກອນທີ່ມີຄວາມບອບບາງ

ກຸ່ມປະຊາກອນທີ່ໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາວ່າສຸຂະພາບ ແລະ ສະຫວັດດີພາບຂອງຕົນ ມີຄວາມລ່ຽງຫຼາຍກ່ວາປະຊາກອນທົ່ວໄປ ເນື່ອງຈາກສະຖານະທາງເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ, ການເຈັບປ່ວຍ, ຊົນເຜົ່າ, ອາຍຸ ຫຼື ປັດໄຈພິການອື່ນໆ.

ໝາຍພາຕົວ

ຂະບວນການທີ່ລິເລີ່ມຂຶ້ນໂດຍສານ ທີ່ສົ່ງໃຫ້ເຈົ້າໜ້າທີ່ນຳຕົວຜູ້ທີ່ພົບເຫັນວ່າມີການຂັດຄຳສັ່ງສານ ເຂົ້າມາຫາສານ, ຄ້າຍຄືກັນກັບໝາຍຈັບ.

ຊື່ນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂຶ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, Medical Financial Assistance (ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ)	ໜ້າ 38 ຂອງ 42

ພາກຜະໝວກ: **Kaiser Permanente Hawaii**

ວັນທີມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ຂອງພາກຜະໝວກ: **ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025**

I. ສະຖານປິ່ນປົວຕ່າງໆຂອງ KFHP/H.

ນະໂຍບາຍນີ້ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ກັບບັນດາສະຖານປິ່ນປົວທັງໝົດຂອງ KFHP/H (ເຊັ່ນ: ໂຮງໝໍ, ຄລິນິກໃນເຄືອຂອງໂຮງໝໍ, ສູນການແພດ ແລະ ອາຄານຫ້ອງການທາງການແພດ) ແລະ ຮ້ານຂາຍຢາສໍາລັບຄົນເຈັບນອກ. Kaiser Foundation Hospitals ໃນ Hawaii ລວມມີ:

KFH Honolulu (Moanalua Medical Center)

II. ການບໍລິການເສີມ ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະ ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍ MFA.

a. ການບໍລິການທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບເພີ່ມຕື່ມ.

ຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນລາຍການຕົວຢ່າງແບບສັງເຂບຂອງການບໍລິການ ແລະ ອຸປະກອນຕ່າງໆ ທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ເຊິ່ງໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍຂອງ MFA.

- i. ເຄື່ອງຊ່ວຍຟັງ
- ii. ອຸປະກອນດ້ານສາຍຕາ

III. ບັນດາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂຶ້ນກັບ ແລະ ບໍ່ຂຶ້ນກັບ ນະໂຍບາຍ MFA.

ລາຍຊື່ຂອງບັນດາຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນໂຮງໝໍ Kaiser Foundation Hospitals ທີ່ຂຶ້ນກັບ ແລະ ບໍ່ຂຶ້ນກັບນະໂຍບາຍ MFA ແມ່ນມີໄວ້ໃຫ້ປະຊາຊົນທົ່ວໄປເຂົ້າເບິ່ງໄດ້ ໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ຢູ່ເທິງເວັບໄຊຂອງ MFA ທີ່ kp.org/mfa/hawaii.

IV. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການ ແລະ ການຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍ MFA.

ຊື່ນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອຳນວຍການ, Medical Financial Assistance (ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ)	ໜ້າ 39 ຂອງ 42

ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການ MFA ປະກອບມີ ສໍາເນົາຂອງນະໂຍບາຍ MFA, ແບບຟອມຄໍາຮ້ອງຂໍສະໝັກ, ຄໍາແນະນໍາ ແລະ ບົດສັ່ງລວມຫຍໍ້ດ້ວຍພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈງ່າຍ (ຕົວຢ່າງເຊັ່ນ: ໃບປົວກ່ຽວກັບໂຄງການ) ແມ່ນມີໃຫ້ແກ່ສາທາລະນະຊົນທົ່ວໄປ ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນຮູບແບບເອເລັກໂຕນິກ ຫຼື ເອກະສານ. ຄົນເຈັບສາມາດຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍໂຄງການ MFA, ໃນໄລຍະ ຫຼື ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການດູແລຈາກ KFHP/H ໃນຫຼາຍຊ່ອງທາງ ລວມທັງອອນລາຍ, ແບບເຊິ່ງໜ້າ, ທາງໂທລະສັບ ຫຼື ຜ່ານທາງເອກະສານຟອມສະໝັກ. (ເບິ່ງຂໍ້ 5.3 ແລະ 5.4 ຂອງນະໂຍບາຍ.)

