

## ນະໂຍບາຍຂອງ SSM Health

### ລະບົບ – ບໍລິຫານ

#### **ເລື່ອງ:**

ການດຳເນີນການ – ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (ການດູແລເປັນການກຸສົນ)

#### **ໃບແຈ້ງຜົນຮັບ:**

ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງ SSM Health ລະບຸໂອກາດສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ທຸກຍາກດ້ານການເງິນ ຫຼື ການປົ່ນປົວ ແລະ ສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າ ບໍ່ມີຄວາມສາມາດທີ່ຈະຈ່າຍຄ່າການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ແກ່ເຂົາເຈົ້າ ຫຼື ຜູ້ເພິ່ງພາອາໄສຂອງເຂົາເຈົ້າໄດ້. ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (FAP) ໃຫ້ ແລະ ກຳນົດຂໍ້ແນະນຳໃນຂອບເຂດກ້ວາງຂວາງເປັນລະບົບສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ຮັບປະກັນໃຫ້ມີການປະຕິບັດຕາມທຸກຂໍ້ແນະນຳຂອງລັດ, ລັດຖະບານກາງ ແລະ ຕາມການຄຸ້ມຄອງ.

SSM Health ມີຄຳໝັ້ນສັນຍາທີ່ຈະໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແກ່ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີຄວາມຕ້ອງການດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ມີປະກັນໄພຕ່ຳ. ໂດຍສອດຄ່ອງກັບພາລະກິດທີ່ຈະໃຫ້ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບດ້ວຍຄວາມເຫັນອີກເຫັນໃຈ, ມີຄຸນນະພາບສູງ, ແລະ ສາມາດຈ່າຍໄດ້ ແລະ ເພື່ອໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອບັດູາຜູ້ທີ່ທຸກຍາກ ແລະ ຖືກຕັດສິດ, SSM Health ພະຍາຍາມທີ່ຈະຮັບປະກັນໃຫ້ໄດ້ວ່າ ຄວາມສາມາດດ້ານການເງິນຂອງຄົນຜູ້ທີ່ຕ້ອງການເລື່ອງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບບໍ່ເປັນອຸປະສັກຂັດຂວາງເຂົາເຈົ້າໃນການຊອກຫາ ຫຼື ຮັບເອົາການດູແລ. ໂດຍບໍ່ມີການຈຳແນກໃດເລີຍ SSM Health ຈະໃຫ້ການດູແລສຸກເສີນສະພາບທາງການແພດແກ່ບຸກຄົນຕ່າງໆ ໂດຍບໍ່ຄຳນຶງເຖິງການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງເຂົາເຈົ້າ ຫຼື ຕໍ່ກັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງລັດຖະບານ.

ດັ່ງນັ້ນ, ນະໂຍບາຍນີ້:

- ລວມມີເກນເງື່ອນໄຂການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ
- ອະທິບາຍພື້ນຖານການຄິດໄລ່ຈຳນວນເງິນທີ່ຮຽກເກັບທົ່ວໄປ (AGB) ໃຫ້ກັບຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍ
- ອະທິບາຍວິທີການທີ່ຄົນເຈັບອາດຈະນຳໃຊ້ຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ

- ຈຳກັດຈຳນວນເງິນທີ່ໂຮງໝໍຈະເກັບເປັນຄ່າການດູແລສຸກເສີນ ຫຼື ການດູແລຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນໆທີ່ຈັດໃຫ້ກັບບຸກຄົນມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຕໍ່ AGB.

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນບໍ່ຖືວ່າເປັນສິ່ງປ່ຽນແທນຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນບຸກຄົນ. ຄົນເຈັບຖືກຄາດຫວັງໃຫ້ຮ່ວມມືກັບຂັ້ນຕອນດຳເນີນການຂອງ SSM Health ສຳລັບການເອົາປະກັນໄພທີ່ມີໃຫ້ ຫຼື ການຊຳລະຮູບແບບອື່ນ, ແລະ ເພື່ອປະກອບສ່ວນຕໍ່ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການດູແລຂອງເຂົາເຈົ້າອີງຕາມຄວາມສາມາດຂອງບຸກຄົນຂອງເຂົາເຈົ້າທີ່ຈະຈ່າຍ. ບຸກຄົນຕ່າງໆທີ່ມີຄວາມສາມາດດ້ານການເງິນທີ່ຈະຊື້ປະກັນໄພສຸຂະພາບແມ່ນຈະໄດ້ຮັບການສົ່ງເສີມໃຫ້ຊື້, ເນື່ອງຈາກວ່າເປັນມາດຕະການໜຶ່ງຂອງການຮັບປະກັນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ, ສຳລັບສຸຂະພາບຂອງເຂົາເຈົ້າໂດຍລວມ, ແລະ ເພື່ອເປັນການປົກປ້ອງຊັບສິນບຸກຄົນຂອງເຂົາເຈົ້າ. SSM Health ອາດຈະກຳນົດແລະ ທວນຄືນເກນເງື່ອນໄຂກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຄືນໃນເວລາໃດກໍ່ໄດ້.

ເພື່ອຈັດການຊັບພະຍາກອນຂອງຕົນເອງຢ່າງມີຄວາມຮັບຜິດຊອບ ແລະ ເພື່ອອະນຸຍາດໃຫ້ SSM Health ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນລະດັບທີ່ເໝາະສົມໃຫ້ຈຳນວນຄົນທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນໄດ້ຫຼາຍທີ່ສຸດ, ຄະນະກຳມະການບໍລິຫານໂຮງໝໍກຳນົດຂໍ້ແນະນຳຕໍ່ໄປນີ້ສຳລັບການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຄືນເຈັບ.

**ຂອບເຂດການນຳໃຊ້:**

ນະໂຍບາຍນີ້ນຳໃຊ້ກັບການບໍລິການທີ່ໂຮງໝໍຕ່າງໆມີຊື່ຢູ່ໃນນະໂຍບາຍນີ້ຈັດໃຫ້.

