

정책 제목 <b>Dental Financial Assistance</b>	정책 번호 <b>NW.CB.002</b>
담당 부서 자선 진료, 지역사회 혜택	발효일 <b>2026년 1월 1일</b>
문서 소유자 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest 회장 Permanente Dental Associates 치과 총괄 이사 겸 최고경영자</b>	페이지 <b>1 / 13</b>

## 1.0 정책 설명.

Kaiser Foundation Health Plan of Northwest(KFHPNW)는 저소득층의 치과 진료 접근성을 지원하는 프로그램을 제공하기 위해 최선을 다하고 있다. 그러한 노력의 일환으로서, 의료비를 부담할 능력의 부족으로 응급 및 필요한 치과 진료를 받는 데 어려움이 있는 무보험 또는 보험 보장이 불충분한 자격을 갖춘 저소득층 환자들에게 치과 의료비 재정 지원을 제공한다.

## 2.0 목적.

본 정책은 치과 재정 지원(DFA) 프로그램을 통해 응급 및 필요한 치과 서비스 재정 지원을 받기 위해 필요한 자격과 수령 요건을 설명한다. DFA 프로그램에는 자선 치과 진료(전액 지원)와 진료비 할인 치과 진료(일부 지원)가 포함된다.

## 3.0 범위.

본 정책은 다음의 기관들과 그 자회사(총칭하여 'KFHPNW'라 함)에 고용되었거나 계약된 직원들에게 적용된다.

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

## 4.0 정의.

별첨 A – 용어집 참조.

## 5.0 규정.

KFHPNW는 DFA 프로그램 운영을 통해 자격을 갖춘 환자들이 환자의 나이, 장애, 성별, 인종, 종교 또는 이민 상태, 성적 지향, 출신 국가, 환자의 치과 보험 가입 여부와 상관없이 응급 및 필요한 치과 치료를 받을 수 있도록 재정적인 부담을 덜어주고자 한다.

### 5.1 DFA 정책 아래의 적격 및 부적격 서비스.

#### 5.1.1 적격 치과 서비스.

DFA는 KFHPNW 시설에서 제공되거나 KP 치과 서비스 제공자가 제공하는 특정 필요한 치과 서비스에 적용될 수 있다. 참고: 응급 및 의학적으로 필요한 병원/비 병원 서비스,

정책 제목 <b>Dental Financial Assistance</b>	정책 번호 <b>NW.CB.002</b>
담당 부서 자선 진료, 지역사회 혜택	발효일 <b>2026년 1월 1일</b>
문서 소유자 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest 회장 Permanente Dental Associates 치과 총괄 이사 겸 최고경영자</b>	페이지 <b>2 / 13</b>

처방약(KP 제공자가 처방한 치과 처방약 포함), 약국 용품 비용에 대한 지원은 KP의 의료비 재정 지원(MFA) 프로그램에 따라 보장된다. [www.kp.org/helppaybills](http://www.kp.org/helppaybills) 참조.

### **5.1.2 부적격 치과 서비스.**

KP 치과 서비스 제공자가 응급하거나 필요하다고 판단하지 않는 치과 서비스에는 DFA가 적용되지 않는다.

#### **5.1.2.1 KFHPNW 시설 외부에서 제공된 치과 서비스.**

DFA 정책은 KFHPNW 시설에서 제공되거나 KFHPNW 치과 서비스 제공자가 제공하는 서비스에만 적용된다. KFHPNW 치과 서비스 제공자가 의뢰한 서비스라 하더라도, 다른 모든 서비스는 DFA 적용 대상에서 제외된다.

### **5.2 프로그램 정보 안내와 DFA 신청 방법.**

정책 사본, 신청서 양식, 지침, 정책 요약 등 DFA 프로그램 정보는 전자 양식 또는 인쇄본 형태로 무료 제공한다. 환자는 치료 전 또는 치료 후 최대 12개월 이내에 DFA를 신청할 수 있다. 프로그램 정보 출처와 DFA 신청 방법은 다음과 같다.

