



ເລື່ອງ: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ – ພາຍໃນໂຮງໝໍ

1.BR.34

ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ວັນທີ: 09/09/05; ກວດຄືນ: 04/07, 12/07, 10/10, 08/11, 02/12, 01/16, 10/19, 11/21

ນະໂຍບາຍ: ລະບົບສຸຂະພາບຂອງລັດໄອໂອວາ, d/b/a ໂຮງໝໍ UnityPoint Health (“UPH”) ແລະ ບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງຂອງໂຮງໝໍ ຈະປະຕິບັດພາລະກິດເພື່ອການກຸສົນດ້ວຍການໃຫ້ການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ແລະ ປິ່ນປົວສຸຂະພາບທາງການແພດທີ່ຈຳເປັນແກ່ຄົນເຈັບທຸກຄົນໂດຍບໍ່ຄຳນຶງເຖິງຄວາມສາມາດທາງດ້ານການເງິນໃນການຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ. ໂຮງໝໍ UPH ແລະ ບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງຂອງໂຮງໝໍຈະໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແກ່ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.

ຂອບເຂດ: ບັນດາໂຮງໝໍ UPH ແລະ ບັນດາອົງການຈັດຕັ້ງຂອງໂຮງໝໍ (ເອີ້ນລວມກັນວ່າ “ໂຮງໝໍ UPH”) ເຊິ່ງໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນພາສີ 501(c)(3), ຢູ່ລັດອິລະນອຍ ແລະ ໄອໂອວາ, ແລະ ໄດ້ລວມເຂົ້າໃນ ຕາຕະລາງ D ຄັດຕິດມາພ້ອມນີ້.

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

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

ຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້ແມ່ນເພື່ອລະບຸສະຖານະການພາຍໃຕ້ອັນທີ່ໂຮງໝໍຂອງ UPH ຈະຫລຸດຄ່າບໍລິການໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນດ້ານການເງິນ.

1. ຄຳນິຍາມ.

- 1.1 ໂຮງໝໍ. ສະຖານອຳນວຍຄວາມສະດວກທີ່ລັດກຳນົດໄວ້ວ່າຕ້ອງມີໃບອະນຸຍາດ, ໄດ້ຮັບການຈັດທະບຽນ ຫຼື ທ່ານອງດຽວກັນແມ່ນເປັນທີ່ຮັບຮູ້ຄືກັນກັບໂຮງໝໍ. ມີຕົກອາຄານຫລາຍຫລັງທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍອົງການຈັດຕັ້ງໂຮງໝໍພາຍໃຕ້ໃບອະນຸຍາດດຽວຂອງອຳນາດການປົກຄອງລັດທີ່ໄດ້ຖືກພິຈາລະນາວ່າເປັນໂຮງໝໍຫຼັງໜຶ່ງ.
- 1.2 ອົງການຈັດຕັ້ງໂຮງໝໍ ແມ່ນອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ຖືກຮັບຮູ້ ຫລື ສະແຫວງຫາໃຫ້ຖືກຮັບຮູ້ດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍຢູ່ໄວ້ໃນມາດຕາ 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 $AGB\% = \frac{\text{(ຍອດເງິນອະນຸມັດທັງໝົດ ໂດຍຄ່າບໍລິການປິ່ນປົວ Medicare ຍອດເງິນອະນຸມັດທັງໝົດໂດຍຜູ້ປະກັນສຸຂະພາບສ່ວນບຸກຄົນໃນລະຫວ່າງໄລຍະກ່ອນ 12 ເດືອນ)}}{\text{(ຍອດຄ່າບໍລິການທັງໝົດສໍາລັບບັນດາຄໍາຮ້ອງດຽວກັນ)}}$
 - 1.4.2 $AGB = \text{(ຍອດຄ່າບໍລິການສໍາລັບການປິ່ນປົວສຸຂະພາບທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ ຫລື ການປິ່ນປົວສຸກເສີນທາງການແພດ)} \times (AGB \%)$
 - 1.4.3 ຈຳນວນເງິນ AGB ບັດຈຸບັນສໍາລັບໂຮງໝໍ UPH ແຕ່ລະແຫ່ງທີ່ຄັດຕິດຢູ່ທີ່ ຕາຕາລາງ C ຕໍ່ນະໂຍບາຍນີ້. ຈຳນວນເງິນ AGB ຈະມີການປັບປຸງທຸກໆປີ.
- 1.5 ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ. ການບໍລິການທີ່
 - (1) ສອດຄ່ອງກັບການວິນິໄສ ແລະ ການປິ່ນປົວອາການຄົນເຈັບ;
 - (2) ສອດຄ່ອງກັບມາດຕະຖານຂອງການປະຕິບຸ້ດທາງການແພດທີ່ດີ;
 - (3) ຕຸບສະຫນອງຄວາມຕ້ອງການດ້ານການປິ່ນປົວຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ເພື່ອເຫດຜົນອື່ນຫລາຍກວ່າຄວາມສະດວກຂອງຄົນເຈັບ ຫລື ຜູ້ດູແລ ຫຼື ຜູ້ເບິ່ງ

ແຍງຄົນເຈັບ; ແລະ (4) ການບໍລິການໃນປະເພດທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໜ້ອຍທີ່ສຸດທີ່
ຈະເຮັດໃຫ້ໄດ້ຕາມຄວາມຕ້ອງການໃນການປິ່ນປົວຂອງຄົນເຈັບ.

1.6 ການເບິ່ງແຍງດາວທາງການແພດສຸກເສີນ.
ຕາມທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນປະມວນກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ແລະ
ແຮງງານ (“EMTALA”), ສະ
ພາບທາງການແພດສະແດງອອກເຖິງອາການເຈັບຄວາມໜັກ ດັ່ງນັ້ນ
ຫາກຂາດຄວາມເອົາໃຈໃສ່ປິ່ນປົວທັນການສາມາດເຮັດໃຫ້ຜູ້ປ່ວຍຢູ່ໃນຂັ້ນອັນ
ຕະລາຍທີ່ຮ້າຍແຮງ, ຝຶກການຮ້າຍແຮງຕໍ່ໜ້າທີ່ການຂອງຮ່າງກາຍ ຫຼື
ຜິດປົກກະຕິຮຸນແຮງໃນການເຮັດໜ້າ
ທີ່ຂອງອະໄວຍະວະສ່ວນໃດໜຶ່ງໃນຮ່າງກາຍ.
ບັນຫານີ້ລວມເຖິງແມ່ຍິງຖືພາຜູ້ທີ່ກຳລັງປິ່ນປົວທ້ອງຈະເກີດລູກນຳອີກ.

1.7 ຄົນເຈັບ. ລວມມີຄົນເຈັບ ແລະ/ຫລື ບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຄົນເຈັບ (ເມ່ແມ່,
ຜູ້ປົກຄອງ, ຜູ້ຮັບປະກັນ).

1.8 ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ FINA. ແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນທີ່ໄດ້ກຳ
ນົດໄວ້ໃນນະໂຍບາຍນີ້ ແລະ
ຖືກພິຈາລະນາວ່າມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍ
ນີ້.

1.9 ຄຳນິຍາມທີ່ສະເພາະຕໍ່ເງື່ອນໄຂກຳນົດຂອງລັດອິລິນອຍແມ່ນໄດ້ລວມໄວ້ຢູ່ໃນ
ຕາຕະລາງ B ຄັດຕິດມາພ້ອມເອກະສານນະໂຍບາຍສະບັບນີ້.

2. ການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

2.1 ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແມ່ນໃຊ້ໄດ້ສະເພາະການປິ່ນປົວທີ່ຈຳເປັນ ແລະ
ການປິ່ນປົວສຸກເສີນໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ FINA ເທົ່ານັ້ນ.
ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະຖືກສະໜອງໃຫ້ ສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີສິດ
ເພື່ອຄຸ້ມຄອງຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ
ກໍຄືຄົນເຈັບຄົນເຈັບທີ່ມີຈຳນວນເງິນຄ່າຈ່າຍພາຍຫຼັງການຊຳລະຂອງປະກັນ
ພແລ້ວ. ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະອີງໃສ່ບົດແນະນຳຕໍ່ໄປນີ້,
ຫາກບໍ່ຊັດຕໍ່ກົດໝາຍຂອງລັດແມ່ນຖືວ່າມີຄວາມສຳຄັນຕາມລະບຸໄວ້ໃນຕາຕະ
ລາງ B ທີ່ຄັດຕິດກັບນະໂຍບາຍນີ້.

2.2 ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ FINA ຜູ້ທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່າກວ່າ 600% ຕາມບົດແນະນຳ
ລາຍຮັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (FPIG)
ບັດຈຸບັນອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບ FINA. ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ FINA
ຈະບໍ່ຖືກຮຽກເກັບຄ່າບໍລິການຫລາຍກວ່າຄ່າບໍລິການຮຽກເກັບທົ່ວໄປສຳລັບ

ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນສຸຂະພາບ. ຕາຕະລາງ _____ A,
ທີ່ຄັດຕິດມາພ້ອມກັບນະໂບບາຍສະບັບນີ້ປະກອບມີບົດແນະນຳລາຍໄດ້ຄວາມ
ທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງສະບັບປະຈຳປີຫຼ້າສຸດ.

