ชื่อกรมธรรม์ **Dental Financial Assistance**	หมายเลขกรมธรรม์ **NW.CB.002**
แผนกที่รับผิดชอบ **ความช่วยเหลือทางการเงิน, สิทธิประโยชน์ของชุมชน**	วันที่มีผลบังคับใช้ **1 มกราคม 2026**
เจ้าของเอกสาร **ประธานของ Kaiser Foundation Health Plan และผู้อำนวยการบริหารด้านทันตกรรมของ Hospitals of the Northwest และประธานกรรมการบริหารของ Permanente Dental Associates**	หน้า **1 จาก 15**

1.0 แถลงการณ์เกี่ยวกับกรมธรรม์

Kaiser Foundation Health Plan of Northwest (KFHPNW) มุ่งมั่นที่จะมอบโปรแกรมที่สนับสนุนการเข้าถึงการรักษาทางทันตกรรมสำหรับผู้มีรายได้น้อย ความมุ่งมั่นนี้รวมถึงการมอบความช่วยเหลือทางการเงินด้านทันตกรรมแก่ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยที่ไม่มีประกันภัยและมีประกันภัยไม่เพียงพอซึ่งมีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์เมื่อความสามารถในการจ่ายเป็นอุปสรรคขัดขวางการเข้าถึงบริการฉุกเฉินและดูแลด้านทันตกรรมที่มีความจำเป็น

2.0 วัตถุประสงค์

กรมธรรม์นี้จะอธิบายข้อกำหนดที่จำเป็นต่อการผ่านเกณฑ์คุณสมบัติและการได้รับความช่วยเหลือทางการเงินด้านทันตกรรมเพื่อบริการฉุกเฉินและบริการที่มีความจำเป็นทางด้านทันตกรรมผ่านโปรแกรม ความช่วยเหลือทางการเงินด้านทันตกรรม (DFA) โปรแกรม DFA ประกอบด้วยการดูแลด้านทันตกรรมแบบ Charity Care (ช่วยเหลือเต็มจำนวน) และการดูแลด้านทันตกรรมแบบมีส่วนลด (ช่วยเหลือบางส่วน)

3.0 ขอบเขต

กรมธรรม์นี้ใช้กับพนักงานที่เป็นลูกจ้างหรือทำสัญญาว่าจ้างกับองค์กรต่อไปนี้และบริษัทย่อย (เรียกรวมกันว่า "KFHPNW"):

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

4.0 คำจำกัดความ

ดู*ภาคผนวก A – อภิธานศัพท์*

5.0 บทบัญญัติ

KFHPNW จะดำเนินโปรแกรม DFA เพื่อลดอุปสรรคทางการเงินในการรับบริการฉุกเฉินและบริการที่มีความจำเป็นด้านทันตกรรมสำหรับผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ โดยไม่คำนึงถึงอายุ ความทุพพลภาพ เพศ เชื้อชาติ ความเกี่ยวข้องทางศาสนา หรือสถานะการเข้าเมือง รสนิยมทางเพศ ชาติกำเนิด และไม่ว่าผู้ป่วยจะมีความคุ้มครองด้านทันตกรรมหรือไม่

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

ชื่อกรมธรรม์ **Dental Financial Assistance**	หมายเลขกรมธรรม์ **NW.CB.002**
แผนกที่รับผิดชอบ **ความช่วยเหลือทางการเงิน, สิทธิประโยชน์ของชุมชน**	วันที่มีผลบังคับใช้ **1 มกราคม 2026**
เจ้าของเอกสาร **ประธานของ Kaiser Foundation Health Plan และผู้อำนวยการบริหารด้านทันตกรรมของ Hospitals of the Northwest และประธานกรรมการบริหารของ Permanente Dental Associates**	หน้า **2 จาก 15**

5.1 บริการที่เข้าเกณฑ์และไม่เข้าเกณฑ์ภายใต้นโยบาย DFA

5.1.1 บริการด้านทันตกรรมที่เข้าเกณฑ์

DFA อาจใช้ได้กับบริการด้านทันตกรรมที่จำเป็นบางรายการ ซึ่งมอบให้ที่สถานบริการด้านทันตกรรมของ KFHPNW หรือโดยผู้ให้บริการด้านทันตกรรมของ KP หมายเหตุ: ความช่วยเหลือสำหรับการครอบคลุมค่าใช้จ่ายฉุกเฉินและบริการทางการแพทย์ที่จำเป็นในโรงพยาบาลและที่ไม่ใช่โรงพยาบาล ใบสั่งยา (รวมถึงใบสั่งยาด้านทันตกรรมที่เขียนโดยผู้ให้บริการของ KP) และเภสัชภัณฑ์ ได้รับความคุ้มครองภายใต้โปรแกรมความช่วยเหลือทางการเงิน (MFA) ของ KP ดู www.kp.org/helppaybills (ในภาษาอังกฤษ)

5.1.2 บริการด้านทันตกรรมที่ไม่เข้าเกณฑ์

DFA จะใช้ไม่ได้กับบริการด้านทันตกรรมที่ไม่ถือว่าฉุกเฉินหรือไม่มีความจำเป็นตามการตัดสินของผู้ให้บริการด้านทันตกรรมของ KP

5.1.2.1 บริการด้านทันตกรรมที่มอบให้นอกสถานบริการของ KFHPNW

กรมธรรม์ DFA จะใช้กับบริการที่มอบให้ที่สถานบริการของ KFHPNW หรือโดยผู้ให้บริการของ KFHPNW เท่านั้น แม้จะส่งต่อมาจากผู้ให้บริการของ KFHPNW แต่บริการอื่นๆ ทั้งหมดจะไม่เข้าเกณฑ์ใน DFA

