



**ເລື່ອງ: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ - Unity Point Health 1.BR.34(a)**  
**ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນໂຮງໝໍ**

ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ວັນທີ: 02/11/15; ກວດຄືນ: 01/16; 10/19

**ນະໂຍບາຍ:** ລະບົບສຸຂະພາບຂອງລັດໄອໂອວາ (Iowa), d/b/a UnityPoint Health (“UPH”), ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນໂຮງໝໍ (“ຜູ້ໃຫ້ການບໍລິການ”) ຈະປະຕິບັດພາລະກິດເພື່ອການກຸສົນດ້ວຍການໃຫ້ການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ຈຳເປັນແກ່ຄົນເຈັບທຸກຄົນໂດຍບໍ່ຄຳນຶງເຖິງຄວາມສາມາດທາງດ້ານການເງິນໃນການຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ UPH ຈະໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດ ແລະ ການປົກປ້ອງດ້ານການເງິນທີ່ເປັນທຳໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.

**ຂອບເຂດ:** ຄຸນນິກທີ່ຢູ່ຫ່າງໄກຂອງ UnityPoint ທຸກແຫ່ງ, ໜ່ວຍງານບໍລິການປິ່ນປົວເຖິງບ້ານ, ຜູ້ສະໜອງເຄື່ອງມືການແພດທີ່ໃຊ້ໄລຍະຍາວ, ສູນຜ່າຕັດເຄື່ອນທີ່, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ພັກຊົ່ວຄາວສຳລັບຜູ້ປ່ວຍໄລຍະສຸດທ້າຍ, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຫ້ອງທົດລອງ ແລະ ສູນສຸຂະພາບຈິດຜູ້ປ່ວຍນອກທີ່ຢູ່ຫ່າງໄກ. ນະໂຍບາຍສະບັບນີ້ບໍ່ມີຜົນບັງຄັບ ໃຊ້ໃນການບໍລິການຍ່ອຍເຊັ່ນ: ການບໍລິການປິ່ນປົວແບບສື່ສານທາງໄກ.

**ຫວັກການ:** ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຈະຕ້ອງສະໜອງຄວາມຕ້ອງການໃນການປິ່ນປົວທີ່ຈຳເປັນໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໝົດທຸກຄົນ, ໂດຍບໍ່ຄຳນຶງເຖິງຄວາມສາມາດທາງດ້ານການເງິນໃນການຈ່າຍຄ່າບໍລິການຂອງເຂົາເຈົ້າ. ເຊັ່ນດຽວກັນ, ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ສາມາດຈ່າຍຕ້ອງມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການຊອກຫາປະກັນໄພລາຄາຕໍ່ ແລງ ແລະ ຈ່າຍຄ່າບໍລິການ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການມີໜ້າທີ່ໃນການຊອກວິທີໃຫ້ບຸກຄົນເຫຼົ່ານັ້ນຈ່າຍຄ່າບໍລິການ.

ຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍສະບັບນີ້ແມ່ນເພື່ອສະຫຼຸບລວມສະຖານະການທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຈະໃຫ້ການປິ່ນປົວໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ຫຼື ໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດແກ່ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ສາມາດຈ່າຍຄ່າບໍລິການໄດ້.

1. ບົດແນະນຳການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.  
ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະມີໄວ້ໃຫ້ສຳລັບການບໍລິການປິ່ນປົວດູແລສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນໃຫ້ກັບບຸກຄົນທີ່ມີຄຸນສົມບັດຄົບຖານ ແລະ ຂໍ້ກຳນົດທີ່ລະບຸໄວ້ໃນນະໂຍບາຍສະບັບນີ້. ສ່ວນຫຼຸດຕ້ອງ ອີງໃສ່ບົດແນະນຳຕໍ່ໄປນີ້, ຍົກເວັ້ນຈະຢູ່ໃນຂໍ້ກຳນົດຂອງກົດໝາຍລັດເຊິ່ງຈະຕ້ອງພິຈາລະນາກ່ອນ.
  - 1.1 ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ທຸກຍາກມີລາຍໄດ້ໜ້ອຍກວ່າ 400% ຂອງບົດແນະນຳລາຍໄດ້ຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (“FPIG”), ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບຈະເປັນສ່ວນຫຼຸດອີງໃສ່ ຕາຕະລາງລຸ່ມນີ້:

ເລື່ອງ: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ - Unity Point 1.BR.34(a)  
ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ແມ່ນໂຮງໝໍ