2.3 ບິນເກັບເງິນຂອງໂຮງໝໍຈະຖືກຫຼຸດຕາມຈຳນວນຕໍ່ໄປນີ້ສຳລັບຄົນເຈັບແຕ່
ລະໝວດ 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

ຈະຖືເອົາລາຍຮັບຄົວເຮືອນເປັນຕົວຕັດສິນວ່າຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການ
ຊ່ວຍເຫຼືອບໍ່. ລວມລາຍຮັບຄົວເຮືອນ ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດບັນຫາຕໍ່ໄປນີ້:
ຄູ່ສົມລົດແຕ່ງງານຕາມຮີດຄອງປະເພນີ, ລູກ (ລູກເກີດ, ລູກລ້ຽງ ຫລື ລູກບຸນ
ທ່າ) ແລະ ຄູ່ຮັກຢູ່ຮ່ວມກັນ. (ຄູ່ຮັກແຕ່ງງານ ຫລື
ຄູ່ຮັກຢູ່ຮ່ວມກັນທີ່ແຕ່ລະຝ່າຍແບ່ງບັນລາຍຈ່າຍ, ບໍ່ວ່າຈະເປັນເພດດຽວກັນ
ຫລື ເພດຊາຍ/ເພດຍິງ.)

2.5

ນອກຈາກລາຍຮັບຄົວເຮືອນ,
ໂຮງໝໍຈະພິຈາລະນາເພີ່ມຕື່ມກ່ຽວກັບຊັບສິນໃນຄົວເຮືອນຂອງຄົນເຈັບທີ່ສາ
ມາດນຳໃຊ້ເປັນບ່ອນອື່ນໃນການປະຕິບັດໜ້າທີ່ດ້ານການເງິນຂອງຜູ້ກ່ຽວ.
ຊັບສິນອາດລວມມີ, ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດສະເພາະເງິນສົດ, ບັນຊີເງິນຝາກປະຫຍັດ
ແລະ ບັນຊີກະແສລາຍວັນ, ໃບຢັ້ງຢືນການຝາກເງິນທະນາຄານ, ຮຸ້ນ ແລະ
ພັນທະບັດ, ບັນຊີບຳນານບຸກຄົນ (“IRAs”), ຫິນໜ້າເຊື້ອຖືກ, ຊັບສິນ
(ຍົກເວັ້ນເຮືອນຂອງຄົນເຈັບ) ແລະ ພາຫະນະນຳໃຊ້ເຄື່ອງຈັກ. ນອກ
ນັ້ນໂຮງໝໍຍັງຈະພິຈາລະນາຫິນສິນໃດໜຶ່ງທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄອບ
ຄົວຄົນເຈັບນຳ. ຊັບສິນຂອງຄົນເຈັບຈະບໍ່ຖືກນຳມາພິຈາລະນາ
ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ເປັນສ່ວນ
ໜຶ່ງຂອງໜ່ວຍງານບໍລິການສຸຂະພາບແຫ່ງຊາດ ຫຼື ໂຄງ
ການຍົກເລີກຫິນສິນຂອງໄພຣມແຄຣ໌ (Prime Care).

2.6 ຂໍ້ມູນຈາກຄົນເຈັບ (ຫລື ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ) ກ່ອນສະໜັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນອາດຖືກນໍາມາຕັດສິນການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນບັດຈຸບັນ. ນອກນັ້ນ UPH ຍັງນໍາໃຊ້ໜ່ວຍງານບຸກຄົນທີ່ສາມ ເພື່ອຊ່ວຍໃນການຮຽກເກັບເງິນ. ຖ້າຫາກໜ່ວຍງານເຫລົ່ານັ້ນແຈ້ງການຫາ UPH ກ່ຽວກັບລະດັບ FPIG ທີ່ໃກ້ຄຽງຂອງຄົນເຈັບ, UPH ຈະນໍາໃຊ້ຂໍ້ມູນເຫຼົ່ານັ້ນໃນການກຳນົດສະຖານະການມີສິດໄດ້ຮັບ FINA ແລະ ລະດັບການຫລຸດຄ່າບໍລິການທີ່ມີໃຫ້.

2.7 ການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນ ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີມາດຖານການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນພາຍໃຕ້ມາດຕານີ້ອາດຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໂດຍທີ່ບໍ່ຈໍາເປັນປະກອບໃບຄໍາຮ້ອງສະໜັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຄົບຖ້ວນ. ຕ້ອງໄດ້ຮັບເອກະສານສະໜັບສະໜູນຄຸນສົມບັດຂອງຄົນເຈັບສໍາລັບການເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການທີ່ມີຊື່ວ່າມື້ໃນຂໍ້ 2.7.1 ແລະ ເກັບໄວ້ໃນສໍານວນ. ບັນດາເອກະສານອາດປະກອບດ້ວຍສໍາເນົາບັດອອກໂດຍລັດຖະບານ ຫລື ເອກະສານອື່ນໆທີ່ມີການມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼື ຄຸນສົມບັດເໝາະສົມ ຫລື ພິມຮູບໜ້າເວັບທີ່ລະບຸການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງຄົນເຈັບ. ນອກຈາກວ່າໄດ້ບັນທຶກໄວ້ເປັນຢ່າງອື່ນ, ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນພາຍໃຕ້ມາດຖານຄາດຄະເນເຫຼົ່ານີ້ຈະສືບຕໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບເວລາສືບສອງ (12) ເດືອນຫຼັງຈາກວັນທີ່ອະນຸມັດທໍາອິດ, ນອກຈາກວ່າພະແນກບຸກຄະລາກອນຂອງໂຮງໝໍມີເຫດຜົນເຊື່ອວ່າ ຄົນເຈັບບໍ່ມີເງື່ອນມາດຖານຕາມການຄາດຄະເນ.

2.7.1 ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີເງື່ອນໄຂ ແລະ ພວມໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຈາກບັນດາໂຄງການຕໍ່ໄປນີ້ອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ 100% ຕາມຄາດຄະເນ:

2.7.1.1 ກະຊວງບໍລິການອາຫານ ແລະ ໂພສະນາການຂອງສະຫະລັດ ໂຄງການບັດອາຫານ.

2.7.1.2 ການມີສິດໄດ້ຮັບຈໍາກັດ - ຄົນທີ່ບໍ່ມີເອກະສານຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ/ໂອກາດສຸກເສີນ 3 ວັນ. ພະແນກບໍລິການມະນຸດຂອງລັດໄອໂອວາອະນຸຍາດໃຫ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medicaid ຖືງສາມວັນ ເພື່ອຊໍາລະຄ່າບໍລິການສຸກເສີນສໍາລັບຄົນທີ່ບໍ່ມີເອກະສານຜູ້ທີ່ບໍ່ມີເງື່ອນໄຂຕາມການເປັນພົນລະເມືອງ, ສະຖານະຄົນຕ່າງດ້າວ ຫລື ເລກປະກັນສັງຄົມ. ການບໍລິການສຸກເສີນຕ້ອງປິ່ນປົວໃນ

ໂຮງໝໍທີ່ສາມາດໃຫ້ການນູດແລທີ່ຈໍາເປັນຫວັງຈາກເກີດກໍລະນີ
ສຸກເສີນທາງການແພດຂຶ້ນ. ການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະ
ເນສໍາລັບໝວດນີ້ຈະຖືວ່າໃຊ້ໄດ້ສືບສອງເດືອນ (12)
ເດືອນນັບຈາກວັນເກີດເຫດການສຸກເສີນ.

2.7.1.3 ໂຄງການ Medicaid (ບໍ່ລວມ ຂໍ້ຜູກມັດແບບລັອກອິນ ແລະ/ຫຼື
ການຊໍາລະແບບ ສະເປນ-ດາວ),
ແຕ່ການບໍລິການດ້ານການແພດທີ່ຈໍາເປັນ.

2.7.1.4 ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານໄພສະນາການສໍາລັບແມ່ຍິງ, ເດັກອ່ອນ
ແລະ ເດັກ (“WIC”)

2.8 ເງື່ອນໄຂກຳນົດຕາມກົດໝາຍຂອງລັດທີ່ມີເງື່ອນໄຂກຳນົດການມີສິດໄດ້
ຮັບເພີ່ມເຕີມ ແລະ/ຫຼື
ໃຫ້ສິດທີ່ຮັດກຸມກວ່າເກົ່າຈະຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍເຫຼົ່ານັ້ນ.

3. ການສື່ສານຂໍ້ມູນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

3.1 ແຕ່ລະໂຮງໝໍຈະສື່ສານເລື່ອງການມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃຫ້
ກັບກັບຄົນເຈັບທຸກຄົນ ແລະ ຢູ່ພາຍໃນຊຸມຊົນ.
ສໍາເນົານະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (ນະໂຍບາຍ 1.BR.34),
ໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ
ບົດສະຫລຸບເປັນພາສາເຂົ້າໃຈງ່າຍ ຈະມີໃຫ້ຜ່ານທາງໄປສະນີ,
ຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງແຕ່ລະໂຮງໝໍ ແລະ ໄປເອົາເອງໄດ້ນໍາແຕ່ລະໂຮງໝໍ.

3.2 ຫ້ອງການໃຫຍ່ອອກໃບບິນຂອງ UPH
ສາມາດຕອບຄໍາຖາມກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍນີ້ຜ່ານໂທລະສັບເບີ (888) 343-4165
ຫລື ຄົນເຈັບຄວນຈະໄປຂໍຂໍ້ມູນນີ້ໄດ້ທີ່ຫ້ອງການເກັບເງິນຂອງໂຮງໝໍ.

3.3 ບັນດາໂຮງໝໍ UPH
ຈະເຮັດບົດສະຫລຸບເປັນພາສາເຂົ້າໃຈງ່າຍກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍນີ້.