5.2 ข้อมูลโปรแกรมและการสมัครเข้า DFA

ข้อมูลโปรแกรม DFA รวมถึงสำเนานโยบาย แบบฟอร์มใบสมัคร คำแนะนำ และสรุปนโยบายมีให้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์หรือเอกสาร ผู้ป่วยสามารถสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน (DFA) ได้ก่อนหรือภายใน 12 เดือนหลังจากรับการดูแล แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโปรแกรมและวิธีการสมัครเข้า DFA ประกอบด้วย:

a. **ออนไลน์**

ผู้ป่วยสามารถดูและดาวน์โหลดสำเนาอิเล็กทรอนิกส์ของข้อมูลโปรแกรมได้จากเว็บไซต์ DFA ที่ kp.org/dfa (ในภาษาอังกฤษ)

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

ชื่อกรมธรรม์ **Dental Financial Assistance**	หมายเลขกรมธรรม์ **NW.CB.002**
แผนกที่รับผิดชอบ **ความช่วยเหลือทางการเงิน, สิทธิประโยชน์ของชุมชน**	วันที่มีผลบังคับใช้ **1 มกราคม 2026**
เจ้าของเอกสาร **ประธานของ Kaiser Foundation Health Plan และผู้อำนวยการบริหารด้านทันตกรรมของ Hospitals of the Northwest และประธานกรรมการบริหารของ Permanente Dental Associates**	หน้า **3 จาก 15**

b. **ด้วยตนเอง**

ข้อมูลโปรแกรมจะมีให้และสามารถส่งใบสมัครที่กรอกครบถ้วนแล้วด้วยตนเองได้ที่สำนักงานด้านทันตกรรมของ KP ทุกแห่ง

c. **ทางโทรศัพท์**

ที่ปรึกษาทางโทรศัพท์สามารถให้ข้อมูล ตรวจสอบความเหมาะสมของคุณสมบัติของ DFA และช่วยเหลือผู้ป่วยในการสมัครเข้า DFA โทรศัพท์:

1-503-813-2000 หรือ 1-800-813-2000 หรือ TTY: 711

d. **ทางไปรษณีย์**

ผู้ป่วยสามารถขอข้อมูลและสมัครเข้า DFA ได้โดยส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลเสร็จสมบูรณ์แล้วทางไปรษณีย์ไปที่:

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

e. ทางโทรสาร

ส่งใบสมัครที่กรอกข้อมูลเสร็จสมบูรณ์แล้วทางโทรสารไปที่ 1-877-829-3547

5.3 ข้อมูลที่จำเป็นในการสมัครใช้บริการ DFA

ต้องใช้ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางการเงิน หรือข้อมูลอื่นๆ ที่ครบถ้วนในการตรวจสอบสถานะทางการเงินของผู้ป่วย เพื่อดูว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติสำหรับโปรแกรม DFA หรือไม่ สถานะทางการเงินของผู้ป่วยจะถูกตรวจสอบทุกครั้งที่ผู้ป่วยสมัครรับความช่วยเหลือ

5.3.1 การมอบข้อมูลทางการเงิน

ผู้ป่วยต้องแนบข้อมูลขนาดครัวเรือนและข้อมูลรายได้ในครัวเรือนมาพร้อมกับใบสมัคร DFA อย่างไรก็ตาม การส่งเอกสารแสดงรายได้เพื่อยืนยันสถานะทางการเงินนั้นไม่บังคับ เว้นแต่ KP จะขอเป็นการเฉพาะ

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

ชื่อกรมธรรม์ **Dental Financial Assistance**	หมายเลขกรมธรรม์ **NW.CB.002**
แผนกที่รับผิดชอบ **ความช่วยเหลือทางการเงิน, สิทธิประโยชน์ของชุมชน**	วันที่มีผลบังคับใช้ **1 มกราคม 2026**
เจ้าของเอกสาร **ประธานของ Kaiser Foundation Health Plan และผู้อำนวยการบริหารด้านทันตกรรมของ Hospitals of the Northwest และประธานกรรมการบริหารของ Permanente Dental Associates**	หน้า **4 จาก 15**

5.3.1.1 การตรวจสอบสถานะทางการเงินโดยไม่มีเอกสารแสดงรายได้

หากผู้ป่วยไม่ได้ส่งเอกสารแสดงรายได้ สถานะทางการเงินปัจจุบันของผู้ป่วยจะถูกตรวจสอบโดยใช้แหล่งข้อมูลอื่นๆ หากแหล่งข้อมูลเหล่านี้ไม่สามารถยืนยันสถานะทางการเงินได้ ผู้ป่วยอาจถูกขอให้แสดงประวัติค่าจ้างล่าสุดหรือเงินคืนภาษีล่าสุด ผู้ป่วยสามารถส่งเอกสารแสดงรายได้อื่นๆ ที่กล่าวถึงในการสมัครโปรแกรม DFA ได้ หากผู้ป่วยได้รับอนุมัติสำหรับ DFA ผู้ป่วยจะได้รับแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรและจะมีโอกาสปฏิเสธ DFA หรือส่งเอกสารแสดงรายได้เพื่อขอรับความช่วยเหลือเพิ่มเติม

5.3.1.2 การตรวจสอบสถานะทางการเงินโดยมีเอกสารแสดงรายได้

หากผู้ป่วยได้ส่งเอกสารแสดงรายได้ สถานะทางการเงินจะอิงจากข้อมูลที่มอบให้ ทั้งนี้ เอกสารรายได้ที่ผู้ป่วยส่งมาสำหรับการตัดสินคุณสมบัติการได้รับสิทธิ์ของ DFA จะไม่ถูกใช้สำหรับกิจกรรมการเรียกเก็บเงิน

