



ເລື່ອງ: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ – ພາຍໃນໂຮງໝໍ

1.BR.34

ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ວັນທີ: 09/09/05; ກວດຄົນ: 04/07, 12/07, 10/10, 08/11, 02/12, 01/16, 10/19, 11/21, 7/23, 8/23

ນະໂຍບາຍ: ລະບົບສຸຂະພາບຂອງລັດໄອໂອວາ, d/b/a ໂຮງໝໍ UnityPoint Health ("UPH") ແລະ ບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງຂອງໂຮງໝໍຈະປະຕິບັດພາລະກິດເພື່ອການກຸສົນດ້ວຍການໃຫ້ການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ແລະ ປິ່ນປົວສຸຂະພາບທາງການແພດທີ່ຈຳເປັນແກ່ຄົນເຈັບທຸກຄົນໂດຍບໍ່ຄຳນຶງເຖິງຄວາມສາມາດທາງດ້ານການເງິນໃນການຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ. ໂຮງໝໍ UPH ແລະ ບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງຂອງໂຮງໝໍຈະໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແກ່ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.

ຂອບເຂດ: ບັນດາໂຮງໝໍ UPH ແລະ ບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງຂອງໂຮງໝໍ (ເອີ້ນລວມກັນວ່າ "ໂຮງໝໍ UPH") ເຊິ່ງໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນພາສີ 501(c)(3), ຢູ່ລັດອິລລິນອຍ ແລະ ໄອໂອວາ, ແລະ ໄດ້ລວມເຂົ້າໃນຕາຕະລາງ D ຄັດຕິດມາຟ້ອມນີ້.

ຫລັກການ: ໃນນາມອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນພາສີເພື່ອການກຸສົນພາຍໃຕ້ບະລາມວນກົດໝາຍລາຍຮັບພາຍໃນ ("IRC") ມາດຕາ 501(c)(3), ບັນດາໂຮງໝໍ UPH ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການດູແລຮັກສາສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນຂອງຄົນເຈັບທຸກຄົນທີ່ມາຮັບການປິ່ນປົວໂດຍບໍ່ຄຳນຶງເຖິງຄວາມສາມາດໃນການຊຳລະຄ່າບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້. ເຊັ່ນດຽວກັນ, ຄົນເຈັບມີໜ້າທີ່ຮັບເອົາການຄຸ້ມຄອງປະກັນໄພ ແລະ ຊຳລະຄ່າບໍລິການດູແລສຸຂະພາບສ່ວນໃດໜຶ່ງ ແລະ ໂຮງໝໍ UPH ມີໜ້າທີ່ຮຽກເກັບຄ່າບໍລິການຈາກຄົນເຈັບ.

ອີງຕາມບະລາມວນກົດໝາຍລາຍຮັບພາຍໃນ, ມາດຕາ 501(r) ແລະ ກົດໝາຍອື່ນຂອງລັດ, ເພື່ອໃຫ້ສືບຕໍ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນພາສີ, ແຕ່ລະໂຮງໝໍ UPH ຈຳເປັນຕ້ອງອອກນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ເຜີຍແຜ່ສູ່ສາທາລະນະໃຫ້ກ້ວາງຂວາງ. ຖ້າຂໍ້ກຳນົດຂອງການໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂຶ້ນກັບຂໍ້ກຳນົດຂອງກົດໝາຍເພີ່ມຂອງລັດຖະບານກາງ ຫຼື ກົດໝາຍຂອງລັດ ແລະ ກົດໝາຍເຫຼົ່ານັ້ນກຳນົດຂໍ້ບັງຄັບທີ່ເຂັ້ມງວດກວ່າຂໍ້ກຳນົດໃນນະໂຍບາຍສະບັບນີ້, ເມື່ອເປັນດັ່ງນັ້ນ, ຂໍ້ກຳນົດທີ່ເຂັ້ມງວດຈະເປັນຂໍ້ກຳນົດຫຼັກ. (ຕົວຢ່າງ, 210 ILCS 76 ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຜົນປະໂຫຍດຊຸມຊົນ).

ຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້ແມ່ນເພື່ອລະບຸສະຖານະການພາຍໃຕ້ອັນທີ່ໂຮງໝໍຂອງ UPH ຈະຫລຸດຄ່າບໍລິການໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນດ້ານການເງິນ.

1. ຄຳນິຍາມ.

1.1 ໂຮງໝໍ. ສະຖານອຳນວຍຄວາມສະດວກທີ່ລັດກຳນົດໄວ້ວ່າຕ້ອງມີໃບອະນຸຍາດ, ໄດ້ຮັບການຈົດທະບຽນ ຫຼື ທຳນອງດຽວກັນແມ່ນເປັນທີ່ຮັບຮູ້ກັນກັບໂຮງໝໍ.

ມີຕົກອາຄານຫລາຍຫລັງທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍອົງການຈັດຕັ້ງໂຮງໝໍພາຍໃຕ້ໃບອະນຸຍາດດຽວຂອງອຳນາດການປົກຄອງລັດທີ່ໄດ້ຖືກພິຈາລະນາວ່າເປັນໂຮງໝໍຫຼັກໜຶ່ງ.

1.2 ອົງການຈັດຕັ້ງໂຮງໝໍ ແມ່ນອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ຖືກຮັບຮູ້ ຫລື ສະແດງທາງໃຫ້ຖືກຮັບຮູ້ດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍຢູ່ໃນມາດຕາ 501(c)(3) ທີ່ຄຸ້ມຄອງໂຮງໝໍແຫ່ງໜຶ່ງ ຫລື ຫລາຍແຫ່ງ. ອັນນີ້ລວມເຖິງອົງການຈັດຕັ້ງອື່ນໃດໜຶ່ງທີ່ມີໜ້າທີ່ຕົ້ນຕໍ ຫຼື ຈຸດປະສົງໃນການໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງໂຮງໝໍ.

1.3 ຈຳນວນເງິນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດ. ຈຳນວນເງິນຊໍາລະສູງສຸດສໍາລັບການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ອັນນີ້ອາດເອີ້ນໄດ້ວ່າ “ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ,” “ເງິນອະນຸຍາດໃຫ້ການຊໍາລະ” ຫລື “ອັດຕາທີ່ເຈລະຈາໄດ້.”

1.4 ຈຳນວນເງິນທີ່ມັກຮຽກເກັບນຳບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີປະກັນສຸຂະພາບ (“AGB”). ໂຮງໝໍຕ່າງໆນຳໃຊ້ວິທີການຕໍ່ໄປນີ້ເພື່ອຄິດໄລ່ຈຳນວນເງິນທີ່ໂດຍທົ່ວໄປມັກຮຽກເກັບກັບບຸກຄົນທີ່ມີປະກັນໄພໃນນະໂຍບາຍສະບັບນີ້.

1.4.1 $AGB\% = (\text{ຍອດເງິນອະນຸມັດທັງໝົດ ໂດຍຄ່າບໍລິການປິ່ນປົວ Medicare} + \text{ຍອດເງິນອະນຸມັດທັງໝົດໂດຍຜູ້ປະກັນສຸຂະພາບສ່ວນບຸກຄົນໃນລະຫວ່າງໄລຍະກ່ອນ 12 ເດືອນ}) / (\text{ຍອດຄ່າບໍລິການທັງໝົດສໍາລັບບັນດາຄໍາຮ້ອງດຽວກັນ})$

1.4.2 $AGB = (\text{ຍອດຄ່າບໍລິການສໍາລັບການປິ່ນປົວສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດ ຫລື ການປິ່ນປົວສຸກເສີນທາງການແພດ}) \times (AGB \%)$

1.4.3 ຈຳນວນເງິນ AGB ປັດຈຸບັນສໍາລັບໂຮງໝໍ UPH ແຕ່ລະແຫ່ງທີ່ຄັດຕິດຢູ່ທີ່ຕາຕາລາງ c ຕໍ່ນະໂຍບາຍນີ້. ຈຳນວນເງິນ AGB ຈະມີການປັບປຸງທຸກໆປີ.

1.5 ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດ. ການບໍລິການທີ່ (1) ສອດຄ່ອງກັບການວິນິໄສ ແລະ ການປິ່ນປົວອາການຄົນເຈັບ; (2) ສອດຄ່ອງກັບມາດຕະຖານຂອງການປະຕິບັດທາງການແພດທີ່ດີ; (3) ຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການດ້ານການປິ່ນປົວຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ເພື່ອເຫດຜົນອື່ນຫລາຍກວ່າຄວາມສະດວກຂອງຄົນເຈັບ ຫລື ຜູ້ດູແລ ຫຼື ຜູ້ເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບ; ແລະ (4) ການບໍລິການໃນປະເພດທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໜ້ອຍທີ່ສຸດທີ່ຈະເຮັດໃຫ້ໄດ້ຕາມຄວາມຕ້ອງການໃນການປິ່ນປົວຂອງຄົນເຈັບ.

1.6 ການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດສຸກເສີນ.
ຕາມທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນປະມວນກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ແລະ ແຮງງານ

(“EMTALA”), ສະພາບທາງການແພດສະແດງອອກເຖິງອາການເຈັບຄວາມຫັກ ດັ່ງນັ້ນ ຫາກຂາດຄວາມເອົາໃຈໃສ່ປິ່ນປົວທັນການສາມາດເຮັດໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍຢູ່ໃນຂັ້ນອັນຕະລາຍທີ່ ຮ້າຍແຮງ, ພິການຮ້າຍແຮງຕໍ່ໜ້າທີ່ການຂອງຮ່າງກາຍ ຫຼື ຜິດປົກກະຕິຮຸນແຮງໃນການເຮັດໜ້າທີ່ຂອງອະໄວຍະວະສ່ວນໃດໜຶ່ງໃນຮ່າງກາຍ. ບັນຫານີ້ລວມເຖິງແມ່ຍິງຖືພາຜູ້ທີ່ກຳລັງປິ່ນປົວທ້ອງຈະເກີດລູກນຳອີກ.

- 1.7 ຄົນເຈັບ ລວມມີຄົນເຈັບ ແລະ/ຫລື ບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຄົນເຈັບ (ເພ່ແມ່, ຜູ້ປົກຄອງ, ຜູ້ຮັບປະກັນ).
- 1.8 ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ FINA ແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ ໃນນະໂຍບາຍນີ້ ແລະ ຖືກພິຈາລະນາວ່າມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້.
- 1.9 ຄຳນິຍາມທີ່ສະເພາະຕໍ່ເງື່ອນໄຂກຳນົດຂອງລັດອິລລິນອຍແມ່ນໄດ້ລວມໄວ້ຢູ່ໃນ ຕາຕະລາງ B ຄັດຕິດມາພ້ອມເອກະສານນະໂຍບາຍສະບັບນີ້.

2. ການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

- 2.1 ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແມ່ນໃຊ້ໄດ້ສະເພາະການປິ່ນປົວທີ່ຈຳເປັນ ແລະ ການປິ່ນປົວສຸກເສີນໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ FINA ເທົ່ານັ້ນ. ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະຖືກສະໜອງໃຫ້ ສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີສິດ ເພື່ອຄຸ້ມຄອງຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ ກໍ່ຄືຄົນເຈັບຄົນເຈັບທີ່ມີຈຳນວນເງິນຄ້າງຈ່າຍພາຍຫຼັງການຊຳລະຂອງປະກັນໄພແລ້ວ. ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະອີງໃສ່ບົດແນະນຳຕໍ່ໄປນີ້. ຫາກບໍ່ຂັດຕໍ່ກົດໝາຍຂອງລັດແມ່ນຖືວ່າມີຄວາມສຳຄັນຕາມລະບຸໄວ້ໃນຕາຕະລາງ B ທີ່ຄັດຕິດກັບນະໂຍບາຍນີ້.
- 2.2 ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ FINA ຜູ້ທີ່ມີລາຍຮັບຕ່ຳກວ່າ 600% ຕາມບົດແນະນຳລາຍຮັບຄວາມ ທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (FPIG) ບັດຈຸບັນອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບ FINA. ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ ຮັບ FINA ຈະບໍ່ຖືກຮຽກເກັບຄ່າບໍລິການຫລາຍກວ່າຄ່າບໍລິການຮຽກເກັບທົ່ວໄປສຳລັບ ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນສຸຂະພາບ. ຕາຕະລາງ A, ທີ່ຄັດຕິດມາພ້ອມກັບນະໂຍບາຍສະບັບນີ້ປະກອບມີບົດແນະນຳລາຍໄດ້ຄວາມທຸກ ຍາກຂອງລັດຖະບານກາງສະບັບປະຈຳປີຫຼ້າສຸດ.
- 2.3 ບິນເກັບເງິນຂອງໂຮງໝໍຈະຖືກຫລຸດຕາມຈຳນວນຕໍ່ໄປນີ້ສຳລັບຄົນເຈັບແຕ່ລະໝວດ FPIG ລຸ່ມນີ້:

<u>0-200% ຂອງ FPIG:</u>	ສ່ວນຫຼຸດ 100% ຈາກ AGB
<u>201-225% ຂອງ FPIG:</u>	ສ່ວນຫຼຸດ 65% ຈາກ AGB
<u>226-250% ຂອງ FPIG:</u>	ສ່ວນຫຼຸດ 45% ຈາກ AGB
<u>251-300% ຂອງ FPIG:</u>	ສ່ວນຫຼຸດ 25% ຈາກ AGB
<u>301-400% ຂອງ FPIG:</u>	ສ່ວນຫຼຸດ 5% ຈາກ AGB
<u>401-600% ຂອງ FPIG:</u>	AGB ເທົ່ານັ້ນ

- 2.4 ຈະຖືເອົາລາຍຮັບຄົວເຮືອນເປັນຕົວຕັດສິນວ່າຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່.
ລວມລາຍຮັບຄົວເຮືອນ ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດບັນຫາຕໍ່ໄປນີ້:
ຄູ່ສົມລົດແຕ່ງງານຕາມຮີດຄອງປະເພນີ, ລູກ (ລູກເກີດ, ລູກລ້ຽງ ຫລື ລູກບຸນທຳ) ແລະ
ຄູ່ຮັກຢູ່ຮ່ວມກັນ. (ຄູ່ຮັກແຕ່ງງານ ຫລື ຄູ່ຮັກຢູ່ຮ່ວມກັນທີ່ແຕ່ລະຝ່າຍແບ່ງບັນລາຍຈ່າຍ,
ບໍ່ວ່າຈະເປັນເພດດຽວກັນ ຫລື ເພດຊາຍ/ເພດຍິງ.)
- 2.5 ນອກຈາກລາຍຮັບຄົວເຮືອນ,
ໂຮງໝໍຈະພິຈາລະນາເພີ່ມຕື່ມກ່ຽວກັບຊັບສິນໃນຄົວເຮືອນຂອງຄົນເຈັບທີ່ສາມາດນຳໃຊ້
ເປັນບ່ອນອື່ນໃນການປະຕິບັດໜ້າທີ່ດ້ານການເງິນຂອງຜູ້ກ່ຽວ. ຊັບສິນອາດລວມມີ,
ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດສະເພາະເງິນສົດ, ບັນຊີເງິນຝາກປະຫຍັດ ແລະ ບັນຊີກະແສລາຍວັນ,
ໃບຢັ້ງຢືນການຝາກເງິນທະນາຄານ, ຮຸ້ນ ແລະ ພັນທະບັດ, ບັນຊີບ້ານານບຸກຄົນ (“IRAs”),
ທຶນໜ້າເຊື່ອຖືກ, ຊັບສິນ (ຍົກເວັ້ນເຮືອນຂອງຄົນເຈັບ) ແລະ ພາຫະນະນຳໃຊ້ເຄື່ອງຈັກ.
ນອກ
ນັ້ນໂຮງໝໍຍັງຈະພິຈາລະນາໜີ້ສິນໃດໜຶ່ງທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄອບຄົວຄົນເຈັບ
ບໍ່ນຳ. ຊັບສິນຂອງຄົນເຈັບຈະບໍ່ຖືກນຳມາພິຈາລະນາ ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກ
ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງໜ່ວຍງານບໍລິການສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຫຼື ໂຄງ
ການຍົກເລີກໜີ້ສິນຂອງໄພຣມແຄຣ໌ (Prime Care).
2. 6 ຂໍ້ມູນຈາກຄົນເຈັບ (ຫລື ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ)
ກ່ອນສະໜັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນອາດຖືກນຳມາຕັດສິນການມີ
ສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນປັດຈຸບັນ. ນອກນັ້ນ UPH ຍັງນຳໃຊ້ໜ່ວຍງານບຸກຄົນທີ່ສາມ
ເພື່ອຊ່ວຍໃນການຮຽກເກັບເງິນ. ຖ້າຫາກໜ່ວຍງານເຫລົ່ານັ້ນແຈ້ງການຫາ UPH
ກ່ຽວກັບລະດັບ FPIG ທີ່ໃກ້ຄຽງຂອງຄົນເຈັບ, UPH ຈະນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນເຫລົ່ານັ້ນໃນການກຳ
ນົດສະຖານະການມີສິດໄດ້ຮັບ FINA ແລະ ລະດັບການຫລຸດຄ່າບໍລິການທີ່ມີໃຫ້.

- 2.7 ການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນ. ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີມາດຖານການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນພາຍໃຕ້ມາດຕານີ້ອາດຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໂດຍທີ່ບໍ່ຈຳເປັນປະກອບໃບຄໍາຮ້ອງສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຄົບຖ້ວນ. ຕ້ອງໄດ້ຮັບເອກະສານສະໜັບສະໜູນຄຸນສົມບັດຂອງຄົນເຈັບສໍາລັບການເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການທີ່ມີຊື່ລຸ່ມນີ້ໃນຂໍ້ 2.7.1 ແລະ ເກັບໄວ້ໃນສໍານວນ. ບັນດາເອກະສານອາດປະກອບດ້ວຍສໍາເນົາບັດອອກໂດຍລັດຖະບານ ຫລື ເອກະສານອື່ນໆທີ່ມີການມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼື ຄຸນສົມບັດເໝາະສົມ ຫລື ພົມຮູບໜ້າເວັບທີ່ລະບຸການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງຄົນເຈັບ. ນອກຈາກວ່າໄດ້ບັນທຶກໄວ້ເປັນຢ່າງອື່ນ, ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນພາຍໃຕ້ມາດຖານຄາດຄະເນເຫຼົ່ານີ້ຈະສືບຕໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບເປັນເວລາສືບສອງ (12) ເດືອນຫຼັງຈາກວັນທີອະນຸມັດທໍາອິດ, ນອກຈາກວ່າພະແນກບຸກຄະລາກອນຂອງໂຮງໝໍມີເຫດຜົນເຊື່ອວ່າ ຄົນເຈັບບໍ່ມີເງື່ອນມາດຖານຕາມການຄາດຄະເນ.
- 2.7.1 ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີເງື່ອນໄຂ ແລະ ພວມໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຈາກບັນດາໂຄງການຕໍ່ໄປນີ້ອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ 100% ຕາມຄາດຄະເນ:
- 2.7.1.1 ກະຊວງບໍລິການອາຫານ ແລະ ໂພສະນາການຂອງສະຫະລັດໂຄງການບັດອາຫານ.
- 2.7.1.2 ການມີສິດໄດ້ຮັບຈໍາກັດ - ຄົນທີ່ບໍ່ມີເອກະສານຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍໂອກາດສຸກເສີນ 3 ວັນ. ພະແນກບໍລິການມະນຸດຂອງລັດໂອໂອວາອະນຸຍາດໃຫ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medicaid ເຖິງສາມວັນ ເພື່ອຊໍາລະຄ່າບໍລິການສຸກເສີນສໍາລັບຄົນທີ່ບໍ່ມີເອກະສານຜູ້ທີ່ບໍ່ມີເງື່ອນໄຂຕາມການເປັນພົນລະເມືອງ, ສະຖານະຄົນຕ່າງດ້າວ ຫລື ເລກປະກັນສັງຄົມ. ການບໍລິການສຸກເສີນຕ້ອງປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍທີ່ສາມາດໃຫ້ການດູແລທີ່ຈໍາເປັນຫຼັງຈາກເກີດກໍລະນີສຸກເສີນທາງການແພດຂັ້ນ. ການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນສໍາລັບໝວດນີ້ຈະຖືວ່າໃຊ້ໄດ້ສືບສອງເດືອນ (12) ເດືອນນັບຈາກວັນເກີດເຫດການສຸກເສີນ.
- 2.7.1.3 ໂຄງການ Medicaid (ບໍ່ລວມ ຂໍ້ຜູກມັດແບບລັກອິນ ແລະ/ຫຼື ການຊໍາລະແບບ ສະເປນ-ດາວ), ແຕ່ການບໍລິການດ້ານການແພດທີ່ຈໍາເປັນ.

2.7.1.4 ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານໂພສະນາການສໍາລັບແມ່ຍິງ, ເດັກອ່ອນ ແລະ ເດັກ ("WIC")

2.8 ເງື່ອນໄຂກຳນົດຕາມກົດໝາຍຂອງລັດທີ່ມີເງື່ອນໄຂກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບເພີ່ມເຕີມ ແລະ ຫຼື ໃຫ້ສິດທີ່ຮັດກຸມກວ່າເກົ່າຈະຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍເຫຼົ່ານັ້ນ.

