



**ຫົວຂໍ້: ການຮຽກ ແລະ ເກັບຄ່າບໍລິການ**

**1.BR.40**

ວັນມີຜົນບັງຄັບໃຊ້: 01/01/2016

**ນະໂຍບາຍ:** ລະບົບສຸຂະພາບ Iowa, d/b/a UnityPoint Health (“UPH”) ໂຮງໝໍຈະຄິດໄລ່ຄ່າປິ່ນປົວຢ່າງເປັນທຳ ແລະ ສ່ອດຄ່ອງໃຫ້ຄົນເຈັບ ສຳລັບ ການບໍລິການທີ່ໄດ້ສະໜອງ. ຄົນເຈັບທຸກຄົນ ທີ່ມີຄວາມສາມາດດ້ານການເງິນ ຄວນປະກອບສ່ວນຊຳລະຄ່າບໍລິການປິ່ນປົວສຸຂະພາບຂອງຕົນສ່ວນໜຶ່ງ. ໂຮງໝໍ UPH ຈະນຳໃຊ້ຫຼາຍຂັ້ນຕອນເພື່ອຮຽກເກັບເງິນຈາກຄົນເຈັບຈາກການບໍລິການທີ່ໄດ້ສະໜອງ.

**ຂອບເຂດ:** ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກທັງໝົດຂອງ UPH ແລະ ບັນດາອົງການໂຮງໝໍ (ເອີ້ນລວມທັງໝົດເປັນ "ໂຮງໝໍ UPH") ທີ່ເວັ້ນພາສາ 501(c) (3). ຕາຕາລາງ A ແມ່ນລາຍການສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກໂຮງໝໍ ທີ່ຄວບຄຸມຢູ່ໃນນະໂຍບາຍນີ້.

**ຫຼັກການ:** ຄົນເຈັບຜູ້ໃດທີ່ມີຄວາມສາມາດຈ່າຍຄ່າບໍລິການປິ່ນປົວສຸຂະພາບສ່ວນໜຶ່ງ ມີໜ້າທີ່ຂໍນຳໃຊ້ປະກັນສຸຂະພາບ ແລະ ຈ່າຍສ່ວນໜຶ່ງສຳລັບການບໍລິການສຸຂະພາບຂອງເຂົາ, ແລະບັນດາໂຮງໝໍ UPH ມີໜ້າທີ່ເກັບຄ່າບໍລິການນຳຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້.

ເປົ້າໝາຍຂອງນະໂຍບາຍນີ້ລະບຸວິທີການນຳໃຊ້ ໂດຍ ບັນດາໂຮງໝໍ UPH ແລະ ການຮຽກເກັບເງິນກັບຄົນເຈັບທີ່ໃຊ້ບໍລິການ, ແລະ ສຳລັບການເກັບບັນຊີ ໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບບໍ່ສາມາດຊຳລະຄ່າບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.

1. ນິຍາມ.

- 1.1 ຄົນເຈັບ. ລວມທັງຄົນເຈັບ ແລະ/ຫລື ບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຄົນເຈັບ (ເພ່ແມ່, ຜູ້ບົກຄອງ, ຜູ້ຮັບປະກັນ).
- 1.2 ການປິ່ນປົວສຸກເສີນ. ຕາມທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນປະມວນກົດໝາຍວ່າດ້ວຍ ການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ແລະ ແຮງງານ (“EMTALA”), ເງື່ອນໄຂທາງການແພດສະແດງອອກເຖິງອາການເຈັບຄວາມໜັກ ເຊິ່ງຂາດຄວາມເອົາໃຈໃສ່ປິ່ນປົວທັນການ ສາມາດເຮັດໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍຢູ່ ໃນຂັ້ນອັນຕະລາຍທີ່ຮ້າຍແຮງ, ພິການຮ້າຍແຮງຕໍ່ໜ້າທີ່ການຂອງຮ່າງກາຍ ຫລື ຜິດປົກກະຕິຮຸນແຮງໃນການທ່າງານຂອງ ອະໄວຍະວະສິນສ່ວນໃດໜຶ່ງໃນຮ່າງກາຍ. ບັນຫານີ້ລວມເຖິງແມ່ຍິງຖືພາຜູ້ທີ່ກຳລັງປິ່ນປົວ.
- 1.3 ໂຮງໝໍ. ກວມເອົາທັງໂຮງໝໍທີ່ສະໜອງການບໍລິການປິ່ນປົວ ເຊິ່ງກັນກັບໜ່ວຍງານ ທີ່ທຳໜ້າທີ່ໃນນາມຜູ້ຕາງໜ້າຂອງໂຮງໝໍເຫຼົ່ານີ້ ເພື່ອຮຽກເກັບເງິນຈາກຄົນເຈັບຕາມນະໂຍບາຍນີ້.