5.3.2 การมอบข้อมูลที่สมบูรณ์

จะมีการพิจารณาคุณสมบัติในการเข้าร่วม DFA เมื่อได้รับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทางการเงิน และข้อมูลอื่น ๆ ที่ร้องขอทั้งหมดแล้ว หากผู้ป่วยไม่ส่งข้อมูลที่จำเป็นทั้งหมด ผู้ป่วยจะได้รับแจ้งต่อหน้าทางไปรษณีย์ หรือทางโทรศัพท์ ผู้ป่วยมีเวลา 30 วันนับจากวันที่ได้รับแจ้งในการส่งข้อมูลที่ขาดหาย DFA อาจถูกปฏิเสธเนื่องจากข้อมูลไม่สมบูรณ์ได้

5.3.3 ไม่มีข้อมูลที่ร้องขอ

หากผู้ป่วยไม่มีข้อมูลที่ร้องขอไว้ในใบสมัครโปรแกรม ผู้ป่วยสามารถติดต่อ KFHP/H เพื่อปรึกษาเกี่ยวกับข้อมูลอื่นๆ ที่มี ซึ่งสามารถใช้เพื่อแสดงว่ามีคุณสมบัติได้

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

ชื่อกรมธรรม์ **Dental Financial Assistance**	หมายเลขกรมธรรม์ **NW.CB.002**
แผนกที่รับผิดชอบ **ความช่วยเหลือทางการเงิน, สิทธิประโยชน์ของชุมชน**	วันที่มีผลบังคับใช้ **1 มกราคม 2026**
เจ้าของเอกสาร **ประธานของ Kaiser Foundation Health Plan และผู้อำนวยการบริหารด้านทันตกรรมของ Hospitals of the Northwest และประธานกรรมการบริหารของ Permanente Dental Associates**	หน้า **5 จาก 15**

5.3.4 ไม่มีข้อมูลรายได้

ผู้ป่วยสามารถมอบข้อมูลทางการเงินพื้นฐาน (เช่น รายได้และแหล่งที่มาของรายได้) และอธิบายสถานการณ์ทางการเงินของตนได้หาก:

- ไม่สามารถตรวจสอบสถานการณ์ทางการเงินของผู้ป่วยโดยใช้แหล่งที่มาอื่นๆ ได้
- ไม่มีข้อมูลรายได้ที่ร้องขอ
- ไม่มีเอกสารอื่นใดสามารถแสดงว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติได้

จำเป็นต้องใช้ข้อมูลทางการเงินพื้นฐาน หากผู้ป่วย

- เป็นคนไร้บ้านหรือรับการดูแลจากคลินิกสำหรับคนไร้บ้าน
- ไม่มีรายได้ ไม่ได้รับสลิปเงินเดือนที่เป็นทางการจากงาน (เว้นแต่ประกอบอาชีพอิสระ) ได้รับของขวัญเป็นเงินสด หรือไม่จำเป็นต้องยื่นภาษีในปีที่ผ่านมา

5.3.5 ความร่วมมือของผู้ป่วย

ผู้ป่วยจำเป็นต้องพยายามอย่างถึงที่สุดในการมอบข้อมูลที่ร้องขอทั้งหมดให้ หากไม่ได้จัดหาตามที่ร้องขอ อาจยังต้องมีการตรวจสอบสถานการณ์เพื่อตัดสินว่าผู้ป่วยมีคุณสมบัติหรือไม่

5.4 ผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้น

ผู้ป่วยจะถือว่าผ่านการตรวจสอบคุณสมบัติเบื้องต้นและจะได้รับ DFA สำหรับบริการที่เข้าเกณฑ์ทั้งหมดหากเข้าเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่งต่อไปนี้:

- ลงทะเบียนในหรือควรมีสิทธิ์เข้าร่วมโปรแกรมคุ้มครองสุขภาพที่สนับสนุนโดยรัฐบาล เช่น Medicaid, โปรแกรมเงินชดเชยผู้มีรายได้น้อยของ Medicare (LIS) หรือความคุ้มครองที่ได้รับเงินอุดหนุนที่มีใน Health Benefit Exchange
- ลงทะเบียนในโปรแกรมช่วยเหลือสาธารณะที่สนับสนุนโดยรัฐบาล เช่น โปรแกรมสำหรับสตรี ทารก และเด็ก โปรแกรมเสริมสารอาหารและความช่วยเหลือ โปรแกรมช่วยเหลือด้านพลังงานสำหรับครัวเรือนรายได้ต่ำ โปรแกรมอาหารกลางวันฟรีหรือลดราคา
- พักอาศัยในที่อยู่อาศัยสำหรับผู้มีรายได้ต่ำหรือได้รับเงินอุดหนุน

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

ชื่อกรมธรรม์ **Dental Financial Assistance**	หมายเลขกรมธรรม์ **NW.CB.002**
แผนกที่รับผิดชอบ **ความช่วยเหลือทางการเงิน, สิทธิประโยชน์ของชุมชน**	วันที่มีผลบังคับใช้ **1 มกราคม 2026**
เจ้าของเอกสาร **ประธานของ Kaiser Foundation Health Plan และผู้อำนวยการบริหารด้านทันตกรรมของ Hospitals of the Northwest และประธานกรรมการบริหารของ Permanente Dental Associates**	หน้า **6 จาก 15**

5.5 เกณฑ์คุณสมบัติในการเข้าร่วมโปรแกรม

ผู้ป่วยที่มีรายได้ครัวเรือนรวมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 400% ของแนวทางตัดสินความยากจนของรัฐบาลกลาง (Federal Poverty Guidelines, FPG) จะมีสิทธิ์รับ DFA สินทรัพย์จะไม่นำมาพิจารณารายได้