#### **a. 온라인.**

환자는 DFA 웹사이트 [kp.org/dfa](http://kp.org/dfa)에서 프로그램 정보를 확인하고 전자 사본을 다운로드할 수 있다.

#### **b. 직접 방문.**

프로그램 정보는 모든 KP 치과 진료실에서 제공하며 작성한 신청서를 모든 KP 치과 진료실에 직접 제출할 수 있다.

#### **c. 전화.**

상담원이 정보를 제공하고 DFA 자격을 확인하며 환자의 DFA 신청을 지원한다. 전화:

1-503-813-2000 또는 1-800-813-2000(TTY: 711)

정책 제목 <b>Dental Financial Assistance</b>	정책 번호 <b>NW.CB.002</b>
담당 부서 자선 진료, 지역사회 혜택	발효일 <b>2026년 1월 1일</b>
문서 소유자 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest 회장 Permanente Dental Associates 치과 총괄 이사 겸 최고경영자</b>	페이지 <b>3 / 13</b>

d. 우편.

환자는 다음 주소로 작성된 신청서를 우편 발송하여 정보를 요청하거나 DFA를 신청할 수 있다.

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

e. 팩스.

작성한 신청서를 1-877-829-3547번에 팩스로 제출할 수 있다.

### 5.3 DFA 신청에 필요한 정보.

환자가 DFA 프로그램 자격이 있는지 판단하기 위해 환자의 재정 상태를 확인하려면 완전한 개인 정보, 재정 정보 및 기타 정보가 필요하다. 환자가 지원을 신청할 때마다 환자의 재정 상태를 검토한다.

#### 5.3.1 재정 정보 제공.

환자는 DFA 신청서에 가구 규모와 소득 정보를 포함해야 한다. 단, KP가 특별히 요청하지 않는 한 재정 상태 확인을 위한 소득 증명 서류 제출은 선택 사항이다.

##### 5.3.1.1 소득 증명 서류 없이 재정 상태 확인.

환자가 소득 증명 서류를 제출하지 않은 경우 다른 자료를 통해 환자의 재정 상태를 확인한다. 이 자료를 통해 환자의 재정 상태를 확인할 수 없으면 환자에게 최근 월급 명세서 또는 세금 신고서를 요청할 수 있다. 환자는 DFA 프로그램 신청서에 명시된 다른 소득 증명 서류를 제출할 수도 있다. DFA가 승인되면 환자에게 서면으로 통지되며, 환자는 DFA를 거부하거나 더 많은 지원을 받기 위해 소득 증명 서류를 제출할 수 있다.

정책 제목 <b>Dental Financial Assistance</b>	정책 번호 <b>NW.CB.002</b>
담당 부서 자선 진료, 지역사회 혜택	발효일 <b>2026년 1월 1일</b>
문서 소유자 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest 회장 Permanente Dental Associates 치과 총괄 이사 겸 최고경영자</b>	페이지 <b>4 / 13</b>

### 5.3.1.2 소득 증명 서류를 통한 재정 상태 확인.

환자가 소득 증명 서류를 제공하는 경우 제공된 정보에 기반하여 환자의 재정 상태를 판단한다.

DFA 자격 여부 결정을 위해 환자가 제출한 소득 증명 서류는 추심 활동에 사용되지 않는다.

### 5.3.2 완전한 정보 제공.

DFA 자격 여부는 요청된 모든 개인, 재정, 기타 정보를 입수한 후 결정된다. 환자가 필요한 모든 정보를 제출하지 않은 경우 대면, 우편 또는 전화로 안내받게 된다. 환자는 안내받은 날짜로부터 30일 이내에 누락된 정보를 제출해야 한다. 누락된 정보가 있는 경우 DFA가 거부될 수 있다.

### 5.3.3 요청된 정보가 없는 경우.

환자가 프로그램 신청서에 요청된 정보를 가지고 있지 않은 경우 KFHP/H에 연락하여 자격이 있음을 증명할 수 있는 다른 정보에 대해 상담할 수 있다.

### 5.3.4 소득 정보가 없는 경우.

다음에 해당하는 경우 환자는 기본 재정 정보(예: 소득 및 소득 출처)를 제공하고 재정 상태에 대해 설명할 수 있다.