3. ການສື່ສານຂໍ້ມູນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

3.1 ແຕ່ລະໂຮງໝໍຈະສື່ສານເລື່ອງການມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃຫ້ ກັບກັບຄົນເຈັບທຸກຄົນ ແລະ ຢູ່ພາຍໃນຊຸມຊົນ. ສໍາເນົານະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (ນະໂຍບາຍ 1.BR.34), ໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ບົດສະຫລຸບເປັນພາສາເຂົ້າໃຈງ່າຍ ຈະມີ ໃຫ້ຜ່ານທາງໄປສະນີ, ຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງແຕ່ລະໂຮງໝໍ ແລະ ໄປເອົາເອງໄດ້ ນໍາແຕ່ລະໂຮງໝໍ.

3.2 ຫ້ອງການໃຫຍ່ອອກໃບບິນຂອງ ສາມາດຕອບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍນີ້ຜ່ານໂທລະສັບເບີ (844) 849-1260 ຫຼື ຄົນເຈັບຄວນຈະໄປຂໍຂໍ້ມູນນີ້ໄດ້ທີ່ຫ້ອງການເກັບເງິນຂອງໂຮງໝໍ. UPH ຫລື

3.3 ບັນດາໂຮງໝໍ UPH ຈະເຮັດບົດສະຫລຸບເປັນພາສາເຂົ້າໃຈງ່າຍກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍນີ້.

3.3.1 ບົດສະຫລຸບເປັນພາສາເຂົ້າໃຈງ່າຍຈະມີພ້ອມໃຫ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງແຕ່ລະໂຮງໝໍ ແລະ ໄປເອົາເອງໄດ້ນໍາແຕ່ລະໂຮງໝໍ.

3.3.2 ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບບົດສະຫລຸບເປັນພາສາເຂົ້າໃຈງ່າຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຂະບວນ ການຮັບ ແລະ/ຫຼື ບົດປ່ອຍຄົນເຈັບ.

3.3.3 ບົດສະຫລຸບເປັນພາສາເຂົ້າໃຈງ່າຍຕ້ອງປະກອບເຂົ້າ ເມື່ອສົ່ງແຈ້ງການເປັນລາຍ ລັກອັກສອນໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ອາດຈະມີການດໍາເນີນການເກັບເງິນພິເສດກັບລາວ. ການເກັບເງິນພິເສດທີ່ທາງໂຮງໝໍອາດຈະເກັບແມ່ນມີລາຍລະອຽດຢູ່ໃນນະໂຍ ບາຍ UPH ເລກທີ 1.BR.40, ໃບບິນ ແລະ ການເກັບເງິນ, ເຊິ່ງສໍາເນົາດັ່ງ ກ່າວອາດຮັບເອົາໄດ້ຈາກໂຮງໝໍແຕ່ລະແຫ່ງ ແລະ ຈາກເວັບໄຊໂຮງໝໍແຕ່ລະແຫ່ງ.

3.4 ນະໂຍບາຍສະບັບນີ້, ບົດສະຫລຸບເປັນພາສາເຂົ້າໃຈງ່າຍ ແລະ ທຸກ ແບບຟອມຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອຕ້ອງມີເປັນພາສາອັງກິດ ແລະ ພາສາອື່ນໆທີ່ມີຄວາມສາມາດຈຳກັດດ້ານພາສາອັງກິດ ("LEP") ໃນປະຊາກອນໜ້ອຍກວ່າ

1,000 ຄົນ ຫລື ຫລາຍກວ່າ 5% ຂອງຊຸມຊົນທີ່ໂຮງໝໍໃຫ້ບໍລິການ. ເອກະສານແບບເຫຼົ່ານີ້ຈະມີໃຫ້ໂດຍທາງໄປສະນີ, ຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງແຕ່ລະໂຮງໝໍ ແລະ ໄປເອົາເອງໄດ້ນຳແຕ່ລະໂຮງໝໍ.

3.5 ແຈ້ງການ ແລະ ເອກະສານເຫລົ່ານີ້ອາດສະໜອງເປັນເອກະສານທາງເອເລັກໂຕຣນິກ.

3.6 ເງື່ອນໄຂກຳນົດຕາມກົດໝາຍຂອງລັດທີ່ມີເງື່ອນໄຂກຳນົດເພີ່ມເຕີມ ແລະ/ຫຼື ຮັດກຸມກວ່າເກົ່າເພື່ອສື່ສານຂໍ້ມູນການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈະຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດຕາມຢູ່ໃນລັດເຫຼົ່ານັ້ນ.

4. ວິທີສະໜັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

4.1 ຄົນເຈັບສະໜັກຂໍການຄຸ້ມຄອງຂອງປະກັນໄພ ຫລື
ຂໍຄວາມຮັບຜິດຊອບຈາກບຸກຄົນທີສາມ.

ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ກ່ອນອັນຄົນເຈັບຕ້ອງສະໜັກຂໍແຫຼ່ງເງິນອື່ນທີ່ອາດຈະມີໃຫ້ຈ່າຍຄ່າບໍລິການສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບເຊັ່ນ: Medicaid, Medicare, ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງບຸກຄົນທີສາມ ແລະ ອື່ນໆ. ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນສຸຂະພາບຖືກຕ້ອງຜ່ານຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນເຄືອຂ່າຍ UPH ຈຳເປັນຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າເຖິງເຄືອຂ່າຍຂັ້ນຕົ້ນຂອງພວກເຂົາກ່ອນຈະໄດ້ຮັບພິຈາລະນາການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

4.1.1 ນະໂຍບາຍນີ້ບໍ່ໃຊ້ກັບການບໍລິການປິ່ນປົວບາງສ່ວນຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ອາດຊ່າລະໂດຍບຸກຄົນທີໜຶ່ງ ຫລື ບຸກຄົນທີສາມເຊັ່ນ: ບໍລິສັດປະກັນໄພລົດຍົນ ຫຼື ການຊົດເຊີຍພະນັກງານ. ຕາມການອະນຸຍາດໂດຍລັດໄອໂອວາ, ອິລລິນອຍ ແລະ ວິດສະຄອນຊິນ, ເມື່ອຄົນເຈັບມາຮັບການປິ່ນປົວຍ້ອນອຸບັດເຫດ ຫລື ໄດ້ຮັບບາດເຈັບ, ໂຮງໝໍອາດຈະມອບພາລະໃຫ້ກັບບຸກຄົນທີສາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້.

4.2 ຄົນເຈັບຕ້ອງປະກອບໃບຄຳຮ້ອງສະໜັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃຫ້ຄົບຖ້ວນ.

ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບພິຈາລະນາການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ, ຄົນເຈັບຕ້ອງປະກອບໃບຄຳຮ້ອງສະໜັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ເອກະສານສະໜັບສະໜູນໃຫ້ຄົບຖ້ວນເພື່ອເອົາໃຫ້ໂຮງໝໍ. ໃບສະໜັກອາດປະກອບໃຫ້ຄົບຖ້ວນໂດຍການໃຊ້ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮວບຮວມເອົາເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ທາງບາກເປົ່າ ຫລື ສົມທົບກັນທັງສອງອັນ.

4.3 ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການແຈ້ງການມີສິດໄດ້ຮັບ.

ພາຍຫລັງໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ, ໂຮງໝໍຈະແຈ້ງໃຫ້ກັບຄົນເຈັບກ່ຽວກັບການຕັດສິນການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງຜູ້ກ່ຽວພາຍໃນເວລາອັນຄວນ.

- 4.3.1 ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບອະນຸມັດໃຫ້ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ການອະນຸມັດແມ່ນນຳໃຊ້ໄດ້ເປັນເວລາສິບສອງ (12) ເດືອນນັບແຕ່ວັນອະນຸມັດເບື້ອງຕົ້ນ. ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ການອະນຸມັດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນອາດຕ້ອງມີການທົບທວນຄືນ ຫຼື ປຶ້ນຄືນ ຖ້າຖານະການເງິນຂອງຄົນເຈັບປ່ຽນແປງ ແລະ ເປັນຜົນໃຫ້ຄົນເຈັບຢູ່ໃນມາດຖານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພາຍໄດ້ນະໂຍບາຍສະບັບນີ້ອີກ.
- 4.3.2 ຖ້າຫາກຄົນເຈັບບໍ່ມີເງື່ອນໄຂທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃນເບື້ອງຕົ້ນ, ຄົນເຈັບອາດສະໝັກຕື່ມ ຖ້າຫາກມີການປ່ຽນແປງໃນລາຍຮັບ, ຊັບສິນ ຫລື ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄອບຄົວ.
- 4.3.3 ຄົນເຈັບທີ່ມີເງື່ອນໄຂທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຕ້ອງຮ່ວມມືກັບໂຮງໝໍເພື່ອສ້າງແຜນການຊໍາລະທີ່ສົມເຫດສົມຜົນທີ່ພິຈາລະນາເຖິງລາຍໄດ້ ແລະ ຊັບສິນທີ່ມີຢູ່, ຈຳນວນເງິນທີ່ຕຸດໃຫ້ໃນໃບບິນ ແລະ ການຄ້າງຊໍາລະກ່ອນນີ້.
- 4.3.3. 1 ຄົນທີ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຕ້ອງມີຄວາມພະຍາມອັນຈິງໃຈຕໍ່ກັບແຜນການຊໍາລະ.
ຄົນເຈັບມີໜ້າທີ່ສື່ສານທຸກການປ່ຽນແປງສະຖານະການດ້ານການເງິນຂອງຜູ້ກ່ຽວທີ່ອາດມີຜົນຕໍ່ການຊໍາລະບິນຄ່າປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ຫຼຸດລາຄາ ຫລື ຈິງໃຈຊໍາລະຕາມແຜນການຊໍາລະເງິນ.
- 4.4 ເງື່ອນໄຂກຳນົດຂອງກົດໝາຍສະເພາະລັດທີ່ມີວິທີການເພີ່ມເຕີມ ແລະ/ຫຼື ມີວິທີການທີ່ຮັດກຸມກວ່າເກົ່າສໍາລັບການຍື່ນຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດຕາມຢູ່ໃນລັດເຫຼົ່ານັ້ນ.

