

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>1/38</b>

**LƯU Ý:** Chính sách này có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2025. Phiên bản này của chính sách được phát hành vào ngày 11 tháng 6 năm 2025.

## 1.0 Tuyên Bố về Chính Sách

Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) và Kaiser Foundation Hospitals (KFH) cam kết cung cấp các chương trình hỗ trợ các đối tượng yếu thể tiếp cận dịch vụ chăm sóc. Cam kết này bao gồm trợ cấp tài chính cho những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, có thu nhập thấp, không có bảo hiểm và không được bảo hiểm đầy đủ khi khả năng thanh toán cho các dịch vụ là rào cản trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế.

## 2.0 Mục Đích

Chính sách này mô tả các yêu cầu cần đáp ứng để đủ tiêu chuẩn và để được hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ cấp cứu và cần thiết về mặt y tế thông qua chương trình Trợ Cấp Tài Chính Y Tế (Medical Financial Assistance, MFA). Chương trình MFA bao gồm dịch vụ chăm sóc từ thiện (toàn bộ) và dịch vụ chăm sóc giảm giá (một phần). Các yêu cầu này tuân thủ Mục 501(r) của Bộ Luật Thuế Vụ Hoa Kỳ và các quy định hiện hành của tiểu bang về các dịch vụ đủ điều kiện, cách tiếp cận, các tiêu chí về điều kiện tham gia chương trình, cơ cấu của MFA, cơ sở tính số tiền trợ cấp và các hành động được phép thực hiện trong trường hợp không thanh toán hóa đơn y tế.

## 3.0 Phạm Vi

Chính sách này áp dụng cho những nhân viên làm việc tại các tổ chức sau đây và các công ty con của những tổ chức này (được gọi chung là "KFHP/H"):

- Kaiser Foundation Health Plan, Inc. (KFHP);
- Kaiser Foundation Hospitals (KFH); và
- Các công ty con của KFHP/H.
- Chính sách này áp dụng cho Kaiser Foundation Hospitals và các phòng khám trực thuộc bệnh viện được liệt kê trong *Phụ Lục dành cho Các Khu Vực Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8*.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>2/38</b>

#### **4.0 Định Nghĩa**

Xem *Phụ Lục A – Bảng Thuật Ngữ*.

#### **5.0 Điều Khoản**

KFHP/H triển khai chương trình MFA nhằm giảm bớt những rào cản tài chính trong việc nhận dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế cho bệnh nhân đủ điều kiện bất kể độ tuổi, tình trạng khuyết tật, giới tính, chủng tộc, liên kết tôn giáo hoặc tình trạng di trú, khuynh hướng tình dục, nguồn gốc quốc gia và việc bệnh nhân có bảo hiểm sức khỏe hay không.

#### **5.1 Dịch Vụ Đủ Điều Kiện và Không Đủ Điều Kiện Theo Chính Sách MFA**

##### **5.1.1 Dịch Vụ Đủ Điều Kiện.**

MFA có thể được áp dụng cho một số dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết về mặt y tế, bao gồm (1) dịch vụ cấp cứu; (2) các dịch vụ và sản phẩm của nhà thuốc; và (3) vật tư y tế được cung cấp tại các cơ sở của Kaiser Permanente (KP) (như bệnh viện, phòng khám trực thuộc bệnh viện, trung tâm y khoa và các tòa nhà văn phòng y khoa), tại các cơ sở ngoại trú, nhà thuốc có dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện và bán thuốc chuyên khoa của KFHP/H, hoặc bởi các nhà cung cấp của KP, như mô tả dưới đây:

##### **5.1.1.1 Dịch Vụ Cần Thiết Về Mặt Y Tế.**

Dịch vụ chăm sóc, điều trị hoặc dịch vụ do một nhà cung cấp của KP chỉ định hoặc cung cấp, mà cần thiết để phòng ngừa, đánh giá, chẩn đoán hoặc điều trị một bệnh trạng và chủ yếu không vì sự tiện lợi của bệnh nhân hay nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế.

##### **5.1.1.2 Thuốc Theo Toa và Vật Tư tại Nhà Thuốc.**

Các loại thuốc theo toa được bày bán tại nhà thuốc của KFHP/H, do các nhà cung cấp của KP và các nhà cung cấp có hợp đồng, các nhà cung cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp và Phòng Cấp Cứu không thuộc KP, các Bác Sĩ Nha Khoa (DMD) không thuộc KP và Bác Sĩ Phẫu Thuật Nha Khoa (DDS) không thuộc KP kê đơn.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>3/38</b>

#### **5.1.1.2.1 Thuốc Gốc.**

Ưu tiên sử dụng thuốc gốc bất kỳ khi nào có thể.

#### **5.1.1.2.2 Biệt Dược.**

Biệt dược được nhà cung cấp của KP kê đơn sẽ đủ điều kiện khi:

- Có chữ “Cấp Thuốc Theo Chỉ Định” (DAW) trên đơn thuốc, hoặc
- Không có sẵn thuốc gốc tương đương.

#### **5.1.1.2.3 Thuốc hoặc Vật Tư Không Cần Toa tại Nhà Thuốc.**

Các sản phẩm này đủ điều kiện khi:

- Nhà cung cấp của KP đã kê đơn hoặc chỉ định;
- Vật dụng do nhà thuốc của KP cấp phát; và
- Vật dụng thường có sẵn tại nhà thuốc của KP.

#### **5.1.1.2.4 Người Hưởng Bảo Hiểm Medicare.**

Áp dụng cho những người hưởng bảo hiểm Medicare khi mua thuốc theo toa được đài thọ theo Medicare Phần D theo diện miễn trừ quy định dược phẩm.

#### **5.1.1.2.5 Thuốc Nha Khoa.**

Các loại thuốc theo toa dành cho bệnh nhân ngoại trú do DMD hoặc DDS kê đơn sẽ được chấp nhận nếu thuốc đó cần thiết về mặt y tế để điều trị các dịch vụ nha khoa.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>4/38</b>

#### **5.1.1.3 Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền (DME).**

DME được sử dụng chỉ là thiết bị thường có tại các cơ sở của KP và được KFHP/H cung cấp cho bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí cần thiết về mặt y tế. DME phải được nhà cung cấp của KP chỉ định theo các hướng dẫn về DME.

#### **5.1.1.4 Dịch Vụ Bị Medicaid Từ Chối.**

Các dịch vụ y tế, thuốc theo toa, vật tư nhà thuốc và DME không được chương trình Medicaid của tiểu bang đài thọ nhưng được nhà cung cấp của KP xác định là cần thiết về mặt y tế và chỉ định (ví dụ: cắt bao quy đầu cho trẻ sơ sinh, dịch vụ điều trị thoát vị, hợp chất dược phẩm, thuốc để điều trị các triệu chứng, v.v.).

#### **5.1.1.5 Lớp Học Hướng Dẫn Chăm Sóc Sức Khỏe.**

Các lớp học hiện có do KP xếp lịch và cung cấp được một nhà cung cấp của KP khuyến nghị tham gia theo khuôn khổ kế hoạch chăm sóc của bệnh nhân.

#### **5.1.1.6 Những Dịch Vụ Được Cung Cấp theo Ngoại Lệ.**

Trong một số trường hợp ngoại lệ, MFA có thể được áp dụng cho một số dịch vụ và vật tư chọn lọc cần thiết để hỗ trợ bệnh nhân nội trú xuất viện, những người đáp ứng các tiêu chí về Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện Đối Với Chi Phí Y Tế Cao được giải thích dưới đây, xem mục 5.6.2. Nếu bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí này, các dịch vụ được đài thọ có thể bao gồm dịch vụ Điều Dưỡng Chuyên Môn, Chăm Sóc Trung Gian và Giám Hộ được cung cấp tại cơ sở không thuộc KP. Vật tư có thể bao gồm DME do nhà cung cấp của KP kê đơn hoặc chỉ định và do đơn vị cung ứng/bên có hợp đồng như mô tả dưới đây cung cấp.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>5/38</b>

#### **5.1.1.6.1 Dịch Vụ Điều Dưỡng Chuyên Môn, Chăm Sóc Trung Gian và Giám Hộ.**

Do một cơ sở có hợp đồng với KP cung cấp cho bệnh nhân có nhu cầu y tế được chỉ định để hỗ trợ bệnh nhân nội trú xuất viện.

#### **5.1.1.6.2 Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền (DME).**

DME từ đơn vị cung ứng được nhà cung cấp của KP chỉ định theo quy tắc đối với DME và được đơn vị cung ứng có hợp đồng cung cấp thông qua Phòng DME của KFHP/H.

### **5.1.2 Dịch Vụ Không Đủ Điều Kiện.**

MFA có thể không được áp dụng cho:

#### **5.1.2.1 Dịch Vụ Bệnh Viện Không Được Xem Là Cấp Cứu hay Cần Thiết Về Mặt Y Tế theo Xác Định của Nhà Cung Cấp của KP.**

Dưới đây là danh sách không đầy đủ các ví dụ về dịch vụ được cung cấp tại bệnh viện và phòng khám trực thuộc bệnh viện thường không cấp cứu hoặc không cần thiết về mặt y tế:

- Phẫu thuật hoặc dịch vụ thẩm mỹ, kể cả dịch vụ da liễu mà mục đích chủ yếu là cải thiện diện mạo của bệnh nhân.