- 1.4 ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ. ອີງຕາມນະໂຍບາຍການປະຕິບັດຂອງ UPH1. BR.34, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ – ສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກໂຮງໝໍ, ວິທີການຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບຖືກຕັດສິນໃຈຕາມຄວາມຈໍາເປັນທາງດ້ານການເງິນ.
- 1.5 FINA-ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີສິດທິ. ຄົນເຈັບທີ່ປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນທີ່ລະບຸຢູ່ໃນນະໂຍບາຍນີ້ ແລະ ຖືກຕັດສິນໄດ້ຮັບສິດທິ ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍ UPH 1.BR. 34, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ – ສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກໂຮງໝໍ,
- 1.6 ການດູແລທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນ. ການບໍລິການທີ່ (1) ສອດຄ່ອງກັບການວິໄຈ ແລະ ການປິ່ນປົວອາການຄົນເຈັບ; (2) ສອດຄ່ອງກັບມາດຕະຖານຂອງການປະຕິບັດທາງການແພດທີ່ດີ; (3) ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການດ້ານການປິ່ນປົວຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ເພື່ອເຫດຜົນອື່ນຫລາຍກວ່າຄວາມສະດວກຂອງຜູ້ປ່ວຍ ຫລື ຜູ້ດູແລຄົນເຈັບ; ແລະ (4) ຄ່າບໍລິການສົມເຫດສົມຜົນຕາມການປິ່ນປົວຂອງຄົນເຈັບ.
- 1.7 ອັດຕາດອກເບ້ຍສູງເກີນ. ອັດຕາດອກເບ້ຍສູງກວ່າອັດຕາດອກເບ້ຍໄລຍະສັ້ນຂອງລັດຖະບານກາງ ບວກກັບຮ້ອຍລະສາມຈຸດມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໃນເວລານັ້ນ.
- 1.8 ການດໍາເນີນເກັບເງິນຄັ້ງໃຫຍ່ (“ECAs”). ການກະທໍາໂດຍ ຫລື ໃນນາມຜູ້ຕາງໜ້າຂອງໂຮງໝໍຕໍ່ຄົນເຈັບ ເພື່ອຮຽກເກັບຄ່າບໍລິການ, ຖ້າຫາກການກະທໍາດັ່ງກ່າວກ່ຽວຂ້ອງກັບ:

1.8.1 ການຂາຍໜີ້ສິນຄົນເຈັບ.

1.8.1.1 ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ການຂາຍໜີ້ສິນຄົນເຈັບ ECA ຖ້າຫາກອີງຕາມສັນຍາຜູກມັດທາງກົດໝາຍ ເປັນລາຍຸລັກອັກສອນກ່ອນເວລາມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໃນການຂາຍໜີ້ສິນ ທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ຜູ້ຊື້ຈາກການມີສ່ວນຮ່ວມໃນ ECAs ຫລື ການຄິດໄລ່ເກີນອັດຕາດອກເບ້ຍ; ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ສົ່ງໜີ້ສິນໃຫ້ໂຮງໝໍ ຖ້າຫາກຄົນເຈັບເປັນ ຫລື ຈະເປັນຄົນໄດ້ຮັບສິດທິ FINA; ແລະ ຖ້າຫາກຄົນເຈັບຖືກຕັດສິນ ເປັນຄົນເຈັບໄດ້ຮັບສິດທິ FINA ແມ່ນຈະບໍ່ຖືກສົ່ງຄືນ ຫລື ຮຽກສົ່ງຄືນໂດຍໂຮງໝໍ, ຜູ້ຊື້ຕ້ອງແນ່ໃຈວ່າຄົນເຈັບບໍ່ຊໍາລະ ແລະ ບໍ່ມີໜ້າທີ່ຊໍາລະ, ຜູ້ຊື້ ແລະ ໂຮງໝໍ ລວມກັນມີໜ້າທີ່ ຫລາຍກ່ວາຄົນເຈັບໃນການຊໍາລະໃນນາມຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບ FINA.