/s/ Doug Watson _____

Doug Watson ຫົວໜ້າເຈົ້າໜ້າທີ່ການເງິນ

ທີ່ມາ:

ປະມວນກົດໝາຍລາຍຮັບພາຍໃນມາດຕາ 501 (r); 79 FR 78954 (31 ທັນວາ 2014)

ຕາຕະລາງ A - ບົດແນະນຳລາຍຮັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ

ບົດແນະນຳລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງສະບັບປີ 2024

2025 ຂໍ້ແນະນຳຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ

ຂະໜາດຄອບຄົວ	ບົດແນະນຳຄວາມທຸກ
1	\$15,650 USD
2	\$21,150
3	\$26,650
4	\$32,250
5	\$37,650
6	\$43,150
7	\$48,650
8	\$54,150
9	\$59,650
10	\$65,150

ສຳລັບຄອບຄົວ/ຄົວເຮືອນທີ່ມີຫຼາຍກວ່າສິບຄົນ, ໃຫ້ເພີ່ມຫ້າພັນຫ້າຮ້ອຍໂດລາ (\$5,500)
ສຳລັບແຕ່ລະຄົນເພີ່ມເຕີມ

ຕາຕາລາງ B - ກົດໝາຍຂອງລັດອິລລິນອຍ

ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການດູແລຮັກສາຢູ່ທີ່ໂຮງໝໍ UPH ໃນລັດອິລລິນອຍ (“ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລລິນອຍ”) ຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດຕາມເງື່ອນໄຂກຳນົດເພີ່ມເຕີມຕໍ່ໄປນີ້. ຖ້າຂໍກຳນົດໃດໜຶ່ງຢູ່ໃນຕາຕາລາງ B ນີ້ຂັດແຍ່ງກັບຂໍກຳນົດຢູ່ໃນນະໂຍບາຍ, ຂໍກຳນົດທີ່ມີເງື່ອນໄຂກຳນົດທີ່ເຄັ່ງຄັດກວ່າຈະຖືກນຳມາໃຊ້.

I. ນິຍາມ.

ໜີ້ເສຍ ໝາຍເຖິງການຮຽກເກັບເງິນງອດປະຈຸບັນ ສໍາລັບບັນຊີສິ່ງໃສ່ຕົວຈິງຫຼືບັນຊີສິ່ງໃສ່ທີ່ຄາດເດົາໄວ້ ເຊິ່ງເປັນຜົນມາຈາກການຂະຫຍາຍເຄຣດິດ.

ການປິ່ນປົວແບບສົງເຄາະ ລວມມີ ມູນຄ່າຕົວຈິງຂອງການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍອົງຕາມ ອັດຕາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດ ກັບ ການຮຽນເກັບເງິນຕົວຈິງທີ່ໄດ້ຮັບຈາກບົດລາຍງານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ c ຂອງ Medicare ໃນໂຮງໝໍທີ່ບໍ່ຫວັງຜົນກຳໄລ ແລະ ໂດຍບໍ່ໄດ້ອົງຕາມການຮຽນເກັບເງິນສໍາລັບການບໍລິການ. ການປິ່ນປົວແບບສົງເຄາະ ບໍ່ລວມເອົາໜີ້ເສຍ.

ລາຍໄດ້ຄອບຄົວ ໝາຍເຖິງຈໍານວນລວມຂອງລາຍໄດ້ປະຈຳປີຂອງຄອບຄົວ ແລະ ຜົນກຳໄລທີ່ເປັນເງິນສົດ ຈາກທຸກແຫຼ່ງລາຍໄດ້ກ່ອນເສຍພາສີ, ແລ້ວຫັກເອົາການຈ່າຍສໍາລັບການລ້ຽງດູລູກອອກ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ໝາຍເຖິງ ການລຸດລາຄາທີ່ສະໜອງໃຫ້ກັບຄົນເຈັບ ພາຍໃຕ້ ຂໍກຳນົດແລະເງື່ອນໄຂ ທີ່ທາງໂຮງໝໍວາງອອກໃຫ້ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄຸນສົມບັດຫຼືຕາມການກຳນົດຂອງກົດໝາຍ.

ແຜນການດູແລສຸຂະພາບ ໝາຍເຖິງບໍລິສັດປະກັນໄພສຸຂະພາບ, ອົງການຮັກສາສຸຂະພາບ, ການຈັດຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕ້ອງການ ຫຼື ຜູ້ບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງຝ່າຍທີ່ສາມທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກລັດອິລລິນອຍໃຫ້ອອກນະໂຍບາຍ ຫຼື ເອກະສານສັນຍາຂອງສະມາຊິກ ຫຼື ບໍລິຫານຈັດການນະໂຍບາຍ ແລະ ສັນຍາເຫຼົ່ານັ້ນທີ່ທົດແທນຄົນສໍາລັບການໃຫ້ບໍລິການຄົນເຈັບໃນ ແລະ ຄົນເຈັບນອກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ. ແຜນການດູແລສຸຂະພາບບໍ່ລວມເອົາໂຄງການທີ່ລັດຖະບານໃຫ້ທຶນເຊັ່ນ: Medicare ຫຼື Medicaid, ເງິນທົດແທນໃຫ້ຄົນງານ ແລະ ປະກັນໄພຄວາມຮັບຜິດຊອບອຸບັດຕິເຫດ.

ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ ໝາຍເຖິງຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບປະກັນໄພຈາກແຜນການດູແລສຸຂະພາບ.

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພໝາຍເຖິງຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຈາກແຜນຮັກສາສຸຂະພາບ ແລະ ຈະບໍ່ແມ່ນຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດພາຍໃຕ້ໂຄງການທີ່ລັດຖະບານໃຫ້ທຶນ, ເງິນທົດແທນໃຫ້ຄົນງານ ແລະ ປະກັນໄພຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ອຸບັດເຫດ.

II. ສ່ວນຫຼຸດສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ (ໃນ 1.BR.33 ນຳອີກ)

A. ໂຮງໝໍ UPH ຂອງລັດອິລລິນອຍຈະໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດຈາກການເກັບຄ່າ ນຳຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທຸກຄົນຜູ້ທີ່ອື່ນຂໍສ່ວນຫຼຸດ ແລະ ມີລາຍໄດ້ໃນຄອບຄົວບໍ່ກາຍ 600% ຂອງບົດແນະນຳລາຍຮັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງສຳລັບການໃຊ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນທຸກປະເພດທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຫຼາຍກວ່າ \$150 ໃນການຮັບຄົນເຈັບພາຍໃນຄົນໜຶ່ງເຂົ້າໂຮງໝໍ ຫຼື ການພົບກັບຄົນເຈັບນອກ.

B. ໂຮງໝໍ UPH ຂອງລັດອິລລິນອຍຈະໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດເພື່ອການກຸສົນ 100% ຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນທີ່ກາຍ \$150 ໃນການຮັບຄົນເຈັບພາຍໃນຄົນໜຶ່ງເຂົ້າໂຮງໝໍ ຫຼື ການພົບກັບຄົນເຈັບນອກທີ່ເປັນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຜູ້ທີ່ອື່ນຂໍສ່ວນຫຼຸດ ແລະ ມີລາຍໄດ້ໃນຄອບຄົວບໍ່ກາຍ 200% ຂອງບົດແນະນຳລາຍຮັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ.

C. ການຫຼຸດລາຄາ. ສຳລັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ກາຍ \$150 ໃນການຮັບຄົນເຈັບໃນ ຫຼື ພົບກັບຄົນເຈັບນອກຄົນໜຶ່ງ, ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລລິນອຍ ຈະບໍ່ເກັບເງິນຈາກຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຫຼາຍກວ່າຄ່າບໍລິການໜ້ອຍກວ່າຈຳນວນສ່ວນຫຼຸດຂອງຜູ້ບໍ່ມີປະກັນໄພ.

D. ຈຳນວນເງິນເກັບໄດ້ສູງສຸດ.

1. ຈຳນວນເງິນສູງສຸດທີ່ອາດເກັບໄດ້ພາຍໃນເວລາ 12 ເດືອນສຳລັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບໂດຍໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລລິນອຍຈັດໃຫ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພແມ່ນ 20% ຂອງລາຍໄດ້ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ຂຶ້ນຢູ່ກັບການມີສິດໄດ້ຮັບຕໍ່ເນື່ອງຂອງຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພພາຍໃຕ້ມາດຕານີ້.
2. ໄລຍະເວລາ 12 ເດືອນທີ່ນຳໃຊ້ຈຳນວນສູງສຸດຈະເລີ່ມໃນວັນທີທຳອິດທີ່ຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພໄດ້ຮັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການກຳນົດວ່າມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດຢູ່ທີ່ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລລິນອຍນັ້ນ.

3. ເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດສູງສຸດນຳໃຊ້ກັບການເກັບຄ່າຕໍ່ມາອັນນີ້, ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຈະແຈ້ງໃຫ້ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລລິນອຍໃນການຮັບຄົນເຈັບພາຍໃນຕໍ່ໄປ ຫຼື ການພົບກັບຄົນເຈັບບອກທີ່ຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບມາກ່ອນຈາກໂຮງໝໍນັ້ນ ແລະ ຖືກຕັດສິນໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດສຳລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຄວນຕິດຕໍ່ຫ້ອງການໃຫຍ່ອອກໃບບິນ UPH ທີ່ເບີ (844) 849-1260 ເພື່ອຈຸດປະສົງນີ້.

- E. ໃບບິນ, ໃບເກັບເງິນ ຫຼື ບົດສັງລວມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນຂອງໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລລິນອຍສົ່ງໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຈະລວມມີຄ່າກ່າວອ້າງທີ່ໂດດເດັ່ນວ່າຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຜູ້ທີ່ມີຄຸນສົມບັດຕາມເງື່ອນໄຂກຳນົດລາຍໄດ້ໃນລະດັບໜຶ່ງອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວ່າ ຜູ້ປ່ວຍບໍ່ມີປະກັນອາດຈະອື່ນຂໍການພິຈາລະນາພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລລິນອຍ.

F. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບ.

1. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລລິນອຍອາດຈະຈັດໃຫ້ມີສ່ວນຫຼຸດ ແລະ ຈຳນວນເງິນທີ່ສາມາດເກັບໄດ້ສູງສຸດພາຍໃຕ້ມາດຕານີ້ມີຄວາມກ່ຽວຂ້ອງເມື່ອຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພຍື່ນຂໍການຄຸ້ມຄອງຄັ້ງທຳອິດພາຍໃຕ້ໂຄງການຂອງລັດຖະບານເຊັ່ນ: Medicare, Medicaid, ໂຄງການສຸຂະພາບເດັກຂອງລັດ ຫຼື ອື່ນໆ.
2. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລລິນອຍຕ້ອງອະນຸຍາດໃຫ້ຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພຍື່ນຂໍສ່ວນຫຼຸດພາຍໃນ 90 ວັນຂອງວັນທີ່ອອກໂຮງໝໍ ຫຼື ວັນທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການ.