#### **5.1.2.2 Dịch Vụ Không Được Cung Cấp Tại Bệnh Viện Không Được Xem Là Cấp Cứu hay Cần Thiết Về Mặt Y Tế theo Xác Định của Nhà Cung Cấp của KP.**

Dưới đây là danh sách không đầy đủ các ví dụ về dịch vụ và vật tư được cung cấp tại các trung tâm y khoa và tòa nhà văn phòng y khoa của KFHP/H mà thường không cấp cứu hoặc không cần thiết về mặt y tế:

- Điều trị vô sinh và các dịch vụ liên quan, bao gồm cả chẩn đoán.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>6/38</b>

- Vật tư y tế bán lẻ.
- Liệu pháp thay thế, bao gồm các dịch vụ châm cứu, trị liệu thần kinh cột sống và xoa bóp.
- Thuốc tiêm và thiết bị để điều trị tình trạng rối loạn chức năng sinh dục.
- Dịch vụ sinh hộ.
- Dịch vụ liên quan đến trách nhiệm của bên thứ ba, bảo hiểm cá nhân hoặc những trường hợp bồi thường cho người lao động.

### **5.1.2.3 Thuốc Theo Toa và Vật Tư Nhà Thuốc Không Được Coi Là Cấp Cứu hoặc Cần Thiết Về Mặt Y Tế.**

Các loại thuốc theo toa và vật tư nhà thuốc do các nhà thuốc ngoại trú, nhà thuốc có dịch vụ đặt mua qua đường bưu điện và bán thuốc chuyên khoa của KFH/P cung cấp thường không được coi là cấp cứu hay cần thiết về mặt y tế bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Các loại thuốc chưa được Ủy Ban Dược và Trị Liệu phê duyệt.
- Các loại thuốc và vật tư không cần toa không được nhà cung cấp của KP kê đơn hoặc chỉ định.
- Các loại thuốc và vật tư không cần toa thường không có sẵn tại nhà thuốc của KP và phải được đặt mua riêng.
- Các loại thuốc theo toa liên quan đến trách nhiệm của bên thứ ba, bảo hiểm cá nhân hoặc những trường hợp bồi thường cho người lao động.
- Các loại thuốc bị loại trừ cụ thể (ví dụ: thuốc tăng cường khả năng sinh sản, thẩm mỹ, thuốc điều trị tình trạng rối loạn chức năng sinh dục).

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>7/38</b>

#### **5.1.2.4 Thuốc Theo Toa dành cho Người Ghi Danh Medicare Phần D Đủ Điều Kiện hoặc Đã Ghi Danh vào Chương Trình Trợ Cấp Người Thu Nhập Thấp (Low Income Subsidy, LIS).**

Phần chi phí còn lại của bệnh nhân cho thuốc theo toa dành cho người ghi danh Medicare Advantage Phần D mà đủ điều kiện hoặc đã ghi danh vào chương trình LIS, theo các quy định của Trung Tâm Dịch Vụ Medicare & Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS).

#### **5.1.2.5 Dịch Vụ Được Cung Cấp Bên Ngoài Cơ Sở của KP.**

Chính sách MFA chỉ áp dụng cho các dịch vụ được cung cấp tại các cơ sở của KP hoặc bởi các nhà cung cấp của KP.

- Không dịch vụ nào khác đủ điều kiện hưởng chính sách MFA, ngay cả khi có giấy giới thiệu của nhà cung cấp KP.
- Các dịch vụ được cung cấp tại văn phòng y khoa, cơ sở chăm sóc khẩn cấp và khoa cấp cứu không thuộc KP, cũng như các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tại gia, chăm sóc cuối đời, chăm sóc hồi phục và chăm sóc giám hộ không thuộc KP, đều không được hưởng chính sách này, trừ khi được xác định là trường hợp ngoại lệ theo mục 5.1.1.6 nêu trên.

#### **5.1.2.6 Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền (DME).**

DME do đơn vị cung ứng có hợp đồng cung cấp sẽ bị loại trừ, bất kể thiết bị đó có được nhà cung cấp của KP chỉ định hay không, trừ khi được xác định là trường hợp ngoại lệ theo mục 5.1.1.6 nêu trên.

#### **5.1.2.7 Dịch Vụ Đưa Đón và Chi Phí Đi Lại.**

Chương trình MFA không giúp bệnh nhân thanh toán cho các chi phí đưa đón cấp cứu hoặc không cấp cứu hoặc các chi phí liên quan đến việc đi lại (như chỗ ở và bữa ăn).

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>8/38</b>

### **5.1.2.8 Phí Bảo Hiểm trong Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.**

Chương trình MFA không giúp bệnh nhân thanh toán các chi phí liên quan đến bảo hiểm chăm sóc sức khỏe (như các khoản tiền nợ hay phí bảo hiểm).

### **5.1.3 Dịch Vụ Đủ Điều Kiện và Không Đủ Điều Kiện Cụ Thể Theo Khu Vực**

Thông tin bổ sung về các dịch vụ và sản phẩm đủ điều kiện và không đủ điều kiện cụ thể theo khu vực có trong Phụ Lục liên quan. Xem *Phụ Lục dành cho Các Khu Vực Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8*.

## **5.2 Nhà Cung Cấp.**

MFA chỉ áp dụng cho các dịch vụ đủ điều kiện, được cung cấp bởi các nhà cung cấp dịch vụ y tế thuộc phạm vi áp dụng của chính sách MFA. Xem *Phụ Lục dành cho Các Khu Vực Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8*.

## **5.3 Nguồn Thông Tin Chương Trình và Cách Đăng Ký Tham Gia Chương Trình MFA.**

Thông tin bổ sung về chương trình MFA và cách đăng ký được tóm tắt trong Phụ Lục liên quan. Xem *Phụ Lục dành cho Các Khu Vực Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8*.

### **5.3.1 Nguồn Thông Tin Chương Trình.**

Các bản sao của chính sách MFA, mẫu đơn đăng ký, hướng dẫn và các bản tóm lược bằng ngôn ngữ đơn giản (như các bản tóm lược chính sách hay tập sách nhỏ về chương trình) được cung cấp miễn phí cho cộng đồng qua trang web của KFHP/H, qua email, trực tiếp hay qua dịch vụ bưu chính Hoa Kỳ.

### **5.3.2 Đăng Ký Tham Gia Chương Trình MFA.**

Để đăng ký tham gia chương trình MFA, bệnh nhân phải chứng minh được nhu cầu của mình do có các hóa đơn đã thanh toán và/hoặc chưa thanh toán đối với phần chi phí của bệnh nhân cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP, cuộc hẹn đã lên lịch cho các dịch vụ trong tương lai với KP hoặc

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>9/38</b>

đơn mua thuốc tại nhà thuốc do nhà cung cấp KP chỉ định cho các dịch vụ đủ điều kiện được mô tả ở trên. Bệnh nhân có thể đăng ký tham gia chương trình MFA theo một số cách như nộp trực tuyến, trực tiếp, qua điện thoại hay bằng đơn giấy.

#### **5.3.2.1 Chương Trình MFA của KP.**

Bệnh nhân phải đăng ký tham gia chương trình MFA trong khu vực dịch vụ của KP mà họ đang nhận dịch vụ từ KP.

#### **5.3.2.2 Sàng Lọc Bệnh Nhân để Xác Định Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện Tham Gia Chương Trình Công Cộng và Tư Nhân.**

KFHP/H khuyến khích tất cả các cá nhân mua bảo hiểm y tế để đảm bảo khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, để bảo vệ sức khỏe cá nhân tổng thể và để bảo vệ tài sản của bệnh nhân. KFHP/H sẽ hỗ trợ những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc người bảo lãnh của họ xác định và đăng ký tham gia các chương trình hỗ trợ hiện có bao gồm Medicaid và bảo hiểm hiện có trên Sàn Mua Bán Chương Trình Quyền Lợi Y Tế. Bệnh nhân được cho là đủ điều kiện hưởng quyền lợi Medicaid hoặc bảo hiểm có sẵn trên Sàn Mua Bán Chương Trình Quyền Lợi Y Tế có thể phải đăng ký tham gia các chương trình đó. Những bệnh nhân có tình hình tài chính vượt quá các thông số đủ điều kiện về thu nhập của Medicaid sẽ không bắt buộc phải đăng ký tham gia Medicaid.

#### **5.4 Thông Tin Cần Thiết Để Đăng Ký Tham Gia Chương Trình MFA.**

Phải cung cấp thông tin cá nhân, tài chính đầy đủ và các thông tin khác để xác minh tình hình tài chính của bệnh nhân nhằm xác định tư cách hội đủ điều kiện tham gia chương trình MFA, cũng như tư cách hội đủ điều kiện nhận Medicaid và bảo hiểm trợ cấp có sẵn trên Sàn Mua Bán Chương Trình Quyền Lợi Y Tế. Tình hình tài chính của bệnh nhân được xác minh mỗi khi bệnh nhân nộp đơn xin trợ cấp.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>10/38</b>

#### **5.4.1 Cung Cấp Thông Tin Tài Chính.**

Bệnh nhân phải cung cấp thông tin về số người trong gia đình và thu nhập hộ gia đình trong đơn đăng ký tham gia chương trình MFA, tuy nhiên, không bắt buộc phải gửi tài liệu chứng minh thu nhập để cho phép xác minh tình hình tài chính, trừ khi KP có yêu cầu cụ thể.

##### **5.4.1.1 Xác Minh Tình Hình Tài Chính Khi Không Có Tài Liệu Chứng Minh Thu Nhập.**

Nếu không gửi tài liệu chứng minh thu nhập, tình hình tài chính hiện tại của bệnh nhân sẽ được xác minh bằng các nguồn dữ liệu bên ngoài. Nếu không thể xác minh tình hình tài chính hiện tại của bệnh nhân bằng các nguồn dữ liệu bên ngoài, bệnh nhân có thể được yêu cầu gửi tài liệu chứng minh thu nhập được mô tả trong đơn đăng ký tham gia chương trình MFA để cho phép xác minh tình hình tài chính của họ. Nếu bệnh nhân được phê duyệt tham gia chương trình MFA, họ sẽ nhận được thông báo bằng văn bản và có cơ hội từ chối tham gia MFA hoặc gửi tài liệu chứng minh thu nhập để xin thêm trợ cấp.

