

ຊື່ນະໂຍບາຍ	ນະໂຍບາຍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສໍາລັບການບໍລິການສຸຂະພາບ	ລະຫັດນະໂຍບາຍ	179
ຄໍາສໍາຄັນ	ຄົນເຈັບ, ການເງິນ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ເງິນບໍລິຈາກ, ການດູແລ, ຄວາມລໍາເປັນ, ບໍລິການ, NSA, ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ, ການຍົກເວັ້ນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ, FAA		

I. ຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍ

ເພື່ອກຳນົດນະໂຍບາຍສໍາລັບການບໍລິຫານໂຄງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນດ້ານສຸຂະພາບສໍາລັບ Dartmouth-Hitchcock Health. ນະໂຍບາຍນີ້ມີລາຍລະອຽດທີ່ຄໍານຶງເຖິງການດູແລກໍລະນີສຸກເສີນ ຫຼື ການດູແລທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນອື່ນໆທັງໝົດທີ່ຈັດກຽມໂດຍສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ D-HH ດັ່ງນີ້:

- ເງື່ອນໄຂທີ່ຈະມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.
- ເງື່ອນໄຂທີ່ຄົນເຈັບອາດນໍາໃຊ້ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.
- ພື້ນຖານສໍາລັບການຄິດໄລ່ຈໍານວນເງິນທີ່ຮຽກເກັບຈາກຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ແລະຂໍ້ຈໍາກັດຂອງການຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບກໍລະນີສຸກເສີນ ຫຼືການດູແລທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນອື່ນໆ.
- ມາດຕະການຂອງ D-HH ເພື່ອເຜີຍແຜ່ນະໂຍບາຍພາຍໃນຊຸມຊົນທີ່ເປີດໃຫ້ບໍລິການ.

ນະໂຍບາຍນີ້ມີຈຸດປະສົງເພື່ອປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງ NH RSA 151:12-b, ປະມວນກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການເກັບພາສີອາກອນ ມາດຕາ 501(r) ແລະ ກົດໝາຍຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບ ແລະປະກັນສຸຂະພາບ ປີ 2010 ແລະຈະມີການປັບບຸງເປັນໄລຍະໆຕາມຂອບເຂດທີ່ກົດໝາຍກຳນົດ.

II. ຂອບເຂດຂອງນະໂຍບາຍ

ນະໂຍບາຍນີ້ນໍາໃຊ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ D-HH ທີ່ເຮັດວຽກໃນສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການສາທາລະນະສຸກໃດໆຂອງ D-HH ກໍ່ແລ້ວແຕ່ທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນການໃຫ້ການບໍລິການສຸກເສີນ ແລະການດູແລບິນປົວທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດອື່ນໆ ແລະຮຽກເກັບເງິນໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ D-HH.

ສໍາລັບຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້, ຄໍາຂໍ “ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ” ກ່ຽວຂ້ອງກັບການໃຫ້ບໍລິການສຸກເສີນ ແລະການດູແລທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນອື່ນໆຕາມທີ່ໃຫ້ບໍລິການໃນສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ D-HH ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ວ່າຈ້າງໂດຍ D-HH.

III. ຄໍານິຍາມ

ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ (ຫຼືທີ່ຮູ້ຈັກກັນໃນນາມຂອງ “ການບໍລິຈາກເງິນເພື່ອການດູແລ”): ການໃຫ້ບໍລິການດ້ານການດູແລສຸຂະພາບແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຫຼືເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນອັດຕາສ່ວນຫຼຸດໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນທີ່ບັນລຸຕາມເງື່ອນໄຂທີ່ກຳນົດໄວ້ຕາມນະໂຍບາຍນີ້.

ຄອບຄົວ ຖືກຈໍາກັດຄວາມຕາມ ສໍານັກງານການສໍາຫຼວດສໍາມະໂນປະຊາກອນຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ ໃຫ້ເປັນກຸ່ມສອງຄົນ ຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນທີ່ອາໄສຢູ່ນໍາກັນ ແລະກ່ຽວຂ້ອງກັນໂດຍກໍາເນີດ, ການແຕ່ງດອງ ຫຼື ການຮັບລ້ຽງລູກບຸນທໍາ.

- ກົດໝາຍຂອງລັດກ່ຽວກັບການແຕ່ງດອງ ຫຼືການຄອງຄູ່ແບບທີ່ຖືກກົດໝາຍຮັບຮອງ ແລະແນວທາງຂອງລັດຖະບານໃນການພິຈາລະນາຜູ້ເຊິ່ງຢູ່ຮ່ວມກັນໃນຄອບຄົວ.
- ໃນກໍລະນີຂອງຜູ້ສະໜັກທີ່ມີລາຍຮັບຈາກການດູແລຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ເສຍອົງຄະໃນຄອບຄົວຂອງຕົນ ແມ່ນຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ເສຍອົງຄະນັ້ນຈະຖືກນັບເປັນສະມາຊິກຄົນໜຶ່ງໃນຄອບຄົວ ແລະລາຍໄດ້ຂອງພວກເຂົາຈະນຳມາລວມກັນເພື່ອການພິຈາລະນາ.
- ກົດຂອງການບໍລິການພາສີອາກອນພາຍໃນ ທີ່ຈຳກັດຄວາມຜູ້ທີ່ອາດຮຽກຮ້ອງໂດຍຂຶ້ນຢູ່ກັບຈຸດປະສົງຂອງພາສີທີ່ຖືກນຳມາໃຊ້ເປັນແນວທາງໃນການກວດສອບຂະໜາດຄອບຄົວໃນການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.

ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໂດຍສັນນິຖານ:

ການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສຳລັບການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດແກ່ຄົນເຈັບທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ປະກອບແບບຟອມການຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ D-HH ໃຫ້ສົມບູນເນື່ອງຈາກຂາດເອກະສານສະໜັບສະໜູນ ຫຼືການຕອບຮັບຈາກຄົນເຈັບ. ການພິຈາລະນາເງື່ອນໄຂຄວາມເໝາະສົມສຳລັບການຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຂຶ້ນຢູ່ກັບສະຖານະການໃນຊີວິດຈິງຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການເງິນຕ່າງກັນ. ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແມ່ນບໍ່ສາມາດຫັກເປັນຍອດເຫຼືອຫຼັງຈາກ Medicare.

ຄົວເຮືອນ: ກຸ່ມຄົນທີ່ພັກອາໄສສ່ວນໃຫຍ່ຢູ່ໃນຄົວເຮືອນດຽວກັນ ເຊິ່ງມີການຮັບຮອງການຢູ່ຮ່ວມກັນຕາມກົດໝາຍ (ທາງສາຍເລືອດ, ການແຕ່ງດອງ, ການຮັບລ້ຽງລູກບຸນທຳ), ລວມເຖິງຜູ້ປົກຄອງເດັກ ຫຼື ເດັກໜຶ່ງທີ່ມີຜູ້ປົກຄອງຮ່ວມກັນແຕ່ຍັງບໍ່ໄດ້ແຕ່ງດອງກັນ. ຄົວເຮືອນຂອງຄົນເຈັບໄດ້ແກ່ຄົນເຈັບ, ຄູ່ສົມລົດ, ລູກທີ່ຍັງບໍ່ທັນບັນລຸນິຕິພາວະ, ຄູ່ສົມລົດທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ແຕ່ງດອງກັນ ແລະ ມີລູກທີ່ຍັງບໍ່ທັນບັນລຸນິຕິພາວະ ເຊິ່ງອາໄສຢູ່ຮ່ວມກັນພາຍໃຕ້ຫຼັງຄາດຽວກັນ, ຄູ່ສົມລົດເພດດຽວກັນ, (ແຕ່ງດອງກັນແລ້ວ ຫຼື ການຄອງຄູ່ຕາມທີ່ກົດໝາຍຮັບຮອງ), ແລະຜູ້ປົກຄອງໃນການອ້າງສິດຄົນພາສີຂອງລູກທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່.