ສ່ວນຫຼຸດ	ບົດແນະນຳລາຍໄດ້ຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງຂອງ ປີປັດຈຸບັນຕາມຂະໜາດຂອງ ຄອບຄົວ
100%	ລາຍໄດ້ຄອບຄົວໜ້ອຍກວ່າ ຫຼື ເທົ່າກັບ 200% ຂອງ FPIG
80%	ລາຍໄດ້ຄອບຄົວຢູ່ລະຫວ່າງ 201% ຫາ 225% ຂອງ FPIG
60%	ລາຍໄດ້ຄອບຄົວຢູ່ລະຫວ່າງ 226% ຫາ 250% ຂອງ FPIG
40%	ລາຍໄດ້ຄອບຄົວຢູ່ລະຫວ່າງ 251% ຫາ 300% ຂອງ FPIG
20%	ລາຍໄດ້ຄອບຄົວຢູ່ລະຫວ່າງ 301% ຫາ 400% ຂອງ FPIG
0%	ລາຍໄດ້ຄອບຄົວຫຼາຍກວ່າ 400% ຂອງ FPIG

- 1.2 ບົດແນະນຳລາຍໄດ້ຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງຈະໄດ້ຮັບການກວດແກ້ທຸກປີຈາກການກວດແກ້ທີ່ພິມອອກເຜີຍແຜ່ໂດຍກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ບໍລິການມະນຸດຂອງສະຫະລັດ.
- 1.3 ລາຍໄດ້ຄົວເຮືອນຈະຖືເປັນຕົວຕັດສິນວ່າ ຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່. ລາຍໄດ້ຄົວເຮືອນລວມມີແຕ່ບໍ່ຈຳກັດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: ຄູ່ຜົວເມຍທີ່ແຕ່ງງານຕາມປະເພນີ, ລູກ (ລູກຄືງ, ລູກລ້ຽງ ຫຼື ລູກບຸນທຳ) ແລະ ຄູ່ຜົວເມຍທີ່ຢູ່ກິນນຳກັນ. (ຄູ່ຜົວເມຍທີ່ແຕ່ງງານ ຫລື ຄູ່ຜົວເມຍທີ່ຢູ່ຮ່ວມກັນກຳນົດວ່າແຕ່ລະຝ່າຍຕ້ອງສະແດງໂຕເປັນຄູ່ຜົວເມຍແລະ ແບ່ງປັນລາຍຈ່າຍນຳກັນ, ບໍ່ວ່າຈະ ເປັນເພດດຽວກັນ ຫລື ເພດຊາຍ/ເພດຍິງ.)
- 1.4 ການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນ. ຄົນເຈັບທີ່ມີເງື່ອນໄຂ ແລະ ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຈາກບັນດາ ໂຄງການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ອາດມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ 100%:
  - 1.4.1 ໂຄງການບັດອາຫານຂອງກະຊວງອາຫານ ແລະ ໂພຊະນາການກະສິກຳຂອງສະຫະລັດ.
  - 1.4.2 ການມີສິດໄດ້ຮັບຈຳກັດ - ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີເອກະສານຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ/ໂອກາດສຸກເສີນ 3 ວັນ. ພະແນກບໍລິການມະນຸດຂອງລັດໄອໂອວາອະນຸຍາດໃຫ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ ຂອງ Medicaid ເຖິງສາມວັນ ເພື່ອຊ່ວຍຊ່ວຍບໍລິການສຸກເສີນສຳລັບຄົນທີ່ບໍ່ມີເອກະສານຜູ້ທີ່ບໍ່ມີເງື່ອນໄຂຄົບຖ້ວນຕາມການເປັນພົນລະເມືອງ, ສະຖານະຄົນຕ່າງດ້າວ ຫລື ເລກປະກັນສັງຄົມ. ການບໍລິການສຸກເສີນຕ້ອງປິ່ນປົວໃນສະຖານດຳເນີນການເຊັ່ນ: ໂຮງໝໍ, ຄລິນິກ ຫຼື

ເລື່ອງ: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ - Unity Point 1.BR.34(a)  
ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ແມ່ນໂຮງໝໍ

ຫ້ອງການທີ່ສາມາດໃຫ້ການດູແລທີ່ຈໍາເປັນໄດ້ຫວັງຈາກເກີດກໍລະນີສຸກເສີນທາງການແພດຂຶ້ນ. ການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນສໍາລັບໝວດນີ້ຈະຖືວ່າ ໃຊ້ໄດ້ 6 ເດືອນນັບຈາກວັນທີ່ເກີດເຫດການສຸກເສີນ.