##### **5.4.1.2 Xác Minh Tình Hình Tài Chính Khi Có Tài Liệu Chứng Minh Thu Nhập.**

Nếu có gửi kèm tài liệu chứng minh thu nhập trong đơn đăng ký tham gia chương trình MFA, tình hình tài chính sẽ dựa trên thông tin được cung cấp. Thông tin mà bệnh nhân gửi để xác định tư cách hội đủ điều kiện tham gia MFA (ví dụ: các phiếu lương gần đây hoặc tờ khai thuế) sẽ không được sử dụng cho các hoạt động thu nợ.

#### **5.4.2 Cung Cấp Thông Tin Đầy Đủ.**

Tư cách hội đủ điều kiện tham gia chương trình MFA được xác định sau khi chương trình đã nhận được tất cả thông tin cá nhân, tài chính và các thông tin khác theo yêu cầu.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>11/38</b>

#### **5.4.3 Thông Tin Không Đầy Đủ.**

Bệnh nhân được thông báo trực tiếp, qua đường bưu điện hoặc qua điện thoại nếu thông tin bắt buộc không được cung cấp đầy đủ. Bệnh nhân có thể nộp thông tin còn thiếu trong vòng 30 ngày kể từ một trong các ngày sau: ngày gửi thông báo qua đường bưu điện, ngày diễn ra cuộc trao đổi trực tiếp hoặc ngày trao đổi qua điện thoại. Đơn xin MFA có thể bị từ chối vì thông tin không đầy đủ.

#### **5.4.4 Không Có Thông Tin Theo Yêu Cầu.**

Bệnh nhân nào không có thông tin theo yêu cầu như mô tả trong đơn đăng ký tham gia chương trình có thể liên hệ KFHP/H để trao đổi về hồ sơ hiện có khác để chứng minh tư cách hội đủ điều kiện.

#### **5.4.5 Không Có Thông Tin Thu Nhập.**

Bệnh nhân phải cung cấp ít nhất là thông tin tài chính cơ bản (tức là thu nhập (nếu có) và nguồn thu nhập) và chứng nhận tính hợp lệ của thông tin đó khi: (1) không thể xác minh tình trạng tài chính của bệnh nhân qua các nguồn dữ liệu bên ngoài; (2) không có thông tin thu nhập theo yêu cầu; và (3) không tồn tại hồ sơ khác có thể chứng minh tư cách hội đủ điều kiện. Bệnh nhân phải cung cấp thông tin tài chính cơ bản kèm lời chứng thực nếu bệnh nhân thuộc bất kỳ hoàn cảnh nào dưới đây:

- Bệnh nhân là người vô gia cư hoặc nhận dịch vụ chăm sóc từ phòng khám dành cho người vô gia cư.
- Bệnh nhân không có thu nhập, không nhận được phiếu lương chính thức từ hãng sở của mình (trừ những người tự kinh doanh), nhận được quà tặng bằng tiền mặt hoặc không phải khai thuế thu nhập liên bang hoặc tiểu bang trong năm thuế trước đó.
- Bệnh nhân đã bị ảnh hưởng bởi một thảm họa có phạm vi rộng khắp cả nước hoặc trong khu vực hoặc tình trạng cấp cứu về sức khỏe cộng đồng đã được tuyên bố (Tham khảo mục 5.11 bên dưới).

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>12/38</b>

#### **5.4.6 Sự Hợp Tác của Bệnh Nhân.**

Bệnh nhân phải thực hiện nỗ lực hợp lý để cung cấp mọi thông tin được yêu cầu. Nếu không cung cấp tất cả thông tin được yêu cầu, hoàn cảnh của bệnh nhân có thể được cân nhắc khi xác định tư cách hội đủ điều kiện.

#### **5.5 Xác Định Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện Giả Định.**

MFA có thể được phê duyệt mà không cần hoàn thành đơn đăng ký khi bệnh nhân có hóa đơn chưa thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP, không phản hồi các nỗ lực liên hệ của KP và chưa nộp những thông tin có sẵn khác để chứng minh tình hình khó khăn về tài chính. Nếu được xác định là đủ điều kiện, bệnh nhân không cần phải cung cấp thông tin cá nhân, thu nhập hoặc thông tin khác để xác minh tình hình tài chính và sẽ tự động được chỉ định chương trình MFA. Lý do và thông tin chứng minh để xác định tư cách hội đủ điều kiện giả định sẽ được ghi lại trong tài khoản của bệnh nhân và có thể kèm theo các ghi chú khác của bệnh nhân. Bệnh nhân được cho là đủ điều kiện và sẽ được miễn các yêu cầu về hồ sơ nếu bệnh nhân đã đủ tiêu chuẩn trước đó hoặc có dấu hiệu khó khăn tài chính.

#### **5.5.1 Đã Đủ Tiêu Chuẩn Trước Đó.**

Bệnh nhân được coi là đủ tiêu chuẩn trước đó và sẽ nhận được MFA nếu bệnh nhân đáp ứng bất kỳ tiêu chí nào sau đây:

##### **5.5.1.1 Đã Ghi Danh vào Chương Trình MFA Cộng Đồng của KP**

Đã ghi danh vào một chương trình MFA Cộng Đồng (Community MFA, CMFA) mà bệnh nhân được giới thiệu và được xác định là đã đủ tiêu chuẩn trước đó thông qua: (1) chính quyền liên bang, tiểu bang hoặc địa phương, (2) một tổ chức hợp tác tại cộng đồng, hoặc (3) tại một sự kiện sức khỏe cộng đồng do KFHP/H tài trợ.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>13/38</b>

#### **5.5.1.2 Đã Ghi Danh vào Chương Trình Quyền Lợi Cộng Đồng của KP**

Ghi danh vào một chương trình Quyền Lợi Cộng Đồng của KP được lập ra để hỗ trợ bệnh nhân có thu nhập thấp tiếp cận dịch vụ chăm sóc và được nhân viên do KFHP/H chỉ định xác định là đủ tiêu chuẩn trước đó.

#### **5.5.1.3 Đã Ghi Danh hoặc Đủ Điều Kiện Tham Gia Bảo Hiểm Sức Khỏe Do Chính Phủ Tài Trợ**

Đã ghi danh tham gia hoặc được cho là đủ điều kiện tham gia một chương trình bảo hiểm sức khỏe do chính phủ tài trợ, có uy tín (ví dụ: Medicaid, Chương Trình Trợ Cấp Người Thu Nhập Thấp của Medicare, bảo hiểm Trợ Cấp có sẵn trên Sàn Mua Bán Chương Trình Quyền Lợi Y Tế).

#### **5.5.1.4 Đã Ghi Danh vào Các Chương Trình Hỗ Trợ Cộng Đồng Do Chính Phủ Tài Trợ**

Đã ghi danh tham gia một chương trình hỗ trợ cộng đồng do chính phủ tài trợ, có uy tín (ví dụ: chương trình Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh và Trẻ Em, chương trình Hỗ Trợ và Dinh Dưỡng Bổ Sung, chương trình hỗ trợ năng lượng cho hộ gia đình có thu nhập thấp, chương trình ăn trưa miễn phí hoặc giảm giá).

#### **5.5.1.5 Cư Trú Trong Nhà Ở dành cho Người Có Thu Nhập Thấp hoặc Được Trợ Cấp**

Cư trú trong nhà ở dành cho người có thu nhập thấp hoặc được trợ cấp.

#### **5.5.1.6 Được Phê Duyệt MFA Toàn Bộ trong 30 Ngày qua**

Đã nộp đơn đăng ký và được phê duyệt MFA Toàn Bộ trong 30 ngày qua.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>14/38</b>

### 5.5.2 Dấu Hiệu Khó Khăn Tài Chính.

Bệnh nhân nhận dịch vụ chăm sóc tại một cơ sở của KP đã nộp đơn đăng ký nhưng chưa hoàn thành tài liệu chứng minh thu nhập và những người có dấu hiệu khó khăn tài chính (ví dụ: hóa đơn chưa thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP hoặc không có khả năng thanh toán) có thể được KP sàng lọc xem có đủ điều kiện tham gia chương trình không bằng cách sử dụng các nguồn dữ liệu bên ngoài trước khi hóa đơn của họ được chuyển tới công ty thu nợ. Nếu đủ điều kiện, bệnh nhân sẽ nhận được thông báo bằng văn bản về việc MFA đã được áp dụng cho các hóa đơn chưa thanh toán của họ cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP. Bệnh nhân có thể chọn từ chối MFA dựa trên việc xác định tư cách hội đủ điều kiện giả định hoặc có thể gửi tài liệu chứng minh thu nhập để đăng ký thêm trợ cấp.

#### 5.5.2.1 Giả Định Sàng Lọc Khi Không Có Tài Liệu Chứng Minh Thu Nhập.

KP sẽ sàng lọc những bệnh nhân được xác định là đã bị chuyển sang công ty thu nợ nhằm xác định tư cách hội đủ điều kiện tham gia chương trình dựa trên các tiêu chí về thu nhập hoặc chi phí y tế cao. Xem mục 5.6 dưới đây.

#### 5.5.2.2 Các Hoàn Cảnh Cho Thấy Khó Khăn Tài Chính.

KP có thể không có thông tin tài chính của một số bệnh nhân có hóa đơn chưa thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP để xác định tư cách hội đủ điều kiện, nhưng KP có thể dựa vào các dấu hiệu khó khăn tài chính khác để xác định tình trạng thu nhập thấp. MFA sẽ được áp dụng cho các hóa đơn chưa thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP đủ điều kiện và sẽ không cần thực hiện thêm hành động thu nợ nào. Các dấu hiệu khó khăn tài chính có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở:

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>15/38</b>

#### **5.5.2.2.1 Tình Huống Khó Khăn Tài Chính "A"**

Bệnh nhân không phải là công dân Hoa Kỳ và không có người bảo trợ, số an sinh xã hội, hồ sơ thuế hoặc địa chỉ thanh toán hợp lệ; chưa liên lạc với KP về hóa đơn chưa thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP của họ; và các nỗ lực thu nợ hợp lý chứng tỏ bệnh nhân không có nguồn tài chính hoặc tài sản ở quốc gia xuất thân của họ.