ລາຍຮັບຂອງຄອບຄົວ: ຕາມທີ່ໄດ້ນິຍາມໄວ້ພາຍໃຕ້ແນວທາງລະດັບຄວາມຍາກຈົນຂອງລັດຖະບານ (FPL) ທີ່ຕິພົມເປັນປະຈຳທຸກປີໂດຍກົມອະນາໄມ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ ໂດຍອ້າງອີງຈາກ:

- ລາຍຮັບ, ເງິນຊົດເຊີຍການຕົກງານ, ເງິນຊົດເຊີຍຜູ້ໃຊ້ໄຮງງານ, ປະກັນສັງຄົມ, ລາຍໄດ້ເສີມຄວາມໝັ້ນຄົງ, ການສົ່ງເຄາະຈາກລັດຖະບານ, ການຈ່າຍເງິນໃຫ້ແກ່ທະຫານຜ່ານເສີກສົງຄາມ, ການຊົດເຊີຍຜູ້ລອດຊີວິດ, ເງິນບຳນານ ຫຼື ລາຍໄດ້ຈາກການກະສຽນອາຍຸ, ດອກເບ້ຍ, ເງິນບັນຜົນ, ຄ່າເຊົ່າ, ຄ່າລົຂະສິດ, ລາຍໄດ້ຈາກນິຄົມອຸດສາຫະກຳ, ກອງທຶນ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການສຶກສາ, ຄ່າລ້ຽງດູຄູ່ສົມລົດ, ຄ່າລ້ຽງດູລູກ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກອອກຄົວເຮືອນ ແລະແຫຼ່ງທີ່ມາອື່ນໆ;
- ຜົນປະໂຫຍດທີ່ບໍ່ແມ່ນເງິນສົດ (ເຊັ່ນ: ສະແຕມອາຫານ ແລະເງິນອຸດໜູນທີ່ຢູ່ອາໄສ) ຫ້າມ ບໍ່ ໃຫ້ນັບເຂົ້າ;
- ລາຍໄດ້ກ່ອນຫັກພາສີ;
- ລາຍຮັບຂອງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວທັງໝົດ (ບໍ່ແມ່ນຍາດພີ່ນ້ອງ, ເຊັ່ນເພື່ອນຮ່ວມບ້ານ, ຫ້າມ ບໍ່ ນັບເຂົ້າ).

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນສຸຂະພາບ: ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼືແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງບຸກຄົນພາຍນອກອື່ນໆໃນການຈ່າຍເງິນສຳລັບຄ່ານອນໄຮງໝໍຂອງລາວ.

ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນສຸຂະພາບແຕ່ມີການຄຸ້ມຄອງບໍ່ພຽງພໍ: ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນ ຫຼືແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງບຸກຄົນພາຍນອກອື່ນໆໃນການຈ່າຍເງິນ ເຊິ່ງມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງເຖິງວ່າຈະບໍ່ເກີນຄວາມສາມາດໃນການຈ່າຍເງິນຂອງຄົນເຈັບດັ່ງທີ່ໄດ້ພິ ຈາລະນາຕາມນະໂຍບາຍນີ້.

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຸດທິ:

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດໃນອັດຕາເຕັມຂອງອົງກອນສໍາລັບການບໍລິການດ້ານການດູແລສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບ.

ພາວະສຸກເສີນທາງການແພດ: ຕາມຄໍານິຍາມໃນຄວາມໝາຍຂອງມາດຕາ 1867

ຂອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການປະກັນສັງຄົມ (42 U.S.C. 1395dd),

ຄືພາວະທາງການແພດທີ່ສະແດງອາການກະທັນຫັນທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງຫຼາຍພໍ

(ລວມເຖິງອາການບວດຢ່າງຮຸນແຮງ) ເຊິ່ງຫາກບໍ່ໄດ້ຮັບການປະຖົມພະຍາບານໃນທັນທີ ອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້:

- ສຸຂະພາບຂອງແຕ່ລະຄົນ (ຫຼື, ດ້ວຍການຄໍານຶງເຖິງຜູ້ຍິງທີ່ກໍາລັງຖືພາ ຫຼື ສຸຂະພາບຂອງຜູ້ຍິງ ຫຼື ເດັກໃນທ້ອງ) ຢູ່ໃນອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງ
- ເກີດຄວາມອ່ອນແອຜິດປົກກະຕິຢ່າງຮ້າຍແຮງຕໍ່ລະບົບການເຮັດວຽກຂອງຮ່າງກາຍ
- ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິຢ່າງຮ້າຍແຮງຂອງອະໄວຍະວະ ຫຼື ພາກສ່ວນໃດໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍ
- ດ້ວຍການຄໍານຶງເຖິງຜູ້ຍິງທີ່ກໍາລັງຖືພາ:
 - ບໍ່ມີເວລາພຽງພໍທີ່ຈະສົ່ງຜົນຕໍ່ການສົ່ງຄົນເຈັບຢ່າງບອດໄພໄປຍັງໂຮງໝໍອື່ນກ່ອນການຄອດ.
 - ໄພຄຸກຄາມຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະຄວາມບອດໄພຂອງຜູ້ຍິງ ຫຼືເດັກທີ່ຍັງບໍ່ທັນເກີດໃນກໍລະນີທີ່ມີການໂອນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ຫຼື ອອກຈາກສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະ.

ຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ: ຕາມການກໍານົດໂດຍ Medicare ໃນສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບລາຍການ ຫຼືການບໍລິການທາງການແພດທີ່ມີເຫດຜົນ ແລະຄວາມຈໍາເປັນສໍາລັບການບັງມະຕິ ຫຼືການປິ່ນປົວຄວາມເຈັບປ່ວຍ ຫຼືການບາດເຈັບ ຫຼື ເພື່ອບັບປຸງການເຮັດວຽກຂອງອະໄວຍະວະທີ່ມີຮູບຮ່າງຜິດປົກກະຕິໃນຮ່າງກາຍ.

ຕົວເລືອກ: ລາຍການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼືການບໍລິການທີ່ບໍ່ຖືວ່າຈໍາເປັນໃນທາງການແພດ.

ການຍົກເວັ້ນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ:

ການບໍລິການທີ່ຖືວ່າບໍ່ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດແມ່ນຖືກພິຈາລະນາວ່າເປັນຕົວເລືອກ.

ນະໂຍບາຍນີ້ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ກັບການດູແລທີ່ຈັດໃຫ້ສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ D-H, APD, ຫຼື CMC ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃດກໍຕາມທີ່ວ່າຈ້າງໂດຍ D-HH. ນອກຈາກນີ້ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລອາດໃຫ້ການບໍລິການໃນເພີ້ນທີ່ຂອງ D-H, APD, ຫຼື CMC ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນຂອງນິຕິບຸກຄົນ.

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ຖືກຄຸ້ມຄອງຢູ່ໃນນະໂຍບາຍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຂອງ D-HH.