G. ເອກະສານຂໍ້ມູນຄົນເຈັບ.

1. 1. ໂຮງໝໍຄວນສະໜອງການປຶ້ນປົວພະຍາດຂັ້ນຕົ້ນແບບອຸມຸນທີ່ໄດ້ຈາກສູນສຸຂະພາບອຸມຸນຫຼືຄລີນິກການກຸສົນທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າ ໃຫ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ, ທີ່ຖືກແນະນຳຈາກສະຖານທີ່ເຫຼົ່ານີ້ໄປຍັງໂຮງໝໍ, ແລະ ຊອກການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບໃນໂຮງໝໍທີ່ບໍ່ແມ່ນສຸກເສີນພ້ອມດ້ວຍໂອກາດໃນການຮັບການສະກຮິນເພື່ອໃຫ້ໄດ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການສະມັກເຂົ້າໂຄງການການປະກັນສຸຂະພາບຂອງ

ລັດ ຖ້າມີຜົນຖານທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ທີ່ເຊື່ອໄດ້ວ່າ
 ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນນັ້ນອາດມີສິດສໍາລັບເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການປະກັນສຸຂະພາບຂອງ
 ງລັດ. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນຄົນໜຶ່ງ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບ
 ການຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນຂອງຊຸມຊົນ ທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍ
 ສູກສຸຂະພາບຊຸມຊົນ ຫຼື ຈາກຄວີນິກທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າແລະການກຸສົນ
 ແລະທີ່ໄດ້ຮັບການແນະນຳຈາກສະຖານທີ່ເຫຼົ່ານີ້ໄປຍັງໂຮງໝໍ
 ສໍາລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມີຜົນຖານທີ່ສົມເຫດສົມຜົນທີ່ເຊື່ອໄດ້ວ່າ ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນນັ້ນ
 ອາດມີສິດເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດ
 ຕ້ອງໄດ້ຮັບໂອກາດໃນການຍື່ນສະໝັກ
 ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈາກໂຮງໝໍ
 ໃນເວລາການຮັບບໍລິການຈາກໂຮງໝໍຖືກກຳນົດຂຶ້ນ.

2. ການກວດສອບລາຍໄດ້. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍອາດຈະຮຽກຮ້ອງ
 ໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຜູ້ທີ່ຍື່ນຂໍສ່ວນຫຼຸດບໍ່ມີປະກັນໄພສະ
 ໜອງເອກະສານລາຍໄດ້ຄອບຄົວໃຫ້. ເອກະສານທີ່ຍອມຮັບໄດ້ຈະປະກອບມີເອ
 ກະສານໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- a. ເອກະສານການເສຍພາສີສະບັບຫຼ້າສຸດ;
- b. ຟອມ W-2 ແລະ ຟອມ 1099 ສະບັບຫຼ້າສຸດ;
- c. ສົ້ນໃບຈ່າຍເງິນຄ່າຈ້າງຈຳນວນສອງສະບັບ;
- d. ການຍື່ນລາຍໄດ້ເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກນາຍຈ້າງຖ້າຮັບຄ່າ
 ຈ້າງເປັນເງິນສົດ; ຫຼື
- e. ໃບຍື່ນລາຍໄດ້ຂອງບຸກຄົນທີສາມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນອື່ນໆໜຶ່ງໃບທີ່ຖື
 ວ່າໂຮງໝໍ UPH ຍອມຮັບເອົາໄດ້.

3. ການຍື່ນຊັບສິນ. ໂຮງໝໍ UPH ຂອງລັດອິລິນອຍ ອາດຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້
 ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ ຜູ້ທີ່ກຳລັງຂໍການຫຼຸດລາຄາສໍາລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມີກະກັບ ຍື່ນ
 ການມີ, ການບໍ່ມີ, ສັບສິນທີ່ເປັນກຳມະສິດຂອງ ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ ແລະ
 ໃຫ້ສະໜອງເອກະສານຍື່ນຊັບສິນນັ້ນ, ຍົກເວັ້ນ
 ຜູ້ຢູ່ອາໄສຂອງຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ,
 ສັບສິນສ່ວນຕົວທີ່ຖືກຍົກເວັ້ນຈາກການຕັດສິນພາຍໄຕ້ ມາດຕາ 12-1001
 ຂອງປະມວນກົດໝາຍແພ່ງ; ຫຼື ຈຳນວນເງິນໃດໆທີ່ມີໃນແຜນບຳເນັດຫຼືບຳນານ,

ທີ່ສະໜອງໃຫ້, ແຕ່ວ່າ, ການແຈກຢາຍ ແລະການຈ່າຍ
ເຫຼົ່ານັ້ນຈາກແຜນບໍາເລັດຫຼືບໍານານ ອາດຖືກລວມເຂົ້າໃຫ້ເປັນລາຍໄດ້
ເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງການອຸ້ມສະໝັກເຂົ້ານະໂຍບາຍນີ້.
ເອກະສານທີ່ຍອມຮັບໄດ້ອາດປະກອບມີໃບຢັ້ງຢືນບັນຊີສໍາ
ຮອງຈາກສະຖາບັນການເງິນ ຫຼື ການຍັງ
ຢືນຈາກບຸກຄົນທີ່ສາມອື່ນໆກ່ຽວກັບມູນຄ່າຂອງຊັບສິນ.
ຖ້າບໍ່ມີການຍັງຢືນຈາກບຸກຄົນທີສາມ, ຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພຈະຕ້ອງຍັງຢືນເປັນ
ມູນຄ່າກະຕວງຂອງຊັບສິນ.

4. ການຍັງຢືນຜູ້ອາໄສຢູ່ໃນລັດອິລລິນອຍ. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລລິນອຍອາດຈະຮຽກຮ້ອງ
ໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຜູ້ທີ່ອຸ້ມສະໜັກສ່ວນຫຼຸດບໍ່ມີປະກັນໄພໃຫ້ຍັງຢືນບ່ອນຢູ່ອາ
ໄສໃນລັດອິລລິນອຍ. ເອກະສານຍັງຢືນທີ່ຍອມຮັບໄດ້ຈະລວມມີເອກະສານໃດໜຶ່ງ
ຕໍ່ໄປນີ້:

a.

ເອກະສານໃດໜຶ່ງທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງນີ້ພາຍໃຕ້ບົດບັນຍັດການ
ຍັງຢືນລາຍໄດ້;

b.

ບັດປະຈຳຕົວທີ່ຖືກຕ້ອງອອກໃຫ້ໂດຍລັດທີ່ຕົນຢູ່;

c.

ໃບບິນເກັບຄ່າໄຟ, ຄ່ານໍ້າສະບັບຫຼ້າສຸດ;

d.

ສັນຍາເຊົ່າບ່ອນຢູ່;

e.

ໃບທະບຽນຍານພາຫະນະ;

f.

ບັດລົງທະບຽນເລືອກຕັ້ງ;

g.

ຈົດໝາຍສົ່ງເຖິງຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນ
ໄພໃນທີ່ຢູ່ພາຍໃນລັດອິລລິນອຍຈາກລັດຖະບານ ຫຼື ແຫ່ງອື່ນທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້;

h.

ໃບຢັ້ງຢືນຈາກສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນ
ໄພຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ທີ່ຢູ່ດຽວກັນ ແລະ ຍັງຢືນບ່ອນຢູ່ອາໄສໄດ້; ຫຼື

i.

ໜັງສືຈາກບ້ານອານາຖາ, ທີ່ຢູ່ຊົ່ວຄາວ ຫຼື ທີ່ຢູ່ອື່ນໆທີ່ຍັງຢືນວ່າ
ຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພຢູ່ອາໄສໃນສະຖານທີ່ນັ້ນແທ້.

j. ໃບຂັບຂີ່ຂອງຜູ້ມາທ່ອງທ່ຽວຊົ່ວຄາວ

III. ການມີສິດຕາມຄາດຄະເນ

A. ນອກຈາກມາດຖານການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນໃນມາດຕາ 2.7.1 ຂອງນະໂຍບາຍສະບັບນີ້, ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິ ນອຍຕ້ອງລວມເອົາມາດຖານລຸ່ມນີ້ເຂົ້າໃນການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະ ເນສໍາລັບຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພ:

1. ການບໍ່ມີທີ່ພັກອາໄສ;
2. ເສຍຊີວິດໂດຍບໍ່ມີຊັບສິນ;
3. ຄວາມບົກຜ່ອງທາງຈິດທີ່ບໍ່ມີໃຜເປັນຕົວແທນໃຫ້ຄົນເຈັບ;
4. ການມີສິດໄດ້ຮັບ Medicaid, ແຕ່ບໍ່ແມ່ນໃນວັນທີ່ຮັບການບໍລິການ ຫຼື ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ;

5. ການລົງທະບຽນໃນໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຕໍ່ໄປນີ້ສໍາລັບຜູ້ມີລາຍໄດ້ ຕໍ່າທີ່ມີມາດຖານການມີສິດໄດ້ຮັບຢູ່ທີ່ ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າ 200% ຂອງບົດແນະ ນຳລາຍຮັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ:

- a. ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານອາຫານເສີມ (SNAP);
- b. ໂຄງການອາຫານສວຍ ແລະ ອາຫານເຊົ້າໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ແຫ່ງລັດອິລິນອຍ;
- c. ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພະລັງງານພາຍໃນເຮືອນມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ (LIHEAP);
- d.

ການລົງທະບຽນໃນໂຄງການຊຸມຊົນທີ່ຈັດຂຶ້ນເພື່ອໃຫ້ກາ ນເຂົ້າເຖິງການຮັກສາສຸຂະພາບທີ່ປະເມີນ ແລະ ບັນທຶກເປັນເອກະສານສະຖານະການເງິນລາຍໄດ້ຕໍ່າຈໍາ ກັດຕາມມາດຖານສໍາລັບການເປັນສະມາຊິກ;

e. ການໄດ້ຮັບ

ການຊ່ວຍເຫຼືອລ້ຳສຳລັບການບໍລິການດ້ານການແພດ.

IV. ການສື່ສານດ້ານຄວາມພ້ອມໃນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

A. ນອກຈາກຂໍ້ກຳນົດໃນມາດຕາ 3.1-3.6 ຂອງນະໂຍບາຍ, ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍຍັງຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນຕໍ່ໄປນີ້ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບໂອກາດໃນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ:

1. ບ້າຍ.

a. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍ

ນອຍແຕ່ລະແຫ່ງຕ້ອງຕິດບ້າຍພ້ອມແຈ້ງການຕັ້ງຕໍ່ໄປນ:

“ທ່ານອາດມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ຂໍ້ກຳນົດແລະ ເງື່ອນໄຂທີ່ໂຮງໝໍສະເໜີໃຫ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄຸນສົມບັດຄົບຖ້ວນ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ຕິດຕໍ່[ຜູ້ຕາງໜ້າໂຮງໝໍ].”

b. ບ້າຍຄວນຕິດຕັ້ງໃຫ້ເຫັນງ່າຍ ແລະ ຊັດເຈນຢູ່ໃນເຂດຮັບເຂົ້າ ແລະ ລົງທະບຽນຂອງໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍ.

c. ບ້າຍຈະຕ້ອງເປັນພາສາອັງກິດ ແລະ ພາສາອື່ນທີ່ເປັນພາສາຫຼັກຢ່າງໜ້ອຍ 5% ຂອງຄົນເຈັບທີ່ເຂົ້າຮັບບໍລິການຈາກໂຮງ UPH ລັດອິລິນອຍໃນທຸກປີ.