**ຂໍ້ມູນການດູແລຮັກສາແພ້ມເອກະສານ:**

ວັນທີມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ເບື້ອງຕົ້ນ: 10/31/2012  
 ວັນທີປັບປຸງແກ້ໄຂ: 10/7/2013, 06/15/2015  
 ວັນທີກວດກາຄືນ:  
 ຜູ້ແຕ່ງ: ໄມເຄິລ ເອເຢີ (Michael Ayers), ຜູ້ອຳນວຍການ, ສູນບໍລິການຄົນເຈັບ  
 ໂພລ ຊາເນ (Paul Sahney), ຮອງປະທານລະບົບ, ຝ່າຍຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບ  
 ອົງການ ຫຼື ບຸກຄົນອະນຸມັດສຸດທ້າຍ: ບິລ ທອມສັນ (Bill Thompson)

**ນິຍາມ:**

- I. ໂຮງໝໍ: ສຳລັບຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້, ໂຮງໝໍລວມມີ:
  - A. ລັດມິຊູຣີ
    - 1. ສູນສຸຂະພາບ SSM ເຊັນແມຣີ (SSM St. Mary’s Health Center)
    - 2. ໂຮງໝໍເດັກ SSM ຄາຕິນອລ ກະເລັ້ນນອນ (SSM Cardinal Glennon Children’s Hospital)
    - 3. ສູນສຸຂະພາບ SSM ເດີໂພລ (SSM DePaul Health Center)
    - 4. ສູນສຸຂະພາບ SSM ເຊັນຄະແລ (SSM St. Clare Health Center)
    - 5. ໂຮງໝໍ SSM ເຊັນໂຈເຊັບ ຕາເວັນຕົກ (SSM St. Joseph Hospital West)
    - 6. ສູນສຸຂະພາບ SSM ເຊັນໂຈເຊັບ (SSM St. Joseph Health Center)
    - 7. ສູນສຸຂະພາບເຊັນໂຈເຊັບ SSM - ເວັນວິລ (SSM St. Joseph Health Center-Wentzville)
    - 8. ໂຮງໝໍເຊັນຟຣານຊິສ ແລະ ການບໍລິການສຸຂະພາບ (St. Francis Hospital & Health Services)
    - 9. ໂຮງໝໍເຊັນແມຣີ SSM Health -- ເມືອງເຈັບເພີສັນ (SSM Health St. Mary’s Hospital – Jefferson City)
    - 10. ໂຮງໝໍເຊັນແມຣີ SSM Health - ໂອດະເຣນ (SSM Health St. Mary’s Hospital – Audrain)
  - B. ລັດໂອກລາໂຮມາ
    - 1. ໂຮງໝໍເຊັນແອນໂຕນີ (St. Anthony Hospital)
    - 2. ໂຮງໝໍເຊັນແອນໂຕນີ ຊໍນີ (St. Anthony Shawnee Hospital)
    - 3. ໂຮງໝໍກະດູກ ແລະ ຂໍ້ຢູ່ທີ່ເຊັນແອນໂຕນີ (Bone & Joint Hospital at St. Anthony)
  - C. ລັດວິສຄອນຊິນ
    - 1. ໂຮງໝໍເຊັນແມຣີ (St. Mary’s Hospital)
    - 2. ໂຮງໝໍເຊັນຄະແລ (St. Clare Hospital)
    - 3. ໂຮງໝໍເຊັນແມຣີຈານີສວິລ (St. Mary’s Janesville Hospital)
  - D. ລັດອິລິນອຍສ
    - 1. ສູນສຸຂະພາບເຂດກູດ ຊາມາຣິຕັນ (Good Samaritan Regional Health Center)
    - 2. ໂຮງໝໍເຊັນແມຣີ ເຊັນທຣາເລຍ, ອິລິນອຍ (St. Mary’s Hospital Centralia, Illinois)
- II. ໄລຍະການສະໝັກ: ໄດ້ກຳນົດຕາມເວລາທີ່ໂຮງໝໍກຳນົດໃຫ້ກັບຄົນເຈັບປະກອບໃບຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃຫ້ສຳເລັດ. ມັນເລີ່ມຕົ້ນຢູ່ໃນມື້ທຳອິດທີ່ຈັດການດູແລໃຫ້ ແລະ ສິ້ນສຸດລົງໃນມື້ທີ 240 ຫຼັງຈາກໂຮງໝໍເອົາໃບແຈ້ງການສົ່ງໃບບິນຫຼັງຈາກການອອກໂຮງໝໍໃບທຳອິດສຳລັບການດູແລທີ່ເຮັດໃຫ້ກັບບຸກຄົນນັ້ນ.

- III. ພື້ນທີ່ການບໍລິການທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ: ພື້ນທີ່ຕາມທີ່ຕັ້ງພູມສາດທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນເຂດຂອງລະຫັດ ZIP, ຈາກ 75% ຂອງການເລີ່ມຕົ້ນສໍາລັບທຸກບ່ອນໃຫ້ບໍລິການ ຍົກເວັ້ນລັດອິລິນອຍ. ສໍາລັບລັດອິລິນອຍ, ພື້ນທີ່ຕາມທີ່ຕັ້ງພູມສາດໄດ້ກຳນົດເປັນທັງໝົດລັດ.
- IV. ຂະໜາດຄອບຄົວ: ຂະໜາດຄອບຄົວຖືກກຳນົດໂດຍການບໍລິການລາຍຮັບພາຍໃນ ແລະ ເທົ່າກັບຈຳນວນຂອງບຸກຄົນ ສໍາລັບຜູ້ທີ່ຜູ້ເສຍອາກອນໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ມີການຫັກຕາມການສົ່ງຄືນອາກອນຂອງລັດຂອງເຂົາເຈົ້າ. ຖ້າບໍ່ມີເອກະສານອາກອນ IRS, ຂະໜາດຄອບຄົວຈະຖືກກຳນົດໂດຍຈຳນວນສະມາຊິກຄອບຄົວທີ່ເຮັດເປັນເອກະສານໄວ້ ແລະ ຍັງຍືນຕາມໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.
- V. ລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວ: ລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຖືກກຳນົດດ້ວຍການໃຊ້ຄຳນິຍາມຂອງສໍານັກງານສໍາມະໂນຄົວ, ເຊິ່ງຜູ້ຊ່ວຍໄດ້ຕໍ່ໄປນີ້ ເມື່ອຄິດໄລ່ລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (FPL):
  - A. ລວມທັງເງິນຫາມາໄດ້, ການຊົດເຊີຍການຫວ່າງງານ, ການຊົດເຊີຍຜູ້ເຮັດວຽກ, ປະກັນສັງຄົມ, ລາຍໄດ້ປະກັນສັງຄົມເສີມ, ການຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະ, ການຈ່າຍເງິນຂອງນັກຮົບເກົ່າ, ຜົນປະໂຫຍດຜູ້ລອດຊີວິດ, ລາຍໄດ້ບໍາເນັດ ຫຼື ບໍານານ, ດອກເບ້ຍ, ເງິນປັນຜົນ, ຄ່າເຊົ່າ, ອາກອນ, ລາຍໄດ້ຈາກທີ່ດິນ, ຊັບສິນ, ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການສຶກສາ, ເງິນລ້ຽງເມຍທີ່ຮ້າງໄປ, ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກອາກອນຄອບຄົວ, ແລະ ແຫຼ່ງອື່ນໆ;
  - B. ຜົນປະໂຫຍດທີ່ບໍ່ແມ່ນເງິນສົດບໍ່ໃຫ້ນັບ (ເຊັ່ນ ບັດອາຫານ ແລະ ການຊົດເຊີຍທີ່ຢູ່ອາໄສ);
  - C. ກຳນົດບົນພື້ນຖານກ່ອນຫັກອາກອນ;
  - D. ບໍ່ລວມທຶນທີ່ໄດ້ມາ ຫຼື ເສຍໄປ; ແລະ
  - E. ລວມທັງລາຍໄດ້ຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວ ຜູ້ທີ່ລວມເຂົ້າຢູ່ໃນຂະໜາດຄອບຄົວ. (ບໍ່ແມ່ນຍາດພີ່ນ້ອງ, ຢ່ານັບເອົາ ເຊັ່ນ: ຄົນທີ່ຢູ່ເຮືອນຫຼັງດຽວກັນ).
- VI. ລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (FPL) ຈຳນວນລາຍໄດ້ລວມຕໍ່ສູດທີ່ຕັ້ງໄວ້ ທີ່ຄອບຄົວຕ້ອງການສໍາລັບຊື້ອາຫານ, ເຄື່ອງນຸ່ງ, ການເດີນທາງ, ທີ່ພັກ ແລະ ສິ່ງຈໍາເປັນອື່ນໆ. ມັນຖືກກຳນົດໂດຍກົມການບໍລິການມະນຸດ ແລະ ສຸຂະພາບ ແລະ ຖືກດັດປັບສໍາລັບເງິນເພີ່ ແລະ ໄດ້ລາຍງານປະຈຳປີໃນຮູບແບບຂອງຂໍ້ແນະນຳຄວາມທຸກຍາກ.
- VII. ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ: ໄດ້ກຳນົດເປັນການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຟຣີ ຫຼື ຫຼຸດລາຄາ ຈັດໃຫ້ກັບບຸກຄົນຜູ້ທີ່ບໍ່ສາມາດທີ່ຈະຈ່າຍຄ່າຮັບຜິດຊອບດ້ານການເງິນຕໍ່ການບໍລິການຂອງເຂົາເຈົ້າໄດ້ທັງໝົດ ຫຼື ບາງສ່ວນ ແລະ ເປັນຜູ້ຖືກເກນເງື່ອນໄຂນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງ SSM Health.
- VIII. ຄວາມທຸກຍາກດ້ານການເງິນ: ຄົນທີ່ມີຄວາມທຸກຍາກດ້ານການເງິນລວມເຖິງຄົນທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ມີປະກັນໄພຕໍ່າ ຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລສ່ວນຫຼຸດຂອງສະຖາບັນໄດ້ເຖິງ ຫຼື ລວມທັງການຫຼຸດລາຄາ 100%.