ຄົນເຈັບສາມາດທີ່ຈະຍື່ນສິ່ງເອກະສານຮັບເງິນຄ່າຈ້າງ ຫຼື ເອກະສານແຈ້ງອາກອນລາຍໄດ້ ເຊິ່ງເປັນເອກະສານກ່ຽວກັບລາຍຮັບໃນເວລາສະໝັກຂໍເຂົ້າໂຄງການ MFA. KFHP/HP ຈະຍອມຮັບເອກະສານລາຍຮັບໃນຮູບແບບອື່ນໆ, ດັ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນຄໍາຮ້ອງສະໝັກໂຄງການ, ແຕ່ວ່າ ຈະບໍ່ຮຽກຮ້ອງເອົາເອກະສານຮູບແບບອື່ນໆເຫຼົ່ານັ້ນ.

a. ປະກອບຄໍາຮ້ອງສະໝັກ ແລະ ຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍສະໝັກ, ຄໍາຮ້ອງຂໍອຸທອນ ຫຼື ເອກະສານສະໜັບສະໜູນຕ່າງໆທາງອອນລາຍຈາກເວັບໄຊຂອງ MFA.

ຄົນເຈັບສາມາດເລີ່ມປະກອບ ແລະ ຍື່ນຂໍ້ມູນໃບສະໝັກ, ຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍອຸທອນສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ສະໝັກຂໍ MFA ແລະ ອັບໂຫຼດເອກະສານສະໜັບສະໜູນທາງເອເລັກໂຕນິກໄດ້ຈາກເວັບໄຊ MFA ທີ່ kp.org/mfa/hawaii.

b. ດາວໂຫຼດຂໍ້ມູນໂຄງການໄດ້ຈາກເວັບໄຊຂອງ MFA.

ສໍາເນົາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການແບບເອເລັກໂຕນິກ ແມ່ນມີຢູ່ເທິງເວັບໄຊຂອງ MFA ທີ່ kp.org/mfa/hawaii.

c. ຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນໂຄງການທາງເອເລັກໂຕນິກ.

ສໍາເນົາເອເລັກໂຕນິກຂອງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການແມ່ນມີໃຫ້ທາງອີເມວ ຕາມການຮ້ອງຂໍ.

ຊັ້ນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອຳນວຍການ, Medical Financial Assistance (ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ)	ໜ້າ 40 ຂອງ 42

d. ຮັບຂໍ້ມູນໂຄງການ ຫຼື ຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍແບບເຊິ່ງໜ້າ.

ບັນດາທີ່ປຶກສາ ພ້ອມໃຫ້ບໍລິການຢູ່ໃນສະຖານປົນປົວແຫ່ງຕ່າງໆຂອງ KP ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນ ໂຄງການ ແລະ ເພື່ອກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບ MFA ຢ່າງໄວວາ. ບັນດາທີ່ປຶກສາແມ່ນມີຢູ່ໃນ ອາຄານຫ້ອງການການແພດແຫ່ງຕ່າງໆດັ່ງນີ້ ເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບ.

Moanalua Medical Center
 3288 Moanalua Road
 Honolulu, HI 96819
 ແຟັກ: 1-808-432-7950

Honolulu Medical Office
 Building
 1010 Pensacola Street
 Honolulu, HI 96813
 ແຟັກ: 1-808-432-2025

Waipio Medical Office Building
 94-1480 Moaniani Street
 Waipahu, HI 96797
 ແຟັກ: 1-808-432-3230

Mapunapuna Medical Office
 2828 Pa'a Street
 Honolulu, HI 96819
 ແຟັກ: 1-808-432-5073

e. ຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນໂຄງການ ຫຼື ຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍທາງໂທລະສັບ.

ບັນດາທີ່ປຶກສາແມ່ນມີໃຫ້ທາງໂທລະສັບ ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນ, ກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບ MFA ແລະ ຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບໃນການຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍ MFA. ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ບັນດາທີ່ປຶກສາໄດ້ທີ່:

ເບີໂທລະສັບ: 1-808-432-7940 ຫຼື
 1-800-598-5928

f. ຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນໂຄງການ, ສະໝັກຂໍ, ຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍອຸທອນ ແລະ ສະໜອງເອກະສານ ສະໜັບສະໜູນທາງໄປສະນີ.

ຄົນເຈັບສາມາດຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໂຄງການ, ສະໝັກຂໍໂຄງການ MFA ໄດ້ ໂດຍການ ສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍທີ່ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ຄິບຖ້ວນແລ້ວ, ສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍອຸທອນ ຫຼື ສົ່ງເອກະສານສະ ໜັບສະໜູນທາງໄປສະນີ. ຄຳຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນ, ຄຳຮ້ອງຂໍສະໝັກທີ່ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ຄິບຖ້ວນແລ້ວ, ຄຳຮ້ອງຂໍອຸທອນ ແລະ ເອກະສານສະໜັບສະໜູນແມ່ນສາມາດສົ່ງທາງໄປສະນີໄປຫາ:

Kaiser Permanente
 Attention: MFA Program - Business Services
 3288 Moanalua Road
 Honolulu, HI 96819

ຊົນນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂັ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອໍານວຍການ, Medical Financial Assistance (ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ)	ໜ້າ 41 ຂອງ 42

g. ສິ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍສະໜັກທີ່ຕົ້ມຂໍ້ມູນໃສ່ຄົບຖ້ວນແລ້ວ, ຍົນຄໍາຮ້ອງຂໍອຸທອນ ຫຼື ສະໜອງເອກະສານສະໜັບສະໜູນແບບເຊິ່ງໜ້າ.

ຄໍາຮ້ອງຂໍສະໜັກທີ່ຕົ້ມຂໍ້ມູນໃສ່ຄົບຖ້ວນແລ້ວ, ຄໍາຮ້ອງຂໍອຸທອນສໍາລັບຄໍາຮ້ອງທີ່ໄດ້ ສົ່ງໄປແລ້ວໃນກ່ອນໜ້ານີ້ ແລະ ເອກະສານສະໜັບສະໜູນທີ່ມີການຮ້ອງຂໍແມ່ນ ສາມາດສົ່ງໄດ້ແບບເຊິ່ງໜ້າຢູ່ສະຖານປິ່ນປົວຂອງ KP ແຫ່ງໃດກໍໄດ້.

h. ສິ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍອຸທອນ ຫຼື ສະໜອງເອກະສານສະໜັບສະໜູນທາງແຟັກ.

ຄໍາຮ້ອງຂໍອຸທອນ ແລະ ເອກະສານສະໜັບສະໜູນແມ່ນສາມາດແຟັກໄປຍັງ:

ໝາຍເລກແຟັກ: 1-808-432-7950

V. ເກນການມີສິດໄດ້ຮັບ.

ລາຍຮັບຄົວເຮືອນຂອງຄົນເຈັບ ຈະຖືກນໍາມາພິຈາລະນາ ໃນເວລາກໍານົດການມີສິດໄດ້ຮັບ MFA. (ເບິ່ງຂໍ້ 5.6.1 ຂອງນະໂຍບາຍ).

a. ເກນດ້ານລາຍຮັບ: ສູງເຖິງ 300% ຂອງບົດແນະນໍາຂັ້ນສູນກາງກ່ຽວກັບຄວາມທຸກຍາກ ຄອບຄົວ ຫຼື ຄົວເຮືອນຂອງຄົນເຈັບ ໝາຍເຖິງ:

- a. ສໍາລັບບຸກຄົນອາຍຸ 18 ປີຂຶ້ນໄປ, ຄູ່ສົມລົດ, ຄູ່ຮັກ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ເພິ່ງພາອາໄສຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ ຫຼື ອາຍຸໃດກໍຕາມຖ້າພິການ, ບໍ່ວ່າຈະອາໄສຢູ່ໃນເຮືອນ ຫຼື ບໍ່. ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ, ສໍາລັບບຸກຄົນອາຍຸ 18 ຫາ 20 ປີ, ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຍັງລວມເຖິງພໍ່ແມ່, ຍາດພີ່ນ້ອງຂອງ ຜູ້ດູແລ ແລະ ພໍ່ແມ່ ຫຼື ຍາດພີ່ນ້ອງຂອງຜູ້ເບິ່ງແຍງເດັກນ້ອຍອື່ນໆທີ່ເພິ່ງພາອາໄສຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ ຫຼື ອາຍຸໃດກໍຕາມຖ້າພິການ.
- b. ສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 18 ປີ, ພໍ່ແມ່, ຍາດພີ່ນ້ອງຜູ້ດູແລ ແລະ ເດັກນ້ອຍອື່ນໆ ທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ ຫຼື ອາຍຸໃດກໍຕາມຖ້າພິການ.