Dartmouth-Hitchcock Health: ເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້ ສະມາຊິກ Dartmouth-Hitchcock Health System Members (D-HH) ຄືໂຮງໝໍ Alice Peck Day Memorial Hospital, ສູນການແພດ Cheshire Medical Center, Mt. ໂຮງໝໍ ແລະ ສູນສຸຂະພາບ Ascutney Hospital and Health Center, ໂຮງໝໍ New London Hospital, ພະຍາບານຜູ້ເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບທີ່ບ້ານ ແລະ ບ້ານພັກສໍາຮອງສໍາລັບ Vermont ແລະ New Hampshire (VNH). ໂຮງໝໍອື່ນໆທັງໝົດໃນ New Hampshire ແລະ Vermont ຖືເປັນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກ.

ນະໂຍບາຍນີ້ນໍາໃຊ້ກັບ Dartmouth-Hitchcock Clinic, ໂຮງໝໍ Mary Hitchcock Memorial Hospital, ໂຮງໝໍ Alice Peck Day Memorial Hospital, ໂຮງໝໍ New London Hospital, ແລະ ສູນການແພດ Cheshire Medical Center.

IV. ຄຳຖະແຫຼງການນະໂຍບາຍ

Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH)

ມຸ່ງໝັ້ນທີ່ຈະໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແກ່ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນດ້ານການດູແລສຸຂະພາບແຕ່ບໍ່ມີວິທີການທາງການເງິນເພື່ອຈ່າຍຄ່າບໍລິການ ຫຼືຍອດຄົງເຫຼືອທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພວກເຂົາ.

D-HH

ມຸ່ງໝັ້ນທີ່ຈະສ້າງຄວາມໝັ້ນໃຈວ່າຄວາມສາມາດທາງການເງິນຂອງຜູ້ທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງຮັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບແມ່ນບໍ່ໄດ້ກົດກັ້ນພວກເຂົາອອກຈາກການສະແຫວງຫາ ຫຼືການໄດ້ຮັບການດູແລ.

ຄົນເຈັບສາມາດສະໝັກຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໄດ້ທຸກເວລາ ບໍ່ວ່າຈະເປັນກ່ອນ, ລະຫວ່າງ ແລະຫຼັງຈາກການໃຫ້ບໍລິການ ລວມເຖິງຫຼັງຈາກທີ່ບັນຊີຖືກສົ່ງຕໍ່ໄປຍັງຕົວແທນຕິດຕາມໜີ້ພາຍນອກແລ້ວ.

D-HH ຈະໃຫ້ການດູແລສະພາວະທາງການແພດສຸກເສີນ

ແລະບໍລິການທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດໂດຍບໍ່ຂຶ້ນກັບວ່າຄວາມສາມາດໃນການຈ່າຍເງິນ ຫຼືການມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຫຼືຈາກລັດຖະບານ, ແລະບໍ່ຂຶ້ນກັບອາຍຸ, ເພດ, ເຊື້ອຊາດ, ສະຖານະທາງສັງຄົມ ຫຼືສະຖານະຄົນອົບເພະອົບ, ຮັກຮ່ວມເພດ ຫຼືຄວາມເຊື້ອທາງຊາດສະໜາ. ຕາມກົດໝາຍການປິ່ນປົວກໍລະນີສຸກເສີນທາງການແພດ ແລະກົດໝາຍແຮງງານ (EMTALA), ຫ້າມບໍ່ໃຫ້ຄັດກອງຄົນເຈັບເພື່ອກວດສອບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຫຼືຂໍ້ມູນການຈ່າຍເງິນກ່ອນການໃຫ້ບໍລິການສຳລັບພາວະສຸກເສີນທາງການແພດ.

ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນບໍ່ຖືວ່າເປັນສິ່ງທົດແທນຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນບຸກຄົນ.

ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຄາດຫວັງວ່າຈະຮ່ວມມືກັບຂະບວນການຂອງ D-HH ເພື່ອຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຫຼືການຈ່າຍເງິນຮູບແບບອື່ນໆ, ແລະເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການດູແລຂອງພວກເຂົາຕາມຄວາມສາມາດ. ສ່ວນບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມສາມາດດ້ານການເງິນໃນການຊື້ປະກັນໄພສຸຂະພາບແມ່ນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ເຮັດແນວນັ້ນເພື່ອໃຫ້ສາມາດເຂົ້າເຖິງບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ເພື່ອສຸຂະພາບໂດຍລວມ ແລະເພື່ອປົກປ້ອງຊັບສິນສ່ວນບຸກຄົນຂອງພວກເຂົາ.

D-HH

ຈະບໍ່ຮຽກເກັບເງິນສຳລັບຄົນເຈັບໃດໆກໍຕາມໂດຍທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຄວາມພະຍາຍາມທີ່ເໝາະສົມໃນການພິຈາລະນາວ່າຄົນເຈັບນັ້ນມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຫຼືບໍ່. ຂໍ້ຍົກເວັ້ນອື່ນໆຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກຜູ້ບໍລິຫານສູງສຸດຝ່າຍການເງິນ. ສຳຂໍ້ມູນໃນພາກປະຕິບັດ D-H H ອາດຈະໃຊ້ເວລາໃນກໍລະນີຂອງການບໍ່ມີການຊຳລະ, ກະລຸນາເບິ່ງນະໂຍບາຍສິນເຊື້ອ ແລະ ນະໂຍບາຍການເກັບກຳຂອງພວກເຮົາ. A ສຳເນົາຂອງ [ນະໂຍບາຍສິນເຊື້ອ ແລະການຕິດຕາມໜີ້](#) ມີພ້ອມໃຫ້ອ່ານທາງອອນລາຍ, ສາມາດຂໍໄດ້ນຳບັນດາຫ້ອງການບໍລິການທາງການເງິນໃຫ້ຄົນເຈັບ, ຫຼືສາມາດຈັດສົ່ງໃຫ້ທ່ານທາງໄປສະນີ ໂດຍໂທໄປທີ່ 844-808-0730.

A. ເງື່ອນໄຂການໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນໂລກ HIV.

ເພື່ອໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນພາຍໃນນະໂຍບາຍນີ້ ຄົນເຈັບຕ້ອງມີເງື່ອນໄຂດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ເປັນຜູ້ມີຖິ່ນຖານຢູ່ໃນລັດ NH ຫຼື VT, ຫຼືຜູ້ບໍ່ມີຖິ່ນຖານທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວແບບສຸກເສີນທີ່ສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການສາທາລະນະສຸກຂອງ D-HH.
- ບໍ່ມີປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼືບໍ່ໄດ້ຮັບສິດພາຍໃຕ້ໂຄງການດູແລສຸຂະພາບຂອງລັດຖະບານ ແລະບໍ່ສາມາດຈ່າຍເງິນສຳລັບການດູແລຕາມທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນນະໂຍບາຍສິນເຊື້ອ ແລະການຕິດຕາມໜີ້, ຕາມການກຳນົດຄວາມຈຳເປັນທາງການເງິນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້.
- ມີລາຍໄດ້ລວມຂອງຄອບຄົວ ລວມເຖິງສະມາຊິກທຸກຄົນໃນຄົວເຮືອນຂອງຄົນເຈັບໃນຊ່ວງ 12 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາທີ່ເປັນຈຳນວນໜ້ອຍກວ່າ 300% ຂອງ FPL.