- 다른 정보로는 환자의 재정 상황을 확인할 수 없는 경우
- 요청된 소득 정보가 없는 경우
- 자격을 증명할 다른 문서가 없는 경우

환자가 다음에 해당하는 경우 기본 재정 정보가 필요하다.

- 노숙자이거나 노숙자 클리닉에서 진료받는 경우
- 소득이 없거나, 직장에서 정식 급여 명세서를 받지 않거나(자영업자 제외), 현금을 중여받거나, 지난해 세금 신고 의무가 없었던 경우

정책 제목 <b>Dental Financial Assistance</b>	정책 번호 <b>NW.CB.002</b>
담당 부서 자선 진료, 지역사회 혜택	발효일 <b>2026년 1월 1일</b>
문서 소유자 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest 회장 Permanente Dental Associates 치과 총괄 이사 겸 최고경영자</b>	페이지 <b>5 / 13</b>

### 5.3.5 환자의 협조.

환자는 요청된 모든 정보를 제공하기 위해 최선을 다해야 한다. 환자가 요청된 정보를 제공하지 않더라도 자격 여부를 판단하기 위해 환자의 상황을 검토할 수 있다.

### 5.4 사전 적격 심사.

환자가 다음 조건 중 하나라도 충족할 경우 사전 자격을 갖춘 것으로 간주하며, 자격이 되는 모든 서비스에 대해 DFA를 받게 된다.

- Medicaid, Medicare 저소득 보조 프로그램(LIS) 또는 Health Benefit Exchange의 보조금 지원 보장 등 정부 건강 보장 프로그램에 가입했거나 가입 자격이 있을 경우
- 여성, 유아 및 어린이 프로그램, 보충 영양 지원 프로그램, 저소득 가정 에너지 지원 프로그램 또는 무료/할인 급식 프로그램 등 정부 공공 지원 프로그램에 등록된 경우
- 저소득층 또는 보조금 지원 주택에 거주하는 경우

### 5.5 프로그램 자격 기준.

가구 총소득이 연방 빈곤 지침(FPG)의 400% 이하인 환자는 DFA 자격이 있다. 자산은 소득으로 고려되지 않는다.

#### 5.5.1 가구 규모 및 소득.

소득 요건은 가구 구성원에게 적용된다. 환자의 가족 또는 가구는 다음을 의미한다.

- a) 18세 이상인 경우, 자택 거주 여부와 관계없이 배우자, 동거인, 21세 미만의 부양 자녀(장애가 있는 경우 나이에 상관없음). 18~20세의 경우, 가족에는 부모, 양육자인 친척, 부모 또는 양육자인 친척의 21세 미만 부양 자녀(장애가 있는 경우 나이에 상관없음)도 포함된다.
- b) 18세 미만인 경우, 부모, 양육자인 친척, 기타 21세 미만의 자녀(장애가 있는 경우 나이에 상관없음).

정책 제목 <b>Dental Financial Assistance</b>	정책 번호 <b>NW.CB.002</b>
담당 부서 자선 진료, 지역사회 혜택	발효일 <b>2026년 1월 1일</b>
문서 소유자 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest 회장 Permanente Dental Associates 치과 총괄 이사 겸 최고경영자</b>	페이지 <b>6 / 13</b>

### 5.5.2 할인 내역.

자격 요건을 충족하는 환자는 적격 KP 치과 서비스 비용에 대해 소득에 따라 할인받게 된다. DFA 할인은 환자의 가구 소득이 다음 연방 빈곤 수준(FPL) 지침에서 어디에 해당하는지에 따라 결정된다.

연방 빈곤 지침 백분율		재정 지원 할인
하한	상한	
0%	~ 200%	100% 할인(전체)
201%	~ 300%	75% 할인(일부)
301%	~ 350%	50% 할인(일부)
351%	~ 400%	25% 할인(일부)

일부 DFA 승인을 받은 환자는 잔액을 완납하거나 무이자 할부 계획을 마련할 수 있다.