#### **5.5.2.2.2 Tình Huống Khó Khăn Tài Chính "B"**

Bệnh nhân có hóa đơn chưa thanh toán cho các dịch vụ được KP cung cấp trước đó và sau đó đã bị giam trong tù trong một thời gian dài; chưa kết hôn; không có dấu hiệu cho thấy bệnh nhân có thu nhập; và KP đã không thể liên lạc được với bệnh nhân.

#### **5.5.2.2.3 Tình Huống Khó Khăn Tài Chính "C"**

Bệnh nhân đã qua đời mà không có tài sản hoặc hồ sơ của người thân chịu trách nhiệm chi trả các khoản nợ.

#### **5.5.2.2.4 Tình Huống Khó Khăn Tài Chính "D"**

Bệnh nhân đã qua đời và chứng thực di chúc hoặc tài sản cho thấy bệnh nhân không có khả năng trả nợ.

### **5.6 Tiêu Chí về Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện Tham Gia Chương Trình.**

Như được tóm tắt trong phần V của phụ lục dành riêng cho từng khu vực, bệnh nhân đăng ký tham gia chương trình MFA có thể đủ tiêu chuẩn nhận MFA dựa trên các tiêu chí về thu nhập hoặc chi phí y tế cao. Xem *Phụ Lục dành cho Các Khu Vực Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8*.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>16/38</b>

### 5.6.1 Tiêu Chí về Thu Nhập.

Bệnh nhân được đánh giá để xác định xem bệnh nhân có đáp ứng các tiêu chí về tư cách hội đủ điều kiện về thu nhập hay không.

#### 5.6.1.1 Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện Dựa Trên Mức Thu Nhập.

Bệnh nhân có tổng thu nhập hộ gia đình thấp hơn hoặc bằng với tiêu chí thu nhập của KFHP/H dưới dạng tỷ lệ phần trăm theo Quy Định Mức Nghèo Khó Liên Bang (Federal Poverty Guidelines, FPG) sẽ đủ điều kiện được trợ cấp tài chính. Tài sản không được coi là thu nhập.

#### 5.6.1.2 Thu Nhập Hộ Gia Đình.

Các yêu cầu về thu nhập áp dụng đối với thành viên gia đình. Gia đình có nghĩa là một cá nhân duy nhất hoặc nhóm hai người trở lên có quan hệ huyết thống, hôn nhân hoặc nuôi dưỡng sống cùng nhau. Các thành viên gia đình có thể bao gồm vợ/chồng, bạn đời sống chung đủ tiêu chuẩn, con cái, người thân chăm sóc và con cái của người thân chăm sóc, cùng các cá nhân khác là cá nhân tách biệt, vợ/chồng, bạn đời sống chung hoặc cha/mẹ chịu trách nhiệm tài chính sống trong hộ gia đình.

### 5.6.2 Tiêu Chí về Chi Phí Y Tế Cao.

Bệnh nhân được đánh giá để xác định xem bệnh nhân có đáp ứng các tiêu chí về tư cách hội đủ điều kiện dựa trên chi phí y tế cao hay không.

#### 5.6.2.1 Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện Dựa trên Chi Phí Y Tế Cao.

Bệnh nhân có tổng thu nhập hộ gia đình ở bất kỳ mức nào, có hóa đơn đã thanh toán và chưa thanh toán cho các dịch vụ đủ điều kiện trong khoảng thời gian 12 tháng trước khi đăng ký cao hơn hoặc bằng 10% thu nhập hàng năm của hộ gia đình sẽ đủ điều kiện được trợ cấp tài chính toàn bộ.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>17/38</b>

#### **5.6.2.1.1 Hóa Đơn Đã Thanh Toán và Chưa Thanh Toán cho Các Dịch Vụ của KFHP/H.**

Hóa đơn đã thanh toán và chưa thanh toán cho chi phí bệnh nhân (ví dụ: tiền đồng trả, tiền đặt cọc, tiền đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ) đối với các dịch vụ đủ điều kiện tại các cơ sở của KP không bao gồm bất kỳ khoản giảm giá MFA nào.

#### **5.6.2.1.2 Hóa Đơn Đã Thanh Toán và Chưa Thanh Toán cho Các Dịch Vụ Không Phải Của KFHP/H.**

Hóa đơn đã thanh toán và chưa thanh toán cho chi phí bệnh nhân đối với các dịch vụ y tế, nhà thuốc và nha khoa cần thiết về mặt y tế do các nhà cung cấp không thuộc KP cung cấp tại các cơ sở không thuộc KP không bao gồm bất kỳ khoản giảm giá hoặc xóa sổ nào. Bệnh nhân phải cung cấp hồ sơ về các hóa đơn đã thanh toán và chưa thanh toán đối với các dịch vụ cần thiết về mặt y tế nhận được từ các nhà cung cấp không thuộc KP tại các cơ sở không thuộc KP.

- Nếu nhà cung cấp không thuộc KFHP/H nơi cung cấp dịch vụ cung cấp chương trình Hỗ Trợ Tài Chính mà bệnh nhân có thể đủ điều kiện tham gia, thì bệnh nhân phải đăng ký trước khi các hóa đơn được coi là chi phí đủ điều kiện.

#### **5.6.2.1.3 Phí Bảo Hiểm trong Chương Trình Bảo Hiểm Sức Khỏe.**

Chi phí tự trả không bao gồm phần chi phí liên quan đến bảo hiểm chăm sóc sức khỏe (như các khoản lệ phí còn nợ hoặc phí bảo hiểm).

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>18/38</b>

## 5.7 Từ Chối và Khiếu Nại

### 5.7.1 Từ Chối.

Bệnh nhân nào đăng ký tham gia chương trình MFA và không đáp ứng các tiêu chí về tư cách hội đủ điều kiện sẽ được thông báo bằng văn bản rằng yêu cầu xin MFA của họ bị từ chối.

### 5.7.2 Cách Khiếu Nại Quyết Định Từ Chối MFA.

Những bệnh nhân đã bị từ chối MFA hoặc đã được phê duyệt nhưng cho rằng họ đủ tiêu chuẩn nhận trợ cấp tài chính cao hơn có thể kháng cáo quyết định đó. Bệnh nhân nên kháng cáo nếu họ: (1) trước đó chưa gửi tài liệu chứng minh thu nhập, hoặc (2) thu nhập hộ gia đình của họ thay đổi. Hướng dẫn thực hiện quy trình khiếu nại có trong thư từ chối và chấp thuận MFA cũng như trên trang web chương trình MFA. Các kháng cáo sẽ do Phó Chủ Tịch (Vice President, VP), bộ phận Tiếp Cận Bệnh Nhân Trung Tâm và Thu Hồi Dư Nợ xem xét. Bệnh nhân được thông báo bằng văn bản về kết quả kháng cáo. Tất cả các quyết định kháng cáo đều là quyết định cuối cùng.

## 5.8 Cơ Cấu Trợ Cấp.

MFA được áp dụng cho các hóa đơn chưa thanh toán đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP kể từ ngày được ghi trong thư thông báo trao trợ cấp cho đến hết khoảng thời gian đủ điều kiện do KP quy định (xem mục 5.8.2 Khoảng Thời Gian Đủ Điều Kiện Nhận Trợ Cấp). Như một hành động hỗ trợ thiện chí, MFA cũng được áp dụng cho các hóa đơn chưa thanh toán đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP mà bệnh nhân đã nhận trước ngày được phê duyệt MFA.

### 5.8.1 Cơ Sở Tính Trợ Cấp.

Chi phí bệnh nhân mà chương trình MFA thanh toán được xác định dựa trên việc bệnh nhân có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hay không và thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân là bao nhiêu.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>19/38</b>

#### **5.8.1.1 Bệnh Nhân không có Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe (Không Được Bảo Hiểm) Đủ Điều Kiện Tham Gia Chương Trình MFA.**

Bệnh nhân không có bảo hiểm và đủ điều kiện sẽ nhận được MFA khi thanh toán chi phí của bệnh nhân cho tất cả các dịch vụ đủ điều kiện.

#### **5.8.1.2 Bệnh Nhân có Bảo Hiểm Chăm Sóc Sức Khỏe (Được Bảo Hiểm) Đủ Điều Kiện Tham Gia Chương Trình MFA.**

Bệnh nhân có bảo hiểm và đủ điều kiện sẽ nhận được MFA khi thanh toán chi phí của bệnh nhân cho tất cả các dịch vụ đủ điều kiện. Bệnh nhân phải cung cấp giấy tờ, như bản Giải Thích Quyền Lợi (Explanation of Benefits, EOB), để xác định phần hóa đơn không được bảo hiểm chi trả. Bệnh nhân có bảo hiểm và đủ điều kiện phải nộp đơn kháng cáo lên công ty bảo hiểm đối với bất kỳ yêu cầu bồi thường nào bị từ chối và cung cấp tài liệu chứng minh việc từ chối kháng cáo từ phía công ty bảo hiểm.

##### **5.8.1.2.1 Khoản Thanh Toán Nhận Được từ Hãng Bảo Hiểm.**

Bệnh nhân có bảo hiểm và đủ điều kiện phải ký chuyển cho KFHP/H bất kỳ khoản thanh toán nào đối với các dịch vụ do KFHP/H cung cấp mà bệnh nhân nhận được từ hãng bảo hiểm của mình.