- IX. ຄວາມທຸກຍາກດ້ານການແພດ: ຄົນເຈັບທຸກຍາກດ້ານການແພດລວມທັງຄົນທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດມະຫາສານ ເຊິ່ງເປັນຄົນຜູ້ທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນໄບບິນທາງການແພດຈະເປັນໄພຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ຖານະການເງິນຂອງຄອບຄົວ. ການມີເງື່ອນໄຂເປັນຄົນເຈັບທຸກຍາກທາງການແພດບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີເງື່ອນໄຂເປັນຄວາມທຸກຍາກດ້ານການເງິນ. ໂດຍທົ່ວໄປນັ້ນ, ຄົນທຸກຍາກດ້ານການແພດມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຫຼຸດດ້ານພັນທະໜ້າທີ່ຂອງເຂົາເຈົ້າ ເພື່ອຈ່າຍຄ່າການບໍລິການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ຈັດໃຫ້. ໂຄງການຄວາມທຸກຍາກທາງການແພດພິຈາລະນາຄວາມສາມາດຂອງຄົນເຈັບທີ່ຈະຈ່າຍ ໂດຍບໍ່ມີການກວດລ້າງຊັບສິນທີ່ມີຄວາມສຳຄັນສຸດຕໍ່ການດຳລົງຊີວິດ ຫຼື ການຫາລ້ຽງຊີບເຊັ່ນ: ບ້ານ, ລົດ, ເຄື່ອງຂອງສ່ວນຕົວ, ອື່ນໆ. ຄົນເຈັບທຸກຄົນມີສິດໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາຕໍ່ສະຖານະທຸກຍາກທາງການແພດ ດ້ວຍການຍົກເວັ້ນຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າກວ່າ 200% ຂອງ FPL, ເນື່ອງຈາກຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້ຖືກພິຈາລະນາໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ 100% ພາຍໃຕ້ຄຳນິຍາມຄວາມທຸກຍາກດ້ານການເງິນ.
- X. ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການປິ່ນປົວ: ກຳນົດໂດຍ Medicare ເປັນການບໍລິການ ຫຼື ລາຍການທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ຈຳເປັນສຳລັບການວິນິໄສ, ການປ້ອງກັນ ຫຼື ການປິ່ນປົວຄວາມເຈັບເປັນ, ການບາດເຈັບ ຫຼື ພະຍາດ.
- XI. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບ: ຈຳນວນເງິນທີ່ຄົນເຈັບຮັບຜິດຊອບຈ່າຍດ້ວຍຕົວເອງ ຫຼັງຈາກທີ່ມີການຫຼຸດລາຄາໃຫ້ຕາມທີ່ເປັນໄປໄດ້ທັງໝົດແລ້ວ, ລວມທັງການຫຼຸດລາຄາທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ, ການຫຼຸດລາຄາການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ການຫຼຸດລາຄາເນື່ອງຈາກຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບການເກັບຄ່າກັບຄົນເຈັບຕາມກົດລະບຽບ 501 (r).
- XII. ການມີສິດໄດ້ຮັບການກຸສົນຕາມສົມມຸດຕິຖານ: SSM Health ຈະໃຊ້ຊອບແວວິເຄາະຄາດການ ຫຼື ເກນເງື່ອນໄຂອື່ນ ເພື່ອຊ່ວຍເຮັດການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃນສະຖານະການບ່ອນທີ່ຄົນເຈັບມີເງື່ອນໄຂຕໍ່ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ປະກອບເອກະສານທີ່ຈຳເປັນ ເພື່ອເຮັດການກຳນົດ.
- XIII. ປະກັນໄພຕ່ຳ: ຄົນເຈັບມີປະກັນໄພບາງລະດັບ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງບຸກຄົນທີສາມ ແຕ່ຍັງມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເກີນຄວາມສາມາດດ້ານການເງິນຂອງລາວ/ນາງ.
- XIV. ບໍ່ມີປະກັນໄພ: ຄົນເຈັບບໍ່ມີລະດັບການປະກັນໄພ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງບຸກຄົນທີສາມ ເພື່ອຊ່ວຍໃນການບັນລຸພັນທະໜ້າທີ່ດ້ານການເງິນຂອງລາວ/ນາງ.

**ຂະບວນການ:**

- I. ການບໍລິການທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ. ສຳລັບຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້, ທຸກການບໍລິການສຸກເສີນ ແລະ ຈຳເປັນທາງການແພດທີ່ທາງໂຮງໝໍຈັດໃຫ້ແມ່ນມີສິດໄດ້ຮັບ.

ການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຕໍ່ໄປນີ້ບໍ່ໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາວ່າມີຄວາມຈຳເປັນດ້ານການແພດ ແລະ ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ຄື:

- A. ການບຳບັດເສີມຄວາມງາມ ແລະ/ຫຼື ຂັ້ນຕອນດຳເນີນການບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຄວາມຜິດປົກກະຕິມາແຕ່ກຳເນີດຮ້າຍແຮງ ຫຼື ການເສຍໂສມດ້ານຮ່າງກາຍທີ່ເກີດຂຶ້ນມາໂດຍການບາດເຈັບ ຫຼື ຄວາມເຈັບປ່ວຍທີ່ໄດ້ກຳນົດໂດຍແພດຜູ້ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດວ່າບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນກ່ຽວຂ້ອງດ້ານການແພດ.
- B. ຂັ້ນຕອນດຳເນີນການ Bariatric ທີ່ໄດ້ກຳນົດໂດຍແພດຜູ້ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດວ່າບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນກ່ຽວຂ້ອງດ້ານການແພດ.
- C. ການບໍລິການ ຫຼື ຂັ້ນຕອນດຳເນີນການອື່ນໃດໜຶ່ງທີ່ໄດ້ກຳນົດໂດຍແພດຜູ້ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດວ່າບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນກ່ຽວຂ້ອງດ້ານການແພດ

- II. ການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ. ການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະຖືກພິຈາລະນາໃຫ້ກັບບຸກຄົນເຫຼົ່ານັ້ນຜູ້ທີ່:

- A. ມີປະກັນໄພສຸຂະພາບຈຳກັດ ຫຼື ບໍ່ມີເລີຍ;
- B. ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມືກັບນະໂຍບາຍ ແລະ ຂັ້ນຕອນດຳເນີນການຂອງ SSM Health;
- C. ບົ່ງບອກໃຫ້ເຫັນວ່າ ມີຄວາມຈຳເປັນດ້ານການເງິນ;
- D. ສະໜອງທຸກຂໍ້ມູນທີ່ຕ້ອງການ ເພື່ອດຳເນີນການຮ້ອງຂໍ; ແລະ
- E. ເປີກເງິນໃດໜຶ່ງທີ່ທາງປະກັນໄພຈ່າຍໃຫ້ກັບຄົນເຈັບໂດຍກົງນັ້ນຄືນໃຫ້ກັບໂຮງໝໍ.

ການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະໄດ້ອີງຕາມການກຳນົດຄວາມຕ້ອງການດ້ານການເງິນເປັນລາຍບຸກຄົນ, ແລະ ຈະບໍ່ຄຳນຶງເຖິງເລື່ອງອາຍຸ, ເພດ, ເຜົ່າພັນ, ສະຖານະທາງສັງຄົມ ຫຼື ການເປັນຜູ້ເຂົ້າເມືອງ, ລົດສະນິຍົມທາງເພດ ຫຼື ຄວາມສຳພັນທາງສາສະໜາ. ການກຳນົດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະມີຜົນນຳໃຊ້ເປັນເວລາ 6 ເດືອນນັບຈາກວັນທີ່ໃບຄຳຮ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ແລະ ຈະລວມເອົາທຸກຢ່າງທີ່ສາມາດຮັບໄດ້ທີ່ຄ້າງຢູ່ ລວມທັງບັນດາອັນທີ່ຢູ່ກັບອົງການທີ່ເສຍ.

ນອກນັ້ນ, ນະໂຍບາຍນີ້ບໍ່ນຳໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ເດີນທາງ/ພັກຜ່ອນຢູ່ໃນຕ່າງປະເທດ ຜູ້ທີ່ຂໍການປົນປົວຢູ່ສະຖານທີ່ຂອງ SSM Health.

ຄວາມຈຳເປັນດ້ານການເງິນ ແລະ ການມີສິດໄດ້ຮັບຈະຖືກກຳນົດຕາມຂັ້ນຕອນດຳເນີນການຕໍ່ໄປນີ້ຄື:

A. ການຮ້ອງຂໍ - ເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ຮັບປະກັນຕ້ອງປະກອບແບບຟອມໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຄົນເຈັບ ແລະ ສິ່ງເອກະສານທີ່ຂໍ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນລາຍໄດ້ ແລະ ລາຍຈ່າຍທີ່ໄດ້ລາຍງານ. ໃບຄໍາຮ້ອງອັນໜຶ່ງຈະກວມເອົາໜີ້ຄົນເຈັບທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ຈ່າຍກັບທຸກບັນຊີເປີດສໍາລັບຜູ້ຮັບປະກັນດຽວກັນ. ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຕ້ອງປະກອບໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ແລະ ຖືກຕ້ອງ ແລະ ລວມມີຫຼັກຖານດ້ານລາຍໄດ້ ແລະ/ຫຼື ຊັບສິນທີ່ສາມາດກວດສອບໄດ້ ພ້ອມທັງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຜິດປົກກະຕິນໍາ.

ຄົນເຈັບຍັງສາມາດສົ່ງຄໍາຮ້ອງຂໍທາງປາກເປົ່າໄດ້, ບໍ່ວ່າຈະຮ້ອງຂໍໂດຍໂທລະສັບທາງຜູ້ຕາງໜ້າຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ຫຼື ໄປພົບກັບຜູ້ໃຫ້ຄໍາປຶກສາດ້ານການເງິນຕົວຕໍ່ຕົວກໍໄດ້. ຜູ້ຕາງໜ້າຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ຄໍາປຶກສາດ້ານການເງິນຈະປະກອບຄໍາຕອບຂອງຄົນເຈັບເຂົ້າໃສ່ແບບຟອມໃບຄໍາຮ້ອງ ແລະ ຄົນເຈັບຈະຕ້ອງກວດກາເບິ່ງ ແລະ ຍືນຍັນວ່າທຸກຂໍ້ມູນຖືກຕ້ອງ. ຈະຕ້ອງໄດ້ສົ່ງທຸກເອກະສານສະໜັບສະໜູນການຮ້ອງຂໍນໍາ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາວ່າເອກະສານຄົບຖ້ວນ.

ໃບຄໍາຮ້ອງຈະບໍ່ຖືກພິຈາລະນາວ່າຄົບຖ້ວນ ຈົນກ່ວາຈະໄດ້ຮັບທຸກເອກະສານທີ່ຕ້ອງການແລ້ວ ແລະ ໄດ້ຮັບການປະເມີນໂດຍຜູ້ຊ່ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແລ້ວ. ຜູ້ຮ້ອງຂໍຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບການຕັດສິນຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງເຂົາເຈົ້າ. ຜູ້ຮ້ອງຂໍຈະໄດ້ຮັບໃບແຈ້ງສະບັບລ້າສຸດທີ່ບອກໃຫ້ເຫັນການຫຼຸດລາຄາການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຢູ່ໃນລະຫວ່າງຮອບວຽນການສົ່ງໃບບິນປົກກະຕິຄັ້ງຕໍ່ໄປຂອງເຂົາເຈົ້າ.