### 5.6 승인 거부 및 이의제기.

#### 5.6.1 승인 거부.

환자가 DFA 프로그램을 신청했으나 자격 요건을 충족하지 못할 경우, 신청이 거부되었다는 내용의 서면 통지를 받게 된다.

#### 5.6.2 DFA 승인 거부에 대한 이의제기 방법.

DFA가 거부되었거나 더 많은 도움을 받을 자격이 있다고 생각되는 환자는 해당 결정에 대해 이의를 제기할 수 있다. 환자는 다음과 같은 경우 이의를 제기해야 한다.

- 이전에 소득 증명 서류를 제출하지 않은 경우 또는
- 가구 소득이 변경된 경우

이의제기 방법은 DFA 거부 및 승인 서신과 DFA 웹사이트에 안내되어 있다. 이의제기는 중앙 환자 접수 및 잔액 징수 담당 부사장이 확인한다. 환자는 이의제기 결과를 서면으로 받게 된다. 모든 이의제기 결정은 최종적이다.

정책 제목 <b>Dental Financial Assistance</b>	정책 번호 <b>NW.CB.002</b>
담당 부서 자선 진료, 지역사회 혜택	발효일 <b>2026년 1월 1일</b>
문서 소유자 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest 회장 Permanente Dental Associates 치과 총괄 이사 겸 최고경영자</b>	페이지 <b>7 / 13</b>

## 5.7 수혜 구조.

DFA 할인은 수혜 서신에 명시된 날짜부터 KP가 지정한 자격 기간까지 적격 KP 치과 서비스에 대한 미지급 청구서에 적용된다 (5.7.2항 수혜 자격 기간 참조). DFA는 환자가 DFA 승인을 받은 날짜로부터 12개월 이전에 받은 적격 KP 치과 서비스에 대한 미지급 청구서에도 적용된다.

### 5.7.1 수혜 기준.

환자의 비용에 적용되는 DFA 할인은 환자가 치과 보장을 가지고 있는지 여부와 환자의 가구 소득에 따라 결정된다.

#### 5.7.1.1 치과 보장이 없는 적격 환자(무보험자).

무보험 적격 환자는 자격이 되는 모든 서비스의 환자 부담 비용에 대해 적용 가능한 모든 할인 후 DFA를 받는다.

#### 5.7.1.2 치과 보장이 있는 적격 환자(보험자).

보험에 가입한 적격 환자는 자격이 되는 모든 서비스의 환자 부담 비용에 대해 DFA를 받는다. 보험이 보장하지 않은 항목을 보여주기 위해 혜택 설명서(EOB) 등의 문서를 제출해야 한다. 또한, 거부된 클레임에 대해 보험사에 이의를 제기해야 하며 거부 증거를 제출해야 한다.

#### 5.7.1.2.1 보험회사로부터 받은 지급금.

보험에 가입한 적격 환자는 KFHP/H가 제공한 서비스에 대해 보험사로부터 받은 모든 지급금을 KFHP/H에 전달해야 한다.

#### 5.7.1.3 합의 보전금.

KFHPNW는 적용 가능한 경우, 제3자 보상책임 합의금, 개인 보험 보호 합의금, 납부자 또는 기타 법적 책임 당사자로부터 보전금을 회수한다.

정책 제목 <b>Dental Financial Assistance</b>	정책 번호 <b>NW.CB.002</b>
담당 부서 자선 진료, 지역사회 혜택	발효일 <b>2026년 1월 1일</b>
문서 소유자 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest 회장 Permanente Dental Associates 치과 총괄 이사 겸 최고경영자</b>	페이지 <b>8 / 13</b>

### 5.7.2 수혜 자격 기간.

DFA 자격 기간은 수혜 서신에 명시된 날짜부터 시작되며, 자격이 있는 후속 서비스에 대해 최대 180일 동안 계속된다.

### 5.7.3 혜택 철회 또는 수정.

KFHPNW는 특정 상황에서 재량에 따라 DFA 혜택을 철회 또는 수정할 수 있다. 이러한 상황은 다음과 같다.

