

			FIN 006
			MHS
ຫົວຂໍ້: ສ່ວນຫຼຸດໃຫ້ກັບຜູ້ບໍ່ມີປະກັນໄພ			
ວັນທີສ້າງ: 1/1/88	ກວດສອບຄັ້ງສຸດທ້າຍ ວັນທີ: 1/19/2025	ວັນທີດັດແກ້ຫຼ້າສຸດ: 1/22/2025	ວັນທີມີຜົນບັງຄັບໃຊ້: 1/22/2025
ນະໂຍບາຍການສ້າງພະແນກ: ການເງິນ			ໜ້າ 1 ຈາກທັງໝົດ 11

ຂອບເຂດ:

ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນນີ້ນຳໃຊ້ກັບ ລະບົບສຸຂະພາບ Methodist (MHS), d/b/a Methodist Dallas Medical Center (MDMC), Methodist Charlton Medical Center (MCMC), Methodist Celina Medical Center (MCEL), Methodist Mansfield Medical Center (MMMM), Methodist Midlothian Medical Center (MLMC), Methodist Richardson Medical Center (MRMC), ແລະ Methodist Southlake Medical Center (MSMC).

ຄະນະກຳມະການການເງິນຂອງຄະນະກຳມະການ MHS, ປະຕິບັດພາຍໃຕ້ສິດອຳນາດຂອງຄະນະກຳມະການ, ໄດ້ອະນຸມັດນະໂຍບາຍນີ້ ແລະ ໄດ້ອະນຸຍາດໃຫ້ຫົວໜ້າບໍລິຫານຂອງ MHS (CEO) ແລະ ຫົວໜ້າການເງິນ (CFO) ປະຕິບັດໃນນາມຂອງຄະນະກຳມະການຍ້ອນວ່າມັນກ່ຽວຂ້ອງກັບການຄຸ້ມຄອງນະໂຍບາຍນີ້.

ຄຳນິຍາມ:

ຈຳນວນເງິນທີ່ຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປ, (AGB), ແມ່ນກຳນົດເປັນຈຳນວນທີ່ຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປສຳລັບການດູແລສຸກເສີນ ຫຼື ການເບິ່ງແຍງທາງການແພດອື່ນໆທີ່ຈຳເປັນຕໍ່ບຸກຄົນທີ່ມີປະກັນໄພທີ່ກວມເອົາການດູແລດັ່ງກ່າວ.

ການປະຕິບັດການເກັບເງິນພິເສດ (ECA) ຖືກກຳນົດໂດຍມາດຕາ 501(r) ຂອງກົດໝາຍລາຍຮັບພາຍໃນ ເປັນການດຳເນີນການບາງຢ່າງໂດຍ MHS ຕໍ່ກັບບຸກຄົນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນໃບບິນຄ່າການດູແລ ທີ່ກວມເອົາພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງ MHS. MHS ຈະສົ່ງໃບແຈ້ງຍອດ, ຈົດໝາຍ ແລະ ໂທຫາການເກັບເງິນເພື່ອຕິດຕາມການເກັບເງິນຍອດຄັ້ງຕໍ່ໆ, ແຕ່ບໍ່ໄດ້ມີສ່ວນຮ່ວມໃນ ECA ໃດໆ.

ຄຳຮ້ອງສະໝັກການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ (FAP) ແມ່ນຂໍ້ມູນ ແລະ ເອກະສານປະກອບທີ່ MHS ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ຈະສົ່ງເລືອສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຂອງ MHS.

FAP Eligible ໝາຍເຖິງ ບຸກຄົນທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງ MHS.

ຄຳບໍລິການລວມ (ຊຶ່ງເອີ້ນກັນວ່າ: ລາຄາຫຼັກຄຳບໍລິການ) ແມ່ນລາຄາທີ່ກຳນົດໄວ້ສຳລັບການດູແລທາງການແພດທີ່ MHS ຮຽກເກັບຄ່າຄົນເຈັບທັງໝົດຢ່າງສະເໝີຕົນສະເໝີປາຍ ກ່ອນທີ່ຈະນຳໃຊ້ເງິນອຸດໜູນຕາມສັນຍາ, ສ່ວນຫຼຸດ ຫຼື ການຫັກອອກ.

ນະໂຍບາຍ:

ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງພາລະກິດ ແລະ ຄຳໝັ້ນສັນຍາຂອງຕົນຕໍ່ຊຸມຊົນ, ລະບົບສຸຂະພາບ Methodist (MHS), ສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນແກ່ຄົນເຈັບທີ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຕາມນະໂຍບາຍນີ້.

1. ເງື່ອນໄຂການມີສິດໄດ້ຮັບ
ຄົນເຈັບອາດຈະຍື່ນຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈາກວັນທີຄົນເຈັບໄດ້ຖືກກຳນົດໃຫ້ສຳລັບບໍລິການໂດຍ

ໜ້າ 2 ຈາກທັງໝົດ 11

ຜູ້ນ 240 ມີຫຼັງຈາກຄັ້ງທຳອິດ, ຫຼັງຈາກການອອກໂຮງໝໍ, ໃບແຈ້ງຍອດໃບບິນໄດ້ຖືກສະໜອງໃຫ້. ຂັ້ນຕອນທີ່ຖືວ່າບໍ່ເປັນເຫດສຸກເສີນ ຫຼື ຈຳເປັນທາງດ້ານການແພດ ລວມທັງ ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດ ທີ່ລະບຸໄວ້ໃນພາກເສີມ B ແມ່ນບໍ່ໄດ້ກວມເອົາໂດຍນະໂຍບາຍນີ້.

ສະຖານະການຂອງຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນຈະຖືກປະເມີນຕາມສະຖານະການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ເຊັ່ນ: ລະດັບລາຍຮັບ, ຂະໜາດຄອບຄົວ, ຊັບພະຍາກອນທີ່ມີໃຫ້ຄົນເຈັບ ຫຼື ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບໃນເວລາທີ່ກຳນົດຄວາມສາມາດໃນການຊຳລະຍອດເງິນໃນບັນຊີຄົນເຈັບ. ການພິຈາລະນາຂໍ້ມູນນີ້, ຄູ່ມືການຫຼຸດຜ່ອນການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນທີ່ຕິດຄັດມາ (ພາກເສີມ C) ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອກຳນົດຈຳນວນການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ, ຖ້າມີ, ຈະຖືກນຳໃຊ້ກັບຍອດເງິນໃນບັນຊີຄົນເຈັບຫຼັງຈາກການຈ່າຍເງິນໂດຍພາກສ່ວນທີສາມທັງໝົດ. ໃນບາງກໍລະນີພິເສດທີ່ບັດໃຈເຫຼົ່ານີ້ອາດຈະບໍ່ສະທ້ອນເຖິງຄວາມສາມາດໃນການຊຳລະຂອງຄົນເຈັບຢ່າງຖືກຕ້ອງ, MHS ອາດຈະ, ພຽງແຕ່ເພື່ອຈຸດປະສົງເພື່ອກຳນົດວ່າບຸກຄົນທີ່ອາດຈະບໍ່ມີຄຸນສົມບັດສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອຕາມຄຳແນະນຳທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນ ພາກເສີມ C ອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ, ໂດຍຄຳນຶງເຖິງສະຖານະການລາຍຮັບ ແລະ ທ່າແຮງຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ຄອບຄົວ ແລະ ຄວາມຖີ່ຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນໂຮງໝໍ ແລະ ທາງການແພດຂອງເຂົາເຈົ້າ.

ຍົກເວັ້ນທີ່ລະບຸໄວ້ໃນລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ MHS (ພາກເສີມ D), ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ສະເໜີໃຫ້ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ ບໍ່ນຳໃຊ້ກັບການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍແພດ ຫຼື ຜູ້ຊ່ຽວຊານອື່ນໆ.

2. ຄຳໝັ້ນສັນຍາທີ່ຈະໃຫ້ການດູແລທາງການແພດສຸກເສີນ

ໂດຍບໍ່ຄຳນຶງເຖິງຄວາມສາມາດຂອງບຸກຄົນທີ່ຈະມີຄຸນສົມບັດພາຍໃຕ້ FAP ນີ້, ແຕ່ລະສະຖານທີ່ໂຮງໝໍ MHS ຈະສະໜອງ, ໂດຍບໍ່ມີການຈຳແນກ, ການດູແລສຳລັບສະພາບທາງການແພດສຸກເສີນໃດໆ. ໃນປີ 1986, ລັດຖະບານກາງຂອງສະຫະລັດໄດ້ຜ່ານມາດຕາ 1867 ຂອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍປະກັນສັງຄົມ (42 U.S.C. 1395dd) ເຊິ່ງເອີ້ນກັນວ່າ: ການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ແລະ ກົດໝາຍແຮງງານ (EMTALA).

ການກະທຳນີ້ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ໂຮງໝໍທີ່ຍອມຮັບການຈ່າຍເງິນຈາກ Medicare ເພື່ອໃຫ້ການດູແລຄົນເຈັບທີ່ມາຮອດພະແນກສຸກເສີນຂອງຕົນເພື່ອປິ່ນປົວ. ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງແມ່ນຕິດຄັດມາເປັນ ພາກເສີມ B.

ບໍ່ມີຜູ້ໃດຈະຖືກຍົກເວັ້ນຈາກການພິຈາລະນາການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໂດຍອີງໃສ່ເຊື້ອຊາດ, ຄວາມເຊື້ອ, ສີຜິວ, ສາສະໜາ, ເພດ, ຊາດກຳເນີດ, ຄວາມພິການ, ອາຍຸ, ທັດສະນະທາງເພດ, ການສະແດງອອກທາງເພດ ຫຼື ສະຖານະພາບການແຕ່ງງານ. MHS

ຈະບໍ່ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການກະທຳທີ່ຂັດຂວາງບຸກຄົນຈາກການຊອກຫາການດູແລທາງການແພດສຸກເສີນ ເຊັ່ນ: ໂດຍຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຄົນເຈັບຂອງພະແນກສຸກເສີນຈ່າຍກ່ອນໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວສຳລັບເງື່ອນໄຂທາງການແພດສຸກເສີນ ຫຼື ໂດຍການອະນຸຍາດໃຫ້ກົດຈະກຳການເກັບເງິນສິນທີ່ແຊກແຊງກັບການສະໜອງ, ໂດຍບໍ່ມີການຈຳແນກການດູແລທາງການແພດສຸກເສີນ.

3. ວິທີການສະໝັກ ຫຼື ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

3.1 ຂະບວນການຄຳຮ້ອງສະໝັກ

ບຸກຄົນສາມາດຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໂດຍການເຮັດສຳເລັດ ແລະ ສົ່ງຄຳຮ້ອງສະໝັກການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ. ຄຳຮ້ອງສະໝັກມີຢູ່ໃນບ່ອນວົງທະບຽນຄົນເຈັບຫຼັກທັງໝົດ ແລະ ຫ້ອງສຸກເສີນ ຫຼື ຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງໂຮງໝໍ, <https://www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/patient-tools-support/financial-assistance/?>. ສຳເນົາທີ່ພິມອອກພຣິອາດຈະໄດ້ຮັບຢູ່ທີ່ 4040 N Central Expressway, Suite 300, Dallas, TX 75204 ຫຼື ໂດຍການໂທຫາ 214-947-6300 ຫຼື ໂທພຣີ 866-364-9344 ແລະ ຂໍໃຫ້ພວກເຂົາຖືກສົ່ງໄປທາງໄປສະນີ.

ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຜ່ານຄຳຮ້ອງສະໝັກການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນ ອາດມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້

ໜ້າ 3 ຈາກທັງໝົດ 11

ຕາມໃດທີ່ລາຍການດຽວກັນຢູ່ໃນໃບຄໍາຮ້ອງສະໝັກການຊ່ວຍເຫຼືອ MHS ມີຄວາມພໍໃຈ ຫຼື ມີເອກະສານກ່ຽວກັບວ່າເປັນຫຍັງເຂົາເຈົ້າຈຶ່ງບໍ່ພໍໃຈ.

3.2 ສົມມຸດຕິຖານການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

MHS ອາດຈະສະຫຼຸບ, ໂດຍບໍ່ມີການປະເມີນທີ່ສົມບູນກ່ຽວກັບເງື່ອນໄຂທີ່ເງື່ອນໄຂທີ່ເອື້ອອໍານວຍສໍາລັບການກຸສົນທີ່ອາດຈະເໝາະສົມ. ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີຄໍາຮ້ອງສະໝັກ ຫຼື ເອກະສານທີ່ບໍ່ຄົບຖ້ວນເພື່ອສະໜັບສະໜູນການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງຄົນເຈັບສໍາລັບການດູແລການກຸສົນ, MHS ອາດຈະໃຊ້ອົງການພາຍນອກໃນການກຳນົດຈໍານວນລາຍໄດ້ໂດຍປະມານສໍາລັບຜົນຖານຂອງການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລການກຸສົນທີ່ສອດຄ່ອງກັບຂໍ້ກຳນົດທາງດ້ານກົດໝາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ເມື່ອກຳນົດ, ເນື່ອງຈາກລັກສະນະທີ່ເກີດຈາກສະຖານະການສົມມຸດຕິຖານ, ສ່ວນຫຼຸດເທົ່ານັ້ນທີ່ສາມາດໄດ້ຮັບແມ່ນການຕັດ 100% ຂອງຍອດເງິນໃນບັນຊີ.

4. ຜົນຖານສໍາລັບການຄິດໄລ່ຈໍານວນທີ່ຖືກຄິດຄ່າທໍານຽມ

ລະດັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນແມ່ນຖືກກຳນົດໂດຍອີງໃສ່ການຈັດປະເພດຂອງຄົນເຈັບເປັນ ຍາກຈົນທາງດ້ານການເງິນ ຫຼື ຍາກຈົນທາງສຸຂະພາບ, ຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ເມື່ອຄົນເຈັບຖືກກຳນົດວ່າມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ, MHS ຈະຈຳກັດຈໍານວນທີ່ຄິດຄ່າບໍລິການສຸກເສີນ ຫຼື ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນໆທີ່ສະໜອງໃຫ້ບໍ່ເກີນຈໍານວນທີ່ຮຽນເກັບໂດຍທົ່ວໄປ (AGB) ໃຫ້ກັບບຸກຄົນທີ່ມີປະກັນໄພທີ່ກວມເອົາການດູແລນັ້ນ. ເພື່ອກຳນົດ AGB, MHS ໄດ້ຮັບຮອງເອົາ "ວິທີການເບິ່ງຄືນ" ຕາມທີ່ກຳນົດໂດຍກົດໝາຍການບໍລິການລາຍຮັບພາຍໃນພາກ 501(r) ເຊິ່ງ AGB ແມ່ນອີງໃສ່ການຮຽກຮ້ອງໃນປີງົບປະມານກ່ອນໜ້າ ແລະ ລວມທັງຄ່າບໍລິການ Medicare ເຊິ່ງດຽວກັນກັບຜູ້ປະກັນໄພສຸຂະພາບເອກະຊົນອື່ນໆທັງໝົດ.

MHS ນຳໃຊ້ອັດຕາ AGB ໃນທົ່ວລະບົບສໍາລັບໂຮງໝໍທັງໝົດທີ່ນຳໃຊ້ FAP. AGB ແມ່ນຖືກຄິດໄລ່ໃນແຕ່ລະປີ ແລະ ຫົວໜ້າຝ່າຍການເງິນຂອງ MHS ຈະກຳນົດອັດຕາ AGB ໃນທົ່ວລະບົບ, ເຊິ່ງບໍ່ສາມາດຫຼາຍກວ່າ AGB ໂຮງໝໍສ່ວນບຸກຄົນຕໍາສຸດ. ເປີເຊັນຂອງ AGB ແມ່ນໃຊ້ໃນວັນທີ 120 ຫຼັງຈາກສິ້ນສຸດໄລຍະເວລາຂອງປີປະຕິທິນ 12 ເດືອນທີ່ສະຖານທີ່ໂຮງໝໍທີ່ໃຊ້ໃນການຄິດໄລ່ອັດຕາສ່ວນ AGB. ອັດຕາ AGB ໃນປະຈຸບັນທີ່ຖືກນຳໃຊ້ໂດຍສະຖານທີ່ໂຮງໝໍທັງໝົດທີ່ມີລາຍຊື່ຂ້າງລຸ່ມນີ້ແມ່ນ 21.8%.

ໃນກໍລະນີທີ່ຍອດເງິນຂອງຄົນເຈັບທີ່ຍັງຄ້າງຢູ່ບວກກັບການຈ່າຍເງິນກ່ອນໜ້າສໍາລັບການຮຽກຮ້ອງໃນຄໍາຖາມແມ່ນຫຼາຍກວ່າຈໍານວນທີ່ຮຽນເກັບໂດຍທົ່ວໄປ (AGB), MHS ຈະ, ຕາມຄວາມເໝາະສົມ, ຕັດຍອດຄົງເຫຼືອທີ່ເປັນໜີ້ ແລະ/ຫຼື ເງິນຄືນຈໍານວນທີ່ຈ່າຍເກີນ AGB ເມື່ອໃບສະໝັກການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ. MHS ຈະດຳເນີນຂັ້ນຕອນທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອຮັບປະກັນການຊໍາລະລ່ວງໜ້າ ຫຼື ເງິນຝາກທີ່ຈ່າຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການໄດ້ຮັບການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດບໍ່ໃຫ້ເກີນ AGB, ເພື່ອປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງທ່າເຮືອທີ່ປອດໄພຂອງພາກ 1.501(r)-5(d) ຂອງກົດລະບຽບພາສີລາຍໄດ້ຂອງລັດຖະບານກາງ.