1.4.3 ໂຄງການ Medicaid (ບໍ່ລວມເອົາການຊໍາລະເທື່ອດຽວ ແລະ/ຫລື ຄ່ອຍໆຊໍາລະ).

1.4.4 ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານໂພສະນາການສໍາລັບແມ່ຍິງ, ເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກ (WIC).

1.4.5 ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີມາດຖານການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນອາດຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໂດຍບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງປະກອບໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ສໍາເລັດ. ຕ້ອງໄດ້ຮັບເອກະສານສະໜັບສະໜູນຄຸນສົມບັດຂອງຄົນເຈັບສໍາລັບໂຄງການຫລື ການເຂົ້າ ຮ່ວມໂຄງການ ແລະ ເກັບໄວ້ໃນສໍານວນເອກະສານ. ເອກະສານອາດປະກອບດ້ວຍສໍາ ເນົາບັດອອກໃຫ້ໂດຍລັດຖະບານ ຫລື ເອກະສານອື່ນໆທີ່ບອກການມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼື ການມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມ ຫລື ໜ້າຈໍາເລີມຂອງໜ້າເວັບທີ່ລະບຸການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງ ຄົນເຈັບໄວ້. ນອກຈາກວ່າໄດ້ບັນທຶກໄວ້ເປັນຢ່າງອື່ນ, ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນພາຍໃຕ້ມາດຖານຄາດຄະເນໄວ້ເຫຼົ່ານີ້ຈະສືບຕໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບເປັນເວລາຫົກ ເດືອນຫຼັງຈາກວັນທີ່ອະນຸມັດທໍາອິດ, ນອກຈາກວ່າພະແນກບຸກຄະລາກອນຂອງໂຮງໝໍ ມີເຫດຜົນເຊື່ອວ່າຄົນເຈັບບໍ່ມີເງື່ອນໄຂມາດຖານຕາມຄາດຄະເນອື່ນ.

1.5 ອາດໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ ຫຼື ມີສ່ວນຫຼຸດ Medicare ຫຼື ການຈ່າຍຮ່ວມ ຫຼື ສ່ວນທີ່ສາມາດຫັກເອົາໄດ້ຂອງ Medicaid ອີງຕາມຄວາມຈໍາເປັນທາງດ້ານການເງິນຕາມທີ່ໄດ້ໃຫ້ໄວ້ຢູ່ໃນນະໂຍບາຍນີ້.

1.6 ຄວາມທຸກຍາກດ້ານການຮັກສາສຸຂະພາບ.  
ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການແພດອາດມີໃຫ້ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ຖືກກໍານົດວ່າມີຄວາມທຸກຍາກດ້ານການຮັກ ສາສຸຂະພາບແທ້.  
“ຄວາມທຸກຍາກດ້ານການຮັກສາສຸຂະພາບ” ໝາຍເຖິງຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ສາມາດຈ່າຍຄ່າບໍລິການປິ່ນປົວສ່ວນໜຶ່ງ ຫຼື ທັງໝົດໄດ້ຍ້ອນວ່າຄ່າປິ່ນປົວຂອງເຂົາເຈົ້າກາຍເປັນ ເຊັນລາຍ ໄດ້ຂອງຄອບຄົວ ຫຼື ຄົວເຮືອນ (ຕົວຢ່າງ: ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງເກີນໄປ ຫຼື ສະພາບທີ່ຮຸນແຮງທີ່ສຸດ), ເຖິງວ່າພວກເຂົາຈະມີລາຍໄດ້ກາຍຂໍກໍານົດການມີສິດໄດ້

ເລື່ອງ: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ - Unity Point 1.BR.34(a)  
ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ແມ່ນໂຮງໝໍ

ຮັບທົ່ວໄປສໍາລັບການປິ່ນປົວໂດຍບໍ່ ເສຍຄ່າ ຫຼື ມີສ່ວນຫຼຸດພາຍໃຕ້ບົດແນະນໍາ UPH ກໍ່ຕາມ.

1.6.1 ຄົນເຈັບ,  
ຈະຕ້ອງຍື່ນຄໍາຮູ້ຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບນະໂຍບາຍ ສະບັບນີ້. ຄົນເຈັບຈະຕ້ອງສະໜອງເອກະສານເພື່ອສະໜັບສະໜູນສະຖານະທຸກຍາກ ດ້ານການຮັກສາສຸຂະພາບຂອງຕົນ.  
ຕົວຢ່າງເອກະສານທີ່ອາດຕ້ອງໃຊ້ລວມມີແຕ່ບໍ່ຈໍາ ກັດສະເພາະສໍາເນົາໃບບິນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບ, ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບລາຄາຢາ ຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ຫຼັກຖານອື່ນໆຂອງມູນຄ່າການປິ່ນປົວທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງຮັບຜິດຊອບ.

1.6.2 ໃນກໍລະນີສ່ວນໃຫຍ່,  
ຄົນເຈັບຈະຖືກຄາດຫວັງໃຫ້ຈ່າຍຄ່າປິ່ນປົວບາງສ່ວນ.

2. ສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກໂຄງການລັດຖະບານ (Medicare ຫຼື Medicaid).

2.1 ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອາດໃຫ້ການຍົກເວັ້ນ ຫຼື ຫຼຸດລາຄາໃຫ້ປະກັນຮ່ວມ Medicare ຫຼື Medicaid ຫຼື ສ່ວນທີ່ສາມາດຫັກເອົາໄດ້ໂດຍອີງໃສ່ຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານການເງິນເທົ່ານັ້ນ ຖ້າປະຕິບັດ ໄດ້ຕາມຂໍ້ກຳນົດດັ່ງລຸ່ມນີ້:

2.1.1 ບໍ່ມີການໂຄສະນາກ່ຽວກັບການຍົກເວັ້ນ ຫຼື ການໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດ.  
(ມັນເປັນສິ່ງທີ່ເໝາະ ສົມທີ່ຈະແນະນຳຄົນເຈັບເປັນການສ່ວນຕົວວ່າ ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະມີການຍົກ ເວັ້ນການຈ່າຍຮ່ວມ ຫຼື ສ່ວນທີ່ສາມາດຫັກເອົາໄດ້ໃນເງື່ອນໄຂທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ຄົນເຈັບອາດຍື່ນຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອດັ່ງກ່າວນີ້ໃນເວລາທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ຫຼື ຍື່ນທັນທີກ່ອນເລີ່ມການປິ່ນປົວ.)

2.1.2 ສ່ວນຫຼຸດບໍ່ແມ່ນສິ່ງທີ່ຈະໃຫ້ເປັນປະຈໍາບົກກະຕິ,  
ແຕ່ໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານການເງິນທີ່ຢາກຍື່ນຂໍເທົ່ານັ້ນ.

2.1.3 ການຍົກເວັ້ນ ຫຼື ການໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດເປັນຜົນດີໃຫ້ກໍລະນີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

2.1.3.1 ການຍົກເວັ້ນ ຫຼື ການໃຫ້ສ່ວນ  
ຫຼຸດມີຂຶ້ນຫຼັງຈາກການປະເມີນຄວາມຕ້ອງ  
ການທາງດ້ານການເງິນໂດຍບໍລິສຸດໃຈເທົ່ານັ້ນ;

ເລື່ອງ: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ - Unity Point 1.BR.34(a)  
ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ແມ່ນໂຮງໝໍ

2.1.3.2 ການຍົກເວັ້ນ ແລະ  
ການໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດມີຂຶ້ນພາຍຫຼັງຄວາມພະຍາຍາມທີ່  
ຈະເກັບເອົາການຈ່າຍຮ່ວມບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ, ສ່ວນທີ່ສາມາດຫັກ  
ເອົາໄດ້ບໍ່ ໄດ້ຮັບຜົນ ຫຼື ການ  
ຈ່າຍເຕັມຈາກຄົນເຈັບໂດຍກົງບໍ່ໄດ້ຮັບຜົນ; ຫຼື

2.1.3.3 ການຍົກເວັ້ນ ຫຼື  
ການໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດຢູ່ໃນລະຫວ່າງການຮຽກຮ້ອງຄ່າເສຍ  
ຫາຍທີ່ເກີດຈາກການໃຫ້ບໍລິການແກ່ຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ.

2.2 ການບັນທຶກເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ບັນທຶກເຫດຜົນຂອງການຍົກເວັ້ນ ຫຼື  
ການໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດແຕ່ລະອັນຈະຕ້ອງຄຳນຶງເຖິງເອກະສານສະໜັບສະໜູນການ  
ລາຍງານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ສະນັ້ນຕ້ອງ  
ຄົງໄວ້ແບບນີ້ເພື່ອໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບນະໂຍບາຍ 1.AD.03,  
ການເກັບຮັກສາບົດບັນທຶກ.