5.5.1 ขนาดและรายได้ของครัวเรือน

ข้อกำหนดด้านรายได้ที่ใช้กับสมาชิกในครัวเรือน ครอบครัวหรือครัวเรือนของผู้ป่วย หมายถึง:

a) สำหรับผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป หมายถึงคู่สมรส คู่ชีวิต และบุตรที่ยังอยู่ในความอุปการะอายุต่ำกว่า 21 ปี หรือผู้ทุพพลภาพทุกวัย ไม่ว่าจะอาศัยอยู่ด้วยที่บ้านหรือไม่ก็ตาม แต่สำหรับผู้ที่มีอายุระหว่าง 18 ถึง 20 ปี หมายถึงสมาชิกในครอบครัวรวมถึงบิดามารดา ญาติผู้ดูแล และบิดามารดาหรือบุตรของญาติผู้ดูแลที่ยังอยู่ในความอุปการะที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี หรือผู้ทุพพลภาพทุกวัย
b) สำหรับผู้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี หมายถึงบิดามารดา ญาติผู้ดูแล และเด็กอื่นที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปี หรือผู้ทุพพลภาพทุกวัย

5.5.2 ตารางส่วนลด

ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์จะได้รับส่วนลดตามอัตราส่วนสำหรับค่าบริการด้านทันตกรรมของ KP ที่เข้าเกณฑ์ ส่วนลด DFA จะขึ้นอยู่กับว่ารายได้ครัวเรือนของผู้ป่วยอยู่ในส่วนใดของแนวทางแนวทางตัดสินระดับความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPL):

ร้อยละจากแนวทางการขจัดความยากจนของรัฐบาลกลาง			**ส่วนลดความช่วยเหลือทางการเงิน**
ตั้งแต่		**ถึง**	
0%	-	200%	ส่วนลด 100% (เต็มจำนวน)
201%	-	300%	ส่วนลด 75% (บางส่วน)
301%	-	350%	ส่วนลด 50% (บางส่วน)
351%	-	400%	ส่วนลด 25% (บางส่วน)

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

ชื่อกรมธรรม์ **Dental Financial Assistance**	หมายเลขกรมธรรม์ **NW.CB.002**
แผนกที่รับผิดชอบ **ความช่วยเหลือทางการเงิน, สิทธิประโยชน์ของชุมชน**	วันที่มีผลบังคับใช้ **1 มกราคม 2026**
เจ้าของเอกสาร **ประธานของ Kaiser Foundation Health Plan และผู้อำนวยการบริหารด้านทันตกรรมของ Hospitals of the Northwest และประธานกรรมการบริหารของ Permanente Dental Associates**	หน้า **7 จาก 15**

หากผู้ป่วยได้รับอนุมัติสำหรับ DFA บางส่วน ยอดเงินคงเหลือจะต้องชำระเต็มจำนวน หรือรวมตัวเลือกในการตั้งค่าแผนการชำระเงินแบบปลอดดอกเบี้ย

5.6 การปฏิเสธและการอุทธรณ์

5.6.1 การปฏิเสธ

หากผู้ป่วยสมัครโปรแกรม DFA และไม่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่มีสิทธิ์ ผู้ป่วยจะได้รับแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรว่าคำขอของตนถูกปฏิเสธ

5.6.2 วิธีการอุทธรณ์การปฏิเสธ DFA

ผู้ป่วยที่ถูกปฏิเสธ DFA หรือเชื่อว่าตนมีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือจำนวนมากขึ้นสามารถอุทธรณ์การตัดสินได้ ผู้ป่วยควรอุทธรณ์หาก:

- ไม่ได้มอบเอกสารรับรองรายได้ไว้ก่อนหน้านี้ หรือ
- รายได้ครัวเรือนของตนเปลี่ยนแปลงไป

คำแนะนำในการยื่นอุทธรณ์มีอยู่ในจดหมายปฏิเสธและอนุมัติ DFA รวมถึงเว็บไซต์ DFA อีกด้วย การอุทธรณ์จะตรวจสอบโดยรองประธานฝ่าย Central Patient Access and Balance Collections ผู้ป่วยจะได้รับแจ้งผลการอุทธรณ์เป็นลายลักษณ์อักษร การตัดสินการอุทธรณ์ทั้งหมดถือเป็นที่สิ้นสุด

5.7 โครงสร้างรางวัล

ส่วนลด DFA ใช้ได้กับใบเรียกเก็บเงินค่าบริการที่ค้างชำระสำหรับบริการทันตกรรมของ KP ตั้งแต่วันที่ตามที่ระบุในหนังสือรางวัลตลอดระยะเวลาที่มีสิทธิ์ซึ่งกำหนดโดย KP (ดูส่วนที่ 5.7.2 ระยะเวลาที่มีสิทธิ์ในรางวัล) เพื่อเป็นการแสดงน้ำใจ DFA จะยังใช้ได้กับใบเรียกเก็บเงินค่าบริการซึ่งค้างชำระสำหรับบริการทันตกรรมที่เข้าเกณฑ์รับสิทธิ์ของ KP ที่ได้รับ 12 เดือนก่อนวันที่ผู้ป่วยได้รับอนุมัติ DFA อีกด้วย

5.7.1 หลักพื้นฐานของรางวัล

ส่วนลด DFA จะหักลดจากค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย โดยขึ้นอยู่กับว่าผู้ป่วยมีความคุ้มครองดูแลทางทันตกรรมหรือไม่ และผู้ป่วยมีรายได้ครัวเรือนเท่าใด

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

ชื่อกรมธรรม์ **Dental Financial Assistance**	หมายเลขกรมธรรม์ **NW.CB.002**
แผนกที่รับผิดชอบ **ความช่วยเหลือทางการเงิน, สิทธิประโยชน์ของชุมชน**	วันที่มีผลบังคับใช้ **1 มกราคม 2026**
เจ้าของเอกสาร **ประธานของ Kaiser Foundation Health Plan และผู้อำนวยการบริหารด้านทันตกรรมของ Hospitals of the Northwest และประธานกรรมการบริหารของ Permanente Dental Associates**	หน้า **8 จาก 15**