#### 5.7.3.1 사기, 도난 또는 재정적 변화.

DFA 프로그램의 무결성을 해손하는 사기, 허위 진술, 도난, 환자의 재정 상황의 변화 또는 기타 상황.

#### 5.7.3.2 다른 지급 출처가 확인된 경우.

환자가 DFA 혜택을 받은 후 치과 보장 또는 다른 지급 출처가 확인되면, 자격이 되는 서비스에 대한 의료비를 소급하여 다시 청구한다. 이러한 상황이 발생하는 경우, (1) 환자가 개인적으로 책임이 있고, (2) 자신의 치과 보장이나 그 밖의 지급 출처가 지급하지 않는 금액에 대해서는 환자에게 청구되지 않는다.

#### 5.7.3.3 가구 소득의 변동.

가구 소득에 변동이 있는 환자는 DFA 프로그램에 재신청해야 한다.

## 5.8 정수 조치

### 5.8.1 KP 치과 서비스 미지급 청구서 징수.

KP 치과 서비스에 대한 미지급 청구서는 KP로부터 최초 청구서를 받은 날로부터 30일 이내에 지급해야 한다. 추가 징수 활동을 방지하기 위해서는 다음과 같아야 한다.

- 전체 금액이 지급 및 처리되어야 한다.

정책 제목 <b>Dental Financial Assistance</b>	정책 번호 <b>NW.CB.002</b>
담당 부서 자선 진료, 지역사회 혜택	발효일 <b>2026년 1월 1일</b>
문서 소유자 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest 회장 Permanente Dental Associates 치과 총괄 이사 겸 최고경영자</b>	페이지 <b>9 / 13</b>

- DFA 신청서가 제출되어 진행 중이거나 DFA가 승인되었다.
- 지급 계획이 수립되었으며 연체 또는 미납이 없다.

### **5.8.2 합리적인 통보 노력.**

KFHPNW나 이를 대신하는 채권 추심 기관은 KP 치과 서비스에 대한 연체 또는 미지급 청구서가 있는 환자에게 DFA 프로그램에 대해 알리기 위해 합리적인 노력을 기울인다. 합리적인 통보 노력은 다음과 같다.

#### **5.8.2.1 미지급 청구서에 대한 서면 통지.**

KP로부터 최초 청구서를 받은 후 180일 이내에, KP 치과 서비스의 미지급 청구서에 대한 책임이 있는 당사자에게 자격을 갖춘 사람은 DFA 지원을 받을 수 있음을 알리는 서면 통지를 한 번 보낸다.

#### **5.8.2.2 허용되는 징수 조치에 대한 서면 통지.**

KFHPNW 또는 채권 추심 기관이 KP 치과 서비스에 대한 미지급 청구서의 징수를 위해 시작할 조치와 해당 조치의 최종 기한(서면 통지일로부터 30일 이후) 등의 징수 조치 목록을 적은 서면 통지를 제공한다.

#### **5.8.2.3 구두 통보.**

DFA 신청을 통해 지원받는 방법 및 DFA 정책에 대해 KP 치과 서비스의 미지급 청구서에 대한 책임이 있는 당사자에게 구두 통지를 시도한다.

#### **5.8.2.4 요청 시 DFA 자격 여부 결정.**

KP 치과 서비스에 대한 연체 또는 미지급 청구서가 채권 추심 기관에 이관되기 전에 요청 시 DFA 자격 여부를 결정한다.

정책 제목 <b>Dental Financial Assistance</b>	정책 번호 <b>NW.CB.002</b>
담당 부서 자선 진료, 지역사회 혜택	발효일 <b>2026년 1월 1일</b>
문서 소유자 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest 회장 Permanente Dental Associates 치과 총괄 이사 겸 최고경영자</b>	페이지 <b>10 / 13</b>

### **5.8.3 환자 채무를 채권 추심 기관에 이관.**

KP 치과 서비스에 대한 미지급 청구서는 적극적인 수금 및 고지 노력이 이루어지고 최초 청구 후 180일이 경과한 후 부실 채권 조정 및 채권 추심 기관으로의 이관을 고려할 수 있다.