2. ເວັບໄຊ ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍ

ນອຍແຕ່ລະແຫ່ງທີ່ມີເວັບໄຊຕ້ອງລົງແຈ້ງການໃນບ່ອນທີ່ເຫັນໄດ້ງ່າຍໃນເວັບໄຊຂອງຕົນເອງວ່າ ມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຢູ່ທີ່ໂຮງໝໍ, ຄຳອະທິບາຍວິທີສະໜັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ສຳເນົາໃບຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

3. ເອກະສານເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍ

ນອຍແຕ່ລະແຫ່ງຕ້ອງມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈາກໂຮງໝໍໃຫ້ໃນຮູບແບບຂອງແຜ່ນພິມເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ໃບຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ຫຼື ເອກະສານເປັນລາຍລັກອັກສອນອື່ນໆໄວ້ຢູ່ໃນເຂດຮັບເຂົ້າ ຫຼື ລົງທະບຽນຂອງໂຮງໝໍ.

V. ເງື່ອນໄຂກຳນົດການຍື່ນຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍ.

A. ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍຕ້ອງລວມມີຕໍ່ໄປນີ້:

1. ຄໍາກ່າວເປີດທີ່ລວມມີວັກຕໍ່ໄປນີ້:

ສິ່ງສໍາຄັນ: ທ່ານອາດສາມາດຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ຫຼື ມີສ່ວນຫຼຸດ: ການປະກອບໃບຄໍາຮ້ອງນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນຈະຊ່ວຍໃຫ້ UnityPoint Health ຕັດສິນໄດ້ວ່າ ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການບໍລິການໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ຫຼື ມີສ່ວນຫຼຸດ ຫຼື ໂຄງການລັດອື່ນໆທີ່ສາມາດຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງທ່ານ ຫຼື ບ. ກະຊວງຍື່ນຄໍາຮ້ອງນີ້ໃນລັກສະນະດັ່ງຕໍ່ໄປນ:

ຖ້າສົ່ງທາງໄປສະນີ, ໃຫ້ສົ່ງເຖິງທີ່ຢູ່ດັ່ງລຸ່ມນ: UnityPoint Health – Central Billing Office, Attn: FA Team, P. O. Box 35758, Des Moines IA 50315-4205;

ຖ້າສົ່ງທາງອີເມວ, ໃຫ້ສົ່ງເຖິງ FA_CBO_Request@unitypoint.org;

ຖ້າສົ່ງທາງແຟັກ, ສົ່ງໄປທີ່ເບີ (515) 362-5055. ຂຽນ “ໃບຄໍາຮ້ອງ FA” ໃສ່ໜ້າປົກແຟັກ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ມີປະກັນໄພ, ບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງມີເລກປະກັນສັງຄົມເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລບໍ່ເສຍຄ່າ ຫຼື ຫຼຸດລາຄາໃຫ້ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ, ຈໍາເປັນຕ້ອງມີເລກປະກັນສັງຄົມສໍາລັບບາງໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງລັດ, ລວມທັງ Medicaid. ການໃຫ້ເລກປະກັນສັງຄົມແມ່ນບໍ່ຈໍາເປັນ ແຕ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ໂຮງໝໍ ຕັດສິນໄດ້ວ່າ ທ່ານມີຄຸນສົມບັດພຽງພໍທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກໂຄງການຂອງລັດ ຫຼື ບໍ່.

ກະຊວງປະກອບຟອມນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ແລະ ຍື່ນໃຫ້ໂຮງໝໍດ້ວຍຕົນເອງ, ທາງໄປສະນີ, ທາງອີເລັກໂຕນິກ ຫຼື ທາງແຟັກເພື່ອຍື່ນຂໍການປິ່ນປົວໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ຫຼື ການເບິ່ງແຍງດູແລຫຼຸດລາຄາພາຍໃນ 60 ວັນຫຼັງຈາກວັນທີ່ອອກໂຮງໝໍ ຫຼື ວັນທີ່ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຄົນເຈັບນອກ.

ຄົນເຈັບຮັບຮູ້ວ່າຕົນເອງໄດ້ພະຍາຍາມຢ່າງຈິງໃຈໃນການສະໜອງຂໍ້ມູນທັງໝົດຕາມທີ່ໄດ້ຂໍຢູ່ໃນໃບຄໍາຮ້ອງເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ໂຮງໝໍຕັດສິນວ່າ ຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຫຼືບໍ່.

ໝາຍເຫດ: ເງື່ອນໄຂກຳນົດເພື່ອປະກອບແບບຟອມນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ແລະ ຍື່ນພາຍໃນ 60 ວັນຫຼັງຈາກວັນທີ່ອອກຈາກໂຮງໝໍ ຫຼື ວັນທີ່ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລຄົນເຈັບນອກທີ່ໄດ້ກ່າວອ້າງຢູ່ໃນຄໍາກ່າວເປີດອາດຈະມີຫຼາຍຂຶ້ນໂດຍໂຮງໝໍເອງ, ແຕ່ຈະບໍ່ຫຼຸດລົງ.

2. ຂໍ້ມູນຄົນເຈັບ ເຊິ່ງຈະຕ້ອງຖືກຈຳກັດຕໍ່ສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- a. ຊື່ຄົນເຈັບ;
 - b. ວັນເດືອນປີເກີດຄົນເຈັບ;
 - c. ທີ່ຢູ່ຂອງຄົນເຈັບ;
 - d. ຄົນເຈັບອາໄສຢູ່ໃນລັດອິລລິນອຍ
ບໍ່ໃນເວລາທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຈາກໂຮງໝໍ; ຫຼື
 - e. ຄົນເຈັບມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງກັບອຸບັດເຫດທີ່ຖືກກ່າວຫາຫຼືບໍ່;
 - f. ຄົນເຈັບເປັນຜູ້ເຄາະຮ້າຍໃນອຸບັດເຫດທີ່ຖືກກ່າວຫາຫຼືບໍ່;
 - g. ເລກປະກັນສັງຄົມຂອງຄົນເຈັບ (ບໍ່ຕ້ອງການຖ້າທ່ານບໍ່ມີປະກັນໄພ);
 - h. ເບີໂທລະສັບ ຫຼື ເບີໂທລະສັບມືຖືຂອງຄົນເຈັບ;
 - i. ທີ່ຢູ່ອີແມວຂອງຄົນເຈັບ;
 - j. ໃນກໍລະນີທີ່ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ຄູ່ຮັກເປັນຜູ້ຄ້ຳປະກັນໃຫ້ຄົນເຈັບ ຫຼື
ໃນກໍລະນີທີ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງເປັນຜູ້ຄ້ຳປະກັນໃຫ້ຜູ້ເຄົາ, ຊີ້, ທີ່ຢູ່ ແລະ
ເບີໂທລະສັບຂອງຜູ້ຄ້ຳປະກັນ.
ໂຮງໝໍອາດເລືອກທີ່ຈະບໍ່ລວມເອົາຂໍ້ມູນນີ້.
 - k. ຂໍ້ມູນຄົນເຈັບລຸ່ມນີ້ ຕ້ອງໄດ້ຖາມເອົາ, ແຕ່ວ່າ
ຄໍາຖາມຕ້ອງໄດ້ໝາຍຢ່າງຈະແຈ້ງວ່າ ເປັນການຕອບແບບບໍ່ບັງຄັບ
ສໍາລັບຄົນເຈັບແລະຕ້ອງໝາຍເຫດໃສ່ວ່າ ຕອບ ຫຼື ບໍ່ຕອບ
ດ້ວຍຄົນເຈັບເອງ ຈະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ຜົນໄດ້ຮັບຂອງການຍື່ນສະໝັກ.
 - i. ເຊື້ອຊາດຂອງຄົນເຈັບ;
 - ii. ຊົນເຜົ່າຂອງຄົນເຈັບ;
 - iii. ເພດຂອງຄົນເຈັບ; ແລະ
 - iv. ພາສາທີ່ຄົນເຈັບຢາກໄດ້.
3. ຂໍ້ມູນຄອບຄົວ/ຄົວເຮືອນເຊິ່ງຈະຖືກຈຳກັດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- a. ຈຳນວນຄົນໃນຄອບຄົວ/ໃນຄົວເຮືອນຂອງຄົນເຈັບ;
 - b. ຈຳນວນຄົນຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນການດູແລຂອງຄົນເຈັບ;
 - c. ອາຍຸຂອງຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນການດູແລຂອງຄົນເຈັບ.
4. ຂໍ້ມູນລາຍໄດ້ ແລະ ວຽກເຮັດງານທຳຂອງຄອບຄົວຄົນເຈັບ ເຊິ່ງຈະຕ້ອງຖືກຈຳກັດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
- a. ຄົນເຈັບ ຫຼື ຄູ່ສົມລົດຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ຄູ່ຮັກຂອງຄົນເຈັບຍັງມີວຽກເຮັດງານທຳ ຫຼື ບໍ່ໃນປັດຈຸບັນນີ້;
 - b. ຖ້າຄົນເຈັບເປັນຜູ້ເຍົາ, ແມ່ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງຂອງຄົນເຈັບມີວຽກເຮັດງານທຳ ຫຼື ບໍ່ໃນປັດຈຸບັນນີ້;
 - c. ຖ້າຄົນເຈັບ ຫຼື ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ຄູ່ຮັກຂອງຄົນເຈັບມີວຽກເຮັດງານທຳ, ຊື່, ທີ່ຢູ່ ແລະ ເບີໂທລະສັບຂອງນາຍຈ້າງທັງໝົດ;
 - d. ຖ້າແມ່ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງຂອງຄົນເຈັບທີ່ຍັງເປັນຜູ້ເຍົາມີວຽກເຮັດງານທຳ, ຊື່, ທີ່ຢູ່ ແລະ ເບີໂທລະສັບຂອງນາຍຈ້າງທັງໝົດ;
 - e. ຖ້າຄົນເຈັບຢ່າຮ້າງ ຫຼື ແຍກທາງ ຫຼື ເປັນຝ່າຍດຳເນີນການຄົກເລີກການແຕ່ງງານ, ອະດີດຄູ່ແຕ່ງງານ ຫຼື ຄູ່ຮັກເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບດ້ານການເງິນສຳລັບການປິ່ນປົວຂອງຄົນເຈັບຕາມຂໍ້ຕົກລົງຂອງການຄົກເລີກ ຫຼື ການແຍກທາງກັນຫຼືບໍ່;
 - f. ລາຍໄດ້ລວມຂອງຄອບຄົວຕໍ່ເດືອນ, ລວມທັງກໍລະນີທີ່ຄູ່ແຕ່ງງານ ຫຼື ຄູ່ຮັກເປັນຜູ້ຄ້ຳປະກັນໃຫ້ຄົນເຈັບ ຫຼື ກໍລະນີທີ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງເປັນຜູ້ຄ້ຳປະກັນໃຫ້ຜູ້ເຍົາ, ຈາກແຫຼ່ງລາຍໄດ້ເຊັ່ນ: ເງິນຄ່າຈ້າງ, ລາຍໄດ້ຈາກທຸລະກິດສ່ວນຕົວ, ເງິນຊົດເຊີຍຈາກການຫວ່າງງານ, ເງິນຈາກປະກັນສັງຄົມ, ເງິນປະກັນຜູ້ພິການ, ເງິນບຳເນັດຂອງທະຫານຜ່ານເສີກ, ເງິນປະກັນທະຫານຜ່ານເສີກພິການ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄວາມພິການຈາກພາກທຸລະກິດເອກະຊົນ, ເງິນຊົດເຊີຍຄົນງານ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຊົ່ວຄາວສຳລັບຄອບຄົວທີ່ທຸກຍາກ, ລາຍໄດ້ຈາກການບຳນານ, ເງິນລ້ຽງດູລູກ,