1.8.2 ການລາຍງານຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ເປັນຜົນ ກ່ຽວກັບ ຄົນເຈັບໃຫ້ໜ່ວຍງານລາຍງານການປ່ວຍສິນເຊື່ອ ຫລື ສໍານັກງານສິນເຊື່ອ.

- 1.8.3 ການເລື່ອນ ຫລື ປະຕິເສດ, ຫຼື ການກຳນົດການຊຳລະເງິນ ກ່ຽວກັບ ຄ່າບໍລິການທີ່ຄ້າງຈ່າຍຜ່ານມາກ່ອນຈະສະໜອງການດູແລທາງການແພດທີ່ຈຳເປັນ.
  - 1.8.3.1 ໃນກໍລະນີໂຮງໝໍຈະດຳເນີນການຮຽກເກັບຫື້ສິນ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການສະໜອງການປິ່ນປົວສຸກເສີນ.
- 1.8.4 ກ່ຽວກັບຂະບວນການທາງກົດໝາຍ ຫລື ການຜິຈາລະນາຄະດີ (ຕົວຢ່າງລວມເຖິງການດຳເນີນທາງແພ່ງ, ການວາງເຄື່ອງຈຳນຳ, ການຍຶດຊັບສິນມັດຈຳ ຫລື ຄຳຕົກແຕ່ງ).
  - 1.8.4.1 ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ນະໂຍບາຍນີ້ບໍ່ໃຊ້ກັບການບໍລິການປິ່ນປົວບາງສ່ວນຂອງຄົນເຈັບ, ຫຼື ອາດຊຳລະໂດຍ ບຸກຄົນທີ່ໜຶ່ງ ຫລື ບຸກຄົນທີ່ສາມເຊັ່ນວ່າ ບໍລິສັດປະກັນໄພລົດຍົນ ຫຼື ການຊົດເຊີຍພະນັກງານ. ອີງຕາມການອະນຸມັດໂດຍລັດ Iowa, Illinois, ແລະ Wisconsin ເມື່ອຄົນເຈັບມາຮັບການປິ່ນປົວຍ້ອນອຸບັດຕິເຫດ ຫລື ໄດ້ຮັບບາດເຈັບ, ໂຮງໝໍອາດຈະ ວາງພາລະຂອງໂຮງໝໍກັບບຸກຄົນທີ່ສາມໄດ້ ແລະ ພາລະ ບໍ່ແມ່ນ ECA.
- 1.8.5 ການຍື່ນຄຳຮ້ອງດຳເນີນຄະດີການລົ້ມລະລາຍບໍ່ແມ່ນ ECA.
- 1.9 ບົດສະຫລຸບເປັນພາສາທຳມະດາ.  
ເອກະສານທີ່ສະໜອງບົດສະຫຼຸບກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ UPH 1.BR.34, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ – ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກໂຮງໝໍ.
- 1.10 ແຈ້ງການຫວັງຮຽກເກັບຄ່າບໍລິການ.  
ແຈ້ງການຮຽກເກັບຄ່າບໍລິການສະໜອງໃຫ້ຄົນເຈັບພາຍຫວັງຮັບການປິ່ນປົວ ແລະ ອອກຈາກໂຮງໝໍ.
- 1.11 ໄລຍະເວລາການນຳໃຊ້. ໄລຍະເວລາເລີ່ມຕົ້ນໃນມື້ທີ່ໃຫ້ບໍລິການແກ່ຄົນເຈັບ ແລະ ສິນສຸດພາຍຫຼວງ (1) 240 ວັນ ຫວັງຈາກແຈ້ງເຕືອນ ຮຽກເກັບຄ່າບໍລິການທຳອິດ; (2) ສິນລາຍເວລາລະບຸຢູ່ໃນໜັງສືແຈ້ງເຕືອນຫາຄົນເຈັບຕາມທີ່ອະທິບາຍ ໃນມາດຕາ 2.2.1.1 ຂອງນະໂຍບາຍນີ້, ຫລື (3) ສິນສຸດເສັ້ນຕາຍເວລາ ສຳລັບການສະໜອງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ.