ເອກະສານທີ່ຮ້ອງຂໍປະກອບມີ:

1. ໃບຄໍາຮ້ອງເປັນລາຍລັກອັກສອນ/ປາກເປົ່າທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວ
2. ບັນຊີສໍາຮອງທະນາຄານ/ເງິນຝາກປະຢັດສໍາລັບສາມເດືອນລ້າສຸດ
  - a. ຄໍາອະທິບາຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ/ການຝາກເງິນຜິດປົກກະຕິໃດໜຶ່ງຢູ່ໃນບັນຊີສໍາຮອງທະນາຄານ/ເງິນຝາກປະຢັດ
  - b. ເອກະສານຈະຕ້ອງສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນການຝາກເງິນທັງໝົດ.
3. ການຍືນຍັນຄວາມຖືກຕ້ອງລາຍໄດ້ສໍາລັບຜູ້ຮ້ອງຂໍ. ຖ້າຜູ້ຮັບປະກັນທີ່ຍືນຍັນແຕ່ງງານແລ້ວ, ການຮ່ວມກັນຍືນຍັນກ່ຽວກັບອາກອນລ້າສຸດ, ຜູ້ຮັບປະກັນຕ້ອງສົ່ງໃບຍືນຍັນລາຍໄດ້ສໍາລັບຄູ່ຄອງນໍາ.

- a. ການຍັງຢືນລາຍໄດ້ລວມມີ (ບໍ່ແມ່ນບັນຊີລວມໝົດທຸກຢ່າງ): ສິນໃບຈ່າຍເງິນ, ໃບເຊັກການຫວ່າງງານ, ໜັງສື/ໃບເຊັກການອະນຸມັດໃຫ້ປະກັນສັງຄົມ, ຫຼື ໜັງສືໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອຄວາມພິການ, ເອກະສານຊ່ວຍເຫຼືອເດັກ ແລະ ການຍັງຢືນການບໍາເນີດ
- 4. ເອກະສານໃບແຈ້ງເສຍອາກອນ
  - a. ໃບແຈ້ງເສຍອາກອນທີ່ຍື່ນລ້າສຸດ ຫຼື ໜັງສືບໍ່ໄດ້ຍື່ນຈາກ IRS. ອາກອນຕ້ອງມີທຸກຕາຕະລາງຂໍ້ມູນສະໜັບສະໜູນ (A-F) ແລະ ເອກະສານຕ່າງໆ (W2s, 1099s) ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາວ່າຄົບຖ້ວນ.
- 5. ໜັງສືອະນຸມັດ/ປະຕິເສດ Medicaid
  - a. ມີເປັນພຽງເງື່ອນໄຂຕ້ອງການອັນດຽວເທົ່ານັ້ນ ຖ້າຜູ້ໃຫ້ຄໍາປຶກສາດ້ານການເງິນໄດ້ກວດເບິ່ງການມີສິດໄດ້ຮັບ Medicaid ຂອງຄົນເຈັບມາກ່ອນ.
    - i. ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການກວດກ່ອນວ່າເປັນໄປໄດ້ທີ່ຈະມີສິດໄດ້ຮັບ, ເຂົາເຈົ້າຕ້ອງໃຫ້ການຮ່ວມມືກັບຂະບວນການຮ້ອງຂໍ Medicaid ເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກັບ SSM Health.

ເອກະສານທີ່ມີການປ່ຽນແປງຈະບໍ່ຍອມຮັບໄດ້.

ເອກະສານເພີ່ມເຕີມທີ່ອາດຈະຂໍ (ເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຄວາມທຸກຍາກທາງການແພດ) ລວມມີ:

- 1. ການຍັງຢືນລາຍຈ່າຍປະຈຳເດືອນ
    - a. ທຸກໃບບິນທາງການແພດ, ໃບບິນທີ່ຢູ່ອາໄສ, ແລະ ໃບບິນອື່ນໃດໜຶ່ງທີ່ຈຳເປັນຕໍ່ຄວາມຕ້ອງການພື້ນຖານການຄອງຊີບ.
  - 2. ການແຈ້ງລາຍຮັບ/ໃບຍັງຢືນຂອງຜູ້ສະໜັບສະໜູນ
- B. ໃບຄໍາຮ້ອງທີ່ບໍ່ຄົບຖ້ວນ – ທຸກໃບຄໍາຮ້ອງທີ່ບໍ່ປະກອບຄົບຖ້ວນຈະໄດ້ຮັບໜັງສືແຈ້ງບອກລາຍລະອຽດຂອງຂໍ້ມູນທີ່ຕ້ອງການ ທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນເພື່ອໃຫ້ບັນລຸໄດ້ຕາມເງື່ອນໄຂກຳນົດເອກະສານເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບ. ຖ້າຜູ້ຮ້ອງຂໍສິ່ງເອກະສານບໍ່ຄົບຖ້ວນເປັນເທື່ອທີສອງ, ຜູ້ຮ້ອງຂໍຈະໄດ້ຮັບໜັງສື ແລະ ໂທລະສັບ ທີ່ພະຍາຍາມຈະແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບວ່າ ໃບຄໍາຮ້ອງບໍ່ຄົບຖ້ວນ.



ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແມ່ນສາມາດສົ່ງຄືນໄປໃຫ້ຜູ້ໃຫ້ຄໍາປຶກສາດ້ານການເງິນ ຢູ່ທີ່ສະຖານບໍລິການທີ່ຈັດການດູແລໃຫ້ ຫຼື ສົ່ງທາງໄປສະນີຫາ:

SSM Health  
Attention: Financial Assistance  
PO Box 28205  
St. Louis MO 63132  
ແຟັກ: (314) 989-6734

ຖ້າມີຄໍາຖາມກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແມ່ນອາດຈະຕິດຕໍ່ໂດຍກົງຫາຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າ SSM Health ໄດ້ທີ່ເບີ 855-989-6789.

- C. ເຂດພື້ນທີ່ການບໍລິການທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ – ການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນອາດຈະຖືກຈຳກັດໃຫ້ແຕ່ຜູ້ຢູ່ອາໄສໃນເຂດພື້ນທີ່ບໍລິການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງຫົວໜ່ວຍດຳເນີນງານຂອງ SSM Health ເທົ່ານັ້ນ. ຫົວໜ່ວຍດຳເນີນງານ SSM Health ອາດຈະຈຳກັດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃຫ້ກັບເຂດບໍລິການມີສິດໄດ້ຮັບພຽງແຕ່ຖ້າປົກກະຕິ:
1. ຜົນກຳໄລການດຳເນີນງານເປັນລົບ; ຫຼື
  2. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການດູແລເພື່ອການກຸສົນເປັນເປີເຊັນຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດຫຼາຍກວ່າສາມ (3) ເປີເຊັນ.