3.3.1 ບົດສະຫລຸບເປັນພາສາເຂົ້າໃຈງ່າຍຈະມີພ້ອມໃຫ້ໂດຍທາງໄປສະນີ,
ຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງແຕ່ລະໂຮງໝໍ ແລະ ໄປເອົາເອງໄດ້ນໍາແຕ່ລະໂຮງໝໍ.

3.3.2 ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບບົດສະຫລຸບເປັນພາສາເຂົ້າໃຈງ່າຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງ
ຂະບວນການຮັບ ແລະ/ຫຼື ບົດປ່ອຍຄົນເຈັບ.

3.3.3 ບົດສະຫລຸບເປັນພາສາເຂົ້າໃຈງ່າຍຕ້ອງປະກອບເຂົ້າ ເມື່ອສົ່ງແຈ້ງການ
ເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ອາດຈະມີການດໍາເນີນການເກັບ

ເງິນພິເສດກັບລາວ. ການເກັບເງິນພິເສດທີ່ທາງໂຮງໝໍອາດຈະເກັບ ແມ່ນມີລາຍລະອຽດຢູ່ໃນນະໂຍບາຍ UPH ເລກທີ 1.BR.40, ໃບບິນ ແລະ ການເກັບເງິນ, ເຊິ່ງສໍາເນົາດັ່ງ ກ່າວອາດຮັບເອົາໄດ້ຈາກໂຮງໝໍແຕ່ລະແຫ່ງ ແລະ ຈາກເວັບໄຊໂຮງໝໍແຕ່ລະແຫ່ງ.

3.4 ນະໂຍບາຍສະບັບນີ້, ບົດສະຫລຸບເປັນພາສາເຂົ້າໃຈງ່າຍ ແລະ ທຸກ ແບບຜູ້ອາໄສການຊ່ວຍເຫຼືອຕ້ອງມີເປັນພາສາອັງກິດ ແລະ ພາສາອື່ນໆທີ່ມີຄວາມສາມາດຈໍາກັດດ້ານພາສາອັງກິດ (“LEP”) ໃນປະຊາກອນໜ້ອຍກວ່າ 1,000 ຄົນ ຫລື ຫລາຍກວ່າ 5% ຂອງຊຸມຊົນທີ່ໂຮງໝໍໃຫ້ບໍລິການ. ເອກະສານແປເຫຼົ່ານີ້ຈະມີໃຫ້ໂດຍທາງໄປສະ ນີ, ຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງແຕ່ລະໂຮງໝໍ ແລະ ໄປເອົາເອງໄດ້ນໍາແຕ່ລະໂຮງໝໍ.

3.5 ແຈ້ງການ ແລະ ເອກະສານເຫລົ່ານີ້ອາດສະໜອງເປັນເອກະສານທາງເອເລັກໂຕນິກ.

3.6 ເງື່ອນໄຂກຳນົດຕາມກົດໝາຍຂອງລັດທີ່ມີເງື່ອນໄຂກຳນົດເພີ່ມເຕີມ ແລະ/ຫຼື ຮັດກຸມກວ່າເກົ່າເພື່ອສື່ສານຂໍ້ມູນການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການ ເງິນຈະຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດຕາມຢູ່ໃນລັດເຫຼົ່ານັ້ນ.

4. ວິທີສະໜັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

4.1 ຄົນເຈັບສະໜັກຂໍການຄຸ້ມຄອງຂອງປະກັນໄພ ຫລື ຂໍຄວາມຮັບຜິດຊອບຈາກບຸກຄົນທີສາມ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ກ່ອນ ອື່ນຄົນເຈັບຕ້ອງສະໜັກຂໍແຫຼ່ງເງິນອື່ນທີ່ອາດຈະມີໃຫ້ຈ່າຍ ຄ່າບໍລິການສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບເຊັ່ນ: Medicaid, Medicare, ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງບຸກຄົນທີສາມ ແລະ ອື່ນໆ. ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນສຸຂະພາບຖືກຕ້ອງຜ່ານຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນເຄືອຂ່າຍ UPH ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າເຖິງເຄືອຂ່າຍຂັ້ນຕົ້ນຂອງພວກເຂົາກ່ອນຈະໄດ້ ຮັບພິຈາລະນາການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

4.1.1 ນະໂຍບາຍນີ້ບໍ່ໃຊ້ກັບການບໍລິການບິນບົວບາງສ່ວນຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ອາດຊໍາລະໂດຍບຸກຄົນທີໜຶ່ງ ຫລື ບຸກຄົນທີສາມເຊັ່ນ: ບໍລິສັດປະກັນໄພລົດຍົນ ຫຼື ການຊົດເຊີຍພະນັກງານ. ຕາມການອະນຸຍາດໂດຍລັດໄອໂອວາ, ອິລິນອຍ ແລະ ວິດສະຄອນຊິນ, ເມື່ອຄົນເຈັບມາຮັບການບິນບົວຍ້ອນອຸບັດເຫດ ຫລື ໄດ້ຮັບບາດເຈັບ, ໂຮງໝໍອາດຈະມອບພາລະໃຫ້ກັບບຸກຄົນທີສາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້.

- 4.2 ຄົນເຈັບຕ້ອງປະກອບໃບຄໍາຮ້ອງສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃຫ້ຄົບຖ້ວນ. ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບພິຈາລະນາການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ, ຄົນເຈັບຕ້ອງປະກອບໃບຄໍາຮ້ອງສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ເອກະສານສະໜັບສະໜູນໃຫ້ຄົບຖ້ວນເພື່ອເອົາໃຫ້ໂຮງໝໍ. ໃບສະໝັກອາດປະກອບໃຫ້ຄົບຖ້ວນໂດຍການໃຊ້ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮວບຮວມເອົາເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ທາງປາກເປົ່າ ຫລື ສົມທົບກັນທັງສອງອັນ.
- 4.3 ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການແຈ້ງການມີສິດໄດ້ຮັບ.
ພາຍຫລັງໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ, ໂຮງໝໍຈະແຈ້ງໃຫ້ກັບຄົນເຈັບກ່ຽວກັບການຕັດສິນການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງຜູ້ກ່ຽວພາຍໃນເວລາອັນຄວນ.
- 4.3.1 ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບອະນຸມັດໃຫ້ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ການອະນຸມັດແມ່ນນໍາໃຊ້ໄດ້ເປັນເວລາສິບສອງ (12) ເດືອນນັບແຕ່ວັນອະນຸມັດເບື້ອງຕົ້ນ. ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ, ການອະນຸມັດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນອາດຕ້ອງມີການທົບທວນຄືນ ຫຼື ປຶ້ນຄືນ ຖ້າຖານະການເງິນຂອງຄົນເຈັບປ່ຽນແປງ ແລະ ເປັນຜົນໃຫ້ຄົນເຈັບບູຢູ່ໃນມາດຖານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພາຍໄດ້ນະໂຍບາຍສະບັບນີ້ອີກ.
- 4.3.2 ຖ້າຫາກຄົນເຈັບບໍ່ມີເງື່ອນໄຂທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃນເບື້ອງຕົ້ນ, ຄົນເຈັບອາດສະໝັກຕື່ມ ຖ້າຫາກມີການປ່ຽນແປງໃນລາຍຮັບ, ຊັບສິນ ຫລື ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄອບຄົວ.
- 4.3.3 ຄົນເຈັບທີ່ມີເງື່ອນໄຂທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຕ້ອງຮ່ວມມືກັບໂຮງໝໍເພື່ອສ້າງແຜນການຊໍາລະທີ່ສົມເຫດສົມຜົນທີ່ພິຈາລະນາເຖິງລາຍໄດ້ ແລະ ຊັບສິນທີ່ມີຢູ່, ຈໍານວນເງິນທີ່ຫຼຸດໃຫ້ໃນໃບບິນ ແລະ ການຄ້າງໍາລະກ່ອນນີ້.
- 4.3.3.1 ຄົນທີ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຕ້ອງມີຄວາມພະຍາມອັນຈິງໃຈຕໍ່ກັບແຜນການຊໍາລະ. ຄົນເຈັບມີໜ້າທີ່ສືບສານທຸກການປ່ຽນແປງສະຖານະການດ້ານການເງິນຂອງຜູ້ກ່ຽວທີ່ອາດມີຜົນຕໍ່ການຊໍາລະບິນຄ່າປິ່ນປົວທີ່ໄດ້ຫລຸດລາຄາ ຫລື ຈິງໃຈຊໍາລະຕາມແຜນການຊໍາລະເງິນ.
- 4.4 ເງື່ອນໄຂກຳນົດຂອງກົດໝາຍສະເພາະລັດທີ່ມີວິທີການເພີ່ມເຕີມ ແລະ/ຫຼື ມີວິທີການທີ່ຮັດກຸມກວ່າເກົ່າສໍາລັບການຍື່ນຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດຕາມຢູ່ໃນລັດເຫຼົ່ານັ້ນ.

ເລື່ອງ: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ – ພາຍໃນໂຮງໝໍ 1.BR.34

/s/ Doug Watson _____
Doug Watson ຫົວໜ້າເຈົ້າໜ້າທີ່ການເງິນ

ທີ່ມາ:

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

ຕາຕະລາງ A - ບົດແນະນຳລາຍຮັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ

ບົດແນະນຳລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງສະບັບປີ 2022

2022 ຂໍ້ແນະນຳຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ໃນວັນທີ 12 ມັງກອນ 2022)

ຂະໜາດຄອບ	ບົດແນະນຳຄວາມ
1.	\$13,590
2.	\$18,310
3.	\$23,030
4.	\$27,750
5.	\$32,470
6.	\$37,190
7.	\$41,910
8.	\$46,630

ສຳລັບຄອບຄົວ/ຄົວເຮືອນທີ່ມີຫຼາຍກວ່າແປດຄົນ, ໃຫ້ເພີ່ມ \$4,720 ສຳລັບຄົນເພີ່ມແຕ່ລະຄົນ.