2. ຄູ່ມືການຮຽກ ແລະ ເກັບຄ່າບໍລິການ.

2.1

ໂຮງຫມໍຈະສະໜອງທາງເລືອກທີ່ເໝາະສົມສໍາລັບຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ຈົງໃຈຊໍາລະບິນຄ່າບໍລິການຂອງເຂົາເຈົ້າ, ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໂຮງຫມໍຊຸກຍູ້ໃຫ້ຄົນເຈັບຊໍາລະຄ່າບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ເຂົາໄດ້ຮັບ ແລະ ຕິດຕາມການເກັບເງິນເມື່ອຈໍາເປັນ.

2.2

ໂຮງຫມໍບໍ່ຊຸກຍູ້ໃຫ້ດຳເນີນການຮຽກເກັບເງິນຄັ້ງໃຫຍ່ ຕໍ່ຄົນເຈັບ ຈົນກວ່າໃຊ້ຄວາມພະຍາຍາມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຈັບເຂົ້າໃຈຄວາມພ້ອມຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ຂັ້ນຕອນການສະເໜີຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

2.2.1 ຄວາມພະຍາຍາມສົມເຫດສົມຜົນປະກອບດ້ວຍການປະຕິບັດທັງໝົດຕໍ່ໄປນີ້ໂດຍໂຮງຫມໍ:

2.2.1.1 ສະໜອງແຈ້ງເຕືອນເປັນລາຍລັກອັກສອນ (ແລະ ພະຍາຍາມແຈ້ງທາງປາກເປົາ) ໃຫ້ຄົນເຈັບ ກ່ຽວກັບ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ການສະໜອງບົດສະຫລຸບເປັນພາສາທໍາມະດາ ລະບຸ ECAs ເຊິ່ງໂຮງຫມໍອາດນຳໃຊ້ ຖ້າຈໍາເປັນ, ແລະ ແຈ້ງກຳນົດເວລາ ECAs ອາດເລີ່ມບໍ່ໄວກວ່າ 30 ວັນ ຫລັງວັນທີ່ລະບຸໃນແຈ້ງເຕືອນ.

2.2.1.2 ການແຈ້ງເຕືອນຫາຄົນເຈັບ ທີ່ສົ່ງໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ທີ່ບໍ່ສົມບູນເພື່ອປະກອບໃຫ້ສົມບູນ ແລະ ໃຫ້ໂອກາດສົມເຫດສົມຜົນແກ່ຄົນເຈັບໃນການປະກອບເອກະສານ. ໂຮງຫມໍຕ້ອງເຮັດແຈ້ງເຕືອນເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ສະໜອງແຫຼ່ງຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ເພື່ອຊ່ວຍຄົນເຈັບປະກອບໃບຄໍາຮ້ອງໃຫ້ສົມບູນ.

2.2.1.3 ການພິຈາລະນາ ກ່ຽວກັບ ສິດທິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ຖ້າຄົນເຈັບປະກອບຄໍາຟ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ໃນໄລຍະເວລາຂອງຄໍາຮ້ອງ.