ຫົວໜ່ວຍດຳເນີນງານຂອງ SSM Health ທີ່ມີເກນເງື່ອນໄຂເຫຼົ່ານີ້ຕ້ອງສົ່ງຄໍາຂໍເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ກັບຮອງປະທານອາວຸໂສ – ຝ່າຍພາລະກິດ, ກົດໝາຍ ແລະ ຄວາມສຳພັນກັບລັດຖະບານດ້ວຍການສະໜັບສະໜູນຂໍ້ມູນ ແລະ ຮັບເອົາການອະນຸມັດເປັນທາງການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຂໍ້ຫ້າມການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແກ່ຜູ້ຢູ່ອາໄສໃນເຂດການບໍລິການມີສິດໄດ້ຮັບ.

ຄ່ານິຍົມດ້ານກຽດສັກສີຄວາມເປັນມະນຸດ ແລະ ຄວາມເປັນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ SSM Health ຈະຕ້ອງໄດ້ສະແດງອອກໃຫ້ເຫັນຢູ່ໃນຂະບວນການຮ້ອງຂໍ, ການກຳນົດຄວາມຈຳເປັນດ້ານການເງິນ ແລະ ການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ. ການຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແມ່ນຈະໄດ້ຮັບການດຳເນີນການທັນທີ ແລະ SSM Health ຈະແຈ້ງໃຫ້ກັບຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ຮ້ອງຂໍເປັນລາຍລັກອັກສອນພາຍໃນຂີດຈຳກັດດ້ານເວລາທີ່ເໝາະສົມຂອງການໄດ້ຮັບໃບຄໍາຮ້ອງຄົບຖ້ວນ.

ຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນມີໂອກາດຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນກ່ອນການປິ່ນປົວ ແລະ ຕະຫຼອດ ໄລຍະການຮ້ອງຂໍ. ຄວາມຈໍາເປັນສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະໄດ້ຮັບການປະເມີນຄືນ ໃໝ່ໃນແຕ່ລະຄັ້ງຕໍ່ມາຂອງການບໍລິການ ຖ້າການປະເມີນດ້ານການເງິນສຸດທ້າຍໄດ້ເຮັດໄປແລ້ວ ຫຼາຍກວ່າ 6 ເດືອນ ກ່ອນ ຫຼື ໃນເວລາໃດໜຶ່ງທີ່ຮູ້ຈັກຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການມີສິດໄດ້ຮັບການ ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ.

III. ການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຕາມສົມມຸດຕິຖານ: SSM Health ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານ ການເງິນສໍາລັບການປິ່ນປົວທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ 100% ພາຍໃຕ້ຂໍ້ແນະນໍາຕາມສົມມຸດຕິຖານທີ່ຄົນ ເຈັບ:

- A. ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ມີລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວທີ່ປະເມີນແລ້ວໜ້ອຍກວ່າ 200% FPL, ແລະ ຄະ ແນນສິນເຊື່ອການດູແລສຸຂະພາບໜ້ອຍກວ່າ 620 ຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໂດຍແຫຼ່ງຂໍ້ມູນທີ່ມີຢູ່ ທາງນອກເຊັ່ນ: ອົງການສິນເຊື່ອ; ຫຼື
- B. ເປັນຄົນບໍ່ມີບ້ານຢູ່ ຫຼື ໄດ້ຮັບການດູແລຈາກຄລິນິກຄົນບໍ່ມີບ້ານ; ຫຼື
- C. ເສຍຊີວິດໄປພ້ອມຊັບສິນທີ່ດິນບໍ່ຮູ້ຈັກໄດ້; ຫຼື
- D. ໄດ້ຮັບອະນຸມັດໂດຍສານວ່າ ລົ້ມລະລາຍ

IV. ການຫຼຸດລາຄາໃຫ້ຄົນເຈັບ.

- A. ການຫຼຸດລາຄາບໍ່ມີປະກັນໄພ. SSM Health ໃຫ້ການຫຼຸດລາຄາໃນການເກັບຄ່າທັງໝົດສໍາລັບ ຄົນເຈັບທຸກຄົນທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ (ເບິ່ງຫຼັກຖານສະແດງ A).
- B. ການຫຼຸດລາຄາເປັນການກຸສົນ. SSM Health ໃຫ້ການຫຼຸດລາຄາເປັນການກຸສົນສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ ມີສິດໄດ້ຮັບຕາມບົດແນະນໍາລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ. ການຫຼຸດລາຄາການດູ ແລເປັນການກຸສົນໄດ້ນໍາໃຊ້ກັບໜີ້ສິດສ່ວນທີ່ເຫຼືອຂອງຄົນເຈັບ ຫຼັງຈາກໄດ້ມີການນໍາໃຊ້ປະກັນໄພ ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການປະກັນໄພ ແລະ ຫຼັງຈາກການຫຼຸດລາຄາບໍ່ມີປະກັນໄພແລ້ວສໍາລັບຄົນ ເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພ. (ເບິ່ງຫຼັກຖານສະແດງ B)
- C. ການຫຼຸດລາຄາຍ້ອນຄວາມຫາຍຍານະ. ຄົນເຈັບອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຫຼຸດລາຄາໄປຕາມແຕ່ລະ ກໍລະນີຕາມສະພາບສະເພາະຂອງເຂົາເຈົ້າ, ເຊັ່ນ: ຄວາມເຈັບປ່ວຍຮ້າຍແຮງ ຫຼື ຄວາມທຸກຍາກ ທາງການແພດ, ຕາມການພິຈາລະນາຂອງ SSM Health. ໃນກໍລະນີດັ່ງກ່າວ, ອາດຈະມີການ ພິຈາລະນາປັດໃຈອື່ນນໍາໃນການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບການບໍລິການຫຼຸດລາຄາ ຫຼື ຟຣີຂອງເຂົາ ເຈົ້າ, ເຊິ່ງລວມມີ:
  - 1. ບັນຊີທະນາຄານ, ການລົງທຶນ ແລະ ຊັບສິນອື່ນໆ
  - 2. ສະຖານະການຈ້າງງານ ແລະ ຄວາມສາມາດຫາເງິນໄດ້
  - 3. ຈໍານວນ ແລະ ຄວາມຖີ່ຂອງໃບບິນສໍາລັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ

4. ຫຼືສິນດ້ານການເງິນ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆ
5. ໂດຍທົ່ວໄປນັ້ນ, ຄວາມຮັບຜິດຊອບດ້ານການເງິນຈະບໍ່ຫຼາຍກ່ວາ 25% ຂອງລາຍໄດ້ຄອບຄົວລວມທັງໝົດ.
6. ການຍືນຍັນລາຍໄດ້/ການສະໜັບສະໜູນ ເພື່ອຊ່ວຍໃນການກຳນົດ FPL, ໃນກໍລະນີເອກະສານຂາດຫາຍໄປ (“ການແຈ້ງບົດລາຍງານລາຍໄດ້/ຜູ້ສະໜັບສະໜູນ”)
7. ບົດລາຍງານສິນເຊື້ອ