3. ການສື່ສານຄວາມພ້ອມຂອງການປິ່ນປົວເພື່ອການກຸສົນ ແລະ  
ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

3.1 ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງໂຮງໝໍ.  
ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຈະຕ້ອງມີວິທີການສື່ສານຄວາມພ້ອມຂອງການປິ່ນປົວເພື່ອການ  
ກຸສົນ ແລະ ການ ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຢ່າງກ້ວາງ  
ຂວາງໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທຸກຄົນ ແລະ ຢູ່ພາຍໃນຊຸມຊົນທີ່ບໍລິການໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິ  
ການ. ຕົວຢ່າງຂອງກົນໄກທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການປິ່ນປົວອາດໃຊ້ປະຕິບັດອັນນີ້  
ລວມມີ:

3.1.1 ການວາງບ້າຍ, ຂໍ້ມູນ ຫຼື ແຜ່ນພັບໃນບ່ອນທີ່ເໝາະສົມຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິ  
ການ (ເຊັ່ນ: ບ່ອນ ລົງທະບຽນແລະ ບ່ອນເຊັນອອກ/ບ່ອນຈ່າຍເງິນ)  
ມີຂໍ້ຄວາມວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການມີການ ປິ່ນປົວເພື່ອການກຸສົນໄວ້ໃຫ້ ແລະ  
ອະທິບາຍວິທີເອົາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການ  
ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

3.1.2 ການໃຫ້ຂໍ້ຄວາມແຈ້ງການໃນໃບບິນການປິ່ນປົວ ແລະ  
ຂໍ້ຄວາມກ່ຽວກັບວິທີການຂໍ  
ມູນກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

3.1.3 ການໃຫ້ແຈ້ງການໃນໜ້າທຳອິດຂອງວັນໄຊຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ.

3.1.4 ການ  
ໃຫ້ແຈ້ງການເຊິ່ງສະຫຼຸບນະໂຍບາຍຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການກ່ຽວກັບການປິ່ນ

ເລື່ອງ: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ - Unity Point 1.BR.34(a)  
ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ແມ່ນໂຮງໝໍ

ບົວເພື່ອ ການກຸສົນ ແລະ  
ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃນສີ່ມວນຊົນທົ່ວໄປໃນຊຸມຊົນຢ່າງ  
ໜ້ອຍສອງເທື່ອ/ປີ.

3.1.5 ກຳນົດພະແນກ ຫຼື  
ບຸກຄົນທີ່ສາມາດອະທິບາຍນະໂຍບາຍການປິ່ນປົວເພື່ອການກຸສົນ  
ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໄດ້.

3.1.6 ພະນັກງານທີ່ພົວພັນກັບຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບຄຳສັ່ງໃຫ້ ຖາມຄຳ  
ຖາມກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ ການປິ່ນປົວ  
ເພື່ອການກຸສົນໂດຍກົງກັບຜູ້ຕາງໜ້າຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ເໝາະສົມ.

3.2 ພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ຮັບຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ແລະ  
ຂໍ້ມູນດ້ານການເງິນ ຫຼື ເອກະສານອື່ນໆທີ່ຈຳເປັນເພື່ອຕັດສິນການມີສິດໄດ້  
ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ຄົນເຈັບຈະ  
ໄດ້ຮັບແຈ້ງກ່ຽວກັບການຕັດສິນການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງຄົນເຈັບ  
ພາຍໃນໄລຍະເວລາທີ່ເໝາະສົມ.

4. ໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ. ຖ້າເປັນໄປໄດ້,  
ກ່ອນທີ່ຈະໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ຄົນເຈັບ/ຄອບ  
ຄົວຕ້ອງຮ່ວມມືກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເພື່ອສະໜອງຂໍ້ມູນ ແລະ  
ປະກອບເອກະສານເພື່ອສະໜັກຂໍຢັ້ງຢືນແຫຼ່ງການເງິນອື່ນທີ່ມີຢູ່ທີ່ອາດສາມາດນຳໃຊ້  
ໄດ້ເພື່ອຊ່ວຍຄົນເຈັບຊຳລະຄ່າບໍລິການສຸຂະພາບເຊັ່ນ: Medicaid, Medicare,  
ຄວາມຮັບຜິດຊອບ ຂອງບຸກຄົນທີ່ສາມ ແລະ ອື່ນໆ. ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນສຸຂະພາບຖືກ  
ຕ້ອງຜ່ານຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນເຄືອຂ່າຍ UPH ອາດຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າ  
ເຖິງເຄືອຂ່າຍຂັ້ນຕົ້ນຂອງພວກເຂົາກ່ອນຈະໄດ້ຮັບພິຈາລະນາການ  
ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