#### **5.8.1.3 Biểu Phí Chiết Khấu.**

Mức trợ cấp tài chính mà bệnh nhân đủ điều kiện nhận được (toàn bộ hoặc một phần) được xác định dựa trên loại tiêu chí về tư cách hội đủ điều kiện được sử dụng để xét duyệt bệnh nhân vào chương trình như sau:

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>20/38</b>

<b>Tiêu Chí về Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện</b>	<b>Số Tiên Đủ Điều Kiện</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Đã Đủ Tiêu Chuẩn Trước Đó (xem mục 5.5.1)</li> <li>• Hoàn Cảnh Cho Thấy Khó Khăn Tài Chính (xem mục 5.5.2.2)</li> <li>• Chi Phí Y Tế Cao (xem mục 5.6.2)</li> </ul>	Toàn Bộ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Giả Định Sàng Lọc Khi Không Có Tài Liệu Chứng Minh Thu Nhập (xem mục 5.5.2.1)</li> <li>• Thu Nhập (xem mục 5.6.1)</li> </ul>	Toàn Bộ hoặc Một Phần

Thông tin bổ sung về các khoản chiết khấu hiện có theo chính sách này được tóm tắt trong Phụ Lục liên quan. Xem *Phụ Lục dành cho Các Khu Vực Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8*.

#### **5.8.1.4 Bồi Hoàn từ các Thủ Tục Giải Quyết.**

KFHP/H sẽ theo đuổi để được bồi hoàn từ các thủ tục giải quyết trách nhiệm pháp lý bên thứ ba/bảo hiểm cá nhân, các bên thanh toán hoặc các bên có trách nhiệm pháp lý khác, nếu có.

#### **5.8.2 Khoảng Thời Gian Đủ Điều Kiện Nhận Trợ Cấp.**

Khoảng thời gian đủ điều kiện nhận MFA bắt đầu từ ngày được ghi trong thư thông báo trợ cấp và chỉ kéo dài trong một khoảng thời gian giới hạn do KP toàn quyền quyết định, bao gồm:

##### **5.8.2.1 Khoảng Thời Gian Cụ Thể.**

Tối đa 365 ngày đối với các dịch vụ theo dõi đủ điều kiện.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>21/38</b>

#### **5.8.2.2 Dịch Vụ Điều Dưỡng Chuyên Môn, Dịch Vụ Giám Hộ và Chăm Sóc Trung Gian.**

Tối đa 30 ngày đối với các dịch vụ được cung cấp ngoài KP.

#### **5.8.2.3 Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền.**

Tối đa 180 ngày đối với thiết bị y tế do đơn vị cung ứng cung cấp.

#### **5.8.2.4 Quá Trình Điều Trị hoặc Đợt Chăm Sóc.**

Tối đa 180 ngày cho một đợt điều trị và/hoặc giai đoạn chăm sóc do nhà cung cấp của KP xác định.

#### **5.8.2.5 Đăng Ký Lại Nhận Trợ Cấp Tài Chính.**

Bệnh nhân có thể đăng ký lại vào chương trình MFA bắt đầu từ ba mươi (30) ngày trước ngày hết hạn khoản trợ cấp hiện tại và bất cứ thời gian nào sau đó.

### **5.8.3 Thu Hồi hoặc Điều Chỉnh Trợ Cấp.**

KFHP/H có thể toàn quyền thu hồi hoặc điều chỉnh trợ cấp MFA trong một số trường hợp nhất định. Các tình huống bao gồm:

#### **5.8.3.1 Gian Lận, Trộm Cắp hoặc Thay Đổi Tình Hình Tài Chính.**

Trường hợp gian lận, trình bày thông tin sai lệch, trộm cắp, thay đổi tình hình tài chính của bệnh nhân hoặc các hoàn cảnh khác làm ảnh hưởng đến tính trung thực của chương trình MFA.

#### **5.8.3.2 Xác Định Thấy Có Nguồn Thanh Toán Khác.**

Chương trình sẽ lập lại hóa đơn (có hiệu lực hồi tố) đối với các chi phí dịch vụ đủ điều kiện nếu xác định thấy bệnh nhân có bảo hiểm y tế hoặc nguồn thanh toán khác sau khi nhận trợ cấp MFA. Nếu xảy ra trường hợp này, bệnh nhân sẽ không bị lập hóa đơn đối với phần hóa đơn mà (1) họ tự chịu trách nhiệm và (2) không được bảo hiểm y tế của bệnh nhân hay nguồn thanh toán khác chi trả.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>22/38</b>

### 5.8.3.3 Thay Đổi Bảo Hiểm Y Tế.

Bệnh nhân nào có thay đổi về bảo hiểm chăm sóc sức khỏe sẽ được yêu cầu đăng ký lại để tham gia chương trình MFA.

### 5.8.3.4 Thay Đổi Thu Nhập Hộ Gia Đình.

Bệnh nhân nào có thay đổi về thu nhập hộ gia đình sẽ được yêu cầu đăng ký lại để tham gia chương trình MFA.

## 5.9 Giới Hạn Chi Phí.

Cấm tính phí toàn bộ số tiền cho các bệnh nhân đủ điều kiện tham gia MFA (có nghĩa là chi phí gộp) đối với các dịch vụ bệnh viện đủ điều kiện được cung cấp tại Kaiser Foundation Hospital. Bệnh nhân nào đã nhận được các dịch vụ bệnh viện đủ điều kiện tại Kaiser Foundation Hospital và đủ điều kiện tham gia chương trình MFA, nhưng chưa nhận được trợ cấp MFA hoặc đã từ chối trợ cấp MFA, thì bệnh nhân đó sẽ không bị tính nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn (Amounts Generally Billed, AGB) cho những dịch vụ đó.

### 5.9.1 Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn.

Số tiền thường được lập hóa đơn (AGB) đối với dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế khác cho những ai có bảo hiểm chi trả chi phí chăm sóc đó sẽ được xác định cho Kaiser Foundation Hospitals như mô tả trong mục VII của phụ lục áp dụng theo từng khu vực. Xem *Phụ Lục dành cho Các Khu Vực Kaiser Permanente, Tài Liệu Đính Kèm 1-8*.

## 5.10 Biện Pháp Thu Nợ

### 5.10.1 Thu Tiền Hóa Đơn Chưa Thanh Toán cho Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe của KP

#### 5.10.1.1 Hóa Đơn Chưa Thanh Toán cho Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe của KP.

Hóa đơn cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP sẽ hết hạn trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>23/38</b>

được hóa đơn ban đầu của KP. Để ngăn ngừa hành động thu nợ tiếp theo:

- Toàn bộ khoản thanh toán phải được trả và xử lý.
- Đơn đăng ký tham gia chương trình MFA đã được nộp và đang chờ xử lý hoặc MFA đã được phê duyệt.
- Một kế hoạch thanh toán đã được lập ra và đang tiến triển tốt.

#### **5.10.2 Nỗ Lực Thông Báo Hợp Lý.**

KFHP/H hoặc công ty thu nợ thay mặt KFHP/H sẽ thực hiện những nỗ lực hợp lý để thông báo cho bệnh nhân có hóa đơn đã quá hạn hoặc chưa thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP về chương trình MFA. Nỗ lực thông báo hợp lý bao gồm:

##### **5.10.2.1 Thông Báo Bằng Văn Bản về Hóa Đơn Chưa Thanh Toán**

Cung cấp một thông báo bằng văn bản trong vòng 120 ngày kể từ hóa đơn đầu tiên sau khi xuất viện từ KP, thông báo cho bên chịu trách nhiệm về các hóa đơn chưa thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP rằng chương trình MFA chào đón những người đủ tiêu chuẩn.

##### **5.10.2.2 Thông Báo Bằng Văn Bản về Các Biện Pháp Thu Nợ Đặc Biệt Được Phép**

Gửi thông báo bằng văn bản có danh sách các biện pháp thu nợ đặc biệt (Extraordinary Collection Actions, ECA) mà KFHP/H hoặc một công ty thu nợ có ý định tiến hành để thu chi phí từ các hóa đơn chưa thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP, đồng thời ghi rõ thời hạn thực hiện các biện pháp đó, là sau 30 ngày kể từ ngày có văn bản thông báo.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>24/38</b>

### **5.10.2.3 Tóm Tắt Hợp Đồng MFA Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản**

Gửi bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản về chính sách MFA với hóa đơn bệnh viện đầu tiên của bệnh nhân.

### **5.10.2.4 Thông Báo Bằng Lời Nói**

Cố gắng thông báo bằng lời nói cho bên chịu trách nhiệm về các hóa đơn chưa thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP về chính sách MFA và cách nhận trợ cấp thông qua quy trình nộp đơn đăng ký tham gia chương trình MFA.

### **5.10.2.5 Xác Định Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện Tham Gia MFA Theo Yêu Cầu**

Xác định tư cách hội đủ điều kiện tham gia MFA theo yêu cầu, trước khi các hóa đơn quá hạn hoặc chưa thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP được chuyển đến công ty thu nợ.

## **5.10.3 Chuyển Nợ của Bệnh Nhân đến Công Ty Thu Nợ:**

Các hóa đơn chưa thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP có thể được xem xét điều chỉnh thành nợ xấu và chuyển đến công ty thu nợ sau khi đã thực hiện các biện pháp thu hồi và thông báo tích cực, và đã qua 180 ngày kể từ ngày lập hóa đơn ban đầu.

### **5.10.3.1 Thẩm Quyền Chuyển Nợ của Bệnh Nhân**

Nợ của bệnh nhân được chuyển cho Công Ty Thu Nợ theo thẩm quyền của VP, bộ phận Tiếp Cận Bệnh Nhân Trung Tâm và Thu Hồi Dư Nợ.