ຕາຕາລາງ B - ກົດໝາຍຂອງລັດອິລິນອຍ

ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການດູແລຮັກສາຢູ່ທີ່ໂຮງໝໍ UPH ໃນລັດອິລິນອຍ (“ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍ”) ຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດຕາມເງື່ອນໄຂກຳນົດເພີ່ມເຕີມຕໍ່ໄປນີ້. ຖ້າຂໍກຳນົດໃດໜຶ່ງຢູ່ໃນຕາຕະລາງ B ນີ້ຂັດແຍ່ງກັບຂໍກຳນົດຢູ່ໃນນະໂຍບາຍ, ຂໍກຳນົດທີ່ມີເງື່ອນໄຂກຳນົດທີ່ເຄັ່ງຄັດກວ່າຈະຖືກນຳມາໃຊ້.

I. ນິຍາມ.

ຫີນເສຍ ໝາຍເຖິງການຮຽກເກັບເງິນງວດປະຈຸບັນ ສໍາລັບບັນຊີສົ່ງໃສ່ຕົວຈິງຫຼືບັນຊີສົ່ງໃສ່ທີ່ຄາດເດົາໄວ້ ເຊິ່ງເປັນຜົນມາຈາກການຂະຫຍາຍເຄຣດິດ.

ການປິ່ນປົວແບບສົ່ງເຄາະ ລວມມີ ມູນຄ່າຕົວຈິງຂອງການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍອີງຕາມ ອັດຕາຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດ ກັບ ການຮຽນເກັບເງິນຕົວຈິງທີ່ໄດ້ຮັບຈາກບົດລາຍງານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ C ຂອງ Medicare ໃນໂຮງໝໍທີ່ບໍ່ຫວັງຜົນກຳໄລ ແລະ ໂດຍບໍ່ໄດ້ອີງຕາມການຮຽນເກັບເງິນສໍາລັບການບໍລິການ. ການປິ່ນປົວແບບສົ່ງເຄາະ ບໍ່ລວມເອົາຫີນເສຍ.

ລາຍໄດ້ຄອບຄົວ ໝາຍເຖິງຈຳນວນລວມຂອງລາຍໄດ້ປະຈຳປີຂອງຄອບຄົວ ແລະ ຜົນກຳໄລທີ່ເປັນເງິນສົດ ຈາກທຸກແຫຼ່ງລາຍໄດ້ກ່ອນເສຍພາສີ, ແລ້ວຫັກເອົາການຈ່າຍສໍາລັບການລ້ຽງດູລູກອອກ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ໝາຍເຖິງ ການລຸດລາຄາທີ່ສະໜອງໃຫ້ກັບຄົນເຈັບ ພາຍໄຕ້ ຂໍກຳນົດແລະເງື່ອນໄຂ ທີ່ທາງໂຮງໝໍວາງອອກໃຫ້ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄຸນສົມບັດຫຼືຕາມການກຳນົດຂອງກົດ ໝາຍ.

ແຜນການດູແລສຸຂະພາບ ໝາຍເຖິງບໍລິສັດປະກັນໄພສຸຂະພາບ, ອົງການຮັກສາສຸຂະພາບ, ການຈັດຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕ້ອງການ ຫຼື ຜູ້ບໍລິຫານຄຸ້ມຄອງຝ່າຍທີສາມທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຈາກລັດອິລິນອຍໃຫ້ອອກນະໂຍບາຍ ຫຼື ເອກະສານສັນຍາຂອງສະມາຊິກ ຫຼື ບໍລິຫານຈັດການນະໂຍບາຍ ແລະ ສັນຍາເຫຼົ່ານັ້ນທີ່ທົດແທນຄືນສໍາລັບການໃຫ້ບໍລິການຄົນເຈັບໃນ ແລະ ຄົນ ເຈັບນອກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ.

ແຜນການດູແລສຸຂະພາບບໍ່ລວມເອົາໂຄງການທີ່ລັດຖະບານໃຫ້ທຶນເຊັ່ນ: Medicare ຫຼື Medicaid, ເງິນທົດແທນໃຫ້ຄົນງານ ແລະ ປະກັນໄພຄວາມຮັບຜິດຊອບອຸບັດຕິເຫດ.

ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພໝາຍເຖິງຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບປະກັນໄພຈາກແຜນການດູແລສຸຂະພາບ.

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພໝາຍເຖິງຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຈາກແຜນຮັກສາສຸຂະພາບ ແລະ ຈະບໍ່ແມ່ນຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດພາຍໃຕ້ໂຄງການທີ່ລັດຖະບານໃຫ້ທຶນ, ເງິນທົດແທນໃຫ້ຄົນງານ ແລະ ປະກັນໄພຄວາມຮັບຜິດຊອບອຸບັດຕິເຫດ.

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

A. ໂຮງໝໍ UPH ຂອງລັດອິລິນອຍຈະໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດຈາກການເກັບຄ່າ ນຳຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທຸກຄົນຜູ້ທີ່ອື່ນຂໍສ່ວນຫຼຸດ ແລະ ມີລາຍໄດ້ໃນຄອບຄົວບໍ່ກາຍ 600% ຂອງບົດແນະນຳລາຍຮັບຄວາມທຸກຍາກ ຂອງລັດຖະບານກາງສຳລັບການໃຊ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນທຸກປະເພດທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຫຼາຍກວ່າ \$150 ໃນການຮັບຄົນເຈັບພາຍໃນຄົນໜຶ່ງເຂົ້າອນໂຮງໝໍ ຫຼື ການພົບກັບຄົນເຈັບບອກ.

B. ໂຮງໝໍ UPH ຂອງລັດອິລິນອຍຈະໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດເພື່ອການກຸສົນ 100% ຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນທີ່ກາຍ \$150 ໃນການຮັບຄົນເຈັບພາຍໃນຄົນໜຶ່ງເຂົ້າອນໂຮງໝໍ ຫຼື ການພົບກັບຄົນເຈັບບອກທີ່ເປັນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຜູ້ທີ່ໄດ້ອື່ນຂໍສ່ວນຫຼຸດ ແລະ ມີລາຍໄດ້ໃນຄອບຄົວບໍ່ກາຍ 200% ຂອງບົດແນະນຳລາຍຮັບຄວາມທຸກຍາກ ຂອງລັດຖະບານກາງ.

C. ການຫຼຸດລາຄາ. ສຳລັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ກາຍ \$150 ໃນການຮັບຄົນເຈັບໃນ ຫຼື ພົບກັບຄົນເຈັບບອກຄົນໜຶ່ງ, ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍຈະບໍ່ເກັບເງິນຈາກຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຫຼາຍກວ່າຄ່າບໍລິການໜ້ອຍກວ່າຈຳນວນສ່ວນຫຼຸດຂອງຜູ້ບໍ່ມີປະກັນໄພ.

D. ຈຳນວນເງິນເກັບໄດ້ສູງສຸດ.

1. ຈຳນວນເງິນສູງສຸດທີ່ອາດເກັບໄດ້ພາຍໃນເວລາ 12 ເດືອນສຳລັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບໂດຍໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍຈັດໃຫ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພແມ່ນ 20%

ຂອງລາຍໄດ້ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ຂຶ້ນຢູ່ກັບການມີສິດໄດ້ຮັບຕໍ່ເນື່ອງຂອງຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພພາຍໃຕ້ມາດຕານີ້.

2. ໄລຍະເວລາ 12 ເດືອນທີ່ນໍາໃຊ້ຈໍານວນສູງສຸດຈະເລີ່ມໃນວັນທີ່ທໍາອິດທີ່ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພໄດ້ຮັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບທີ່ໄດ້ຮັບການກໍານົດວ່າມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດຢູ່ທີ່ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍນັ້ນ.
3. ເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດສູງສຸດນໍາໃຊ້ກັບການເກັບຄ່າຕໍ່ມາອັນນີ້, ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຈະແຈ້ງໃຫ້ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍໃນການຮັບຄົນເຈັບພາຍໃນຕໍ່ໄປ ຫຼື ການພົບກັບຄົນເຈັບນອກທີ່ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບມາກ່ອນຈາກໂຮງໝໍນັ້ນ ແລະ ຖືກຕັດສິນໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຄວນຕິດຕໍ່ຫ້ອງການໃຫຍ່ອອກໃບບິນ UPH ທີ່ເບີ (888) 343-4165 ເພື່ອຈຸດປະສົງນີ້.

E. ໃບບິນ, ໃບເກັບເງິນ ຫຼື ບົດສັງລວມຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນຂອງໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍສົ່ງໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຈະລວມມີຄ່າກ່າວອ້າງທີ່ໂດດເດັ່ນວ່າຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຜູ້ທີ່ມີຄຸນສົມບັດຕາມເງື່ອນໄຂກໍານົດລາຍໄດ້ໃນລະດັບໜຶ່ງອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບວ່າ ຜູ້ປ່ວຍທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຈະຍື່ນຂໍການພິຈາລະນາພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍ.

F. ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບ.

1. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍອາດຈະຈັດໃຫ້ມີສ່ວນຫຼຸດ ແລະ ຈໍານວນເງິນທີ່ສາມາດເກັບໄດ້ສູງສຸດພາຍໃຕ້ມາດຕານີ້ມີຄວາມກ່ຽວຂ້ອງເມື່ອຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຍື່ນຂໍການຄຸ້ມຄອງຄັງທໍາອິດພາຍໃຕ້ໂຄງການຂອງລັດຖະບານເຊັ່ນ: Medicare, Medicaid, ໂຄງການສຸຂະພາບເດັກຂອງລັດ ຫຼື ອື່ນໆ.
2. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍຕ້ອງອະນຸຍາດໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຍື່ນຂໍສ່ວນຫຼຸດພາຍໃນ 90 ວັນຂອງວັນທີ່ອອກໂຮງໝໍ ຫຼື ວັນທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການ.

G. ເອກະສານຂໍ້ມູນຄົນເຈັບ.

1. 1. ໂຮງໝໍຄວນສະໜອງ
 ການປິ່ນປົວພະຍາດຂັ້ນຕົ້ນແບບອຸມຸມຸມທີ່ໄດ້ຈາກສູນສຸຂະພາບອຸມຸມຸມ
 ຫຼືຄລີນິກການກຸສົນທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າ ໃຫ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ,
 ທີ່ຖືກແນະນຳຈາກສະຖານທີ່ເຫຼົ່ານີ້ໄປຍັງໂຮງໝໍ, ແລະ
 ຊອກການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບໃນໂຮງໝໍທີ່ບໍ່ແມ່ນສຸກ
 ເສີນ ພ້ອມດ້ວຍໂອກາດໃນການຮັບການສະກຮິນ
 ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການສະມັກເຂົ້າໂຄງການການປະກັນສຸຂະ
 ພາບຂອງລັດ ຖ້າມີພື້ນຖານທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ທີ່ເຊື່ອໄດ້ວ່າ
 ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນນັ້ນອາດມີສິດສຳລັບເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການປະກັນສຸຂະ
 ພາບຂອງລັດ. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນຄົນໜຶ່ງ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບ
 ການຮັກສາສຸຂະພາບຂັ້ນຕົ້ນຂອງອຸມຸມຸມ ທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍ
 ສູກສຸຂະພາບອຸມຸມຸມ ຫຼື ຈາກຄລີນິກທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າແລະການກຸສົນ
 ແລະທີ່ໄດ້ຮັບການແນະນຳຈາກສະຖານທີ່ເຫຼົ່ານີ້ໄປຍັງໂຮງໝໍ
 ສຳລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມີພື້ນຖານທີ່ສົມເຫດສົມຜົນທີ່ເຊື່ອໄດ້ວ່າ
 ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນນັ້ນ
 ອາດມີສິດເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການປະກັນສຸຂະພາບຂອງລັດ
 ຕ້ອງໄດ້ຮັບໂອກາດໃນການຍື່ນສະໝັກ
 ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈາກໂຮງໝໍ
 ໃນເວລາການຮັບບໍລິການຈາກໂຮງໝໍຖືກກຳນົດຂຶ້ນ.

2. ການກວດສອບລາຍໄດ. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍອາດຈະຮຽກຮ້ອງ
 ໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຜູ້ທີ່ຍື່ນຂໍສ່ວນຫຼຸດບໍ່ມີປະກັນໄພສະ
 ໜອງເອກະສານລາຍໄດ້ຄອບຄົວໃຫ້. ເອກະສານທີ່ຍອມຮັບໄດ້ຈະປະ
 ກອບມີເອກະສານໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- a. ເອກະສານການເສຍພາສີສະບັບຫຼ້າສຸດ;
- b. ຟອມ W-2 ແລະ ຟອມ 1099 ສະບັບຫຼ້າສຸດ;
- c. ສົ້ນໃບລ່າຍເງິນຄ່າຈ້າງຈຳນວນສອງສະບັບ;
- d. ການຍ້າຍຍື່ນລາຍໄດ້ເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກນາຍຈ້າງ
 ຖ້າຮັບຄ່າຈ້າງເປັນເງິນສົດ; ຫຼື

e. ໃບຢັ້ງຢືນລາຍໄດ້ຂອງບຸກຄົນທີ່ສາມ
ທີ່ສົມເຫດສົມຜົນອື່ນໆໜຶ່ງໃບທີ່ຖືວ່າໂຮງໝໍ UPH ຍອມຮັບ
ເອົາໄດ້.

3. ການຍ້າຍຮັບສິນ. ໂຮງໝໍ UPH ຂອງລັດອິລິນອຍ
ອາດຈຳເປັນຕ້ອງໃຫ້ ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ
ຜູ້ທີ່ກຳລັງຂໍການຫຼຸດລາຄາສຳລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມີກະກັບ ຢັ້ງຢືນ ການມີ,
ການບໍ່ມີ, ສັບສິນທີ່ເປັນກຳລັງມະສິດຂອງ ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ ແລະ
ໃຫ້ສະໜອງເອກະສານຢັ້ງຢືນສັບສິນນັ້ນ, ຍົກເວັ້ນ
ຜູ້ຢູ່ອາໄສຂອງຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ,
ສັບສິນສ່ວນຕົວທີ່ຖືກຍົກເວັ້ນຈາກການຕັດສິນພາຍໄດ້ ມາດຕາ 12-
1001 ຂອງປະມວນກົດໝາຍແຜ່ງ; ຫຼື
ຈຳນວນເງິນໃດໆທີ່ມີໃນແຜນບຳເນັດຫຼືບຳນານ, ທີ່ສະໜອງໃຫ້,
ແຕ່ວ່າ, ການແຈກຢາຍ ແລະການຈ່າຍ
ເຫຼົ່ານັ້ນຈາກແຜນບຳເນັດຫຼືບຳນານ ອາດຖືກລວມເຂົ້າໃຫ້ເປັນລາຍໄດ້
ເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງການຍື່ນສະມັກເຂົ້ານະໂຍບາຍນີ້.
ເອກະສານທີ່ຍອມຮັບໄດ້ອາດປະກອບມີໃບຢັ້ງຢືນບັນຊີສຳ
ຮອງຈາກສະຖາບັນການເງິນ ຫຼື ການຍ້າຍ
ຍື່ນຈາກບຸກຄົນທີ່ສາມອື່ນໆກ່ຽວກັບມູນຄ່າຂອງຊັບສິນ.
ຖ້າບໍ່ມີການຍ້າຍຍື່ນຈາກບຸກຄົນທີ່ສາມ, ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຈະ
ຕ້ອງຍ້າຍຮັບເປັນມູນຄ່າກະຕວງຂອງຊັບສິນ.

4. ການຍ້າຍຮັບຜູ້ອາໄສຢູ່ໃນລັດອິລິນອຍ. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິ
ນອຍອາດຈະຮຽກຮ້ອງ
ໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຜູ້ທີ່ອື່ນຂໍສ່ວນຫຼຸດບໍ່ມີປະກັນໄພໃຫ້ຢັ້ງຢືນບໍ
່ອນຢູ່ອາໄສໃນລັດອິລິນອຍ.
ເອກະສານຢັ້ງຢືນທີ່ຍອມຮັບໄດ້ຈະລວມມີເອກະສານໃດໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- a. ເອກະສານໃດໜຶ່ງທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງນີ້ພາຍໃຕ້ບົດບັນຍັ
ດການຍ້າຍຮັບລາຍໄດ້;
- b. ບັດປະຈຳຕົວທີ່ຖືກຕ້ອງອອກໃຫ້ໂດຍລັດທີ່ຕົນຢູ່;
- c. ໃບບິນເກັບຄ່າໄພ, ຄ່ານໍ້າສະບັບຫຼ້າສຸດ;
- d. ສັນຍາເຊົ່າບ່ອນຢູ່;

- e. ໃບທະບຽນຍານພາຫະນະ;
- f. ບັດລົງທະບຽນເລືອກຕັ້ງ;
- g. ຈົດໝາຍສົ່ງເຖິງຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພໃນທີ່ຢູ່ພາຍໃນລັດອິລິນອຍຈາກລັດຖະບານ ແຫ່ງອື່ນທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້; ຫຼື
- h. ໃບຢັ້ງຢືນຈາກສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ທີ່ຢູ່ດຽວກັນ ແລະ ຢັ້ງຢືນບ່ອນຢູ່ອາໄສໄດ້; ຫຼື
- i. ໜັງສືຈາກບ້ານອານາຖາ, ທີ່ຢູ່ຊົ່ວຄາວ ຫຼື ທີ່ຢູ່ອື່ນໆທີ່ຢັ້ງຢືນວ່າຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພຢູ່ອາໄສໃນສະຖານທີ່ນັ້ນແທ້.
- j. ໃບຂັບຂີ່ຂອງຜູ້ມາທ່ອງທ່ຽວຊົ່ວຄາວ

III. ການມີສິດຕາມຄາດຄະເນ

A. ນອກຈາກມາດຖານການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນໃນມາດຕາ 2.7.1 ຂອງນະໂຍບາຍສະບັບນີ້, ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍຕ້ອງລວມເອົາມາດຖານລຸ່ມນີ້ເຂົ້າໃນການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນສໍາລັບຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພ:

- 1. ການບໍ່ມີທີ່ພັກອາໄສ;
- 2. ເສຍຊີວິດໂດຍບໍ່ມີຊັບສິນ;
- 3. ຄວາມບົກຜ່ອງທາງຈິດທີ່ບໍ່ມີໃຜເປັນຕົວແທນໃຫ້ຄົນເຈັບ;
- 4. ການມີສິດໄດ້ຮັບ Medicaid, ແຕ່ບໍ່ແມ່ນໃນວັນທີ່ຮັບການບໍລິການ ຫຼື ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ;
- 5. ການລົງທະບຽນໃນໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຕໍ່ໄປນີ້ສໍາລັບຜູ້ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າທີ່ມີມາດຖານການມີສິດໄດ້ຮັບຢູ່ທີ່ ຫຼື ໜ້ອຍກວ່າ 200% ຂອງບົດແນະນໍາລາຍຮັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ:

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

IV. ການສື່ສານດ້ານຄວາມພ້ອມໃນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

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

1. ບ້າຍ.