5.7.1.1 ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์แต่ไม่มีความคุ้มครองการดูแลด้านทันตกรรม (ไม่มีประกัน)

ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันและมีสิทธิ์จะได้รับ DFA สำหรับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยสำหรับบริการทั้งหมดที่มีสิทธิ์หลังจากหักส่วนลดที่เกี่ยวข้องแล้ว

5.7.1.2 ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์และมีความคุ้มครองการดูแลด้านทันตกรรม (มีประกัน)

ผู้ป่วยที่มีประกันและมีสิทธิ์จะได้รับ DFA สำหรับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยสำหรับบริการทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์ ผู้ป่วยต้องมอบเอกสาร เช่น คำอธิบายสิทธิประโยชน์ (Explanation of Benefits, EOB) เพื่อแสดงส่วนที่ประกันไม่ครอบคลุม และยังต้องยื่นอุทธรณ์การเรียกร้องใดๆ ที่ถูกปฏิเสธต่อประกันภัยของตนและมอบหลักฐานการถูกปฏิเสธให้

5.7.1.2.1 การชำระเงินที่ได้รับจากผู้ให้บริการประกันภัย

ผู้ป่วยที่มีประกันและมีสิทธิ์จะต้องชำระค่าบริการซึ่งผู้ป่วยได้รับจากผู้ให้บริการประกันของผู้ป่วยรายนั้นให้แก่ KFHP/H สำหรับบริการที่มอบให้โดย KFHP/H

5.7.1.3 การจ่ายเงินคืนจากการไกล่เกลี่ย

KFHPNW จะติดตามการจ่ายเงินคืนจากความรับผิดของบุคคลที่สาม / การไกล่เกลี่ยความคุ้มครองของประกันส่วนบุคคล ผู้ชำระเงิน หรือผู้รับผิดชอบทางกฎหมายอื่นๆ ตามความเหมาะสม

5.7.2 ระยะเวลาที่มีสิทธิ์ในรางวัล

ระยะเวลาที่มีสิทธิ์สำหรับ DFA เริ่มตั้งแต่วันที่ตามที่ระบุในหนังสือรางวัล และคงอยู่ไม่เกิน 180 วันสำหรับบริการติดตามผลที่มีสิทธิ์

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

ชื่อกรมธรรม์ **Dental Financial Assistance**	หมายเลขกรมธรรม์ **NW.CB.002**
แผนกที่รับผิดชอบ **ความช่วยเหลือทางการเงิน, สิทธิประโยชน์ของชุมชน**	วันที่มีผลบังคับใช้ **1 มกราคม 2026**
เจ้าของเอกสาร **ประธานของ Kaiser Foundation Health Plan และผู้อำนวยการบริหารด้านทันตกรรมของ Hospitals of the Northwest และประธานกรรมการบริหารของ Permanente Dental Associates**	หน้า **9 จาก 15**

5.7.3 การยกเลิกหรือแก้ไขรางวัล

KFHPNW สามารถยกเลิกหรือแก้ไขรางวัล DFA ได้ในบางสถานการณ์ โดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของตน สถานการณ์ประกอบด้วย:

5.7.3.1 การฉ้อโกง การขโมย หรือความเปลี่ยนแปลงทางการเงิน

ในกรณีที่มีการฉ้อโกง การขโมย หรือการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ทางการเงินของผู้ป่วย หรือสถานการณ์อื่นๆ ที่ส่งผลลบต่อบูรณภาพของโปรแกรม DFA

5.7.3.2 พบแหล่งที่มาการชำระเงินอื่น

ความคุ้มครองด้านทันตกรรมหรือแหล่งที่มาการชำระเงินอื่นที่พบหลังจากผู้ป่วยได้รับรางวัล DFA จะส่งผลให้มีการเรียกเก็บค่าบริการที่เข้าเกณฑ์ย้อนหลัง หากเกิดเหตุการณ์นี้ขึ้น ผู้ป่วยจะไม่ถูกเรียกเก็บเงินส่วนนั้นในใบเรียกเก็บค่าบริการ (1) ที่ผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบด้วยตนเอง และ (2) ที่ไม่ได้ชำระโดยความคุ้มครองด้านทันตกรรมหรือแหล่งที่มาของการชำระเงินอื่น

5.7.3.3 การเปลี่ยนแปลงรายได้ครัวเรือน

ผู้ป่วยที่ประสบความเปลี่ยนแปลงในรายได้ครัวเรือนจะถูกขอให้สมัครเข้าโปรแกรม DFA อีกครั้ง

5.8 การดำเนินการเรียกเก็บเงิน

5.8.1 การเรียกเก็บเงินสำหรับใบเรียกเก็บเงินค่าบริการด้านทันตกรรมที่ค้างชำระของ KP

ใบเรียกเก็บเงินค่าบริการด้านทันตกรรมของ KP ที่ยังไม่ได้ชำระจะมีกำหนดชำระภายใน 30 วันนับจากวันที่ได้รับใบเรียกเก็บเงินจาก KP เป็นครั้งแรก เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้มีการเรียกเก็บเงินเพิ่มเติม:

- ต้องได้รับและดำเนินการกับการชำระเงินเต็มจำนวนแล้ว
- ส่งใบสมัคร DFA แล้วและอยู่ระหว่างการพิจารณา หรือ DFA ได้รับอนุมัติแล้ว
- สร้างแผนการชำระเงินแล้วและได้รับการปฏิบัติตามด้วยดี