4.1 ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບພິຈາລະນາສຳລັບການປິ່ນປົວເພື່ອການກຸສົນ ຫຼື  
ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ,  
ຄົນເຈັບ/ຄອບຄົວຕ້ອງຢືນເອກະສານຄຳຮ້ອງທີ່ໄດ້ຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ປະ  
ກອບຄົບຖ້ວນ ແລ້ວນັ້ນໃຫ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ຖ້າໄດ້ຂໍເອົາ  
ແມ່ນເອກະສານຢັ້ງຢືນຂໍ້ມູນທີ່ໃຫ້ໄວ້ຢູ່ໃນເອ ກະສານຄຳຮ້ອງ.

4.2 ໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບບໍ່ມີຄຸນສົມບັດພຽງພໍທີ່ຈະໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວເພື່ອການກຸສົ  
ນ ຫຼື ການຊ່ວຍ ເຫຼືອດ້ານການເງິນໃນເບື້ອງຕົ້ນພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ອິນຂໍ້ມູນ  
ແລະເອກະສານທີ່ຈຳເປັນໄປແລ້ວ, ຄົນ  
ເຈັບອາດຕ້ອງໄດ້ອິນຂໍອີກເທື່ອໜຶ່ງຖ້າມີການປ່ຽນແປງລາຍໄດ້ຂອງເຂົາເຈົ້າ.

ເລື່ອງ: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ - Unity Point 1.BR.34(a)  
ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ບໍ່ແມ່ນໂຮງໝໍ

- 4.3 ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດບາງສ່ວນຕ້ອງຮ່ວມມືກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເພື່ອສ້າງແຜນ ການຊໍາລະທີ່ສົມເຫດສົມຜົນທີ່ຮັບຜິດຊອບລາຍຮັບທີ່ມີ, ຈໍານວນເງິນໃນບິນທີ່ຫຼຸດໃຫ້ ແລະ ການຄ້າງຊໍາລະກ່ອນນີ້.
  - 4.4 ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີຄຸນສົມບັດພຽງພໍທີ່ໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດສ່ວນໃດສ່ວນໜຶ່ງຕ້ອງໃຊ້ຄວາມພະຍາຍາມຢ່າງຈິງໃຈເພື່ອໃຫ້ກຽດແຜນການຊໍາລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃຫ້ກັບໃບບິນຄ່າການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດຂອງເຂົາເຈົ້າ. ພວກເຂົາມີໜ້າທີ່ສືບສານທຸກການປ່ຽນແປງໃຫ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃນເລື່ອງສະຖານະການດ້ານການເງິນຂອງຜູ້ກ່ຽວທີ່ອາດມີຜົນຕໍ່ຄວາມສາມາດໃນການຊໍາ ລະບິນຄ່າການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຫຼຸດໃຫ້ ຫລື ຈິງໃຈຊໍາລະຕາມແຜນການ.
5. ຂໍ້ແນະນຳການເກັບເງິນຄ່າບໍລິການ. ຄວາມພະຍາຍາມໃນການເກັບເງິນຄ່າບໍລິການຈະຕ້ອງບໍ່ລວມເອົາ ການຫັກເອົາເງິນຄ່າແຮງງານ ຫຼື ການຍຶດເອົາຕາມຂະບວນການທາງກົດໝາຍໂດຍບໍ່ມີການອະນຸມັດລ່ວງໜ້າຈາກຫ້ອງການອອກໃບບິນຂອງຄລີນິກ, ຫົວໜ້າການເງິນຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຫຼື ເຈົ້າໜ້າທີ່ກວດສອບ ຄວາມຖືກຕ້ອງເໝາະສົມ. ການຍຶດຊັບສິນສ່ວນຕົວ (ນອກຈາກເງິນສົດ ຫຼື ເທົ່າທຽມກັບເງິນສົດ) ຈະບໍ່ ເກີດຂຶ້ນ. ການເຂົ້າສູ່ຄ່າພິພາກສາແມ່ນຈະຕິດພັນກັບອະສັງຫາລິມະຊັບໂດຍອັດຕະໂນມັດ; ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ, ຈະບໍ່ມີການຍຶດເອົາທີ່ຢູ່ອາໄສຕົ້ນຕໍຂອງຄົນເຈັບ.

---

ທ່ານ ເຄວິນ ອີ. ເວີເມຍຣ໌ (Kevin E. Vemeer)  
ປະທານ UPH