V. ຈຳນວນທີ່ໄດ້ສົ່ງບິນໂດຍທົ່ວໄປ (AGB)/ຂໍ້ຈຳກັດການເກັບຄ່າ. SSM Health ຈຳກັດຈຳນວນເງິນທີ່ເກັບສຳລັບກໍລະນີສຸກເສີນ ແລະການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດທີ່ຈັດໃຫ້ກັບຄົນເຈັບ ຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ ບໍ່ຫຼາຍໄປກ່ວາການເກັບຄ່າລວມສຳລັບການດູແລຄູນໃຫ້ເປີເຊັນຂອງ AGB. ເປີເຊັນຂອງ AGB ແມ່ນໄດ້ກຳນົດດ້ວຍການໃຊ້ວິທີເບິ່ງກັບຄືນ. (ເບິ່ງຫຼັກຖານສະແດງ C)

ເປີເຊັນ AGB ໄດ້ຄິດໄລ່ຢູ່ໃນລະດັບບ່ອນໃຫ້ບໍລິການໂຮງໝໍ, ຢູ່ໃນລະດັບປະຈຳປີຕໍ່ສຸດ, ດ້ວຍການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດບໍ່ເກີນ 120 ວັນຫຼັງຈາກສິ້ນສຸດໄລຍະ 12 ເດືອນໃຊ້ຢູ່ຂ້າງເທິງ.

VI. ຄວາມກ່ຽວພັນກັບນະໂຍບາຍການເກັບເງິນ. ຄົນເຈັບ/ຜູ້ຮັບປະກັນແມ່ນໄດ້ຮັບການຄາດຫວັງໃຫ້ຈ່າຍຈຳນວນເງິນຂອງບັນຊີເຂົາເຈົ້າ ທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້. ຄົນເຈັບ/ຜູ້ຮັບປະກັນ ຜູ້ທີ່ບໍ່ຈ່າຍເງິນຍອດເຫຼືອຂອງເຂົາເຈົ້າຫຼັງຈາກໄດ້ມີການນຳໃຊ້ການຫຼຸດລາຄາເຂົ້າຮ່ວມນຳກັນແລ້ວແມ່ນຈະຂຶ້ນກັບຂະບວນການເກັບປົກກະຕິ. ກະລຸນາເບິ່ງນະໂຍບາຍການເກັບ ແລະ ການສົ່ງໃບບິນ SSM ສຳລັບກຳນົດເວລາອັນຮັດກຸມຂອງກິດຈະກຳການເກັບເງິນ ເຊິ່ງບັນຊີແມ່ນຈະຖືກນຳມາຄຸ້ມຄອງ. ສຳເນົານະໂຍບາຍການເກັບ ແລະ ການສົ່ງໃບບິນ SSM ແມ່ນອາດຈະເອົາໄດ້ໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ໂດຍການໂທຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າ (855-989-6789) ຫຼືຈາກຜູ້ໃຫ້ຄຳປຶກສາດ້ານການເງິນຢູ່ທີ່ສະຖານບໍລິການ SSM ປະຈຳທ້ອງຖິ່ນໃດໜຶ່ງ.

VII. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຄຸ້ມຄອງໃຫ້. ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມໃຫ້ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ ແລະ ບັນດາອັນທີ່ບໍ່ໄດ້ມີການຮັກສາໄວ້ຢູ່ທີ່: <http://www.ssmhealth.com/system/exceptional-care/financial-assistance>. ຖ້າມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບການເອົາລວມເຂົ້າ ຫຼື ການບໍ່ເອົາລວມເຂົ້າຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ແມ່ນສາມາດຕິດຕໍ່ໂດຍກົງກັບຝ່າຍບໍລິການລູກຄ້າ SSM Health ໄດ້ທີ່ເປີ (855) 989-6789.

VIII. ຂໍ້ກຳນົດກົດລະບຽບ: ໃນການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດນະໂຍບາຍນີ້, ການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກການບໍລິການ SSM Health ຈະຕ້ອງສອດຄ່ອງກັບທຸກກົດໝາຍ, ກົດລະບຽບ ແລະ ກົດເກນຂອງ

ລັດຖະບານກາງ, ຂອງລັດ ແລະ ຂອງທ້ອງຖິ່ນ ທີ່ອາດຈະນຳໃຊ້ກິດຈະກຳຕ່າງໆທີ່ດຳເນີນການຕາມນະໂຍບາຍນີ້.

IX. ການປະກອບເອກະສານ

ຝ່າຍບໍລິການທຸລະກິດຄົນເຈັບຈະຮັກສາບັນທຶກການຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງມັນເອງ, ການກຳນົດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ແຈ້ງການຫາຄົນເຈັບໃຫ້ປະກອບເອກະສານໃບຄຳຮ້ອງທີ່ຍຸຕິທຳ ແລະ ກົງກັນກັບນະໂຍບາຍນີ້ຕາມນະໂຍບາຍຂອງພວກເຮົາກ່ຽວກັບການເກັບຮັກສາ ແລະ ການທຳລາຍບັນທຶກ.

X. ການລາຍງານປະຈຳປີ

ສະຖານບໍລິການແຕ່ລະບ່ອນແມ່ນຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ລາຍງານຂໍ້ມູນກ່ຽວຂ້ອງກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສຳລັບ Medicaid ແລະ ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະອື່ນສຳລັບຄວາມທຸກຍາກຢູ່ໃນຊຸດການເປີດເຜີຍປະຈຳປີ ແລະ ຢູ່ໃນໂປຣແກຣມຊອບແວບັນຊີລາຍການຜົນປະໂຫຍດຊຸມຊົນ ເພື່ອຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງສັງຄົມ (CBISA). ຂໍ້ມູນທີ່ຈະເກັບເອົາຈະປະກອບມີ:

- A. ຈຳນວນຄົນທັງໝົດທີ່ໃຫ້ບໍລິການ
- B. ຄ່າທັງໝົດທີ່ຍົກເວັ້ນໃຫ້
- C. ມູນຄ່າການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທັງໝົດຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດຢູ່ໃນນະໂຍບາຍນີ້
- D. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເກີດຂຶ້ນໂດຍການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ

ອາກອນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ, ການປະເມີນ ຫຼື ຄ່າທຳນຽມ ຫຼື ກອງທຶນ Medicaid DSH ຢູ່ໃນລັດທີ່ເໝາະສົມ ແມ່ນໄດ້ນຳໃຊ້ທັງໝົດ ຫຼື ໃນບາງສ່ວນ ເພື່ອຫັກລ້າງມູນຄ່າການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