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

ชื่อกรมธรรม์ **Dental Financial Assistance**	หมายเลขกรมธรรม์ **NW.CB.002**
แผนกที่รับผิดชอบ **ความช่วยเหลือทางการเงิน, สิทธิประโยชน์ของชุมชน**	วันที่มีผลบังคับใช้ **1 มกราคม 2026**
เจ้าของเอกสาร **ประธานของ Kaiser Foundation Health Plan และผู้อำนวยการบริหารด้านทันตกรรมของ Hospitals of the Northwest และประธานกรรมการบริหารของ Permanente Dental Associates**	หน้า **10 จาก 15**

5.8.2 ความพยายามแจ้งเตือนตามสมควร

KFHPNW หรือสำนักงานติดตามหนี้ที่ทำหน้าที่แทนจะใช้ความพยายามตามสมควรในการแจ้งเตือนผู้ป่วยที่มียอดเกินกำหนดหรือใบเรียกเก็บเงินค่าบริการด้านทันตกรรมที่ค้างชำระของ KP เกี่ยวกับโปรแกรม DFA ความพยายามแจ้งเตือนตามสมควรประกอบด้วย:

5.8.2.1 การแจ้งเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรว่ามีใบเรียกเก็บเงินค้างชำระ

การแจ้งเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรหนึ่งครั้งภายใน 180 วันนับจากเรียกเก็บเงินครั้งแรกจะเป็นการแจ้งฝ่ายที่รับผิดชอบสำหรับใบเรียกเก็บเงินค่าบริการด้านทันตกรรมที่ค้างชำระของ KP ว่ามี DFA ให้สำหรับผู้ที่มีคุณสมบัติ

5.8.2.2 การแจ้งเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรว่ามีการดำเนินการเรียกเก็บเงินเป็นกรณีพิเศษ

มอบการแจ้งเตือนเป็นลายลักษณ์อักษรพร้อมรายการการดำเนินการเรียกเก็บเงินว่า KFHPNW หรือสำนักงานติดตามหนี้ตั้งใจจะเริ่มดำเนินการเรียกชำระใบเรียกเก็บเงินค่าบริการด้านทันตกรรมที่ค้างชำระของ KP และเส้นตายของการดำเนินการดังกล่าว ซึ่งจะต้องไม่เร็วกว่า 30 วันนับจากการแจ้งเตือนเป็นลายลักษณ์อักษร

5.8.2.3 การแจ้งเตือนด้วยวาจา

การพยายามแจ้งเตือนด้วยวาจาถึงฝ่ายที่รับผิดชอบสำหรับใบเรียกเก็บเงินค่าบริการด้านทันตกรรมที่ค้างชำระของ KP เกี่ยวกับกรมธรรม์ DFA และวิธีการรับความช่วยเหลือผ่านกระบวนการสมัครรับ DFA

5.8.2.4 ตัดสินคุณสมบัติการได้รับสิทธิ์ของ DFA เมื่อมีการร้องขอ

การตัดสินคุณสมบัติการได้รับสิทธิ์ของ DFA เมื่อมีการร้องขอ ก่อนที่จะเกินกำหนดชำระหรือโอนใบเรียกเก็บเงินค่าบริการด้านทันตกรรมที่ค้างชำระของ KP ให้กับสำนักงานติดตามหนี้

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

ชื่อกรมธรรม์ **Dental Financial Assistance**	หมายเลขกรมธรรม์ **NW.CB.002**
แผนกที่รับผิดชอบ **ความช่วยเหลือทางการเงิน, สิทธิประโยชน์ของชุมชน**	วันที่มีผลบังคับใช้ **1 มกราคม 2026**
เจ้าของเอกสาร **ประธานของ Kaiser Foundation Health Plan และผู้อำนวยการบริหารด้านทันตกรรมของ Hospitals of the Northwest และประธานกรรมการบริหารของ Permanente Dental Associates**	หน้า **11 จาก 15**

5.8.3 ส่งต่อหนี้ของผู้ป่วยให้กับสำนักงานติดตามหนี้

ใบเรียกเก็บเงินค่าบริการด้านทันตกรรมที่ค้างชำระของ KP อาจถือเป็นการปรับหนี้สูญและส่งให้กับสำนักงานติดตามหนี้หลังจากมีการดำเนินการเรียกเก็บเงินและพยายามแจ้งเตือนแล้ว และผ่านไป 180 วันแล้วนับจากเรียกเก็บเงินครั้งแรก

5.8.3.1 อำนาจในการส่งต่อหนี้ของผู้ป่วย

หนี้ของผู้ป่วยจะถูกส่งต่อให้กับสำนักงานติดตามหนี้ภายใต้อำนาจของรองประธานฝ่าย Central Patient Access and Balance Collections

5.8.3.2 การมอบหมายให้ผู้ติดตามหนี้ดำเนินการติดตามผล

บางฝ่ายที่รับผิดชอบสำหรับใบเรียกเก็บเงินค่าบริการด้านทันตกรรมที่ค้างชำระของ KP จะถูกมอบหมายให้กับผู้ติดตามหนี้เพื่อดำเนินการติดตามผล (เช่น การตรวจสอบที่อยู่) ก่อนที่จะดำเนินการเรียกเก็บหนี้สูญ

5.8.4 การดำเนินการเรียกเก็บเงินถูกระงับ

KFHPNW จะไม่ดำเนินการหรืออนุญาตให้สำนักงานติดตามหนี้ดำเนินการเรียกเก็บเงินกับผู้ป่วยแทนในนามของ KFHPNW หากผู้ป่วย:

- มี DFA ที่ใช้งานได้สำหรับบริการติดตามผล หรือ
- ได้เริ่มดำเนินการสมัครเข้า DFA แล้วหลังจากการดำเนินการเรียกเก็บเงินเริ่มต้นขึ้น การดำเนินการเรียกเก็บเงินจะถูกระงับจนกว่าจะตัดสินคุณสมบัติที่มีสิทธิ์ขั้นสุดท้ายเสร็จ

5.8.5 การดำเนินการเรียกเก็บเงินที่อนุญาตให้ทำได้

5.8.5.1 การตัดสินขั้นสุดท้ายเกี่ยวกับความพยายามตามสมควร

ก่อนเริ่มการดำเนินการเรียกเก็บเงิน รองประธานฝ่าย Patient Access and Balance Collections ต้องตรวจสอบสิ่งต่อไปนี้:

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

ชื่อกรมธรรม์ **Dental Financial Assistance**	หมายเลขกรมธรรม์ **NW.CB.002**
แผนกที่รับผิดชอบ **ความช่วยเหลือทางการเงิน, สิทธิประโยชน์ของชุมชน**	วันที่มีผลบังคับใช้ **1 มกราคม 2026**
เจ้าของเอกสาร **ประธานของ Kaiser Foundation Health Plan และผู้อำนวยการบริหารด้านทันตกรรมของ Hospitals of the Northwest และประธานกรรมการบริหารของ Permanente Dental Associates**	หน้า **12 จาก 15**

5.8.5.1.1 การพยายามแจ้งเตือนผู้ป่วยตามสมควร

พยายามแจ้งเตือนผู้ป่วยเกี่ยวกับโปรแกรม DFA ตามสมควร และ

5.8.5.1.2 เวลาที่สมเหตุสมผลสำหรับผู้ป่วยในการสมัคร

ผู้ป่วยได้รับเวลาอย่างน้อย 240 วันนับจากแถลงการณ์เรียกเก็บเงินครั้งแรกในการสมัครเข้า DFA

5.8.5.1.3 การรายงานต่อสำนักงานเครดิตผู้บริโภค (Consumer Credit Agency) หรือเครดิตบูโร (Credit Bureau)

KFHPNW หรือสำนักงานติดตามหนี้ที่ทำหน้าที่แทนสามารถรายงานข้อมูลตรงข้ามแก่สำนักงานรายการเครดิตผู้บริโภคหรือเครดิตบูโรได้ สำหรับใบเรียกเก็บเงินค่าบริการด้านทันตกรรมที่ค้างชำระของ KP ที่มีมูลค่ารวมเกิน $500 เท่านั้น

5.8.6 การดำเนินการเรียกเก็บเงินที่ไม่อนุญาตให้ทำ

KFHPNW จะไม่ดำเนินการ อนุญาต หรืออนุญาตให้สำนักงานติดตามหนี้ดำเนินการดังต่อไปนี้ไม่ว่าภายใต้สถานการณ์ใด:

- จำหน่ายหนี้ของฝ่ายที่รับผิดชอบสำหรับใบเรียกเก็บเงินค่าบริการด้านทันตกรรมที่ค้างชำระของ KP ให้แก่บุคคลที่สาม
- การบังคับยึดทรัพย์และการยึดบัญชี
- ขอหมายจับ
- ขอหมายศาลควบคุมตัว
- การดำเนินคดีและการดำเนินการทางแพ่ง เช่น การอายัดเงินเดือน การอายัดบัญชีธนาคารของบุคคลหรือยึดทรัพย์สินส่วนบุคคลอื่นๆ หรือการยึดที่พักอาศัย

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

ชื่อกรมธรรม์ **Dental Financial Assistance**	หมายเลขกรมธรรม์ **NW.CB.002**
แผนกที่รับผิดชอบ **ความช่วยเหลือทางการเงิน, สิทธิประโยชน์ของชุมชน**	วันที่มีผลบังคับใช้ **1 มกราคม 2026**
เจ้าของเอกสาร **ประธานของ Kaiser Foundation Health Plan และผู้อำนวยการบริหารด้านทันตกรรมของ Hospitals of the Northwest และประธานกรรมการบริหารของ Permanente Dental Associates**	หน้า **13 จาก 15**

ภาคผนวก A – อภิธานศัพท์

สำนักงานติดตามหนี้

บุคคลหรือองค์กรที่ดำเนินการหรือปฏิบัติการทั้งทางตรงและทางอ้อมเพื่อติดตามหรือพยายามติดตามหนี้ที่ติดค้างต่อเจ้าหนี้หรือผู้ซื้อหนี้

ความช่วยเหลือทางการเงินด้านทันตกรรม (DFA)

โปรแกรม DFA ของ KP ที่รวมโปรแกรม Charity Care / ส่วนลดแบบเต็มจำนวนและบางส่วน เพื่อให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ซึ่งไม่สามารถชำระค่าบริการด้านทันตกรรมที่จำเป็นทั้งหมดหรือบางส่วน บุคคลจะต้องมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของโปรแกรมเพื่อรับความช่วยเหลือในการชำระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยทั้งหมดหรือบางส่วน

ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์

บุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่อธิบายไว้ในกรมธรรม์นี้ ไม่ว่าผู้ป่วยจะ (1) ไม่มีประกัน (2) ได้รับความคุ้มครองด้านทันตกรรมผ่านโปรแกรมของรัฐ (เช่น Medicaid) (3) มีประกันที่มีแผนด้านทันตกรรมนอกเหนือจาก KFHPNW หรือ (4) ได้รับความคุ้มครองโดย KFHPNW

แหล่งข้อมูลภายนอก

ผู้จำหน่ายซึ่งเป็นบุคคลที่สามที่ใช้ในการตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเพื่อประเมินความต้องการทางการเงินโดยใช้โมเดลที่อ้างอิงจากฐานข้อมูลสาธารณะซึ่งจะประเมินผู้ป่วยแต่ละรายด้วยมาตรฐานเดียวกันเพื่อคำนวณคะแนนความสามารถทางการเงินของผู้ป่วย