### **5.10.3.2 Chỉ Định cho Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Thu Hồi Nợ để Theo Dõi**

Một số bên chịu trách nhiệm về các hóa đơn chưa thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP sẽ được chỉ định cho nhà cung cấp dịch vụ thu hồi nợ để thực hiện các hoạt động theo dõi (ví dụ: xác minh địa chỉ) trước khi tiến hành các hoạt động thu hồi nợ xấu.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>25/38</b>

### **5.10.3.3 Đánh Giá Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện Tham Gia MFA của Bệnh Nhân Trước Khi Chỉ Định cho Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Thu Nợ**

KFHP/H tuân thủ luật pháp của tiểu bang trong việc đánh giá bệnh nhân tham gia chương trình MFA và thực hiện các nhiệm vụ khác theo yêu cầu trước khi chỉ định bên chịu trách nhiệm về các hóa đơn chưa thanh toán đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP cho nhà cung cấp dịch vụ thu hồi nợ.

### **5.10.4 Biện Pháp Thu Nợ Đặc Biệt Phải Tạm Dừng.**

KFHP/H không thực hiện hay cho phép các cơ quan thu nợ thay mặt mình thực hiện các biện pháp thu nợ đặc biệt (ECA) đối với bệnh nhân nếu bệnh nhân:

- Có MFA đang có hiệu lực đối với các dịch vụ theo dõi, hoặc
- Đã bắt đầu làm đơn xin tham gia MFA sau khi các ECA đã bắt đầu. Các ECA phải tạm dừng cho đến khi có quyết định chính thức về tư cách hội đủ điều kiện.

### **5.10.5 Biện Pháp Thu Nợ Đặc Biệt Được Phép.**

#### **5.10.5.1 Quyết Định Chính Thức về Nỗ Lực Hợp Lý.**

Trước khi bắt đầu bất kỳ ECA, VP, bộ phận Tiếp Cận Bệnh Nhân và Quản Lý Dư Nợ phải đảm bảo những vấn đề sau:

##### **5.10.5.1.1 Nỗ Lực Hợp Lý để Thông Báo Cho Bệnh Nhân**

Thực hiện những nỗ lực hợp lý để thông báo cho bệnh nhân về chương trình MFA và

##### **5.10.5.1.2 Thời Gian Hợp Lý để Bệnh Nhân Đăng Ký**

Bệnh nhân đã được cho ít nhất 240 ngày kể từ ngày có bản kê hóa đơn đầu tiên để làm đơn xin MFA.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>26/38</b>

#### **5.10.5.1.3 Báo Cáo cho các Cơ Quan Tín Dụng Người Tiêu Dùng hoặc Cục Tín Dụng.**

KFHP/H hoặc công ty thu nợ thay mặt cho KFHP/H chỉ được báo cáo thông tin tiêu cực cho các cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng hoặc cục tín dụng đối với các hóa đơn chưa thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP với tổng giá trị trên \$500. Các hóa đơn của bệnh nhân chưa thanh toán ở California sẽ không bị báo cáo tín dụng, trừ khi được phép theo quy định trong Mục 10112.75 của Bộ Luật Bảo Hiểm California. Các hóa đơn của bệnh nhân chưa thanh toán ở Virginia sẽ không bị báo cáo tín dụng.

#### **5.10.6 Biện Pháp Thu Nợ Đặc Biệt Bị Cấm.**

KFHP/H không thực hiện, cho phép hay cho phép các cơ quan thu nợ thực hiện các biện pháp sau đây trong bất kỳ trường hợp nào:

- Trì hoãn hoặc từ chối cung cấp dịch vụ chăm sóc do bên chịu trách nhiệm về các hóa đơn chưa thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP, không thanh toán số dư trước đó hoặc yêu cầu thanh toán trước khi cung cấp dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế.
- Bán khoản nợ của bên chịu trách nhiệm về hóa đơn chưa thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP cho bên thứ ba.
- Tịch thu tài sản hoặc tịch biên tài khoản.
- Yêu cầu lệnh bắt.
- Yêu cầu lệnh áp giải.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>27/38</b>

- Các hành động pháp lý hoặc dân sự như tịch thu một phần lương, phong tỏa tài khoản ngân hàng cá nhân hoặc các tài sản cá nhân khác hoặc đặt quyền thế chấp đối với nhà ở.

### **5.11 Ứng Phó Khẩn Cấp với Thảm Họa và Trường Hợp Khẩn Cấp về Sức Khỏe Cộng Đồng.**

KFHP/H có thể tạm thời điều chỉnh các tiêu chí về tư cách hội đủ điều kiện và quy trình đăng ký tham gia chương trình MFA nhằm tăng cường trợ cấp cho cộng đồng và bệnh nhân bị ảnh hưởng bởi các thảm họa quốc gia hoặc khu vực đã được công bố, bao gồm cả các tình trạng y tế cộng đồng.

#### **5.11.1 Những Sửa Đổi Có Thể Có về Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện.**

Những thay đổi tạm thời liên quan đến tiêu chí về tư cách hội đủ điều kiện tham gia MFA có thể bao gồm:

- Tạm dừng các hạn chế về tư cách hội đủ điều kiện.
- Tăng ngưỡng của tiêu chí thu nhập.
- Giảm ngưỡng tiêu chí về chi phí y tế cao.

#### **5.11.2 Những Sửa Đổi Có Thể Có về Quy Trình Đăng Ký.**

Những thay đổi tạm thời trong quy trình đăng ký tham gia MFA có thể bao gồm:

- Cho phép bệnh nhân cung cấp thông tin tài chính cơ bản (như thu nhập, nếu có và nguồn thu nhập) và chứng nhận tính hợp lệ của thông tin đó khi (1) không thể xác minh tình hình tài chính của bệnh nhân qua các nguồn dữ liệu bên ngoài, (2) không có thông tin tài chính theo yêu cầu do biến cố và (3) không có bằng chứng khác có thể chứng minh tư cách hội đủ điều kiện.
- Xem xét tác động của việc mất tiền lương/việc làm trong tương lai do biến cố này xảy ra khi xác định thu nhập hộ gia đình.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>28/38</b>

### 5.11.3 Thông Tin Công Khai.

Thông tin mô tả những thay đổi tạm thời liên quan đến chương trình MFA được công khai trên trang web chương trình MFA và tại các cơ sở của KP ở các khu vực bị ảnh hưởng.

## 6.0 Phụ Lục/Tài Liệu Tham Khảo

### 6.1 Phụ lục

- Phụ lục A – Bảng Thuật Ngữ

### 6.2 Tài Liệu Đính Kèm

- Tài Liệu Đính Kèm 1 – Phụ lục dành cho Kaiser Permanente Colorado
- Tài Liệu Đính Kèm 2 – Phụ lục dành cho Kaiser Permanente Georgia
- Tài Liệu Đính Kèm 3 – Phụ lục dành cho Kaiser Permanente Hawaii
- Tài Liệu Đính Kèm 4 – Điều Khoản Phụ cho Kaiser Permanente ở Các Tiểu Bang Trung-Đại Tây Dương
- Tài Liệu Đính Kèm 5 – Phụ lục dành cho Kaiser Permanente Bắc California
- Tài Liệu Đính Kèm 6 – Phụ lục dành cho Kaiser Permanente Northwest
- Tài Liệu Đính Kèm 7 – Phụ lục dành cho Kaiser Permanente Nam California
- Tài Liệu Đính Kèm 8 – Phụ lục dành cho Kaiser Permanente Washington

### 6.3 Tài Liệu Tham Khảo

- Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Hợp Túi Tiền, Công Luật 111-148 (124 Quy Chế Chung 119 (2010))
- Sổ Bộ Liên Bang và Quy Định Mức Nghèo Khó Liên Bang Hàng Năm
- Ấn Phẩm của Cơ Quan Thuế Vụ Liên Bang, Hướng Dẫn về Danh Mục H 2014 (Mẫu Đơn 990)

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>29/38</b>

- Thông Báo của Cơ Quan Thuế Vụ Liên Bang 2010-39
- Bộ Luật của Cơ Quan Thuế Vụ Liên Bang, 26 CFR các Phần 1, 53, và 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – Yêu Cầu Bổ Sung cho Bệnh Viện Từ Thiện
- Hiệp Hội Bệnh Viện California – Các Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Bệnh Viện và Luật Quyền Lợi Cộng Đồng, Ấn Bản 2015
- Hiệp Hội Sức Khỏe Công Giáo Hoa Kỳ – Hướng Dẫn Hoạch Định và Báo Cáo Quyền Lợi Cộng Đồng, Ấn Bản 2012
- Mục 10112.75 và Mục 127400 của Bộ Luật Sức Khỏe và An Toàn California
- Danh Sách Nhà Cung Cấp. Danh sách nhà cung cấp hiện có tại các trang web của KFHP/H:
  - Kaiser Permanente of Hawaii ([www.kp.org/mfa/hawaii](http://www.kp.org/mfa/hawaii)) (bằng tiếng Anh)
  - Kaiser Permanente of Northwest ([www.kp.org/mfa/nw](http://www.kp.org/mfa/nw)) (bằng tiếng Anh)
  - Kaiser Permanente of Northern California ([www.kp.org/mfa/ncal](http://www.kp.org/mfa/ncal)) (bằng tiếng Anh)
  - Kaiser Permanente of Southern California ([www.kp.org/mfa/scal](http://www.kp.org/mfa/scal)) (bằng tiếng Anh)
  - Kaiser Permanente of Washington ([www.kp.org/mfa/wa](http://www.kp.org/mfa/wa)) (bằng tiếng Anh)

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>30/38</b>

## Phụ lục A – Bảng Thuật Ngữ

### **MFA Cộng Đồng (CMFA)**

Các chương trình hỗ trợ tài chính y tế theo kế hoạch, hợp tác với các tổ chức cộng đồng và mạng lưới Safety Net để cung cấp các dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế cho bệnh nhân có thu nhập thấp, không có bảo hiểm và không được bảo hiểm đầy đủ tại các cơ sở của KP.