AGB ປະຈຸບັນໂດຍສະຖານທີ່ໂຮງໝໍ:¹

¹ ເປີເຊັນທີ່ກ່າວມານີ້ ແມ່ນເປີເຊັນຂອງວັນທີ່ສະບັບຂອງນະໂຍບາຍນີ້ ໄດ້ຖືກຮັບຮອງເອົາໂດຍຄະນະກຳມະການການເງິນຂອງຄະນະກຳມະການ MHS ໃນວັນທີ 22 ກໍລະກົດ 2019. ຄະນະກຳມະການການເງິນໄດ້ມອບສິດອໍານາດໃຫ້ CFO ຂອງ MHS ເພື່ອເຮັດການປ່ຽນແປງປະຈຳປີຕໍ່ອັດຕາສ່ວນເຫຼົ່ານີ້ຕາມຄວາມຈຳເປັນ ເພື່ອປະຕິບັດຕາມກົດລະບຽບຂອງລັດຖະບານກາງທີ່ຄຸ້ມຄອງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ໜ້າ 4 ຈາກທັງໝົດ 11

- MDMC: 26.5%
- MCMC: 21.8%
- MMMC: 25.2%
- MRMC: 27.0%
- MLMC: 25.7%
- MSMC: 34.6%
- MCEL: 25.6%

4.1 ຄວາມຍາກຈົນທາງດ້ານການເງິນ

“ຄວາມຍາກຈົນທາງດ້ານການເງິນ” ໝາຍເຖິງ ຄົນເຈັບມີສອງເງື່ອນໄຂຕໍ່ໄປນີ້: (i) ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ປະກັນໄພຕ່າງກວ່າ; ແລະ (ii) ລາຍຮັບປະຈຳປີທີ່ເທົ່າກັບ ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າຈຳນວນທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນ ພາກເສີມ C ສຳລັບຄວາມຍາກຈົນທາງດ້ານການເງິນ. ຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້ມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ 100% ຂອງຈຳນວນທີ່ຕິດຄ້າງ.

4.2 ຄວາມຍາກຈົນທາງສຸຂະພາບ

"ຄວາມຍາກຈົນທາງສຸຂະພາບ" ໝາຍເຖິງ ຄົນເຈັບທີ່ມີໃບບິນຄ່າທາງການແພດ ຫຼື ໂຮງໝໍຈາກ MHS, ຫຼັງຈາກການຈ່າຍເງິນໂດຍພາກສ່ວນທີ່ສາມທັງໝົດ, ເທົ່າກັບ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ 5% ຂອງລາຍໄດ້ຄອບຄົວປະຈຳປີຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ລາຍໄດ້ປະຈຳປີແມ່ນຫຼາຍກວ່າ 200% ແຕ່ໜ້ອຍກວ່າ ຫຼື ເທົ່າກັບ 500% ຂອງຄ່າແນະນຳຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (ພາກເສີມ C). ຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້ຈະຕິດໜັບບັນຊີຄົ້ນຄວ້າໜ້ອຍລົງ ຫຼື 10% ຂອງຄ່າບໍລິການລວມຂອງຄົນເຈັບບໍ່ໃຫ້ເກີນຈຳນວນ AGB ທີ່ຄິດໄລ່ຕາມທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນຂໍ້ 4.

5 ການກຳນົດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

5.1 ການປະເມີນການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ການກຳນົດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະສອດຄ່ອງກັບຂັ້ນຕອນທີ່ອາດມີ:

- 5.1.i ຂະບວນການຄຳຮ້ອງສະໝັກ, ເຊິ່ງຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ອອກແບບສະໜອງຂໍ້ມູນ ແລະ ເອກະສານເພື່ອກຳນົດຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານການເງິນ; ແລະ/ຫຼື
- 5.1.ii ການນຳໃຊ້ບົດລາຍງານສິນເຊື້ອ ຫຼື ຂໍ້ມູນສາທາລະນະອື່ນໆທີ່ສະໜອງເອກະສານ ເພື່ອກຳນົດຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານການເງິນໃນເວລາທີ່ຄົນເຈັບບໍ່ໄດ້ສະໜອງຄຳຮ້ອງສະໝັກການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ຫຼື ເອກະສານສະໜັບສະໜູນ.

5.2 ຄຳນິຍາມຂອງລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນ ແລະ ຂະໜາດຂອງຄົວເຮືອນ

- 5.2.i. ລາຍໄດ້ຂອງຄົວເຮືອນສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ຈະຖືກກຳນົດເປັນລາຍໄດ້ຂອງຄົວເຮືອນປະຈຳປີ ເຊິ່ງເປັນຜົນລວມຂອງລາຍໄດ້ລວມປະຈຳປີ ຫຼື ລາຍໄດ້ປະຈຳປີໂດຍປະມານຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ຄູ່ສົມລົດຂອງຄົນເຈັບຖ້າມີ. ຖ້າຄົນເຈັບເປັນຜູ້ເຍົາ, ລາຍຮັບຄົວເຮືອນຂອງຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍຈະຖືກນຳໃຊ້.
- 5.2.ii. ຂະໜາດຂອງຄົວເຮືອນ ລວມມີ ຄົນເຈັບ, ຄູ່ສົມລົດຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ຜູ້ທີ່ເພິ່ງພາອາໄສ. ຖ້າຄົນເຈັບເປັນຜູ້ເຍົາ, ການຄິດໄລ່ຂະໜາດຂອງຄົວເຮືອນ ລວມທັງ ຄົນເຈັບ, ແມ່ຄົນເຈັບ, ພໍ່ຂອງຄົນເຈັບເຊິ່ງເປັນຜູ້ເພິ່ງພາອາໄສຂອງແມ່ຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ເປັນຜູ້ເພິ່ງພາອາໄສຂອງພໍ່ຂອງຄົນເຈັບ

5.3 ການຍັງຍືນລາຍຮັບ

[ສະໜອງໃຫ້ໂດຍໜ່ວຍງານການດູແລສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນພາສີ.