- ມີລາຍໄດ້ສູດທີ່ຂອງຄອບຄົວຫຼາຍກວ່າ 300% ຂອງ FPL ແລະຍອດລວມທີ່ຄ້າງ່າຍສໍາລັບການບໍລິການທີ່ D-HH ເກີນ 10% ຂອງລາຍຮັບຄອບຄົວໃນໄລຍະ 2 ປີ, ລວມທັງ 10% ຂອງມູນຄ່າຊັບສິນໃນຄົວເຮືອນທີ່ເກີນຈໍານວນທີ່ຄຸ້ມຄອງໄວ້ (ດັ່ງຄໍາອະທິບາຍດ້ານລຸ່ມນີ້).
- ໂຄງການ NH Cares HIV ສໍາລັບພາກ C ແລະພາກ D. ເພື່ອໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂສໍາລັບລັດ NH (ກອງທຶນ NH Cares) ຄົນເຈັບຕ້ອງສະໜັກ NH Medicaid ກ່ອນ ແລະຖືກປະຕິເສດ. ຫາກຖືກປະຕິເສດ ແລະມີລາຍໄດ້ຕໍ່າກວ່າ 500% ຂອງ FPL ແລະຫາກຄົນເຈັບມີສິດ ແລະໄດ້ກະກຽມເອກະສານທີ່ຈໍາເປັນແລ້ວ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈະຄຸ້ມຄອງບໍລິການປິ່ນປົວຄົນເຈັບນອກ ສໍາລັບການດູແລຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV ເທົ່ານັ້ນ. ການບໍລິການຄົນເຈັບໃນ ແມ່ນບໍ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍກອງທຶນນີ້. ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຫຼົ່ານີ້ຈະນໍາໄປລວມເຂົ້າກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງ. ຂໍ້ກຳນົດການໃຫ້ທຶນຕ້ອງມີຂີດຈໍາກັດ ຫຼືລະດັບວົງເງິນສູງສຸດຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໂດຍຂຶ້ນຢູ່ກັບເປີເຊັນລາຍໄດ້ຂອງຄົນເຈັບ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ມີຕໍ່ລະດັບວົງເງິນສູງສຸດລວມມີການດູແລທາງການແພດທັງໝົດ, ການດູແລທີ່ບ້ານ, ໃບສັ່ງຢາ ເຖິງແມ່ນວ່າຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການຂອງ D-HH ກໍ່ຕາມ. ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຂອງ D-HH ຈະຖືກເອົາມານໍາໃຊ້ສະເໝີກ່ອນທີ່ຈະມີການກຳນົດວົງເງິນສູງສຸດຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ຈະບໍ່ເອົາຊັບສິນຕ່າງໆມາຄິດໄລ່ສໍາລັບວົງເງິນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງສຸດຂອງພາກ C ແລະ D.

ຂໍ້ກຳນົດສໍາລັບໂຄງການ:

- ໄດ້ຮັບການບົ່ງມະຕິວ່າເປັນໂລກ HIV (ພາກ C)
- ການບົ່ງມະຕິກ່ຽວກັບໂລກເອດສ໌ HIV ຫຼື

ສາມະລຶກຄອບຄົວທີ່ເປັນຜູ້ຍິງ/ເດັກນ້ອຍທີ່ຕິດ HIV

ຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ NH State HAB (NH CARES) :

- ຜູ້ອາໄສຢູ່ໃນລັດ NH
- ໄດ້ຮັບການບົ່ງມະຕິວ່າເປັນໂລກ HIV
- ລາຍໄດ້ຕໍ່າກວ່າ 300% FPL
- ຕ້ອງສະໜັກ Medicaid ຢ່າງໜ້ອຍປີລະຄັ້ງ

ແຜນຜັງຂ້າງລຸ່ມນີ້ອະທິບາຍເປີເຊັນຂອງລາຍໄດ້ທີ່ຄົນເຈັບຖືກຄາດຫວັງໃຫ້ຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງ ກ່ອນທີ່ຈະຢຸດຮຽກເກັບເງິນໃດໆ (ການຮ່ວມຈ່າຍ, ການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍປະກັນໄພ ຫຼືຄ່າທໍານຽມການເຂົ້າຢ້ຽມ) ສໍາລັບກໍລະນີເພີ່ມເຕີມອື່ນໆ.

ລາຍໄດ້ສ່ວນບຸກຄົນ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງສຸດ
ນະທີ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ 100% ຂອງກົດລະບຽບຂອງລັດທະບານການຄຸ້ມຄົ້ນຄວາມທຸກຍາກ	\$0
101% ເຖິງ 200% ຂອງແນວທາງການການແກ້ໄຂບັນຫາຄວາມຍາກຈົນຂອງລັດທະບານໃນປັດຈຸບັນ	ບໍ່ເກີນ 5% ຂອງລາຍໄດ້ລວມສູດທີ່ຕໍ່ປີ (ຕົວຢ່າງ: ລາຍໄດ້ \$18,000; \$500 ຂອດທີ່ເກັບຄ່າ)
201% ເຖິງ 300% ຂອງແນວທາງການການແກ້ໄຂບັນຫາຄວາມຍາກຈົນຂອງລັດທະບານໃນປັດຈຸບັນ	ບໍ່ເກີນ 7% ຂອງລາຍຮັບລວມຍອດປະຈໍາປີ (ຕົວຢ່າງ: ລາຍຮັບ \$33,000; \$2,310)
ເກີນ 300% ຂອງແນວທາງການການແກ້ໄຂບັນຫາຄວາມຍາກຈົນຂອງລັດທະບານໃນປັດຈຸບັນ	ບໍ່ເກີນ 10% ຂອງລາຍຮັບລວມຍອດສຸດທີ່ປະຈໍາປີ (ຕົວຢ່າງ: ລາຍຮັບ \$49,000; \$4,900)

- ເອກະສານຕ່າງໆກ່ຽວກັບລາຍໄດ້ຕ້ອງໄດ້ຮັບຈາກຄົນເຈັບທຸກຄົນພາຍໃຕ້ ພາກ C ຫຼື ພາກ D ທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຢ່າງໜ້ອຍປີລະຄັ້ງ, ແລະກວດສອບລາຍໄດ້ທຸກໆ 6 ເດືອນ ຖ້າຫາກການຕັດສິນໃຈຂອງ D-H FAA ໃຊ້ເວລາຫຼາຍກວ່າ 6 ເດືອນ. ຂໍ້ມູນສະໜັບສະໜູນລວມມີໜຶ່ງໃນສິ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 - ການຄົ້ນພາສີລ່າສຸດ
 - ເຊັດເງິນຄ່າຈ້າງລ່າສຸດ
 - ໃບແຈ້ງການການສອດສອບຢືນຢັນການຫວ່າງງານ
 - ການຈັດສັນສະແຕມອາຫານ
 - ລາຍຮັບຈາກປະກັນສັງຄົມ
- ຕ້ອງການໃຫ້ຄົນເຈັບປະກອບແບບຟອມສະໝັກທາງການເງິນຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບເຊື້ອ HIV ເປັນພິເສດ ແຕ່ກໍ່ຍອມຮັບໃບສະໝັກ D-HH ເຊັ່ນກັນ. ຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບ ແລະຕິດຕາມຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມອື່ນໆ ເຊັ່ນ ສິ່ງອ່ານວຍຄວາມສະດວກໃນທີ່ຢູ່ອາໄສ.
- ສໍາລັບຈຸດປະສົງໃນການກຳນົດມູນຄ່າຂອງຊັບສິນ, ຊັບສິນລວມ, ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຈຳກັດສະເພາະ: ເງິນເກັບ, ຄ່າລ້ຽງດູຄູ່ສົມລົດ, ໃບຮັບຮອງການຝາກເງິນ, IRA, ຫຸ້ນ, ທະນະບັດ, 401K ແລະກອງທຶນລວມ.