- 2.2.2 ຖ້າຫາກໂຮງໝໍເລື່ອນ ຫລື ປະຕິເສດໃຫ້ບໍລິການ ໂດຍອີງໃສ່ໃບບິນ ບໍລິການຄ້າງຄ່າຍກ່ອນໜ້າ ຫຼັງຈາກນັ້ນໃຊ້ຄວາມພະຍາຍາມທີ່ສົມເຫດ ສົມຜົນທີ່ແຕກຕ່າງກັນ. ໂຮງໝໍຕ້ອງສະໜອງແບບຟອມໃບຄ່າຮ້ອງ ສະໝັກ FAP ໃຫ້ຄົນເຈັບ ແລະ ແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນ ທີ່ ອາດໄດ້ຮັບສິດທິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ແລະ ແຈ້ງກຳນົດວັນສົ່ງ ຄ່າຮ້ອງສະໝັກ FAP ສຸດທ້າຍ ສຳລັບການດູແລສຸຂະພາບຜ່ານມາ. ວັນກຳນົດສຸດທ້າຍນີ້ ຕ້ອງບໍ່ໄວກວ່າຫລັງ 30 ວັນ ພາຍລັງມີແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນ ຫລື 240 ວັນ ຫລັງຈາກແຈ້ງ ການຄັງທຳອິດຫລັງຈາກສົ່ງໃບເກັບຄ່າບໍລິການ ສຳລັບການບໍລິການທີ່ ຜ່ານມາ. ຖ້າຫາກວ່າຄ່າຮ້ອງສະໝັກ FAP ທີ່ຄົບຖ້ວນສົມບູນ ຖືກສົ່ງ ພາຍໃນໄລຍະເວລາທີ່ກຳນົດ, ໂຮງໝໍຕ້ອງໄດ້ພິຈາລະນາຄ່າຮ້ອງສະ ໝັກຮີບດ່ວນ.
- 2.2.3 ຖ້າຫາກໂຮງໝໍໃຊ້ຂໍ້ມູນຈາກບຸກຄົນທີສາມ ເພື່ອຊ່ວຍໃນການຕັດສິນ ສິດທິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃຫ້ຄົນເຈັບ, ແລະ ຫາກການຕັດສິນ ພົບວ່າ ຄົນເຈັບບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລພິ ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການ ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ແມ່ນຄົນເຈັບຕ້ອງໄດ້ຮັບແຈ້ງການການຕັດ ສິນຈາກບຸກຄົນທີສາມ ແລະ ຕ້ອງໃຫ້ເວລາຢ່າງມີເຫດມີຜົນ ເພື່ອສະ ໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນເພີ່ມເຕີມ.
- 2.3 ໂຮງໝໍຈະບໍ່ພະຍາຍາມຮຽກຊັບສິນຂອງຄົນເຈັບ ທີ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ ຈາກ ການຮຽກເກັບຄ່າບໍລິການ ພາຍໃຕ້ລະບຽບຂອງລັດ ຫລື ລັດຖະບານກາງ.
- 2.4 ຖ້າຫາກຄົນເຈັບສົ່ງໃບຄ່າຮ້ອງສະໝັກຂໍ ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ທີ່ສົມ ບູນ ແລະ ໂຮງໝໍເຊື່ອວ່າຄົນເຈັບອາດມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ Medicaid ແມ່ນໂຮງໝໍ ອາດຈະເລື່ອນເວລາການຕັດສິນຈົນກ່ວາຄົນເຈັບສະໝັກ Medicaid ແລະ ພາຍ ຫລັງໄດ້ຮັບການຕັດສິນ ກ່ຽວກັບ ສິດທິ Medicaid.
- 2.5 ຖ້າຫາກສິດທິການໄດ້ຮັບ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບບໍ່ໄດ້ຮັບ ການຕັດສິນ ແມ່ນ ໂຮງໝໍຈະເລື່ອນການຮຽກເກັບຄ່າບໍລິການຄັ້ງໃຫຍ່ ໄປເປັນ ເວລາ 120 ວັນ ນັບຈາກມີແຈ້ງການຫລັງການຮຽກເກັບຄ່າບໍລິການຂອງຄົນ ເຈັບ ບວກກັບວັນກຳນົດເພີ່ມເຕີມໃຫ້ຄົນເຈັບຢູ່ໃນແຈ້ງການ ທີ່ລະບຸໃນ ມາດ ຕາ 2.2.1.1 ຂອງນະໂຍບາຍສະບັບນີ້.
  - 2.5.1 ຖ້າຫາກຄົນເຈັບໄດ້ສົ່ງໃບຄ່າຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ທີ່ສົມ ບູນ ພາຍໃນເວລາກຳນົດຂອງໃບຄ່າຮ້ອງ, ແມ່ນໂຮງໝໍຕ້ອງໃຈະທຸກ ECAs, ຕັດສິນສິດທິໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ, ແລະ ແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບຊາບວ່າ ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່.