ໜ້າ 5 ຈາກທັງໝົດ 11

5.3.i. MHS ຈະຍອມຮັບເອກະສານພາກສ່ວນທີສາມຕໍ່ໄປນີ້ເປັນການຢັ້ງຢືນລາຍຮັບໃນການກຳນົດວ່າ ຄົນເຈັບມີຄຸນສົມບັດສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ: ການຄືນພາສີສ່ວນບຸກຄົນ; ໃບແຈ້ງຍອດຄ່າຈ້າງ ແລະອາກອນ; ແບບຟອມ IRS W-2; ຊໍາລະເງິນໂອນ; ໃບແຈ້ງຍອດທະນາຄານ; ການຈ່າຍເງິນປະກັນສັງຄົມ; ໜັງສືກຳນົດຄ່າຊົດເຊີຍການຫວ່າງງານ; ແຈ້ງການການຈ່າຍເງິນປະກັນໄພການຫວ່າງງານ; ການສົ່ງເງິນຄ່າຊົດເຊີຍຂອງຜູ້ອອກແຮງງານ; ຄໍາຕອບຈາກການສອບຖາມສິນເຊື້ອ ຫຼື ຂໍ້ມູນອື່ນໆທີ່ມີໃຫ້ເປັນສາທາລະນະ.

5.3.ii. ເມື່ອເອກະສານພາກສ່ວນທີສາມ ດັ່ງທີ່ໄດ້ກ່າວໄວ້ຂ້າງເທິງນັ້ນ ບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້, MHS ຈະກຳນົດລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນດ້ວຍວິທີໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

I. ການໄດ້ຮັບການຢັ້ງຢືນເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ຝ່າຍທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນໃບຄໍາຮ້ອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ສຳເລັດລົງນາມໂດຍຄົນເຈັບ ຫຼື ພາກສ່ວນທີ່ຮັບຜິດຊອບ ຢັ້ງຢືນຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງຂໍ້ມູນລາຍຮັບຂອງຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ສະໜອງໃຫ້;

II. ໃນກໍລະນີຂ້າງເທິງນີ້ທີ່ຄົນເຈັບ ຫຼື ຝ່າຍທີ່ຮັບຜິດຊອບບໍ່ສາມາດສະໜອງການຢັ້ງຢືນເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບລາຍຮັບຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ຝ່າຍທີ່ຮັບຜິດຊອບ, ຄົນເຈັບ ຫຼື ພາກສ່ວນທີ່ຮັບຜິດຊອບຈະຕ້ອງໃຫ້ຄຳອະທິບາຍກ່ຽວກັບລາຍຮັບຄົວເຮືອນຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ຝ່າຍທີ່ຮັບຜິດຊອບ. ຄວາມພະຍາຍາມຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນຈະຖືກໃຊ້ເພື່ອຢັ້ງຢືນການຢັ້ງຢືນທາງບາກເວົ້າຂອງຝ່າຍທີ່ຮັບຜິດຊອບ ຫຼື ຄົນເຈັບ.

5.4 ການຂາດຄຸນສົມບັດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈະຖືກປະຕິເສດ ຖ້າຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ຄຳປະກັນຄົນເຈັບໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ ລວມທັງ ຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບລາຍຮັບ, ຂະໜາດຂອງຄົວເຮືອນ, ຊັບສິນ ຫຼື ຊັບພະຍາກອນອື່ນໆທີ່ສາມາດສະໜອງວິທີການທາງການເງິນເພື່ອຈ່າຍຄ່າບໍລິການ.

ຄົນເຈັບຕ້ອງໝົດທາງເລືອກການຈ່າຍເງິນອື່ນໆ ລວມທັງ ການຄຸ້ມຄອງເອກະຊົນ, ລັດຖະບານກາງ, ລັດ ແລະ ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດທ້ອງຖິ່ນ. ນອກຈາກນັ້ນ, ຄົນເຈັບຕ້ອງໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມືຢ່າງເຕັມສ່ວນ ແລະ ປະຕິບັດຕາມເງື່ອນໄຂການມີສິດໄດ້ຮັບສຳລັບການບໍລິການການສະໜອງທຶນທີ່ຖືກກຳນົດ ລວມທັງ ການຄຸ້ມຄອງ COBRA ແລະ ຄຳຮ້ອງສະໝັກຂອງລັດ Medicaid ທີ່ຄົນເຈັບອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນອື່ນໆ. ຖ້າຄົນເຈັບບໍ່ຕິດຕາມ ຫຼື ໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມືດ້ານການເງິນ ອາດຈະຖືກປະຕິເສດ ຫຼື ຖ້າມີການອະນຸມັດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນອາດຈະຖືກຖອນຄືນ ແລະ ຄົນເຈັບຈະຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຍອດຄົງເຫຼືອໃດໆ.

ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຊໍາລະທາງດ້ານການເງິນຈາກພາກສ່ວນທີສາມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການດູແລທີ່ MHS, ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນອາດຈະຖືກປະຕິເສດ. MHS ຄາດຫວັງວ່າຄົນເຈັບຈະໃຊ້ຈ່າຍການຊໍາລະເພື່ອຕອບສະໜອງຍອດເງິນໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ.