ເງິນລ້ຽງດູຄູ່ແຕ່ງງານຫຼັງຈາກແຍກທາງກັນ, ຄ່າດູແລຄູ່ແຕ່ງງານອື່ນໆ ແລະ ລາຍໄດ້ອື່ນໆ.

- g. ເອກະສານຢັ້ງຢືນລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຈາກສັນໃບເຊັກສັ່ງຈ່າຍ, ໃບຢັ້ງຢືນຜົນປະໂຫຍດ, ໜັງສືມອບລາງວັນ, ຄໍາສັ່ງຈ່າຍຈາກສານ, ການຈ່າຍຄືນພາສີຈາກລັດຖະບານກາງ ຫຼື ເອກະສານຢັ້ງຢືນອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບຈາກຄົນເຈັບ.
5. ຂໍ້ມູນປະກັນໄພ/ຜົນປະໂຫຍດ, ລວມທັງແຕ່ປະກັນໄພສຸຂະພາບ, Medicare, Medicare Supplement, Medicaid ແລະ ຜົນປະໂຫຍດສໍາລັບ ທະຫານຜ່ານເສີກ.
6. ຊັບສິນ ແລະ ຂໍ້ມູນຂອງມູນຄ່າຊັບສິນໂດຍປະມານ, ເຊິ່ງຈະຖືກຈຳກັດຕໍ່ ບັນຊີເງິນສົດ, ບັນຊີພາກປະຢັດ, ຮຸ້ນ, ໃບຢັ້ງຢືນການຝາກເງິນ, ກອງທຶນລວມ, ລົດຍົນ ຫຼື ພາຫະນະຕ່າງ, ອະສັງຫາລິມະຊັບ ແລະ ບັນຊີພາກປະຢັດເພື່ອສຸຂະພາບ/ບັນຊີການໃຊ້ຈ່າຍທີ່ບໍ່ຕາຍໂຕ.
7. ຂໍ້ມູນການໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ຕົວເລກປະມານການໃຊ້ຈ່າຍປະຈຳເດືອນ, ເຊິ່ງຈະຖືກຈຳກັດຢູ່ທີ່: ຄ່າເຮືອນ, ຄ່ານໍ້າຄ່າໄຟ, ອາຫານ, ການເດີນທາງ, ການດູແລລູກ, ການກູ້ຢືມ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການປິ່ນປົວ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆ.
8. ໃບຢັ້ງຢືນເຊິ່ງຕ້ອງຢັ້ງຢືນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເທົ່ານັ້ນ:
“ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນວ່າ ຂໍ້ມູນໃນໃບຄໍາຮ້ອງນີ້ເປັນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງທີ່ສຸດຕາມທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮັບຮູ້.
ຂ້າພະເຈົ້າຈະຍື່ນຂໍ້ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກລັດ, ລັດຖະບານກາງ ຫຼື ທ້ອງຖິ່ນບ່ອນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບເພື່ອຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າຄ່າໂຮງໝໍ.
ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂໍ້ມູນທີ່ໃຫ້ມານີ້ອາດຖືກກວດສອບໂດຍໂຮງໝໍ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ໂຮງໝໍຕິດຕໍ່ຫາບຸກຄົນທີ່ສາມເພື່ອກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງຂໍ້ມູນທີ່ໃຫ້ມາໃນໃບຄໍາຮ້ອງນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າເຈດຕະນາໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ເປັນຄວາມຈິງໃນໃບຄໍາຮ້ອງນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ໃຫ້ກັບຂ້າພະເຈົ້າອາດຖືກສັ່ງກັບ, ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບຜົດຊອບການໃຊ້ຈ່າຍໃນໂຮງໝໍທັງໝົດ.
ລາຍເຊັນຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ຍື່ນຄໍາຮ້ອງ ແລະ ລົງວັນທ.”

9. ໃບຄໍາຮ້ອງຕ້ອງມີຂໍ້ຄວາມບັນທຶກ, ຖ້າຄົນເຈັບມີເງື່ອນໄຂຄົບຕາມມາດ
ຖານການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນທີ່ມີຢູ່ໃນນະໂຍບາຍ UPH 1.BR.34 ຫຼື
ຖ້າບໍ່ດັ່ງນັ້ນກໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບໂດຍຖືເອົາ
ຄວາມເປັນທຳອິງໃສ່ລາຍໄດ້ພາຍໃນຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ,
ຄົນເຈັບບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງປະກອບຄໍາຮ້ອງສ່ວນທີ່ເຫຼືອກ່າວ
ເຖິງຂໍ້ມູນລາຍຈ່າຍປະຈຳເດືອນ ແລະ
ຕົວເລກຄາດຄະເນລາຍຈ່າຍພາຍໃນນະໂຍບາຍ UPH 1.BR.34.

B. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິ

ນອຍແຕ່ລະແຫ່ງຕ້ອງສົ່ງບົດລາຍງານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງ
ໝໍປະຈຳປີໃຫ້ຫ້ອງການກວດສອບໃຫຍ່ຂອງລັດອິລິນອຍ, ເຊິ່ງຈະລວມມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

1. ສຳເນົາໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍໜຶ່ງສະບັບ;
2. ສຳເນົານະໂຍບາຍກ່ຽວກັບການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນຂອງໂຮງ
ໝໍໜຶ່ງສະບັບ, ເຊິ່ງຈະລະບຸແຕ່ລະມາດຖານທີ່ນຳໃຊ້ໂດຍໂຮງໝໍເພື່ອຕັດສິນວ່າ
ຄົນເຈັບມີໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຕາມຄາດຄະເນຫຼືບໍ່;
3. ສະຖິຕິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍສຳລັບສົກປີຫຼ້າສຸດ,
ເຊິ່ງຈະລວມມີ:
 - a. ຈຳ
ນວນເອກະສານຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ໄດ້ຮັບໄປແລ້ວ,
ທັງຄົບຖ້ວນ ແລະ ບໍ່ຄົບຖ້ວນ;
 - b. ຈຳນວນໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ໂຮງໝໍອະນຸມັດ
ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການມີສິດໄດ້ຮັບຄາດຄະເນຂອງໂຮງໝໍ;
 - c. ຈຳນວນໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ໂຮງໝໍອະນຸມັດ
ຢູ່ນອກນະໂຍບາຍການມີສິດໄດ້ຮັບຄາດຄະເນຂອງໂຮງໝໍ;
 - d. ຈຳນວນໃບຄໍາຮ້ອງຍ້ອຍຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ
ທີ່ຖືກປະຕິເສດໂດຍໂຮງໝໍ ແລະ ເຫດຜົນ 5
ຂໍ້ທີ່ເຫັນເລື້ອຍໆສຳລັບການປະຕິເສດ;
 - e. ຈຳນວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນເປັນໂດລາທັງໝົດ
ທີ່ໂຮງໝໍສະໜອງໃຫ້, ໂດຍອີງໃສ່ລາຄາຕົວຈິງຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລ

f. ໃນຂອບເຂດທີ່ເຊື້ອຊາດ, ຊົນເຜົ່າ, ເພດ, ຫຼືພາສາທີ່ຕ້ອງການ ໄດ້ຖືກເກັບກຳແລະພ້ອມໃຊ້ ສໍາລັບຍື່ນຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ຂໍ້ມູນທີ່ລະບຸໄວ້ໃນ B.3.a-f ຈະຖືກລາຍງານໂດຍເຊື້ອຊາດ, ຊົນເຜົ່າ, ເພດ, ແລະພາສາທີ່ຕ້ອງການ ຖ້າຂໍ້ມູນບໍ່ໄດ້ຮັບການສະໜອງໃຫ້ຈາກຄົນເຈັບ, ໂຮງໝໍຕ້ອງກ່າວໄວ້ໃນບົດລາຍງານຂອງໂຮງໝໍ.

c. ຂັ້ນຕອນການຍື່ນສໍາລັບບົດລາຍງານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍ

1. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍແຕ່ລະແຫ່ງທີ່ຍື່ນບົດລາຍງານຜົນປະໂຫຍດຊຸມຊົນເປັນປະຈຳທຸກປີໃຫ້ກັບ ສໍານັກງານໄອຍະການສູງສຸດຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຜົນປະໂຫຍດຊຸມຊົນຈະຕ້ອງ ຍື່ນບົດລາຍງານການຊ່ວຍເຫຼືອ ດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍປະຈຳ ປີຄຽງຄູ່ກັບບົດລາຍງານຜົນປະໂຫຍດຊຸມຊົນໃນເວລາດຽວກັນ.
2. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍແຕ່ລະແຫ່ງທີ່ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຍື່ນບົດລາຍງານດ້ານຜົນປະໂຫຍດຊຸມຊົນປະ ຈຳປີຕ້ອງໄດ້ຍື່ນບົດລາຍງານດ້ານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນປະຈຳປີຄຽງ ຄູ່ກັບໃບຕິດຕາມວຽກ c ພາກທີ i ຈາກບົດລາຍງານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ Medicare ທີ່ຍື່ນຄັ້ງຫຼ້າສຸດຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສ່ວນຫຼຸດໃຫ້ກັບຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພ ຂອງໂຮງໝໍ.