ຊື່ນະໂຍບາຍ Medical Financial Assistance	ໝາຍເລກນະໂຍບາຍ NATL.CB.307
ພະແນກຮັບຜິດຊອບ National Community Health (ສຸຂະພາບຊຸມຊົນຂຶ້ນສູນກາງ)	ວັນທີມີປະຜົນບັງຄັບໃຊ້ ວັນທີ 1 ມັງກອນ 2025
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ ຜູ້ອຳນວຍການ, Medical Financial Assistance (ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ)	ໜ້າ 42 ຂອງ 42

VI. ຕາຕະລາງສ່ວນຫຼຸດ.

ຈຳນວນເງິນທີ່ KP ຮຽກເກັບຈາກຄົນເຈັບທີ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທາງການແພດ ແມ່ນອີງໃສ່ປະເພດເກນການມີສິດໄດ້ຮັບ ທີ່ນຳມາໃຊ້ເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບໂຄງການ.

a. ຄົນເຈັບທີ່ບັນລຸເກນດ້ານລາຍຮັບ.

ຄົນເຈັບທີ່ບັນລຸເກນດ້ານລາຍຮັບ ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດແບບເລື່ອນລະດັບຕໍ່ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ສ່ວນຂອງຄ່າບໍລິການ ສຳລັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງ KP ທີ່ຄົນເຈັບເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບ. ຈຳນວນສ່ວນຫຼຸດຈະຖືກກຳນົດຕາມລາຍໄດ້ໃນຄົວເຮືອນຂອງຄົນເຈັບດັ່ງລຸ່ມນີ້:

ເປີເຊັນຄູ່ມືແນະນຳຄວາມຍາກຈົນຂອງລັດຖະບານກາງ		ສ່ວນຫຼຸດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ
ຈາກ	ຫາ	
0%	200%	ສ່ວນຫຼຸດ 100% (ເຕັມສ່ວນ)
201%	300%	ສ່ວນຫຼຸດ 50% (ບາງສ່ວນ)

ຫາກທ່ານໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໃຫ້ໄດ້ຮັບ MFA ແຕ່ບາງສ່ວນ, ຍອດຄົງເຫຼືອຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເຕັມຈຳນວນ ຫຼື ມີຕົວເລືອກໃດໜຶ່ງໃນການກຳນົດແຜນການຊຳລະເງິນໂດຍບໍ່ມີດອກເບ້ຍ.

VII. ພື້ນຖານສຳລັບການຄິດໄລ່ມູນຄ່າທີ່ຖືກຮຽກເກັບໃນໃບເກັບເງິນທົ່ວໄປ (AGB).

KFHP/H ກຳນົດ AGB ສຳລັບທຸກກໍລະນີສຸກເສີນ ຫຼື ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນໆ ທີ່ນຳໃຊ້ວິທີເບິ່ງຄືນ ໂດຍການຄຸນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລວມໃນການເບິ່ງແຍງດູແລ ກັບ ອັດຕາ AGB. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບອັດຕາ AGB ແລະ ການຄິດໄລ່ສາມາດເບິ່ງໄດ້ໃນເວັບໄຊ MFA ຂອງ KFHP/H ທີ່ kp.org/mfa/hawaii.

VIII. ການຄືນເງິນ.

ຄົນເຈັບທີ່ຖືກຮຽກເກັບເງິນໃນມູນຄ່າທີ່ຫຼາຍກວ່າມູນຄ່າທີ່ MFA ອະນຸມັດໃຫ້ເຂົາເຈົ້າ ຫຼັງຈາກການຕັດສິນການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ (ຄວາມຜິດພາດໃນການເກັບໜີ້) ຈະໄດ້ຮັບເງິນຄືນໃນຈຳນວນທີ່ຈ່າຍເກີນ ຈຳນວນ MFA ອະນຸມັດໃຫ້.