แนวทางตัดสินความยากจนของรัฐบาลกลาง (Federal Poverty Guidelines, FPG)

ระดับรายได้ต่อปีที่ถือว่ายากจนตามที่ตัดสินโดยกระทรวงสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา (United States Department of Health and Human Services) และมีการอัปเดตทุกปีในทะเบียนของรัฐบาลกลาง

คนไร้บ้าน

คำอธิบายสถานะของสภาพการพักอาศัยของบุคคล ตามที่อธิบายทางด้านล่าง:

- ในสถานที่ที่ไม่เหมาะกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ เช่น รถยนต์ สวนสาธารณะ ทางเท้า อาคารร้าง (ข้างถนน)
- ในศูนย์พักพิงฉุกเฉิน

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

ชื่อกรมธรรม์ **Dental Financial Assistance**	หมายเลขกรมธรรม์ **NW.CB.002**
แผนกที่รับผิดชอบ **ความช่วยเหลือทางการเงิน, สิทธิประโยชน์ของชุมชน**	วันที่มีผลบังคับใช้ **1 มกราคม 2026**
เจ้าของเอกสาร **ประธานของ Kaiser Foundation Health Plan และผู้อำนวยการบริหารด้านทันตกรรมของ Hospitals of the Northwest และประธานกรรมการบริหารของ Permanente Dental Associates**	หน้า **14 จาก 15**

- ในที่อยู่อาศัยทางผ่านหรือที่อยู่อาศัยเพื่อสนับสนุนสำหรับคนไร้บ้านที่มาจากข้างถนนหรือศูนย์พักพิงฉุกเฉิน
- ในสถานที่ใดๆ ข้างต้นแต่ใช้เวลาสั้นๆ (ไม่เกิน 30 วันต่อเนื่องกัน) ในโรงพยาบาลหรือสถาบันอื่น
- จะถูกขับไล่ออกจากหน่วยที่อยู่อาศัยเอกชนภายในหนึ่งสัปดาห์หรือหนีจากสถานการณ์ความรุนแรงในครอบครัวโดยไม่มีที่พักอาศัยอื่นและบุคคลนั้นขาดทรัพยากรและเครือข่ายสนับสนุนที่จำเป็นต่อการได้รับที่อยู่อาศัย
- กำลังจะออกจากสถาบันภายในหนึ่งสัปดาห์ เช่น ศูนย์บำบัดผู้มีอาการทางจิตหรือใช้สารเสพติด ซึ่งบุคคลนั้นเข้าพำนักนานกว่า 30 วันต่อเนื่องกัน และไม่มีที่ให้พักอาศัยต่อ และบุคคลนั้นขาดแคลนทรัพยากรทางการเงินและเครือข่ายสนับสนุนทางสังคมที่จำเป็นต่อการได้มาซึ่งที่อยู่อาศัย

KP

ประกอบด้วย Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, Permanente Dental Association และบริษัทย่อย ยกเว้น Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC)

บริการด้านทันตกรรมที่จำเป็น

ประกอบด้วยการดูแล การรักษา หรือบริการด้านทันตกรรมที่สั่งหรือมอบให้โดยผู้ให้บริการของ KFHPNW ซึ่งจำเป็นต่อการป้องกัน ประเมิน วินิจฉัย หรือรักษาอาการด้านทันตกรรมและไม่ได้ดำเนินการเพื่อความสะดวกของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการด้านทันตกรรมเป็นหลัก หมายเหตุ: ความช่วยเหลือสำหรับการครอบคลุมค่าใช้จ่ายฉุกเฉินและบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น ใบสั่งยาและเภสัชภัณฑ์ (รวมถึงใบสั่งยาด้านทันตกรรมที่เขียนโดยผู้ให้บริการของ KP) ได้รับความคุ้มครองภายใต้โปรแกรมความช่วยเหลือทางการเงิน (MFA) ของ KP

ค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

ส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยสำหรับการดูแลที่ได้รับที่สำนักงานทันตกรรมของ KP ซึ่งไม่ได้รับการชดเชยจากประกันหรือโครงการดูแลด้านทันตกรรมที่ได้รับทุนจากภาครัฐ

มีประกันไม่เพียงพอ

บุคคลซึ่งแม้จะมีความคุ้มครองด้านทันตกรรม แต่พบว่าข้อผูกมัดที่จะต้องชำระค่าเบี้ยประกัน การชำระเงินร่วม การประกันร่วม และยอดเงินจ่ายเองส่วนแรกเป็นภาระทางการเงินที่หนักหน่วงจนทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับบริการด้านทันตกรรมที่จำเป็นหรือได้รับล่าช้าเนื่องจากมีค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระเอง

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.

ชื่อกรมธรรม์ **Dental Financial Assistance**	หมายเลขกรมธรรม์ **NW.CB.002**
แผนกที่รับผิดชอบ **ความช่วยเหลือทางการเงิน, สิทธิประโยชน์ของชุมชน**	วันที่มีผลบังคับใช้ **1 มกราคม 2026**
เจ้าของเอกสาร **ประธานของ Kaiser Foundation Health Plan และผู้อำนวยการบริหารด้านทันตกรรมของ Hospitals of the Northwest และประธานกรรมการบริหารของ Permanente Dental Associates**	หน้า **15 จาก 15**

ไม่มีประกัน

บุคคลที่ไม่มีประกันด้านทันตกรรมหรือความช่วยเหลือทางการเงินที่ได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลกลางหรือรัฐเพื่อช่วยชำระค่าบริการด้านทันตกรรมที่จำเป็น

Proprietary Information. Kaiser Permanente. All rights reserved.