d. ເທັກໂນໂລຊີເອເລັກໂທຣນິກ ແລະ ເທັກໂນໂລຊີຂໍ້ມູນຂ່າວສານ

1. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍແຕ່ລະແຫ່ງທີ່ໃຊ້ເທັກໂນໂລຊີເອເລັກໂທຣນິກ ແລະ ເທັກໂນໂລຊີຂໍ້ມູນຂ່າວສານ (EIT) ໃນການດໍາເນີນການເງື່ອນ ໄຂກໍານົດໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈໍາຕ້ອງອະທິບາຍ EIT ທີ່ຖືກນໍາໃຊ້ປະຈຳປີ ແລະ ແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງ EIT ໃຫ້ກັບໄອຍະການສູງສຸດແຫ່ງລັດອິ ລິນອຍໃນເວລາສົ່ງບົດລາຍງານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍ. ໂຮງໝໍຈະຕ້ອງໄດ້ຍັ້ງຢືນແຕ່ລະປີວ່າ ເງື່ອນ ໄຂກໍານົດການຍື່ນຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແມ່ນລວມຢູ່ໃນເອກະສານຄໍາຮ້ ອງທີ່ດໍາເນີນການໂດຍ EIT.
2. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍແຕ່ລະແຫ່ງທີ່ນໍາໃຊ້ EIT ໃນການດໍາເນີນມາດຖານການ ມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນຈະຕ້ອງອະທິບາຍ EIT ທີ່ໃຊ້ ແລະ ແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງ EIT ໃຫ້ກັບຫ້ອງການໄອຍະການສູງ ສຸດແຫ່ງລັດອິລິນອຍໃນເວລາສົ່ງບົດລາຍງານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງ

ໂຮງໝໍແຕ່ລະປີ. ໂຮງໝໍຕ້ອງຍັງຢືນໃນແຕ່ລະປີວ່າຂໍ້ກຳນົດຂອງມາດຖານການ
ມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະ
ເນຕ້ອງແມ່ນລວມຢູ່ໃນເອກະສານຄຳຮ້ອງທີ່ດຳເນີນການໂດຍ EIT.

ແຫຼ່ງທີ່ມາ: IL Public Act 95 965; IL Public Act 94 885

ຕາຕະລາງ ຄ- ຍອດເງິນຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປ

(ບັບບຸງຄັງວັນທີ 01/01/2024)

	ຍອດເງິນຮຽກເກັບໂດຍ ທົ່ວໄປ (AGB) ຕາມ % ຂອງລາຄາການບໍລິການ	ການຫຼຸດລາ ຄາຍອດເງິນ ຮຽກເກັບ ໂດຍທົ່ວໄປ (AGB)
UnityPoint Health Cedar Rapids – Jones Regional Medical Center	49%	51%
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's Methodist Hospital	36%	64%
UnityPoint Health Des Moines – John Stoddard Cancer Center (Methodist)	29%	71%
UnityPoint Health Des Moines – Blank Children's Hospital (Methodist)	29%	71%
UnityPoint Health Des Moines – Grinnell Regional Medical Center	38%	62%
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Lutheran Hospital	29%	71%
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Methodist Medical Center	29%	71%
UnityPoint Health Des Moines – Methodist West Hospital	28%	72%
UnityPoint Health Dubuque – The Finley Hospital	36%	64%
UnityPoint Health Fort Dodge – Trinity Regional Medical Center	34%	66%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Bettendorf	37%	63%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Moline	35%	65%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Rock Island	32%	68%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Muscatine	38%	62%
UnityPoint Health Sioux City – St. Luke's Regional Medical Center	42%	58%
UnityPoint Health Waterloo – Allen Memorial Hospital Corporation	39%	61%
UnityPoint Health Waterloo – UnityPoint Health Marshalltown	40%	60%

ຕາຕະລາງ - ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການປະຕິບັດຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໂດຍໂຮງໝໍ

(ປັບປຸງຄັ້ງວັນທີ 07/01/2023)

ບັນດາໂຮງໝໍ UnityPoint Health ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງໂຮງໝໍຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍ 1.BR.34, ວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ – ສິ່ງອ່ານວຍຄວາມສະດວກໂຮງໝໍໂດຍທົ່ວໄປ, ການບໍລິການທີ່ຄົນເຈັບຮັບຢູ່ທີ່ບັນດາໂຮງໝໍ/ອົງການຈັດຕັ້ງໂຮງໝໍເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍດັ່ງກ່າວ; ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ກະຊວງແບ່ງແຕ່ລະພາກທີ່ແຍກຕ່າງຫາກໂດຍໂຮງໝໍຢູ່ລຸ່ມນີ້ສໍາລັບຄວາມກະຈ່າງແຈ້ງວ່າການບໍລິການໃດທີ່ຄົນເຈັບອາດໄດ້ຮັບຢູ່ທີ່ໂຮງໝໍ/ອົງການຈັດຕັ້ງໂຮງໝໍສະເພາະທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້. ນອກຈາກນີ້, ໃນນາມເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງພາລະກິດຂອງ UPH, ພວກເຮົາຍາກເຮັດໃຫ້ໂຮງໝໍ/ອົງການຈັດຕັ້ງໂຮງໝໍຂອງພວກເຮົານຳໃຊ້ໄດ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທຸກຄົນຢູ່ໃນຊຸມຊົນຂອງພວກເຮົາ ຜູ້ທີ່ UnityPoint Health ອາດຈະຈ້າງເຮັດວຽກ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຈ້າງເຮັດວຽກ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສາມາດເປັນແຜນ, ຜູ້ປະຕິບັດດ້ານພະຍາບານ, ຜູ້ຊ່ວຍແຜນ ແລະ ອື່ນໆ. ເພື່ອຊ່ວຍທຳຄວາມເຂົ້າໃຈວ່າ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃດເຫຼົ່ານີ້ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ ເຊິ່ງແມ່ນລາຍຊື່ການປະກອບການເປັນຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຄົບຖ້ວນທີ່ຢູ່ຕໍ່ຈາກຕາຕະລາງລະອຽດລຸ່ມນີ້ມີລາຍລະອຽດບໍ່ວ່າຈະເປັນ:

- (1) ການບໍລິການດ້ານວິຊາຊີບຂອງພວກເຂົາໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍ 1.BR.34, ວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ – ສິ່ງອ່ານວຍຄວາມສະດວກດ້ານໂຮງໝໍ.
- (2) ການບໍລິການດ້ານວິຊາຊີບຂອງພວກເຂົາໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍ 1.BR.34(a), ວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ – ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການນອກໂຮງໝໍຂອງ UnityPoint Health.
- (3) ການບໍລິການດ້ານວິຊາຊີບຂອງພວກເຂົາບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃດໜຶ່ງຂອງ UnityPoint Health ເພາະວ່າພວກເຂົາບໍ່ແມ່ນລູກຈ້າງຂອງ Unity Point Health.

ໂຮງໝໍ UnityPoint Health	ການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (ໃຫ້ເບິ່ງລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ແຍກຕ່າງຫາກລຸ່ມນີ້ພ້ອມ)
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's/Jones Regional Medical Center	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແຜນ/ຜູ້ປະກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ ແລະ ການເອົາໃກ້ການຖ່າຍລັງສີຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.

ໂຮງໝໍ UnityPoint Health	ການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (ໃຫ້ເບິ່ງລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ແຍກຕ່າງຫາກລຸ່ມນີ້ພ້ອມ)
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's Methodist Hospital	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະກອບອາຊີບສໍາລັບການດູແລປິ່ນປົວຢູ່ໃນຫ້ອງສຸກເສີນ, ພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະຫຼັບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Des Moines – John Stoddard Cancer Center	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະຫຼັບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Des Moines – Blank Children's Hospital	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະຫຼັບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Des Moines – Grinnell Regional Medical Center	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະກອບອາຊີບສໍາລັບ ENT, ການປິ່ນປົວຕີນ, ການປິ່ນປົວກະດູກ ແລະ ກ້າມຊີ້ນ ແລະ ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.

UnityPoint Health Des Moines – Iowa Lutheran Hospital	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອົາໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະຫຼັບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Methodist Medical Center	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອົາໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະຫຼັບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Des Moines – Methodist West Hospital	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອົາໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະຫຼັບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Dubuque – The Finley Hospital	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອົາໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະຫຼັບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ. ຈຳນວນເງິນທີ່ຮຽກເກັບສໍາລັບຂັ້ນຕອນເຄື່ອງສໍາອາງທີ່ເລືອກແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບ ການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ.
UnityPoint Health Fort Dodge – Trinity Regional Medical Center	ໂດຍທົ່ວໄປ, ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ ແລະ ການເອົາໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ພວກເຂົາຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເມື່ອ UnityPoint ອອກໃບເກັບຄ່າບໍລິການສໍາລັບການບໍລິການຂ້າງເທິງ.
UnityPoint Health Peoria – Greater Peoria Specialty Hospital	ບໍ່ມີການບໍລິການໃດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍ ເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້.
UnityPoint Health Peoria – Methodist Medical Center of Illinois	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອົາໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະຫຼັບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ

	ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Peoria – Pekin Memorial Hospital	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອົາໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະຫຼັບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Peoria – Proctor Hospital	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອົາໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະຫຼັບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ. ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບຢູ່ທີ່ສະຖານພື້ນຜູ້ການຕິດຢາເສບຕິດລັດອິລິ ນອຍບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Bettendorf	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ນັກວິຊາການ ສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ລັງສີວິທະຍາ/ການຖ່າຍພາບ ແລະ ການ ວາງຢາສະຫຼັບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Moline	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ນັກວິຊາການ ສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ລັງສີວິທະຍາ/ການຖ່າຍພາບ ແລະ ການ ວາງຢາສະຫຼັບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.

UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center - Rock Island	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ ນັກວິຊາການສຳລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ລັງສີວິທະຍາ/ການຖ່າຍພາບ ແລະ ການວາງຢາສະ ຫຼັບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Muscatine	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສຳລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ ແລະ ການເອົາໃກ້ການຖ່າຍລັງສີຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Sioux City – St. Luke's Regional Medical Center	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສຳລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອົາໃກ້ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະຫຼັບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Waterloo – Allen Memorial Hospital Corporation	ການບໍລິການສ່ວນຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສຳລັບການກວດຫາພະຍາດແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Waterloo – UnityPoint Health – Marshalltown	ການບໍລິການສ່ວນຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສຳລັບການກວດຫາພະຍາດແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.

[ບັນຊີລາຍຊື່ດຳເນີນການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້ໄດ້ຮັບການອັບເດດທຸກໆໄຕມາດ](#)