ໃນການຄິດໄລ່ຈຳນວນຊັບສິນເພື່ອຈຸດປະສົງໃນການຄັດເລືອກຄົນເຈັບສໍາລັບເງິນບໍລິຈາກຂ້າງຕົ້ນ:

 - ເງິນເກັບ (ເຊິ່ງລວມເຖິງບັນຊີເງິນເກັບ, ຄ່າລ້ຽງດູຄູ່ສົມລົດ ຫຼືໃບຮັບຮອງເງິນຝາກ) ແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສູງເຖິງ 100% ຂອງ FPL.
 - ບັນຊີກະສຽນອາຍຸ (ເຊິ່ງລວມມີ IRA, ຫຸ້ນ, ທະນະບັດ, 401K ແລະ ກອງທຶນລວມ) ແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສູງເຖິງ \$100,000, ສ່ວນຂອງຜູ້ຖືຫຸ້ນໃນທີ່ຢູ່ອາໄສຫຼັກແມ່ນຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສູງເຖິງ \$200,000 ສໍາລັບຜູ້ສະໝັກອາຍຸ 54 ປີຂຶ້ນໄປ ແລະສ່ວນທີ່ຢູ່ອາໄສຫຼັກແມ່ນຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສູງເຖິງ \$250,000 ສໍາລັບຜູ້ສະໝັກອາຍຸ 55 ປີຂຶ້ນໄປ.
 - ເມື່ອມີການບັນທຶກເງິນບັນຊີຈາກການຄົ້ນພາສີ ຈະຕ້ອງແຈ້ງແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງເງິນບັນຊີພ້ອມກັບໃບແຈ້ງລາຍການມູນຄ່າຂອງຕະຫຼາດລ່າສຸດ.
 - ຕ້ອງມີເອກະສານຂອງການຈ່າຍເງິນກອງທຶນ ແລະຄວາມສາມາດໃນການເຂົ້າເຖິງກອງທຶນ.
- ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດທີ່ຈະໃຊ້ສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ມີເງື່ອນໄຂຕາມໂຄງການ Healthcare Exchange ໃນລັດ New Hampshire ຫຼື Vermont ຫາກມີສິດສໍາລັບໂຄງການເຫຼົ່ານີ້.

ຂໍ້ຄົກເວັ້ນສໍາລັບຂໍ້ກຳນົດນີ້ອາດໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກຜູ້ນໍາລະດັບສູງດ້ວຍເຫດຜົນທີ່ດີຕາມໂດຍອີງຕາມກໍລະນີ. “ເຫດຜົນທີ່ດີ” ຈະຂຶ້ນຢູ່ກັບຂໍ້ເທັດຈິງ ແລະສະຖານະການ ແລະອາດລວມມີ:

 - ຜູ້ທີ່ສະໝັກບໍ່ທັນໃນຊ່ວງການເປີດຮັບສະໝັກ ແລະບໍ່ນອນຢູ່ໃນໝວດໝູ່ກິດຈະກຳທີ່ປ່ຽນແປງຊີວິດນອກການຮັບສະໝັກແບບເປີດ.
 - ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີພາລະທາງການເງິນຫຼາຍກໍ່ຈະມີຄວາມເໝາະສົມຫຼາຍຂຶ້ນສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ຈະລົງທະບຽນໃນແຜນສຸຂະພາບຕາມເງື່ອນໄຂ.

B. ວິທີການທີ່ຄົນເຈັບອາດຈະສະໜັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ຫາກບໍ່ມີການເຮັດວຽກຮ່ວມກັບຄົນເຈັບກ່ຽວກັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຫຼືຄົນເຈັບບໍ່ສາມາດດໍາເນີນການຕາມຂັ້ນຕອນການສະໜັກທີ່ຈໍາເປັນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ ຄົນເຈັບອາດໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາວ່າມີເງື່ອນໄຂເໝາະສົມສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ໂດຍສັນນິຖານ.

1. D-HH ຈະຊອກຫາແຫຼ່ງທີ່ມາອື່ນຂອງການຄຸ້ມຄອງ/ ຫຼືການຈ່າຍເງິນຈາກໂຄງການຂອງລັດຖະບານ, ລັດ ຫຼືອື່ນໆ ແລະຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບເພື່ອສະໜັກໃນໂຄງການດັ່ງກ່າວ. ດ້ວຍການຄໍານຶງເຖິງຍອດຄົງເຫຼືອຕ່າງໆທີ່ເຫຼືອຈາກແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງເງິນດັ່ງກ່າວໝົດລົງ, D-HH ຈະເຮັດການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບເປັນແຕ່ລະຄົນເພື່ອພິຈາລະນາວ່າບຸກຄົນນັ້ນມີເງື່ອນໄຂເໝາະສົມທີ່ຈະໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ຫຼືບໍ່, ໂດຍການນໍາໃຊ້ນະໂຍບາຍລຸ່ມນີ້:

- ຄົນເຈັບ ຫຼືຜູ້ຄ້າປະກັນຕ້ອງສົ່ງໃບສະໜັກໃນແບບຟອມທີ່ໄດ້ຮັບໂດຍຝ່າຍບໍລິຫານຂອງ D-HH ແລະໃຫ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ, ເອກະສານການເງິນ ແລະອື່ນໆທີ່ຈໍາເປັນສໍາລັບ D-HH ເພື່ອພິຈາລະນາວ່າບຸກຄົນນັ້ນມີເງື່ອນໄຂເໝາະສົມສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຫຼືບໍ່, ເຊິ່ງລວມໄປເຖິງ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຈໍາກັດໄວ້ພຽງເອກະສານປະກອບເພື່ອກວດສອບລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວ ແລະ ຊັບສິນທີ່ມີຢູ່ ຫຼືຊັບພະຍາກອນອື່ນໆ. ຫາກ D-HH ບໍ່ສາມາດຮັບໃບສະໜັກ ຫຼືເອກະສານປະກອບທີ່ຈໍາເປັນຈາກຄົນເຈັບ ຫຼືຜູ້ຄ້າປະກັນຂອງຄົນເຈັບ, D-HH ອາດພິຈາລະນາວ່າຄົນເຈັບມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໂດຍສັນນິຖານຫຼືບໍ່.
- ເພື່ອທົດແທນໃບສະໜັກ ຫຼືເອກະສານປະກອບຈາກຄົນເຈັບ ພະນັກງານອາດໃຊ້ສິ່ງໃດສິ່ງໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເພື່ອສະໜັບສະໜູນຄໍາແນະນໍາເພື່ອຂໍອະນຸມັດ ໃບສະໜັກທາງການເງິນ:
- D-HH ອາດໃຊ້ໜຶ່ງ ຫຼືຫຼາຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເພື່ອຄັດກອງບຸກຄົນເຂົ້າຮັບສິດໂດຍໃຊ້ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນສາທາລະນະທີ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນ ກ່ຽວກັບຄວາມສາມາດ ຫຼືທ່າອ່ຽງທີ່ຈະຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ ຫຼືຜູ້ຄ້າປະກັນ.
- ສິດບັດຈຸບັນສໍາລັບ Medicaid.
- ຖະແຫຼງການບັດຈຸບັນຂອງລັດຖະບານ ຫຼືໜ່ວຍງານຄຸ້ມຄອງທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງລັດ.
- ການຍືນຍັນຈາກສະຖານທີ່ພັກພັງສໍາລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼືສູນສຸຂະພາບທີ່ຜ່ານການຮັບຮອງຈາກລັດຖະບານ.
- ການຍືນຍັນການຖືກຄຸມຂັງໂດຍບໍ່ມີແຫຼ່ງຈ່າຍເງິນຈາກສະຖານກັກຂັງ.
- ສໍາລັບຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ ການຍືນຍັນລາຍໄດ້ ແລະຊັບສິນດ້ວຍວາຈາຂອງຄົນເຈັບແທນການກວດສອບລາຍໄດ້ເປັນລາຍລັກອັກສອນ ອາດໄດ້ຮັບການຍອມຮັບພຽງໜຶ່ງ (1) ບັນຊີເທົ່ານັ້ນ, ໂດຍມີເງື່ອນໄຂວ່າຍອດເງິນໃນບັນຊີນັ້ນແມ່ນຕໍ່າກວ່າ \$1,000.