#### **5.8.3.1 환자 채무 선지급 권한.**

환자 채무는 중앙 환자 접수 및 잔액 징수 담당 부사장의 권한 하에 채권 추심 기관에 이관된다.

#### **5.8.3.2 후속 조치를 위해 추심 기관에 이관.**

KP 치과 서비스의 미지급 청구서에 대한 책임이 있는 일부 당사자는 채권 추심 활동을 추진하기 전에 후속 활동(예: 주소 확인)을 위해 추심 기관에 이관된다.

### **5.8.4 징수 조치 중단.**

다음의 경우 KFHPNW는 환자에 대해 채권 징수 조치를 수행하지 않으며 채권 추심 기관이 대신해 수행하도록 허용하지 않는다.

- 환자가 후속 서비스를 위한 유효한 DFA를 받는 경우, 또는
- 징수 조치가 시작된 후 DFA 신청을 시작한 경우 최종 자격 판단이 내려질 때까지 징수 조치는 중단된다.

### **5.8.5 허용되는 징수 조치.**

#### **5.8.5.1 합리적인 노력에 대한 최종 판단.**

징수 조치를 시작하기 전에 환자 접수 및 잔액 징수 담당 부사장은 다음 사항을 확인한다.

정책 제목 <b>Dental Financial Assistance</b>	정책 번호 <b>NW.CB.002</b>
담당 부서 자선 진료, 지역사회 혜택	발효일 <b>2026년 1월 1일</b>
문서 소유자 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest 회장 Permanente Dental Associates 치과 총괄 이사 겸 최고경영자</b>	페이지 <b>11 / 13</b>

**5.8.5.1.1** 환자에게 통보하기 위한 합리적인 노력.

환자에게 DFA 프로그램에 대해 알리기 위한 합리적인 노력을 다했는지

**5.8.5.1.2** 환자가 신청할 수 있는 합리적인 시간.

DFA 신청을 할 수 있도록 최초 청구서를 받은 날로부터 적어도 240일의 기간이 환자에게 제공되었는지

**5.8.5.1.3** 소비자 신용기관 또는 신용 평가기관에 보고.

KFHPNW 또는 이를 대신하는 채권 추심 기관은 \$500를 초과하는 KP 치과 서비스에 대한 미지급 통합 청구서에 대해서만 소비자 신용 보고 기관 또는 신용 평가기관에 불리한 정보를 보고할 수 있다.

**5.8.6** 금지된 징수 조치.

KFHPNW는 다음과 같은 조치를 어떠한 상황에서도 수행하거나 허용하지 않으며, 채권 추심 기관이 이를 수행하도록 허용하지 않는다.

- KP 치과 서비스의 미지급 청구서에 대한 책임이 있는 당사자의 채무를 제3자에게 매각.
- 주택 가압류나 계좌 압류.
- 체포영장 신청.
- 구속영장 신청.
- 임금 압류, 개인 은행 계좌 또는 기타 개인 재산 압류, 주택 저당권 등 사법적 또는 민사적 조치.

정책 제목 <b>Dental Financial Assistance</b>	정책 번호 <b>NW.CB.002</b>
담당 부서 자선 진료, 지역사회 혜택	발효일 <b>2026년 1월 1일</b>
문서 소유자 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest 회장 Permanente Dental Associates 치과 총괄 이사 겸 최고경영자</b>	페이지 <b>12 / 13</b>

### 별첨 A - 용어집

#### 채권 추심 기관

직접 또는 간접적인 행위를 통해 채권자 또는 챈권 매입자에게 지급해야 하거나 지급해야 한다고 주장되는 체무를 추심하거나 추심을 시도하는 개인 또는 조직을 말한다.

#### 치과 재정 지원(DFA)

KP의 DFA 프로그램은 전액 및 일부 자선 진료/할인 프로그램을 통합하여 필요한 치과 서비스 비용의 전부 또는 일부를 지급할 수 없는 자격이 있는 환자에게 재정 지원을 제공한다. 개인이 치료 비용의 일부 또는 전부를 지원받기 위해서는 프로그램 기준을 충족해야 한다.