### **Công Ty Thu Nợ**

Một cá nhân hoặc tổ chức, bằng hành động trực tiếp hoặc gián tiếp, tiến hành hoặc thực hiện việc thu nợ hoặc tìm cách giúp chủ nợ và người mua nợ thu khoản nợ mà người nợ phải trả hoặc bị cáo buộc là phải trả.

### **Thiết Bị Y Khoa Lâu Bền (DME)**

Bao gồm, nhưng không giới hạn ở: gậy, nạng, dụng cụ phun khí dung tiêu chuẩn, vật tư y tế, thiết bị lắp cửa tăng lực kéo để sử dụng ở nhà, xe lăn, xe tập đi, giường bệnh và dưỡng khí để sử dụng ở nhà nhằm mục đích hỗ trợ theo chỉ định trong các tiêu chí về DME. DME không bao gồm dụng cụ chỉnh hình, bộ phận giả (như thanh nẹp/dụng cụ chỉnh hình cơ động, thanh quản và vật tư nhân tạo), cũng như vật tư và đồ dùng mềm không cần toa (như vật tư hỗ trợ tiểu tiện và chăm sóc vết thương).

### **Bệnh Nhân Đủ Điều Kiện**

Một người đáp ứng các tiêu chí về tiêu chuẩn hội đủ tham gia chương trình được mô tả trong chính sách này, cho dù người đó (1) không có bảo hiểm; (2) nhận bảo hiểm thông qua một chương trình công cộng (ví dụ Medicare, Medicaid hoặc bảo hiểm chăm sóc sức khỏe được trợ cấp mua qua sàn mua bán bảo hiểm y tế); (3) có bảo hiểm theo chương trình bảo hiểm sức khỏe không phải KFHP; hoặc (4) được đài thọ theo KFHP.

### **Nguồn Dữ Liệu Bên Ngoài**

Các đơn vị cung ứng bên thứ ba được sử dụng để xem xét thông tin cá nhân của bệnh nhân nhằm đánh giá nhu cầu tài chính bằng cách sử dụng mô hình dựa trên cơ sở dữ liệu hồ sơ công khai để đánh giá từng bệnh nhân theo cùng một tiêu chuẩn để tính điểm năng lực tài chính của bệnh nhân.

### **Quy Định về Mức Nghèo Khó Liên Bang (FPG)**

Mức thu nhập hàng năm được xếp vào diện nghèo khó theo xác định của Bộ Y Tế và Dịch Vụ Nhân Sinh Hoa Kỳ và được cập nhật hàng năm trong Sổ Bộ Liên Bang.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>31/38</b>

### Tư vấn Tài chính

Quy trình dùng để hỗ trợ bệnh nhân tìm hiểu các phương án tài trợ và bảo hiểm sức khỏe khác nhau được cung cấp để hỗ trợ thanh toán chi phí các dịch vụ do các cơ sở của KP cung cấp. Những bệnh nhân có thể tìm kiếm dịch vụ tư vấn tài chính bao gồm, nhưng không giới hạn ở những bệnh nhân tự thanh toán, không có bảo hiểm, không được bảo hiểm đầy đủ và những bệnh nhân đã cho thấy không có khả năng thanh toán theo toàn bộ trách nhiệm pháp lý của bệnh nhân.

### Vô gia cư

Mô tả trạng thái về hoàn cảnh sống của một người, như được mô tả dưới đây:

- Ở những nơi không dành cho con người sinh sống, chẳng hạn như xe hơi, công viên, vỉa hè, toà nhà bỏ hoang (trên đường phố).
- Tại nơi trú ẩn khẩn cấp.
- Tại nhà ở chuyển tiếp hoặc hỗ trợ cho người vô gia cư đến từ đường phố hoặc nơi trú ẩn khẩn cấp.
- Tại bất kỳ địa điểm nào nêu trên nhưng ở trong một thời gian ngắn (tối đa 30 ngày liên tục) tại một bệnh viện hoặc cơ sở khác.
- Bị đuổi ra khỏi một đơn vị nhà ở riêng tư trong vòng một tuần hoặc đang chạy trốn do bạo lực gia đình mà chưa tìm được nơi cư trú tiếp theo và người này thiếu các nguồn tài nguyên và mạng lưới hỗ trợ cần thiết để có được nhà ở.
- Rời khỏi một cơ sở nào đó đã được một tuần nay, như cơ sở điều trị sức khỏe tâm thần hoặc lạm dụng chất gây nghiện nơi người này đã ở hơn 30 ngày liên tiếp và chưa tìm được nơi cư trú tiếp theo và người này thiếu các nguồn tài nguyên và mạng lưới hỗ trợ cần thiết để có được nhà ở.

### KP

Gồm có Kaiser Foundation Hospitals và các phòng khám trực thuộc bệnh viện, Kaiser Foundation Health Plans, Permanente Medical Groups và các công ty con tương ứng của các đơn vị này, trừ Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC).

### Cơ Sở Của KP

Bất kỳ cơ sở vật lý nào, bao gồm bên trong và bên ngoài một tòa nhà, thuộc sở hữu của hoặc thuê bởi KP để thực hiện các hoạt động của KP, bao gồm cung cấp dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân (ví dụ như một tòa nhà, hay tầng, đơn vị của KP, hoặc khu vực bên trong hoặc bên ngoài một tòa nhà không phải của KP).

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>32/38</b>

### **Trợ Cấp Tài Chính Y Tế (MFA)**

Chương trình MFA của KP kết hợp các chương trình chăm sóc từ thiện/giảm giá toàn bộ và một phần, nhằm cung cấp trợ cấp tài chính cho những bệnh nhân đủ điều kiện không thể thanh toán toàn bộ hay một phần dịch vụ, sản phẩm hoặc thuốc cần thiết về mặt y tế và đã sử dụng hết các nguồn của bên thanh toán công cộng và tư nhân. Các cá nhân phải đáp ứng tiêu chí của chương trình để được hỗ trợ thanh toán một phần hoặc tất cả chi phí chăm sóc bệnh nhân.

### **Vật Tư Y Tế**

Vật tư y tế không thể tái sử dụng, chẳng hạn như thanh nẹp, dây buộc, băng vết thương do nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có giấy phép băng/buộc trong khi cung cấp một dịch vụ cần thiết về mặt y tế và không bao gồm các vật tư bệnh nhân mua hoặc nhận từ một nguồn khác.

### **Chi Phí Bệnh Nhân**

Phần chi phí được lập hoá đơn cho bệnh nhân đối với dịch vụ chăm sóc nhận được tại các cơ sở của KP (ví dụ: bệnh viện, phòng khám trực thuộc bệnh viện, trung tâm y tế, tòa nhà văn phòng y khoa và nhà thuốc ngoại trú) và không được bồi hoàn theo chương trình bảo hiểm hoặc chương trình chăm sóc sức khỏe do chính phủ tài trợ.

### **Miễn Trừ Quy Định Được Phẩm**

Cung cấp hỗ trợ tài chính cho các hội viên có thu nhập thấp của chương trình KP Senior Advantage Medicare Phần D không thể thanh toán phần chia sẻ chi phí của mình đối với thuốc theo toa cho bệnh nhân ngoại trú được chi trả theo chương trình Medicare Phần D.

### **Safety Net**

Một hệ thống các tổ chức phi lợi nhuận và/hoặc cơ quan chính phủ cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế trực tiếp cho người không có bảo hiểm hoặc chịu nhiều thiệt thòi trong môi trường cộng đồng, chẳng hạn như bệnh viện công, phòng khám cộng đồng, nhà thờ, nơi tạm trú dành cho người vô gia cư, nhà di động, trường học, v.v.

### **Không Được Bảo Hiểm Đầy Đủ**

Một người mà, dù có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe, thấy rằng nghĩa vụ đóng phí bảo hiểm, trả các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ là gánh nặng tài chính đáng kể đến mức người đó chậm trễ hoặc không nhận được các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cần thiết vì có chi phí tự trả.

### **Không Có Bảo Hiểm**

Một người không có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe hoặc hỗ trợ tài chính do liên bang hoặc tiểu bang tài trợ để giúp thanh toán chi phí các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>33/38</b>

**Nhóm Yếu Thế**

Nhóm dân số mà sức khỏe thể chất và tinh thần của họ được xem là có nguy cơ cao hơn nhóm bình thường vì tình trạng kinh tế xã hội, bệnh tật, sắc tộc, tuổi tác hoặc các yếu tố trở ngại khác.

**Yêu Cầu Lệnh Áp Giải**

Một quy trình do tòa án khởi sự, trong đó chỉ thị cho nhà chức trách đưa một người bị phát hiện là coi thường tòa ra trước tòa, tương tự như lệnh bắt.

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>34/38</b>

**PHỤ LỤC: Kaiser Permanente Hawaii**

**NGÀY HIỆU LỰC CỦA PHỤ LỤC: Ngày 1 tháng 1 năm 2025**

**I. Các Cơ Sở của KFHP/H.**

Chính sách này áp dụng cho tất cả các cơ sở của KFHP/H (như bệnh viện, phòng khám trực thuộc bệnh viện, trung tâm y tế, tòa nhà văn phòng y khoa) và các nhà thuốc ngoại trú. Kaiser Foundation Hospitals tại Hawaii bao gồm:

KFH Honolulu (Moanalua Medical Center)

**II. Dịch Vụ Bổ Sung Đủ Điều Kiện và Không Đủ Điều Kiện Theo Chính Sách MFA.**

**a. Dịch Vụ Bổ Sung Không Hội Đủ Điều Kiện.**

Danh sách sau đây là một số ví dụ không đầy đủ về các dịch vụ và vật tư bổ sung không thuộc bệnh viện mà thường không đủ điều kiện theo chính sách MFA.