- a. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍແຕ່ລະແຫ່ງຕ້ອງຕິດບ້າຍພ້ອມແຈ້ງການດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້: “ທ່ານອາດມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ຂໍ້ກຳນົດ ແລະ ເງື່ອນໄຂທີ່ໂຮງໝໍສະເໜີໃຫ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ມີຄຸນສົມບັດຄົບຖ້ວນ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ, ຕິດຕໍ່ [ຜູ້ຕາງໜ້າໂຮງໝໍ].”
- b. ບ້າຍຄວນຕິດຕັ້ງໃຫ້ເຫັນງ່າຍ ແລະ ຊັດເຈນຢູ່ໃນເຂດຮັບເຂົ້າ ແລະ ລົງທະບຽນຂອງໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍ.
- c. ບ້າຍຈະຕ້ອງເປັນພາສາອັງກິດ ແລະ ພາສາອື່ນທີ່ເປັນພາສາຫຼັກຢ່າງໜ້ອຍ 5%

ຂອງຄົນເຈັບທີ່ເຂົ້າຮັບບໍລິການຈາກໂຮງ UPH ລັດອິລິນອຍ
ໃນທຸກປີ.

2. ເວັບໄຊ. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍແຕ່ລະແຫ່ງທີ່ມີເວັບໄຊຕ້ອງລົງແຈ້ງການໃນບ່ອນທີ່ເຫັນໄດ້ ງ່າຍໃນເວັບໄຊຂອງຕົນເອງວ່າ ມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຢູ່ ທີ່ໂຮງໝໍ, ຄຳອະທິບາຍວິທີສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ສຳເນົາໃບຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.
3. ເອກະສານເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍແຕ່ລະແຫ່ງຕ້ອງມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈາກໂຮງໝໍໃຫ້ໃນຮູບແບບຂອງແຜ່ນພັບເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ໃບຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ເອກະສານເປັນລາຍລັກອັກສອນອື່ນໆໄວ້ຢູ່ໃນເຂດຮັບເຂົ້າ ລົງທະບຽນຂອງໂຮງໝໍ. ຫຼື ຫຼື

V. ເງື່ອນໄຂກຳນົດການອື່ນຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍ.

A. ໃບຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍຕ້ອງ ລວມມີຕໍ່ໄປນີ້:

1. ຄຳກ່າວເປີດທີ່ລວມມີວັກຕໍ່ໄປນີ້:

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

ຖ້າສົ່ງທາງໄປສະນີ, ໃຫ້ສົ່ງເຖິງທີ່ຢູ່ດັ່ງລຸ່ມນ: UnityPoint Health – ຫ້ອງການອອກໃບບິນສູນກາງ, ເຖິງ: FA Team, 6100 Thornton Avenue, Suite 220, Des Moines, IA 50321.

ຖ້າສົ່ງທາງອີເມວ, ໃຫ້ສົ່ງເຖິງ FA_CBO_Request@unitypoint.org

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

ຖ້າທ່ານບໍ່ມີປະກັນໄພ, ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີເລກປະກັນສັງຄົມເພື່ອໃຫ້ມີສິດໄດ້ຮັບ ການເບິ່ງແຍງດູແລບໍ່ເສຍຄ່າ ຫຼື ຫຼຸດລາຄາໃຫ້. ເຖິງແນວໃດກໍຕາມ, ຈຳເປັນ ຕ້ອງມີເລກປະກັນສັງຄົມສຳລັບບາງໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງລັດ, ລວມທັງ Medicaid. ການໃຫ້ເລກປະກັນສັງຄົມແມ່ນບໍ່ຈຳເປັນ ແຕ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ໂຮງໝໍ ດັດສິນໄດ້ວ່າ ທ່ານມີຄຸນສົມບັດພຽງພໍທີ່ຈະໄດ້ ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກໂຄງການຂອງລັດ ຫຼື ບໍ່.

ກະລຸນາປະກອບຟອມນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ແລະ ອີ້ນໃຫ້ໂຮງໝໍດ້ວຍຕົນເອງ, ທາງໄປສະນີ, ທາງອີເລັກໂຕນິກ ຫຼື ທາງແຜ່ກເພື່ອຍື່ນຂໍການປິ່ນປົວໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ຫຼື ການເບິ່ງແຍງດູແລຫຼຸດລາ ຄາພາຍໃນ 60 ວັນຫຼັງຈາກວັນທີ່ອອກໂຮງໝໍ ຫຼື ວັນທີ່ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູ ແລະຄົນເຈັບນອກ.

ຄົນເຈັບຮັບຮູ້ວ່າຕົນເອງໄດ້ພະຍາຍາມຢ່າງຈິງ ໃຈໃນການສະໜອງຂໍ້ມູນທັງໝົດຕາມທີ່ໄດ້ຂໍ ຢູ່ໃນໃບຄຳຮ້ອງເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ໂຮງໝໍດັດສິນວ່າ ຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຫຼືບ.

ໝາຍເຫດ: ເງື່ອນໄຂກຳນົດເພື່ອປະກອບແບບຟອມນີ້ໃຫ້ຄົບຖ້ວນ ແລະ ອີ້ ນພາຍໃນ 60 ວັນຫຼັງຈາກວັນທີ່ອອກຈາກໂຮງໝໍ ຫຼື ວັນທີ່ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງ ດູແລຄົນເຈັບນອກທີ່ໄດ້ກ່າວອ້າງຢູ່ໃນຄຳກ່າວ ເປີດອາດຈະມີຫຼາຍຂຶ້ນໂດຍໂຮງໝໍເອງ, ແຕ່ຈະບໍ່ຫຼຸດລົງ.

2. ຂໍ້ມູນຄົນເຈັບ ເຊິ່ງຈະຕ້ອງຖືກຈຳກັດຕໍ່ສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 - a. ຊື່ຄົນເຈັບ;
 - b. ວັນເດືອນປີເກີດຄົນເຈັບ;
 - c. ທີ່ຢູ່ຂອງຄົນເຈັບ;
 - d. ຄົນເຈັບອາໄສຢູ່ໃນລັດອີລິນອຍ ຫຼື ບໍ່ໃນເວລາທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຈາກໂຮງໝໍ;
 - e. ຄົນເຈັບມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງກັບອຸບັດເຫດທີ່ຖືກກ່າວຫາຫຼືບໍ່;
 - f. ຄົນເຈັບເປັນຜູ້ເຄາະຮ້າຍໃນອຸບັດເຫດທີ່ຖືກກ່າວຫາຫຼືບໍ່;
 - g. ເລກປະກັນສັງຄົມຂອງຄົນເຈັບ (ບໍ່ຕ້ອງການຖ້າ ທ່ານບໍ່ມີປະກັນໄພ);

- h. ເປີໂທລະສັບ ຫຼື ເປີໂທລະສັບມືຖືຂອງຄົນເຈັບ;
 - i. ທີ່ຢູ່ອີແມວຂອງຄົນເຈັບ;
 - j. ໃນກໍລະນີທີ່ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ຄູ່ຮັກເປັນຜູ້ຄ້າປະກັນໃຫ້ຄົນເຈັບ ຫຼື ໃນກໍລະນີທີ່ພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ບົກຄອງເປັນຜູ້ຄ້າປະກັນໃຫ້ຜູ້ເຍົາ, ຊີ, ທີ່ຢູ່ ແລະ ເປີໂທລະສັບຂອງຜູ້ຄ້າປະກັນ. 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, ພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ບົກຄອງຂອງຄົນເຈັບມີວຽກເຮັດງານທຳ ຫຼື ບໍ່ໃນປັດຈຸບັນນີ້;