#### 적격 환자

본 정책에 명시된 자격 기준을 충족하는 개인으로 다음 중 하나에 해당한다.

- (1) 무보험자, (2) 공공 프로그램(예: Medicaid)을 통해 치과 보장받는 사람,
- (3) KFHPNW 이외의 치과 플랜에 가입한 사람, 또는 (4) KFHPNW 보장받는 사람.

#### 외부 정보 제공처

타사 공급업체는 환자의 재정 능력 점수를 계산하기 위해 동일한 기준에 따라 각 환자를 평가하는 공공 기록 데이터베이스를 기반으로 하는 모델을 활용하여 환자의 개인 정보를 검토하여 재정적 필요를 평가한다.

#### 연방 빙곤 지침(FPG)

미국 보건국(U.S. Department of Health and Human Services)에서 연간 소득의 빙곤 기준선을 설정하고, 연방판보(Federal Register)에 매년 정보가 업데이트된다.

#### 노숙자

아래에 설명된 개인의 거주 상황을 나타내는 상태 설명자이다.

- 사람이 거주하는 용도가 아닌 장소, 즉 자동차, 공원, 보도, (도로상의) 폐건물.
- 비상 대피소.
- 길거리나 비상 대피소에서 지내다 온 노숙자를 위한 임시 주택이나 지원 주택.

정책 제목 <b>Dental Financial Assistance</b>	정책 번호 <b>NW.CB.002</b>
담당 부서 자선 진료, 지역사회 혜택	발효일 <b>2026년 1월 1일</b>
문서 소유자 <b>Kaiser Foundation Health Plan &amp; Hospitals of the Northwest 회장 Permanente Dental Associates 치과 총괄 이사 겸 최고경영자</b>	페이지 <b>13 / 13</b>

- 위에서 언급한 장소 중 한 곳에서 지내지만, 병원이나 다른 시설에서 단기간(최대 연속 30일까지) 머무르는 경우.
- 개인 주거지에서 일주일 이내에 퇴거할 예정이거나 가정 폭력으로부터 도피 중이며, 이후에 지낼 거주지를 찾지 못하고, 주거지를 확보하는 데 필요한 자원과 지원망이 부족한 사람.
- 정신건강이나 약물남용 치료 시설 등의 기관에서 연속 30일 이상을 머무르며 치료받고 일주일 이내에 퇴원할 예정이며, 퇴원 후 지낼 거주지를 찾지 못하고 주거지를 확보하는 데 필요한 자원과 사회적 지원망이 부족한 사람.

## KP

Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, Permanente Dental Association 및 그 자회사를 포함하나 Kaiser Permanente Insurance Company(KPIC)는 제외한다.

### 필요한 치과 서비스

KFHPNW 치과 서비스 제공자가 지시하거나 제공한 치과 질환의 예방, 평가, 진단 또는 치료에 필요한 진료, 치료 또는 치과 서비스를 포함하며 주로 환자 또는 치과 서비스 제공자의 편의를 위한 서비스는 해당하지 않는다. 참고: 응급 및 의학적으로 필요한 의료 서비스, 처방약 및 약국 용품(KP 제공자가 처방한 치과 처방약 포함) 비용 보장에 대한 지원은 KP의 의료비 재정 지원(MFA) 프로그램에 따라 보장된다.

### 환자 비용

KP 치과 진료실에서 받은 진료에 대해 보험 또는 공공 치과 진료 프로그램에서 보상하지 않는 비용 중 환자에게 청구되는 부분을 말한다.

### 불충분한 보험가입자

치과 보장에 가입되어 있지만, 보험료, 코페이먼트, 공동 보험금과 공제 금액을 지급하는 것이 상당한 재정적 부담이 되어 이러한 본인부담금 때문에 필요한 치과 서비스를 받지 않거나 치료를 지연하는 개인을 의미한다.

### 무보험자

필요한 치과 서비스 비용을 지원하는 치과 보험이나 연방 또는 주 정부의 재정 지원이 없는 사람을 말한다.