- i. Dụng Cụ Trợ Thính
- ii. Vật Tư Nhãn Khoa

**III. Những Nhà Cung Cấp Áp Dụng và Không Áp Dụng Chính Sách MFA.**

Danh sách những nhà cung cấp tại Kaiser Foundation Hospitals phải tuân thủ và không phải tuân thủ chính sách MFA hiện được đăng tải công khai miễn phí trên trang web của chương trình MFA tại [kp.org/mfa/hawaii](http://kp.org/mfa/hawaii) (bằng tiếng Anh).

**IV. Thông Tin Chương Trình và Đăng Ký Tham Gia Chương Trình MFA.**

Thông tin chương trình MFA, bao gồm các bản sao chính sách MFA, đơn xin, hướng dẫn và bản tóm lược bằng ngôn ngữ đơn giản (ví dụ như các tập sách nhỏ về chương trình), hiện được cung cấp cho công chúng miễn phí, dưới dạng điện tử hoặc bản giấy. Bệnh nhân có thể đăng ký tham gia chương trình MFA trong hoặc sau khi nhận dịch vụ chăm sóc từ KFHP/H, theo một số cách như đăng ký trực tuyến, trực tiếp, qua điện thoại hay bằng đơn giấy. (Tham khảo các mục 5.3 và 5.4 trong chính sách này.)

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>35/38</b>

Bệnh nhân có thể chọn gửi phiếu lương gần đây hoặc tờ khai thuế thu nhập để làm tài liệu chứng minh thu nhập khi đăng ký tham gia chương trình MFA. KFH/HP sẽ chấp nhận các hình thức tài liệu chứng minh thu nhập khác, như được nêu trong đơn đăng ký tham gia chương trình, nhưng không bắt buộc phải gửi các hồ sơ đó.

a. **Hoàn Thành và Gửi Đơn Đăng Ký, Yêu Cầu Khiếu Nại hoặc Các Giấy Tờ Hỗ Trợ Qua Mạng từ Trang Web của MFA.**

Bệnh nhân có thể khởi tạo và gửi thông tin đăng ký, gửi yêu cầu khiếu nại của những bệnh nhân đã đăng ký tham gia chương trình MFA và tải lên các giấy tờ hỗ trợ theo hình thức điện tử từ trang web của chương trình MFA tại [kp.org/mfa/hawaii](http://kp.org/mfa/hawaii) (bằng tiếng Anh).

b. **Tải Về Thông Tin Chương Trình từ Trang Web Của MFA.**

Các bản điện tử về thông tin chương trình hiện có trên trang web của chương trình MFA tại [kp.org/mfa/hawaii](http://kp.org/mfa/hawaii) (bằng tiếng Anh).

c. **Yêu Cầu Thông Tin Chương Trình Theo Phương Thức Điện Tử.**

Các bản điện tử về thông tin chương trình hiện được cung cấp qua email theo yêu cầu.

d. **Lấy Thông Tin Chương Trình hoặc Đến Đăng Ký Trực Tiếp.**

Các tư vấn viên có mặt tại các cơ sở của KP để cung cấp thông tin về chương trình và nhanh chóng xác định tư cách đủ điều kiện tham gia MFA. Có các tư vấn viên làm việc tại các tòa nhà văn phòng y khoa sau đây để hỗ trợ bệnh nhân.

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

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

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

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

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>36/38</b>

e. **Yêu Cầu Thông Tin Chương Trình hay Đăng Ký qua Điện Thoại.**

Có các tư vấn viên làm việc qua điện thoại để cung cấp thông tin, xác định tư cách hội đủ điều kiện tham gia MFA và hỗ trợ bệnh nhân đăng ký tham gia chương trình MFA. Quý vị có thể liên hệ với các tư vấn viên tại:

(Các) Số Điện Thoại: 1-808-432-7940, hoặc  
1-800-598-5928

f. **Yêu Cầu Cung Cấp Thông Tin Chương Trình, Nộp Đơn Đăng Ký, Gửi Yêu Cầu Khiếu Nại hoặc Cung Cấp Giấy Tờ Hỗ Trợ Qua Đường Bưu Điện.**

Bệnh nhân có thể yêu cầu cung cấp thông tin chương trình, nộp đơn đăng ký tham gia chương trình MFA bằng cách nộp đơn đăng ký đã điền đầy đủ thông tin, gửi yêu cầu khiếu nại hoặc gửi giấy tờ hỗ trợ qua đường bưu điện. Các yêu cầu cung cấp thông tin, đơn đăng ký đã điền đầy đủ thông tin, yêu cầu khiếu nại và giấy tờ hỗ trợ có thể được gửi qua đường bưu điện đến:

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

g. **Gửi Đơn Đăng Ký Đã Điền Đầy Đủ Thông Tin, Gửi Yêu Cầu Khiếu Nại hoặc Cung Cấp Giấy Tờ Hỗ Trợ Theo Hình Thức Trực Tiếp.**

Bệnh nhân có thể nộp trực tiếp các đơn đăng ký đã hoàn tất, yêu cầu kháng cáo cho các đơn đăng ký đã nộp trước đó và các tài liệu hỗ trợ theo yêu cầu tại bất kỳ cơ sở nào của KP.

h. **Gửi Yêu Cầu Khiếu Nại hoặc Cung Cấp Giấy Tờ Hỗ Trợ qua Fax.**

Yêu cầu khiếu nại và giấy tờ hỗ trợ có thể được fax đến:

Số Fax: 1-808-432-7950

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>37/38</b>

#### V. Tiêu Chí về Tư Cách Hội Đủ Điều Kiện.

Thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân được xem xét khi xác định tư cách hội đủ điều kiện tham gia MFA. (Tham khảo mục 5.6.1 của chính sách này).

- a. Tiêu chí về thu nhập: tối đa 300% theo Quy Định Mức Nghèo Khó Liên Bang

Gia đình hoặc hộ gia đình của bệnh nhân có nghĩa là:

- a. Đối với người từ 18 tuổi trở lên, vợ/chồng, bạn đời sống chung và con cái phụ thuộc dưới 21 tuổi hoặc bất kỳ độ tuổi nào nếu bị khuyết tật, dù có sống tại nhà hay không. Tuy nhiên, đối với người từ 18 đến 20 tuổi, thành viên trong gia đình còn bao gồm cha/mẹ, người chăm sóc là họ hàng và con cái phụ thuộc khác của cha/mẹ hay người chăm sóc là họ hàng mà đang dưới 21 tuổi hoặc đang ở bất kỳ độ tuổi nào nhưng có tình trạng khuyết tật.
- b. Đối với người dưới 18 tuổi, cha/mẹ, người chăm sóc là họ hàng và con cái khác đang dưới 21 tuổi hoặc đang ở bất kỳ độ tuổi nào nhưng có tình trạng khuyết tật.

#### VI. Biểu Phí Chiết Khấu.

Số tiền mà KP tính cho bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính y tế được dựa trên loại tiêu chí về tư cách hội đủ điều kiện được sử dụng để đánh giá xem bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình hay không.

##### a. Bệnh Nhân Đáp Ứng Tiêu Chí về Thu Nhập.

Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí về thu nhập sẽ nhận được mức chiết khấu linh hoạt dựa trên chi phí bệnh nhân hoặc phần chi phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của KP được cung cấp mà bệnh nhân chịu trách nhiệm thanh toán. Số tiền chiết khấu được xác định bởi thu nhập hộ gia đình của bệnh nhân như sau:

<b>Tỷ Lệ Phần Trăm theo Quy Định Mức Nghèo Khó Liên Bang</b>		<b>Chiết Khấu theo chương trình Hỗ Trợ Tài Chính</b>
<b>Từ</b>	<b>Đến</b>	
0%	200%	Chiết khấu 100% (Toàn bộ)
201%	300%	Chiết khấu 50% (Một phần)

<b>TÊN CHÍNH SÁCH</b> <b>Medical Financial Assistance</b>	<b>SỐ CHÍNH SÁCH</b> <b>NATL.CB.307</b>
<b>BỘ PHẬN CHỊU TRÁCH NHIỆM</b> <b>National Community Health</b>	<b>NGÀY CÓ HIỆU LỰC</b> <b>Ngày 1 tháng 1 năm 2025</b>
<b>CHỦ SỞ HỮU TÀI LIỆU</b> <b>Giám Đốc, Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính Y Tế</b>	<b>TRANG</b> <b>38/38</b>

Nếu một bệnh nhân được chấp thuận MFA một phần thì số dư còn lại được yêu cầu thanh toán đầy đủ hoặc có thể chọn lập kế hoạch trả góp không lãi suất.

#### **VII. Cơ Sở Tính Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (AGB).**

KFHP/H xác định AGB đối với mọi trường hợp cấp cứu hay dịch vụ chăm sóc khác cần thiết về mặt y tế theo phương pháp xem lại bằng cách nhân tổng khoản phí chăm sóc với mức AGB. Thông tin về mức và cách tính AGB hiện có trên trang web chương trình MFA của KFHP/H tại [kp.org/mfa/hawaii](http://kp.org/mfa/hawaii) (bằng tiếng Anh).

#### **VIII. Tiền hoàn trả.**

Bệnh nhân được yêu cầu thanh toán số tiền vượt quá mức trợ cấp MFA đã được phê duyệt sau khi xác định tư cách hội đủ điều kiện (do sai sót khi thu nợ) sẽ được hoàn lại phần chênh lệch giữa số tiền đã thanh toán và mức trợ cấp MFA đã được phê duyệt.