- c. ຖ້າຄົນເຈັບ ຫຼື ຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ຄູ່ຮັກຂອງຄົນເຈັບມີວຽກເຮັດງານທຳ, ຊື່, ທີ່ຢູ່ ແລະ ເບີໂທລະສັບຂອງນາຍຈ້າງທັງໝົດ;
 - d. ຖ້າພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ບົກຄອງຂອງຄົນເຈັບທີ່ຍັງເປັນ ຜູ້ເຄີຍມີວຽກເຮັດງານທຳ, ຊື່, ທີ່ຢູ່ ແລະ ເບີໂທລະສັບຂອງນາຍຈ້າງທັງໝົດ;
 - e. ຖ້າຄົນເຈັບຢ່າຮ້າງ ຫຼື ແຍກທາງ ຫຼື ເປັນຝ່າຍດຳເນີນການຍົກເລີກການແຕ່ງງານ, ອະດີດຄູ່ແຕ່ງງານ ຫຼື ຄູ່ຮັກເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບດ້ານການເງິນສຳລັບການປິ່ນປົວຂອງຄົນເຈັບຕາມຂໍ້ຕົກລົງຂອງການຍົກເລີກ ຫຼື ການແຍກທາງກັນຫຼືບໍ່;
 - f. ລາຍໄດ້ລວມຂອງຄອບຄົວຕໍ່ເດືອນ, ລວມທັງກໍລະນີທີ່ຄູ່ແຕ່ງງານ ຄູ່ຮັກເປັນຜູ້ຄຳປະກັນໃຫ້ຄົນເຈັບ ຫຼື ກໍລະນີທີ່ພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ບົກຄອງເປັນຜູ້ຄຳປະກັນໃຫ້ຜູ້ເຄີຍ, ຈາກແຫຼ່ງລາຍໄດ້ເຊັ່ນ: ເງິນຄ່າຈ້າງ, ລາຍໄດ້ຈາກທຸລະກິດສ່ວນຕົວ, ເງິນຊົດເຊີຍຈາກການຫວ່າງງານ, ເງິນຈາກປະກັນສັງຄົມ, ເງິນປະກັນຜູ້ພິການ, ເງິນບໍານົດຂອງທະຫານຜ່ານເສີກ, ເງິນປະກັນທະຫານຜ່ານເສີກພິການ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຄວາມພິການຈາກພາກທຸລະກິດເອກະຊົນ, ເງິນຊົດເຊີຍຄົນງານ, ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຊົ່ວຄາວສຳລັບຄອບຄົວທີ່ທຸກຍາກ, ລາຍໄດ້ຈາກການບໍານານ, ເງິນລ້ຽງດູລູກ, ເງິນລ້ຽງດູຄູ່ແຕ່ງງານຫຼັງຈາກແຍກທາງກັນ, ຄ່າດູແລຄູ່ແຕ່ງງານອື່ນໆ ແລະ ລາຍໄດ້ອື່ນໆ.
 - g. ເອກະສານຢັ້ງຢືນລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຈາກສົ້ນໃບເຊັກສັ່ງຈ່າຍ, ໃບຢັ້ງຢືນຜົນປະໂຫຍດ, ໜັງສືມອບລາງວັນ, ຄ່າສັ່ງຈ່າຍລູກສານ, ການຈ່າຍຄືນພາສີຈາກລັດຖະບານກາງ ຫຼື ເອກະສານຢັ້ງຢືນອື່ນໆທີ່ໄດ້ຮັບຈາກຄົນເຈັບ.
5. ຂໍ້ມູນປະກັນໄພ/ຜົນປະໂຫຍດ, ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດທີ່ປະກັນໄພສຸຂະພາບ, Medicare, Medicare Supplement, Medicaid ແລະ ຜົນປະໂຫຍດສຳລັບ ທະຫານຜ່ານເສີກ.

- 6. ຊັບສິນ ແລະ ຂໍ້ມູນຂອງມູນຄ່າຊັນສິນໂດຍປະມານ ເຊິ່ງຈະຖືກຈຳກັດຕໍ່ ບັນຊີເງິນສົດ, ບັນຊີຝາກປະຢັດ, ຮຸ້ນ, ໃບຢັ້ງຢືນການຝາກເງິນ, ກອງທຶນລວມ, ລົດຍົນ ຫຼື ພາຫະນະຕ່າງ, ອະສັງຫາລິມະຊັບ ແລະ ບັນຊີຝາກປະຢັດເພື່ອສຸຂະພາບ/ບັນຊີການໃຊ້ຈ່າຍທີ່ບໍ່ຕາຍໂຕ.
- 7. ຂໍ້ມູນການໃຊ້ຈ່າຍ ແລະ ຕົວເລກປະມານການໃຊ້ຈ່າຍປະຈຳເດືອນ, ເຊິ່ງຈະຖືກຈຳກັດຢູ່ທີ່: ຄ່າເຮືອນ, ຄ່ານໍ້າຄ່າໄຟ, ອາຫານ, ການເດີນທາງ, ການດູແລລູກ, ການກູ້ຢືມ, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດ້ານການປິ່ນປົວ ແລະ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆ.
- 8. ໃບຢັ້ງຢືນເຊິ່ງຕ້ອງຢັ້ງຢືນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເທົ່ານັ້ນ:

“ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຢັ້ງຢືນວ່າ ຂໍ້ມູນໃນໃບຄໍາຮ້ອງນີ້ເປັນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງທີ່ສຸດຕາມທີ່ຂ້າພະເຈົ້າຮັບຮູ້. ຂ້າພະເຈົ້າຈະຍິນຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກລັດ, ລັດຖະບານກາງ ຫຼື ທ້ອງຖິ່ນບ່ອນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະມີສິດໄດ້ ຮັບເພື່ອຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າຄ່າໂຮງໝໍນັ້ນ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຂໍ້ມູນທີ່ໃຫ້ມານີ້ອາດຖືກກວດສອບໂດຍໂຮງໝໍ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ໂຮງໝໍຕິດຕໍ່ຫາບຸກຄົນທີ່ສາມເພື່ອກວດສອບຄວາມຖືກຕ້ອງຂອງຂໍ້ມູນທີ່ໃຫ້ມາໃນໃບຄໍາຮ້ອງນັ້ນ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າເຈດຕະນາໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ເປັນຄວາມຈິງໃນໃບຄໍາຮ້ອງນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ໃຫ້ກັບຂ້າພະເຈົ້າອາດຖືກສົ່ງກັບ, ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບຜິດຊອບການໃຊ້ຈ່າຍໃນໂຮງໝໍທັງໝົດ.

ລາຍເຊັນຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ຍິນຄໍາຮ້ອງ ແລະ ລົງວັນທ.”

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

B. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິ ນອຍແຕ່ລະແຫ່ງຕ້ອງສົ່ງບົດລາຍງານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງ ໝໍປະຈຳປີໃຫ້ຫ້ອງການກວດສອບໃຫຍ່ຂອງລັດອິລິນອຍ, ເຊິ່ງຈະລວມມີດັ່ງຕໍ່ ໄປນີ້:

1. ສໍາເນົາໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍໜຶ່ງສະບັບ;
 2. ສໍາເນົານະໂຍບາຍກ່ຽວກັບການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນຂອງໂຮງໝໍໜຶ່ງສະບັບ, ເຊິ່ງຈະລະບຸແຕ່ລະມາດຖານທີ່ນໍາໃຊ້ໂດຍໂຮງໝໍເພື່ອຕັດສິນວ່າ ຄົນເຈັບມີໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຕາມຄາດຄະເນຫຼືບໍ່;
 3. ສະຖິຕິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍສໍາລັບສົກປີຫຼ້າສຸດ, ເຊິ່ງຈະລວມມີ:
 - a. ຈໍາ
ນວນເອກະສານຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ໄດ້ຍື່ນໄປແລ້ວ, ທັງຄົບຖ້ວນ ແລະ ບໍ່ຄົບຖ້ວນ;
 - b. ຈໍານວນໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ໂຮງໝໍອະນຸມັດພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການມີສິດໄດ້ຮັບຄາດຄະເນຂອງໂຮງໝໍ;
 - c. ຈໍານວນໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ໂຮງໝໍອະນຸມັດຢູ່ນອກນະໂຍບາຍການມີສິດໄດ້ຮັບຄາດຄະເນຂອງໂຮງໝໍ;
 - d. ຈໍານວນໃບຄໍາຮ້ອງຍື່ນຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ຖືກປະຕິເສດໂດຍໂຮງໝໍ ແລະ ເຫດຜົນ 5 ຂໍ້ທີ່ເຫັນເລື້ອຍໆສໍາລັບການປະຕິເສດ;
 - e. ຈໍານວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນເປັນໂດລາທັງໝົດທີ່ໂຮງໝໍສະໜອງໃຫ້, ໂດຍອີງໃສ່ລາຄາຕົວຈິງຂອງການເບິ່ງແຍງດູແລ
 - f. ໃນຂອບເຂດທີ່ເຊື້ອຊາດ, ຊົນເຜົ່າ, ເພດ, ຫຼືພາສາທີ່ຕ້ອງການໄດ້ຖືກເກັບກໍາແລະພ້ອມໃຊ້ສໍາລັບຍື່ນຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ຂໍ້ມູນທີ່ລະບຸໄວ້ໃນ B.3.a-f ຈະຖືກລາຍງານໂດຍເຊື້ອຊາດ, ຊົນເຜົ່າ, ເພດ, ແລະພາສາທີ່ຕ້ອງການຖ້າຂໍ້ມູນບໍ່ໄດ້ຮັບການສະໜອງໃຫ້ຈາກຄົນເຈັບ, ໂຮງໝໍຕ້ອງກ່າວໄວ້ໃນບົດລາຍງານຂອງໂຮງໝໍ.
- C. ຂັ້ນຕອນການຍື່ນສໍາລັບບົດລາຍງານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍ

1. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍແຕ່ລະແຫ່ງທີ່ຍື່ນບົດລາຍງານຜົນປະໂຫຍດຊຸມຊົນເປັນປະຈຳທຸກປີໃຫ້ກັບສຳນັກງານໄອຍະການສູງສຸດຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຜົນປະໂຫຍດຊຸມຊົນຈະຕ້ອງຍື່ນບົດລາຍງານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍປະຈຳປີຄຽງຄູ່ກັບບົດລາຍງານຜົນປະໂຫຍດຊຸມຊົນໃນເວລາດຽວກັນ.
2. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍແຕ່ລະແຫ່ງທີ່ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງຍື່ນບົດລາຍງານດ້ານຜົນປະໂຫຍດຊຸມຊົນປະຈຳປີຕ້ອງໄດ້ຍື່ນບົດລາຍງານດ້ານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນປະຈຳປີຄຽງຄູ່ກັບໃບຕົດຕາມວຽກ C ພາກທີ I ຈາກບົດລາຍງານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ Medicare ທີ່ຍື່ນຄັ້ງຫຼ້າສຸດຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສ່ວນຫຼຸດໃຫ້ກັບຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພຂອງໂຮງໝໍ.

D. ເທັກໂນໂລຊີເອເລັກໂທຣນິກ ແລະ ເທັກໂນໂລຊີຂໍ້ມູນຂ່າວສານ

1. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍແຕ່ລະແຫ່ງທີ່ໃຊ້ເທັກໂນໂລຊີເອເລັກໂທຣນິກ ແລະ ເທັກໂນໂລຊີຂໍ້ມູນຂ່າວສານ (EIT) ໃນການດຳເນີນການເງື່ອນໄຂກຳນົດໃບຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈຳຕ້ອງອະທິບາຍ EIT ທີ່ຖືກນຳໃຊ້ປະຈຳປີ ແລະ ແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງ EIT ໃຫ້ກັບໄອຍະການສູງສຸດແຫ່ງລັດອິລິນອຍໃນເວລາສົ່ງບົດລາຍງານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍ. ໂຮງໝໍຈະຕ້ອງໄດ້ຢັ້ງຢືນແຕ່ລະປີວ່າ ເງື່ອນໄຂກຳນົດການຍື່ນຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແມ່ນລວມຢູ່ໃນເອກະສານຄຳຮ້ອງທີ່ດຳເນີນການໂດຍ EIT.
2. ໂຮງໝໍ UPH ລັດອິລິນອຍແຕ່ລະແຫ່ງທີ່ນຳໃຊ້ EIT ໃນການດຳເນີນມາດຖານການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນຈະຕ້ອງອະທິບາຍ EIT ທີ່ໃຊ້ ແລະ ແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງ EIT ໃຫ້ກັບຫ້ອງການໄອຍະການສູງສຸດແຫ່ງລັດອິລິນອຍໃນເວລາສົ່ງບົດລາຍງານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍແຕ່ລະປີ. ໂຮງໝໍຕ້ອງຢັ້ງຢືນໃນແຕ່ລະປີວ່າຂໍ້ກຳນົດຂອງມາດຖານການມີສິດໄດ້ຮັບຕາມຄາດຄະເນຕ້ອງແມ່ນລວມຢູ່ໃນເອກະສານຄຳຮ້ອງທີ່ດຳເນີນການໂດຍ EIT.

ເລື່ອງ: ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ – ພາຍໃນໂຮງໝໍ 1.BR.34

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

ຕາຕະລາງ C- ຍອດເງິນຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປ
(ບົບປຸງຄັ້ງວັນທີ 11/05/2021)

	ຍອດເງິນຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປ (AGB) ຕາມ % ຂອງລາຄາການບໍລິການ	ການຫຼຸດລາຄາຍອດເງິນຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປ (AGB)
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's/Jones Regional Medical Center	46%	54%
UnityPoint Health Cedar Rapids – Continuing Care Hospital at St. Luke’s L.C.	32%	68%
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's Methodist Hospital	32%	68%
UnityPoint Health Des Moines – John Stoddard Cancer Center	25%	75%
UnityPoint Health Des Moines – Blank Children's Hospital	25%	75%
UnityPoint Health Des Moines – Grinnell Regional Medical Center	36%	64%
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Lutheran Hospital	26%	74%
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Methodist Medical Center	25%	75%
UnityPoint Health Des Moines – Methodist West Hospital	25%	75%
UnityPoint Health Dubuque – The Finley Hospital	33%	67%
UnityPoint Health Fort Dodge – Trinity Regional Medical Center	32%	68%
UnityPoint Health Peoria – Methodist Medical Center of Illinois	24%	76%
UnityPoint Health Peoria – Pekin Memorial Hospital	19%	81%
UnityPoint Health Peoria – Proctor Hospital	25%	75%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Bettendorf	34%	66%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Moline	32%	68%
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Rock Island	31%	69%

UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Muscatine	34%	66%
UnityPoint Health Sioux City – St. Luke's Regional Medical Center	37%	63%
UnityPoint Health Waterloo – Allen Memorial Hospital Corporation	34%	66%
UnityPoint Health Waterloo – UnityPoint Health Marshalltown	39%	61%

ຕາຕະລາງD – ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ການປະຕິບັດຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໂດຍໂຮງໝໍ

(ປັບປຸງຄັ້ງວັນທີ 03/01/2021)

ບັນດາໂຮງໝໍ UnityPoint Health ແລະ ອົງການຈັດຕັ້ງໂຮງໝໍຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍ 1.BR.34, ວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ – ສິ່ງອ່ານວຍຄວາມສະດວກໂຮງໝໍ. ໂດຍທົ່ວໄປ, ການບໍລິການທີ່ຄົນເຈັບຮັບຢູ່ທີ່ບັນດາໂຮງໝໍ/ອົງການຈັດຕັ້ງໂຮງໝໍເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍດັ່ງກ່າວ; ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ກະຊວງນາເບິ່ງແຕ່ລະພາກທີ່ແຍກຕ່າງຫາກໂດຍໂຮງໝໍຢູ່ລຸ່ມນີ້ສໍາລັບຄວາມກະຈ່າງແຈ້ງວ່າ ການບໍລິການໃດທີ່ຄົນເຈັບອາດໄດ້ຮັບຢູ່ທີ່ໂຮງໝໍ/ອົງການຈັດຕັ້ງໂຮງໝໍສະເພາະທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້. ນອກຈາກນີ້, ໃນນາມເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງພາລະກິດຂອງ UPH, ພວກເຮົາຢາກເຮັດໃຫ້ໂຮງໝໍ/ອົງການຈັດຕັ້ງໂຮງໝໍຂອງພວກເຮົານໍາໃຊ້ໄດ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທຸກຄົນຢູ່ໃນຊຸມຊົນຂອງພວກເຮົາ ຜູ້ທີ່ UnityPoint Health ອາດຈະຈ້າງເຮັດວຽກ ຫຼື ບໍ່ໄດ້ຈ້າງເຮັດວຽກ. ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສາມາດເປັນແພດ, ຜູ້ປະຕິບັດດ້ານພະຍາບານ, ຜູ້ຊ່ວຍແພດ 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 (ໃຫ້ເບິ່ງລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ແຍກຕ່າງຫາກລຸ່ມນີ້ຝ້ອມ)
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's/Jones Regional Medical Center	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ ແລະ ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Cedar Rapids – St. Luke's Methodist Hospital	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະກອບອາຊີບສໍາລັບການດູແລບິນບົວຢູ່ໃນຫ້ອງສຸກເສີນ, 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, ການບິນບົວຕີນ, ການບິນບົວກະດູກ ແລະ ກ້າມຊີນ ແລະ ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.

UnityPoint Health Des Moines – Iowa Lutheran Hospital	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະຫຼົບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Des Moines – Iowa Methodist Medical Center	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະຫຼົບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Des Moines – Methodist West Hospital	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະຫຼົບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Dubuque – The Finley Hospital	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະຫຼົບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Fort Dodge – Trinity Regional Medical Center	ໂດຍທົ່ວໄປ, ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ ແລະ ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ພວກເຂົາຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງເມື່ອ UnityPoint ອອກໃບເກັບຄ່າບໍລິການສໍາລັບການບໍລິການຂ້າງເທິງ.
UnityPoint Health Keokuk – Keokuk Area Hospital	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະກອບອາຊີບສໍາລັບການດູແລບິນບົວຢູ່ໃນຫ້ອງສຸກເສີນ, ພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ ແລະ ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.

UnityPoint Health Peoria – Greater Peoria Specialty Hospital	ບໍ່ມີການບໍລິການໃດທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້.
UnityPoint Health Peoria – Methodist Medical Center of Illinois	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະ ຫຼືບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Peoria – Pekin Memorial Hospital	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະ ຫຼືບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Peoria – Proctor Hospital	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະ ຫຼືບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ. ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບຢູ່ທີ່ສະຖານພິນຜູກການຕິດຢາເສບຕິດລັດ ອິລິນອຍບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Bettendorf	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ນັກວິຊາການ ສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ລັງສີວິທະຍາ/ການຖ່າຍພາບ ແລະ ການວາງຢາສະຫຼືບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center – Moline	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ນັກວິຊາການ ສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ລັງສີວິທະຍາ/ການຖ່າຍພາບ ແລະ ການວາງຢາສະຫຼືບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.

UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Medical Center - Rock Island	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ ນັກວິຊາການສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ລັງສີວິທະຍາ/ການຖ່າຍພາບ ແລະ ການວາງຢາສະ ຫຼືບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Quad Cities – Trinity Muscatine	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ ແລະ ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Sioux City – St. Luke's Regional Medical Center	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະ ຫຼືບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Waterloo – Allen Memorial Hospital Corporation	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ, ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີ ແລະ ການວາງຢາສະ ຫຼືບຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.
UnityPoint Health Waterloo – UnityPoint Health – Marshalltown	ການບໍລິການສ່ວນໜຶ່ງຂອງແພດ/ຜູ້ປະ ກອບອາຊີບສໍາລັບພະຍາດກາຍະພາກວິທະຍາ ແລະ ການເອໂກ້/ການຖ່າຍລັງສີຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍ ໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຈະຖືກເກັບຄ່າບໍລິການຕ່າງຫາກ.

ບັນຊີລາຍຊື່ດ່າວິນການຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້ໄດ້ຮັບການອັບເດດທຸກໆໄຕມາດ