ຄວາມລົ້ມເຫຼວຂອງຄົນເຈັບໃນການສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ຈຳເປັນເພື່ອເຮັດສຳເລັດການປະເມີນທາງດ້ານການເງິນ ອອກຈະເຮັດໃຫ້ການປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ. MHS ຈະພະຍາຍາມເຂົ້າຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຄົບຖ້ວນ, ເຊິ່ງອາດຈະລວມເຖິງ ການຮ້ອງຂໍເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ດ້ວຍອາກອນສຳລັບຂໍ້ມູນທີ່ຈຳເປັນ, ແນວໃດກໍຕາມຄົນເຈັບມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການຕອບສະໜອງຕໍ່ຄຳຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນ.

5.5 ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໝົດອາຍຸ

ການອະນຸມັດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຍັງຄົງມີການເຄື່ອນໄຫວເປັນເວລາ 180 ມື້ຫຼັງຈາກວັນທີ່ອະນຸມັດໃບສະໝັກ.

6 ມາດຕະການເພື່ອເຜີຍແຜ່ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ໜ້າ 6 ຈາກທັງໝົດ 11

ມາດຕະການທີ່ໃຊ້ເພື່ອເຜີຍແຜ່ນະໂຍບາຍນີ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງຕໍ່ຊຸມຊົນ ແລະ ຄົນເຈັບປະກອບມື, ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

6.1 ການແຈ້ງເຕືອນຊຸມຊົນ

ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ (FAP), ຄຳຮ້ອງສະໝັກການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບົດສະຫຼຸບຂອງພາສາທຳມະດາແມ່ນໄດ້ຈັດພິມມາຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ MHS ໃນສະຖານທີ່ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: <https://www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/patient-tools-support/financial-assistance/>

FAP ຈະຖືກເຜີຍແຜ່ຢ່າງກວ້າງຂວາງຕໍ່ສະມາຊິກຂອງສາທາລະນະ ໂດຍການເຜີຍແຜ່ບົດສະຫຼຸບທີ່ເປັນພາສາທຳມະດາໃນສື່ສົ່ງພິມທ້ອງຖິ່ນທີ່ໃຫຍ່ທີ່ສຸດຂອງພື້ນທີ່ບໍລິການ MHS.

ຢູ່ທຸກຈຸດລົງທຸະບຽນຄົນເຈັບຫັກ, ຫ້ອງສຸກເສີນ ແລະ ສະຖານທີ່ອື່ນໆທີ່ໂຮງໝໍຖືວ່າມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະໃຫ້ແຈ້ງການກ່ຽວກັບໂຄງການການດູແລການກຸສົນ ແລະ ນະໂຍບາຍຕ່າງໆ ທາງໂຮງໝໍຈະຕ້ອງປະກາດແຈ້ງການຫຼາຍພາສາ ເຊິ່ງຈະປະກອບມີຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບການຂໍສະບັບພິມພິດຂອງບົດສະຫຼຸບທີ່ເປັນພາສາທຳມະດາ, FAP ແລະ ຄຳຮ້ອງສະໝັກຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

ແຕ່ລະໂຮງໝໍ MHS ຈະຕ້ອງລາຍງານທຸກໆປີຕໍ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກຂອງລັດ Texas ແລະ ການບໍລິການລາຍຮັບພາຍໃນຂອງຈຳນວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ການດູແລສະພາບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານທີ່ໃຫ້ການສະໜັບສະໜູນແກ່ຄົນເຈັບ, ຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນກົດໝາຍທີ່ນຳໃຊ້.

6.2 ແຈ້ງການສ່ວນຕົວ

ສຳເນົາເອກະສານຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ຄຳຮ້ອງສະໝັກການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບົດສະຫຼຸບທີ່ເປັນພາສາທຳມະດາ ແມ່ນມີໃຫ້ຄົນເຈັບທຸກຄົນຕາມການຮ້ອງຂໍ ແລະ ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າບໍລິການຈາກພື້ນທີ່ລົງທຸະບຽນຂອງ MHS. ສຳເນົາເຈ້ຍອາດຈະໄດ້ຮັບຢູ່ 4040 N Central Expressway, Suite 300, Dallas, TX 75204 ຫຼື ໂດຍການໂທຫາ 214-947-6300 ຫຼື ໂທຟຣີ 866-364-9344 ແລະ ຂໍໃຫ້ພວກເຂົາຖືກສົ່ງໄປທາງໄປສະນີ.

ໃບແຈ້ງຍອດໃບບິນປະກອບມີແຈ້ງການທີ່ແຈ້ງ ແລະ ແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບກ່ຽວກັບການມີການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ປະກອບມີເປີໂທລະສັບສຳລັບການສອບຖາມກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ.

ທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນຂອງ MHS ຫຼື ພະນັກງານຫ້ອງການໃບບິນສູນກາງ ອາດຈະປຶກສາຫາລືກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ, ຄຳຮ້ອງສະໝັກການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ສະຫຼຸບໂດຍພາສາທຳມະດາດ້ວຍຕົນເອງ ຫຼື ໃນລະຫວ່າງການຕິດຕໍ່ໂທລະສັບກັບຄົນເຈັບ.

ການແປນະໂຍບາຍນີ້ ແມ່ນມີຢູ່ໃນພາສາທີ່ລະບຸໄວ້ໃນງານ ພາກເສີມ A ແລະ ອາດຈະໄດ້ຮັບຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ ຫຼື ຢູ່ໃນຫ້ອງການທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ.