- 2.5.1.1 ຖ້າຫາກຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແຕ່ບໍ່ມີສິດສຳລັບການບໍລິການພິ ແມ່ນໂຮງໝໍຕ້ອງແຈ້ງໃຫ້ ຄົນເຈັບ ກ່ຽວກັບ ຍອດເງິນທີ່ຄົນເຈັບຍັງຄ້າງຊໍາລະ.
- 2.5.1.2 ຖ້າຫາກຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ໂຮງໝໍຕ້ອງພິຈາລະນາທຸກ ECAs ທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ສົ່ງເງິນ ເກີນທີ່ຕິດຫັນຄືນໃຫ້ຄົນເຈັບ.
- 2.5.2 ຖ້າຫາກຄົນເຈັບໄດ້ສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ທີ່ບໍ່ ສົມບູນ ພາຍໃນເວລາກຳນົດຂອງໃບຄຳຮ້ອງ ໂຮງໝໍຕ້ອງໃຈະທຸກ ECAs ຈົນກວ່າຄົນເຈັບປະກອບສຳເລັດໃບຄຳຮ້ອງສະໝັກຂໍການຊ່ວຍ ເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ໂຮງໝໍຕັດສິນວ່າຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການ ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນບໍ່, ຫຼື ຈົນກວ່າຄົນເຈັບລົມເຫລວໃນການສະ ໜອງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມພາຍໃນເວລາເກີນ 240 ວັນ ນັບຈາກວັນແຈ້ງ ການທຳອິດຫວັງຮຽກເກັບເງິນຄຳບໍລິການ, ກຳນົດເວລາຢູ່ໃນແຈ້ງການ ຫາຄົນເຈັບກຳນົດໄວ້ໃນ ມາດຕາ 2.1.1.1 ຂອງນະໂນບາຍນີ້, ແລະ ກຳນົດເວລາຕອບຄາດຄະເນການຕັດສິນ ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ດ້ານການເງິນທັງໝົດ.
- 2.5.3 ໂຮງໝໍອາດເລື່ອນ ECAs ຖ້າຫາກຄົນເຈັບບໍ່ສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງສະໝັກຂໍ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ສົມບູນ ພາຍໃນ 240 ວັນ ນັບຈາກວັນ ແຈ້ງການທຳອິດຫວັງຮຽກເກັບເງິນຄຳບໍລິການ ແລະ ຖ້າຫາກໄດ້ຮັບ ການຕອບສະໜອງ ກ່ຽວກັບ ການແຈ້ງເຕືອນ.
- 2.6 ສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການດູແລເປັນຫລາຍຕອນ ຢູ່ໂຮງໝໍ, ໂຮງໝໍອາດ ຈະແຈ້ງເຕືອນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ພ້ອມໆກັນ. ຖ້າຫາກໂຮງໝໍລວມເອົາບັນ ດາບິນຄຳບໍລິການຂອງຄົນເຈັບ ທີ່ດູແລເປັນບົວເປັນຫລາຍຕອນ ເຊິ່ງອາດບໍ່ ເລີ່ມ ECA(s) ຈົນກວ່າຫວັງໄລຍະເວລາຂອງຄຳຮ້ອງ ສຳລັບ ຂັ້ນຕອນການດູ ແລໃນມື້ນີ້.

*/s/ William B. Leaver*

William B. Leaver  
ປະທານ UPH

**ຕາຕາລະລາງ A – ສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກໂຮງໝໍທີ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ**

UnityPoint Health Anamosa - St. Luke's/Jones Regional Medical Center
UnityPoint Health Cedar Rapids - Continuing Care Hospital at St. Luke's L.C.
UnityPoint Health Cedar Rapids - St. Luke's Methodist Hospital
UnityPoint Health Des Moines - John Stoddard Cancer Center
UnityPoint Health Des Moines - Blank Children's Hospital
UnityPoint Health Des Moines - Iowa Lutheran Hospital
UnityPoint Health Des Moines - Iowa Methodist Medical Center
UnityPoint Health Des Moines - Methodist West Hospital
UnityPoint Health Dubuque - Finley Hospital
UnityPoint Health Fort Dodge - Trinity Regional Medical Center
UnityPoint Health Peoria - Methodist Medical Center of Illinois
UnityPoint Health Peoria - Proctor Hospital
UnityPoint Health Quad Cities/Muscatine - Trinity Medical Center – Bettendorf
UnityPoint Health Quad Cities/Muscatine - Trinity Medical Center – Moline
UnityPoint Health Quad Cities/Muscatine - Trinity Medical Center - Rock Island
UnityPoint Health Quad Cities/Muscatine - Trinity Muscatine
UnityPoint Health Sioux City - St. Luke's Regional Medical Center
UnityPoint Health Waterloo - Allen Memorial Hospital
UnityPoint Health Madison, Wisconsin - Meriter Hospital, Inc.