XI. ຄຳຖາມດ້ານນະໂຍບາຍ

ຖ້າຄຳຖາມປະຕິບັດການເກີດຂຶ້ນເນື່ອງຈາກການນຳໃຊ້ຂໍ້ແນະນຳແນ່ນອນທີ່ມີຢູ່ພາຍໃນນະໂຍບາຍນີ້, ພວກມັນຈະຖືກສົ່ງຕໍ່ໄປຫາຮອງປະທານລະບົບ, ການຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບ ຫຼື ຫົວໜ່ວຍ ຫຼື ຫົວໜ້າຝ່າຍການເງິນເຄືອຂ່າຍ. ການລວມເອົາຂໍ້ແນະນຳເພີ່ມເຕີມເຂົ້າສູ່ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຫົວໜ່ວຍ ຫຼື ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນທາງປະຕິບັດທີ່ບໍ່ໄດ້ກ່າວຢູ່ໃນນະໂຍບາຍນີ້ (ຕົວຢ່າງ, ການຫຼຸດຈຳນວນຕ່ຽງທີ່ມີໃຫ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ການຈຳກັດຈຳນວນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ/ຫຼື Medicaid ໃຫ້ກັບຜະລິດຕະພັນສະເພາະທີ່ສະເໜີໃຫ້ ຫຼື ສາຍການບໍລິການ) ຄວນຈະໄດ້ຮັບການກວດກາຄືນໂດຍຮອງປະທານອາວຸໂສ – ຝ່າຍພາລະກິດ, ກົດໝາຍ ແລະ ຄວາມສຳພັນກັບລັດຖະບານ ແລະ ສົ່ງຕໍ່ໄປຫາຝ່າຍຄຸ້ມຄອງລະບົບ ເພື່ອໃຫ້ມີການພິຈາລະນາ ແລະ ອະນຸມັດ.

ຫຼັກຖານສະແດງ A: ການຫຼຸດລາຄາສໍາລັບຜູ້ບໍ່ມີປະກັນໄພ

ພາກພື້ນ	ການຫຼຸດລາຄາທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຈາກຄ່າບໍລິການທັງໝົດ
ໂອກລາໂຮມາ	60%
ວິສຄອນຊິນ	20%
ອິລິນອຍຕອນໃຕ້	20%
ມິຊູຣິກາງ	35%
ເຊັ່ນຫຼຍ	40%, ອັດຕາດຽວ \$600 ສໍາລັບການບໍລິການ ER

**ຫຼັກຖານສະແດງ B: ການຫຼຸດລາຄາເປັນການກຸສົນ**

**ຂອບເຂດການມີສິດໄດ້ຮັບທີ່ປັບປຸງໄດ້ອີງຕາມລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງສໍາລັບທຸກພາກ ຍົກເວັ້ນສະຖານບໍລິການ SSM Health ໂອກລາໂຮມາ.**

ລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ	ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ
0% – 200%	100%
201% - 250%	80%
251% - 300%	60%
301% - 350%	40%
351% - 400%	20%
ເກີນ 400%	0%

**ຂອບເຂດການມີສິດໄດ້ຮັບທີ່ປັບປຸງໄດ້ອີງຕາມລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງສໍາລັບສະຖານບໍລິການ SSM Health ໂອກລາໂຮມາ**

ລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ	ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ
0% – 200%	100%
201% - 250%	80%
251% - 300%	60%
301% - 350%	50% ຂອງຈໍານວນເກີນ \$2,000
351% - 400%	20% ຂອງຈໍານວນເກີນ \$2,000
ເກີນ 400%	0%

**ຫຼັກຖານສະແດງ C: ຂີດຈຳກັດຂອງຄ່າບໍລິການ/AGB**

ໂຮງໝໍ	ວິທີການ
ສູນສຸຂະພາບ SSM ເຊັນແມຣີ SSM , ເຊັນຫຼຸຍ, MO	1
ໂຮງໝໍເດັກ SSM ຄາດິນອລ ກະເລັນນອນ	1
ສູນສຸຂະພາບ SSM ເດີໂພລ	1
ສູນສຸຂະພາບ SSM ເຊັນຄະແລ	1
ໂຮງໝໍ SSM ເຊັນໂຈເຊັບ ຕາເວັນຕົກ	1
ສູນສຸຂະພາບ SSM ເຊັນໂຈເຊັບ	1
ສູນສຸຂະພາບເຊັນໂຈເຊັບ SSM - ເວັນວິລ	1
ໂຮງໝໍເຊັນຟຣານຊິສ ແລະ ການບໍລິການສຸຂະພາບ	1
ໂຮງໝໍເຊັນແມຣີ SSM Health -- ເມືອງເຈັບເພີສັນ	1
ໂຮງໝໍເຊັນແມຣີ SSM Health - ໂອດະເຣນ	1
ໂຮງໝໍເຊັນແອນໂຕນີ	1
ໂຮງໝໍເຊັນແອນໂຕນີ ຊໍນີ	1
ໂຮງໝໍກະດູກ ແລະ ຂໍ້ຍູ່ທີ່ເຊັນແອນໂຕນີ	1
ໂຮງໝໍເຊັນແມຣີ ມາດິສັນ, WI	1
ໂຮງໝໍເຊັນຄະແລ ບາບາບູ, WI	1
ເຊັນແມຣີຈານັ້ສວິລ, WI	1
ສູນສຸຂະພາບເຂດກູດ ຊາມາຣິຕັນ	1
ໂຮງໝໍເຊັນແມຣີ ເຊັນທຣາເລຍ, ອີລິນອຍ	1

**ວິທີການ:**

1. ພາຍໃຕ້ວິທີການນີ້ ທຸກການຮ້ອງຂໍເງິນທີ່ຈ່າຍໂດຍຄ່າທຳນຽມສຳລັບການບໍລິການຂອງ Medicare ແລະ ຜູ້ປະກັນໄພສຸຂະພາບເອກະຊົນຕະຫຼອດ 12 ເດືອນຜ່ານມາແມ່ນຖືກນຳໃຊ້. ສຳລັບການຮ້ອງເງິນເຫຼົ່ານີ້ ຈຳນວນເງິນຈ່າຍແທນຄືນທີ່ສາມາດອະນຸຍາດໄດ້ທັງໝົດແມ່ນຫານໂດຍຈຳນວນເງິນຄ່າບໍລິການທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.
2. ພາຍໃຕ້ວິທີການນີ້ ທຸກການຮ້ອງຂໍເງິນທີ່ຈ່າຍໂດຍຄ່າທຳນຽມສຳລັບການບໍລິການຂອງ Medicare ຕະຫຼອດ 12 ເດືອນຜ່ານມາແມ່ນຖືກນຳໃຊ້. ສຳລັບການຮ້ອງເງິນເຫຼົ່ານີ້ ຈຳນວນເງິນຈ່າຍແທນຄືນທີ່ສາມາດອະນຸຍາດໄດ້ທັງໝົດແມ່ນຫານໂດຍຈຳນວນເງິນຄ່າບໍລິການທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.