7 ຄວາມສຳພັນກັບນະໂຍບາຍການເກັບເງິນ

ໃນລະຫວ່າງຂະບວນການຍັງຍືນການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ, ຄົນເຈັບຈະຍັງຄົງເປັນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ຂຶ້ນກັບນະໂຍບາຍການຮຽກເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນຂອງຄົນເຈັບ MHS. ສຳເນົານະໂຍບາຍການຮຽກເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນຂອງຄົນເຈັບຂອງ MHS ອາດຈະໄດ້ຮັບໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າໂດຍການຕິດຕໍ່ຫ້ອງການຮຽກເກັບເງິນສູນກາງທີ່ 4040 N Central Expressway, Suite 300, Dallas, TX 75204 ຫຼື ໂດຍການໂທຫາ 214-947-6300 ຫຼື ໂທຟຣີ 866-364-9344 ແລະ ຮ້ອງຂໍສຳເນົາທາງໄປສະນີ.

ໜ້າ 7 ຈາກທັງໝົດ 11

ເມື່ອຄົນເຈັບມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, MHS ຈະບໍ່ດຳເນີນການເກັບເງິນໃນບັນຊີທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ. ຍອດເງິນທີ່ຍັງເຫຼືອຫຼັງຈາກສ່ວນຫຼຸດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຖືກນຳໃຊ້ຈະຖືກຮຽກເກັບ ແລະເກັບເງິນຕາມນະໂຍບາຍການຮຽກເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນຂອງ MHS.

ຜູ້ອຳນວຍການບັນຊີຄົນເຈັບຂອງ MHS ຈະຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການກຳນົດວ່າ ຄວາມພະຍາຍາມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນໄດ້ຖືກເຮັດ ເພື່ອກຳນົດວ່າຄົນເຈັບແມ່ນ FAP ມີສິດ ຫຼື ບໍ່. ນອກຈາກນັ້ນ, ຜູ້ອຳນວຍການບັນຊີຄົນເຈັບຂອງ MHS ຈະຮັບຜິດຊອບໃນການແນະນຳການຈັດປະເພດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ. ຮອງປະທານອາວຸໂສຂອງ MHS ຂອງຮອບວຽນລາຍຮັບໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກຮອງປະທານບໍລິຫານ/ຫົວໜ້າຝ່າຍການເງິນເພື່ອອະນຸມັດການຈັດປະເພດ.

ອະນຸມັດໂດຍ: ການອະນຸມັດທາງອິເລັກໂທຣນິກຕາມທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ CFO

ອະນຸມັດໂດຍ: ການອະນຸມັດທາງອິເລັກໂທຣນິກຕາມທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ CEO

Methodist Hospitals of Dallas d/b/a Methodist Health System (MHS) ຮັບຮອງເອົານະໂຍບາຍ ແລະ ຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປນີ້ສຳລັບ, d/b/a Methodist Charlton Medical Center (MCMC), d/b/a Methodist Dallas Medical Center (MDMC), d/b/a Methodist Mansfield Medical Center (MMMC), d/b/a Methodist Midlothian Medical Center (MLMC), d/b/a Methodist Richardson Medical Center (MRMC) ແລະ d/b/a Methodist Southlake Medical Center (MSMC).

ຫ້ອງການທີ່ຮັບຜິດຊອບນະໂຍບາຍນີ້ ແມ່ນພະແນກການເງິນຂອງບໍລິສັດ ຄຳຖາມກ່ຽວກັບບົດບັນທຶກນີ້ ຫຼື ຄຳແນະນຳສຳລັບການປັບປຸງຄວນຈະຖືກສົ່ງໄປຫາຮອງປະທານຜູ້ບໍລິຫານ/ຫົວໜ້າຝ່າຍການເງິນຂອງ MHS ທີ່ເບີ 214-947-4510.

ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ
ພາກເສີມ A

ການແປພາສາສຳລັບນະໂຍບາຍນີ້ ແມ່ນມີຢູ່ໃນພາສາຕໍ່ໄປນີ້.

1. ອັງກິດ
2. ແອສປາໂຍນ
3. ຫວຽດນາມ
4. ຈີນກາງ
5. ຈີນ
6. ເກົາຫຼີ
7. ອາຣັບ

ໜ້າ 8 ຈາກທັງໝົດ 11

8. ອູດູ
9. ຕາກາລັອກ
10. ຟຣັງ
11. ຮິນດູ
12. ເປີເຊຍ
13. ເຢຍລະມັນ
14. ກູຈາຣາຕີ
15. ລັດເຊຍ
16. ອີບຸ່ນ
17. ລາວ

ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ
ພາກເສີມ B

ການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ກວມເອົາໂດຍນະໂຍບາຍນີ້

ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້ ບໍ່ໄດ້ຖືກຖືວ່າເປັນການສຸກເສີນ ຫຼື
ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດພາຍໃຕ້ເລື່ອງນີ້
ນະໂຍບາຍ.

1. ການຜ່າຕັດສະເພາະດ້ານຄວາມງາມ
2. ການຜ່າຕັດຫຼຸດນ້ຳໜັກ
3. ຂັ້ນຕອນການຫຼຸດນ້ຳໜັກແບບຫຼຸດຂະໜາດກະເພາະ

ໜ້າ 9 ຈາກທັງໝົດ 11

4. ການໃຫ້ຄະແນນເຄວຊຽມ CT

ການດູແລສຸກເສີນ ຫຼື ທີ່ຈຳເປັນທາງດ້ານການແພດທັງໝົດຈະຖືກຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້.

ປະຕິບັດຕາມນະໂຍບາຍການປິ່ນປົວທາງການແພດສຸກເສີນ ແລະ ການປະເມີນແຮງງານຂອງ MHS (PC 033) “ບຸກຄົນໃດຫຼື ຜູ້ເຮົາ ແລະ/ຫຼື ເດັກອ່ອນ) ທີ່ສະເໜີໃຫ້ສະຖານທີ່ MHS ໃດໆກໍຕາມທີ່ຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອສໍາລັບເງື່ອນໄຂການແພດສຸກເສີນ (EMC) ຈະໄດ້ຮັບການກວດກວດທາງການແພດ (MSE) ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງການແພດທີ່ມີຄຸນວຸດທິເພື່ອກຳນົດວ່າ EMC ມີຢູ່. ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມຕັ້ງໃຈທີ່ຈະມີ EMC ຫຼື ຢູ່ໃນແຮງງານຈະໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ ແລະ ສະພາບຂອງເຂົາເຈົ້າຄົງທີ່ *** ໄດ້ຍື່ນຄຳນຶງຖືງຄວາມສາມາດໃນການຈ່າຍຄ່າບໍລິການຂອງພວກເຂົາ” ມັນກ່າວຕື່ມອີກວ່າ ໂຮງໝໍຈະບໍ່ຊັກຊ້າໃນການສະໜອງ MSE ແລະ/ຫຼື ການປິ່ນປົວສະຖຽນລະພາບທີ່ຈຳເປັນ ເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບວິທີການລ່າລະເງິນ ຫຼື ສະຖານະການປະກັນໄພຂອງບຸກຄົນ. ພະນັກງານຮັບສະໝັກ ແລະ ວົງທະບຽນແມ່ນຕ້ອງການປະຕິບັດຕາມຄຳແນະນຳຕໍ່ໄປນີ້.

1. ຢ່າແຊກແຊງຄວາມທັນເວລາຂອງການກວດສອບທາງການແພດ.
2. ຢ່າໂທຫາອົງການເບິ່ງແຍງທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ ເພື່ອອະນຸຍາດໃຫ້ເຮັດການກວດສອບທາງການແພດ.
3. ຢ່າເວົ້າ ຫຼື ໝາຍເຖິງອັນໃດອັນໜຶ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບທີ່ອາດເຮັດໃຫ້ພວກເຂົາທໍ້ຖອຍຈາກການຊອກຫາການກວດສອບທາງການແພດ.
4. ຫຼືກຸ້ວຍການກະທຳທີ່ຂັດຂວາງການຊອກຫາການດູແລສຸກເສີນ.
5. ຈະບໍ່ມີສ່ວນຮ່ວມໃນກິດຈະກຳການເກັບເງິນສິນຢູ່ໃນຫ້ອງສຸກເສີນ.

ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ
ພາກເສີມ C

ອີງຕາມຂໍ້ແນະນຳຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງທີ່ອອກໃນວັນທີ 1/17/2025
<https://www.federalregister.gov/documents/2025/01/17/2025-01377/annual-update-of-the-hhs-poverty-guidelines>

ຕາຕະລາງ A	
ການຈັດປະເພດຄວາມທຸກຍາກທາງດ້ານການເງິນ	
ລາຍຮັບລາຍປີຂອງຄົນເຈັບຕ້ອງເທົ່າກັບ ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າຕໍ່ໄປນີ້:	
ຕົວເລກໃນຄົວເຮືອນ	200%
1\$	31,300

	2\$	42,300
	3\$	53,300
	4\$	64,300
	5\$	75,300
	6\$	86,300
	7\$	97,300
	8\$	108,300
ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບ		0% ຂອງຍອດຄ້າງຈ່າຍ
ສໍາລັບຄອບຄົວ/ຄົວເຮືອນທີ່ມີຫຼາຍກວ່າ 8 ຄົນ, ໃຫ້ເພີ່ມ \$11,000 ສໍາລັບແຕ່ລະຄົນເພີ່ມເຕີມ		
ຕາຕະລາງ B		
ການຈັດປະເພດຄວາມຍາກຈົນທາງສຸຂະພາບ ລາຍຮັບລາຍປີຂອງຄົນເຈັບຕ້ອງເທົ່າກັບ ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າຕໍ່ໄປນີ້:		
ຕົວເລກໃນຄົວເຮືອນ		500%
	1\$	78,250
	2\$	105,750
	3\$	133,250
	4\$	160,750
	5\$	188,250
	6\$	215,750
	7\$	243,250
	8\$	270,750
ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບ	ຫຼຸດຍອດເງິນໃນບັນຊີຄົນເຈັບ ຫຼື 10% ຂອງຄ່າບໍລິການລວມ	
ສໍາລັບຄອບຄົວ/ຄົວເຮືອນທີ່ມີຫຼາຍກວ່າ 8 ຄົນ, ໃຫ້ເພີ່ມ \$27,000 ສໍາລັບແຕ່ລະຄົນເພີ່ມເຕີມ		

ການຈ່າຍເງິນຂອງຄົນເຈັບຈະບໍ່ເກີນຈໍານວນທີ່ຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປ (AGB). ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງ MHS ບໍ່ນໍາໃຊ້ກັບໃບບິນຄ່າຈາກທ່ານໝໍ, ຫ້ອງທົດລອງນອກ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໆ
ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ
ພາກເສີມ D

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງ MHS ຜູ້ທີ່ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງສຸກເສີນ ຫຼື ການດູແລທີ່ຈໍາເປັນທາງດ້ານການແພດອື່ນໆຢູ່ໃນສະຖານທີ່ MHS:

- Methodist Dallas Cardiovascular Clinic
- Methodist Dallas Golden Cross Clinic
- Methodist Charlton Family Practice Clinic

ສ່ວນຫຼຸດໃຫ້ກັບຜູ້ບໍ່ມີປະກັນໄພ

FIN 006

ໜ້າ 11 ຈາກທັງໝົດ 11

Methodist Richardson Cardiovascular Clinic

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ MHS:
ຍົກເວັ້ນຕາມທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ, ບໍ່ມີແພດ ຫຼື ກຸ່ມແພດອື່ນ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານວິຊາຊີບອື່ນໆ (ເຊັ່ນ: ຜູ້ຊ່ວຍແພດ ຫຼື ແພດພະຍາບານ) ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້.