2. ມັນຈະດີ ແຕ່ກໍ່ບໍ່ຈໍາເປັນ, ການຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ແລະການກໍານົດຄວາມຕ້ອງການທາງການເງິນຈະຕ້ອງມີຂັ້ນກ່ອນມີການປະມວນຜົນການໃຫ້ບໍລິການທີ່ຈໍາ າເປັນທາງການແພດທີ່ບໍ່ແມ່ນກໍລະນີສຸກເສີນ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ຄົນເຈັບອາດໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຢູ່ຈຸດໃດກໍ່ໄດ້ໃນຮອບວຽນການຕິດຕາ ມໜີ້. ໃບສະໜັກຂໍຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈະໃຊ້ກັບຍອດຄົງເຫຼືອທັງໝົດທີ່ຄົນເ ຈັບໄດ້ໃຊ້ສໍາລັບການບໍລິຈາກອອກເໜືອຈາກການດູແລສຸກເສີນ

ແລະການປິ່ນປົວທີ່ຈຳເປັນອື່ນໆຕາມໄລຍະເວລາ, ວັນທີ່ໃຫ້ບໍລິການກ່ອນທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ລວມເຖິງຍອດຄົງເຫຼືອທີ່ຢູ່ກັບຕົວແທນຕິດຕາມໜີ້ ແລະການບໍລິການອື່ນໆທີ່ໃຫ້ໄວ້ກ່ອນ ຫຼືໃນວັນໝົດອາຍຸທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຈົດໝາຍຕອບຮັບຕາບໃດທີ່ບໍລິການບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນລາຍການຂ້າງລຸ່ມນີ້. ຫຼັງຈາກເວລານັ້ນ ຫຼືເມື່ອໃດກໍ່ຕາມທີ່ໄດ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການມີສິດຂອງຄົນເຈັບເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ, D-HH ຈະປະເມີນຄວາມຕ້ອງການທາງການເງິນຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນຕາມນະໂຍບາຍນີ້ອີກຄັ້ງ.

D-H H ຮັບຮູ້ການຕັດສິນໃຈຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍບໍ່ມີການຮ້ອງຂໍສໍາເນົາໃບສະຫມັກ. D-HH ສະຫງວນສິດທີ່ຈະຍອມຮັບ ຫຼື ປະຕິເສດການຕັດສິນໃຈທີ່ຢູ່ນອກຄູ່ມືແນະນຳຂອງ D-HH ທີ່ເຮັດໂດຍອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ມີລາຍຊື່ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ການຮ່ວມຈ່າຍທີ່ເຮັດໄດ້ ຫຼືຈຳນວນເງິນອື່ນໆທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງໂຄງການດັ່ງກ່າວ.

- ບັດເຄືອຂ່າຍການເຂົ້າເຖິງສຸຂະພາບຂອງລັດ NH ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໂດຍສະເພາະ
- ຄລີນິກສຸຂະພາບສໍາລັບເພື່ອບ້ານທີ່ດີ (Good Neighbor Health Clinic)
- ສູນສຸຂະພາບຊຸມຊົນແມນເຊສເຕີ້ (Manchester Community Health Center)
- ຄລີນິກສຸຂະພາບໃນເຂດນາຊົວ (Nashua Area Health Clinic)
- ສູນສຸຂະພາບຊຸມຊົນເຄື່ອນທີ່ (Mobile Community Health)
- ຄລີນິກສຸຂະພາບສໍາລັບໄວລຸ້ນ (Teen Health Clinic)
- ການມີເງື່ອນໄຂຕາມ Medicaid ໃນບັດຈຸບັນ
ຫາກບໍ່ຢ້ອນຫຼັງເພື່ອຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທີ່ຜ່ານມາ
- ຄົນເຈັບທີ່ເສຍຊີວິດທີ່ບໍ່ມີອະສັງຫາລິມະຊັບ (ຕາມທີ່ໄດ້ຮັບການຍືນຍັນຈາກຜູ້ບໍລິຫານ ຫຼື ລັດ)

3. ັ້ມັນເປັນເປົ້າໝາຍຂອງ D-HH ໃນການປະມວນຜົນໃບສະຫມັກທາງການເງິນ ແລະແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບຮຽກຮ້ອງກັບຜົນການຕັດສິນໃຈເປັນລາຍລັກອັກສອນພາຍໃນ 30 ວັນຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ຮັບໃບສະຫມັກຄົບຖ້ວນ.
4. **ຂະບວນການຍື່ນຄໍາອຸທອນ:** ຫາກ D-HH ປະຕິເສດຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນບາງສ່ວນ ຫຼືທັງໝົດ ຄົນເຈັບ (ຫຼືຕົວແທນຂອງບຸກຄົນນັ້ນ) ສາມາດຍື່ນອຸທອນການຕັດສິນໃຈໄດ້ພາຍໃນ 30 ວັນ. ຄົນເຈັບຕ້ອງຂຽນຈົດໝາຍເຖິງຫົວໜ້າຝ່າຍການມີສິດ ແລະການລົງທະບຽນເພື່ອອະທິບາຍວ່າຍ້ອນຫຍັງການຕັດສິນໃຈຂອງ D-HH ຈຶ່ງບໍ່ເໝາະສົມ. ໜັງສືກ່າວຟ້ອງຈະໄດ້ຮັບການກວດກາຄືນໂດຍ D-HH ແລະ ການຕັດສິນໃຈຂັ້ນສຸດທ້າຍຈະຖືກສົ່ງໄປຫາຄົນເຈັບພາຍໃນ 30 ມື້ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂໍການອຸທອນ.

C. ການກຳນົດຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ

ການຈ່າຍເງິນປະກັນ ແລະການປັບຕາມສັນຍາ ລວມເຖິງສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນຈະຖືກນຳມາໃຊ້ກ່ອນທີ່ຈະມີການປັບໃຊ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ. ໃຫ້ເບິ່ງນະໂຍບາຍສ່ວນຫຼຸດຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນສຸຂະພາບຂອງ D-HH: ໜ່ວຍງານບໍລິຫານລາຍໄດ້ (ເບິ່ງລິ້ງຂ້າງລຸ່ມນີ້)

ຫາກບຸກຄົນໃດໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຈຳນວນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດັ່ງກ່າວທີ່ຈະຈັດໃຫ້ສໍາລັບການດູແລທີ່ສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ຈະເປັນດັ່ງລຸ່ມນີ້:

- ລາຍໄດ້ຄອບຄົວທີ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ 225% ຂອງ FPL ຈະໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ 100%
- ລາຍໄດ້ຄອບຄົວລະຫວ່າງ 226% - 250% ຂອງ FPL ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ 75%
- ລາຍໄດ້ຄອບຄົວລະຫວ່າງ 251% - 275% ຂອງ FPL ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ 50%
- ລາຍໄດ້ຄອບຄົວລະຫວ່າງ 276% - 300% ຂອງ FPL ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ 25%.
- ດັ່ງທີ່ໄດ້ກ່າວໄວ້ຂ້າງຕົ້ນ ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ຄອບຄົວເກີນ 300% ຂອງ FPL ອາດມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດຕາມຍອດການຈ່າຍເງິນດ້ວຍຕົນເອງ. ສ່ວນຫຼຸດຕ່າງໆຈະໄດ້ຮັບຖ້າຫາກໃບແຈ້ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງບໍ່ເກີນ 10% ຂອງລາຍໄດ້ 2 ປີລວມກັນ, ບວກ 10% ຂອງຊັບສິນໃນສ່ວນທີ່ເກີນຈາກການຄິດໄລ່ຊັບສິນຄຸ້ມຄອງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ກ່ອນໜ້ານີ້ແລ້ວໃນນະໂຍບາຍນີ້. ສ່ວນຫຼຸດອື່ນໆທີ່ອອກເໜືອຈາກທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ຂ້າງຕົ້ນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກຄະນະກຳມະການພິຈາລະນາອຸທອນການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໂດຍຂຶ້ນຢູ່ກັບການອຸທອນທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກຄົນເຈັບ ຫຼື ບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບ.
- ຄົນເຈັບທີ່ບັນລຸເງື່ອນໄຂສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໂດຍສັນນິຖານຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ 100%.

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ

ລວມເຖິງຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນທີ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ອາດບໍ່ຖືກຮຽກເກັບເງິນຫຼາຍກວ່າຈໍານວນເງິນທີ່ຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປຈາກຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນຄຸ້ມຄອງການດູແລດງວກັນ. Dartmouth-Hitchcock ໃຊ້ສ່ວນຫຼຸດກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລົບຍອດຄົງເຫຼືອທັງໝົດສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ ສິ່ງຜົນໃຫ້ຍອດຄົງເຫຼືອຫຼຸດລົງເຊິ່ງຄົນເຈັບຄາດວ່າຈະຈ່າຍໄດ້.

ສ່ວນຫຼຸດຈະຂຶ້ນຢູ່ກັບວິທີການ “Medicare ແບບເບິ່ງຍ້ອນກັບສໍາລັບການບໍລິການແລະຜູ້ຈ່າຍເງິນສ່ວນຕົວ” ຕາມທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ພາຍໃຕ້ຂໍ້ບັງຄັບທີ່ບັງຄັບໃຊ້ຕາມມາດຕາ 501(r) ຂອງກົດໝາຍອາກອນ. ສ່ວນຫຼຸດນີ້ຈະຖືກນໍາໃຊ້ກ່ອນການຮຽກເກັບເງິນນໍາຄົນເຈັບແລະກ່ອນຈະໃຊ້ການບັບປ່ຽນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຕ່າງໆ. ສ່ວນຫຼຸດນີ້ບໍ່ນໍາໄປໃຊ້ກັບການຮ່ວມຈ່າຍ, ການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍປະກັນໄພ, ການຈ່າຍເງິນລ່ວງໜ້າ ຫຼື ການບໍລິການແພດເກດໃດໆ ທີ່ມີການຫັກສ່ວນຫຼຸດທີ່ຈໍາເປັນອອກແລ້ວ ຫຼື ກັບການບໍລິການປະເພດອື່ນໆທີ່ຖືກກຳນົດວ່າບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກບໍລິສັດປະກັນໄພທັງໝົດ.

ສໍາລັບປຶ້ງປະມານ 7/1/2021-6/30/2022, ອັດຕາສ່ວນຫຼຸດຕໍ່ໄປນີ້ຈະຖືກນໍາໃຊ້:

ຄລິນິກ Dartmouth-Hitchcock Clinic	61.6%
ໂຮງໝໍ Mary Hitchcock Memorial Hospital	61.6%
ສູນການແພດ Cheshire Medical Center	64.3%
ໂຮງໝໍ Alice Peck Day Memorial Hospital	30.8%
ໂຮງໝໍ New London Hospital	51.7%

D. ການສື່ສານກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຂອງ D-HH ສໍາລັບຄົນເຈັບ ແລະພາຍໃນຊຸມຊົນ

- ການສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນອາດເຮັດໂດຍພະນັກງານ ຫຼືຕົວແທນຂອງ D-HH ລວມເຖິງແພດ, ພະຍາບານ, ທີ່ປຶກສາທາງການເງິນ, ນັກສັງຄົມສິງເຄາະ, ຜູ້ຈັດການຄະດີ, ອະທິການ, ຜູ້ສະໜັບສະໜູນທາງສາດສະໜາ.
ຄໍາຮ້ອງຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນອາດເຮັດໂດຍຄົນເຈັບ ຫຼືສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ, ເພື່ອນສະໜິດ ຫຼືເພື່ອນຮ່ວມງານຂອງຄົນເຈັບພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຄວາມເປັນສ່ວນຕົວທີ່ບັງຄັບໃຊ້.
- ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈາກ D-HH, ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດນະໂຍບາຍດັ່ງກ່າວນີ້, ບົດສະຫຼຸບທີ່ເປັນພາສາທໍາມະດາຂອງນະໂຍບາຍດັ່ງກ່າວນີ້, ແບບຟອມສະຫມັກ ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ ແລະ ຂັ້ນຕອນທີ່ເກັບຈາກຄົນເຈັບຂອງ D-HH ຈະມີໃຫ້ສາທາລະນະ ແລະ D-H. HH ຄົນເຈັບໂດຍຜ່ານຢ່າງຫນ້ອຍກົນໄກການອະທິບາຍຂ້າງລຸ່ມນີ້:
 - ໃນເວັບໄຊ D-HH
 - ຕິດປະກາດໃນພື້ນທີ່ການດູແລຄົນເຈັບ,
 - ມີຢູ່ໃນບັດຂໍ້ມູນໃນພະແນກວິທະຍາສາດ ແລະການເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວ,
 - ມີຢູ່ໃນພື້ນທີ່ສາທາລະນະອື່ນໆຕາມທີ່ D-HH ຕາມທີ່ໄດ້ກໍານົດ
 - ມີເປັນພາສາຫຼັກຕາມທີ່ປະຊາກອນສ່ວນສ່ວນຫຼາຍໃຊ້ທີ່ບໍລິການໂດຍ D-H/CMC; ບໍລິການແປພາສາຈະໃຊ້ຕາມຄວາມຈໍາເປັນ.
- ຫາກຍອດເງິນໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບຈົດໝາຍແຈ້ງການອະນຸມັດ.

E. ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການປະກອບໃບສະໝັກ

ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍບຸກຄົນໃນການປະກອບໃບສະໝັກໃນສະຖານທີ່ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

<p>Dartmouth-Hitchcock One Medical Center Drive Lebanon, NH 03756 (603) 650-8051</p>	<p>Dartmouth-Hitchcock Clinic Concord 253 Pleasant Street Concord, NH 03301 (603) 229-5080</p>	<p>Dartmouth-Hitchcock Clinic Manchester 100 Hitchcock Way Manchester, NH 03104 (603) 695-2692</p>
<p>Dartmouth-Hitchcock Nashua 2300 Southwood Drive Nashua, NH 03063 (603) 577-4055</p>	<p>Dartmouth-Hitchcock Keene 580-590 Court Street Keene, NH 03431 (603) 354-5454 ext:4444</p>	<p>ສູນການແພດ Cheshire Medical Center 580 Court Street Keene, NH 03431 (603) 354-5430</p>
<p>ໂຮງໝໍ Alice Peck Day Memorial Hospital 10 Alice Peck Day Drive Lebanon, NH 03766 (603) 443-9579</p>	<p>ໂຮງໝໍ New London Hospital 273 County Road New London, NH 03257 (603)526-2911</p>	

ທ່ານຍັງຕ້ອງສືບຕໍ່ຮັບຜິດຊອບທາງການເງິນອີກຕໍ່ໄປສໍາລັບການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈົນກວ່າທ່ານຈະໄດ້ຮັບໃບສະໝັກທີ່ສົມບູນ.

ສາມາດຮັບຕົວເລືອກເພີ່ມເຕີມໄດ້ຜ່ານເຄືອຂ່າຍການເຂົ້າເຖິງສຸຂະພາບຂອງ New Hampshire (<https://www.healthynh.com/nh-health-access-network.html>)

F. ຂະບວນການອຸທອນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ

- ຫາກຍອດເງິນບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ຄົນເຈັບຈະຖືກສົ່ງຈົດໝາຍປະຕິເສດ ຫຼືຖ້າຈໍາເປັນ, ໃຫ້ອັດສໍາເນົາໃບສະໝັກທີ່ສະແດງເຖິງເຫດຜົນຂອງການບໍ່ອະນຸມັດ. ຈົດໝາຍສະຫຼຸບຂະບວນການອຸທອນຢ່າງເປັນທາງການຈະຖືກສົ່ງໄປໃຫ້ທ່ານພ້ອມກັບທຸກການປະຕິເສດ ຫຼືຈົດໝາຍຕ່າງໆທີ່ໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດພຽງບາງສ່ວນເທົ່ານັ້ນ.
- ຜູ້ນໍາສາມທ່ານຂອງຄະນະກຳມະການ ທີ່ບໍ່ມີສ່ວນຮ່ວມໃນຂະບວນການຕັ້ງແຕ່ຕົ້ນຈະກວດສອບການອຸທອນ ແລະໃຫ້ຄໍາແນະນໍາກ່ຽວກັບການປະຕິເສດການອຸທອນທັງໝົດ. D-HH

G. ການມີເງື່ອນໄຂເໝາະສົມທີ່ເປັນໄປໄດ້ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ

D-H H

ອາດຈະໃຊ້ພາກສ່ວນທີສາມເພື່ອທົບທວນຂໍ້ມູນຂອງຄົນເຈັບເພື່ອປະເມີນຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານການເງິນ. ການກວດສອບນີ້ໃຊ້ແບບຈໍາລອງການຄາດຄະເນທີ່ເປັນທີ່ຍອມຮັບໃນອຸດສາຫະກຳດ້ານການດູແລສຸຂະພາບທີ່ອີງ ຈາກຖານຂໍ້ມູນສາທາລະນະ. ແບບຈໍາລອງນີ້ລວມຂໍ້ມູນບັນທຶກສາທາລະນະເພື່ອຄິດໄລ່ຄະແນນຄວາມສາມາດທາງ ເສດຖະກິດສັງຄົມ ແລະ ການເງິນເຊິ່ງລວມເຖິງການປະເມີນລາຍໄດ້ ຊັບພະຍາກອນ ແລະຄວາມຄ່ອງຕົວ. ທີ່ ກົດລະບຽບຂອງຕົວແບບໄດ້ຖືກອອກແບບເພື່ອປະເມີນຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນໃນມາດຕະຖານດຽວກັນແລະຖືກປັບ ທຽບກັບການອະນຸມັດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນປະຫວັດສາດສໍາລັບລະບົບສຸຂະພາບ Dartmouth- Hitchcock.

ຂໍ້ມູນຈາກແບບຈໍາລອງການຄາດຄະເນອາດຖືກນໍາໃຊ້ໂດຍ D-HH ເພື່ອອະນຸມັດການມີເງື່ອນໄຂທີ່ເປັນໄປຕາມຄວາມເໝາະສົມ ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີຂໍ້ມູນທີ່ຄົນເຈັບໃຫ້ໂດຍກົງ. ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແມ່ນບໍ່ສາມາດຫັກເປັນຍອດເຫຼືອຫຼັງຈາກ Medicare.

ການຄັດກອງໂດຍສັນນິຖານແມ່ນຖືກນໍາໃຊ້, ໂດຍບໍ່ຂຶ້ນກັບຍອດຄ້າງຈ່າຍ, ໃນບັນຊີທີ່ມີເງື່ອນໄຂເຊິ່ງເກີນ 120 ວັນຫຼັງຈາກການສົ່ງໃບແຈ້ງລາຍການ, ຫຼັງສົ່ງໜັງສືແຈ້ງການຕິດຕາມໜີ້ ແລະກ່ອນທີ່ຈະສົ່ງຕໍ່ບັນຊີໄປຍັງຕົວແທນຕິດຕາມໜີ້ທາງນອກເພື່ອໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແກ່ ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕອບໜັງສືແຈ້ງທາງເລືອກໃນການປະກອບໃບສະໝັກຂໍຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ. ບັນຊີທົດລອງທີ່ເກີນກໍານົດເວລາຈະມີສິດໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາຄັດກອງທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້.

ບໍ່ສາມາດທົດແທນຂະບວນການ FAP ແບບດັ້ງເດີມດ້ວຍເງິນບໍລິຈາກເປັນໄປໄດ້ຫາກແຕ່ວ່າໃຊ້ເພື່ອເພີ່ມ ເຕີມຄວາມພະຍາຍາມເຫຼົ່ານີ້ ແລະມີເຈດຕະນາເພື່ອໃຊ້ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕອບຮັບຕໍ່ຂະບວນການ FAP ແບບດັ້ງເດີມ. ເພື່ອກໍາຈັດອຸປະສັກສໍາລັບຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້ ແລະບັບປຸງຜົນປະໂຫຍດຕໍ່ຄົນເຈັບຂອງພວກເຮົາ ໂຮງໝໍຈະໃຊ້ຂັ້ນຕອນການຄັດກອງດ້ວຍລະບົບອີເລັກໂທຣນິກກ່ອນການຈັດການໜີ້ສູນເສຍ. ຄົນເຈັບທີ່ຖືກພິຈາລະນາວ່າມີເງື່ອນໄຂໃນການຮັບການກຸສົນໂດຍສັນນິຖານຈະບໍ່ຖືກສົ່ງໄປຍັງຕົວແທນຕິດ ຕາມໜີ້ສູນ.

ການລວບລວມເຂົ້າໃນໂບຣແກມນີ້ຈະຂຶ້ນຢູ່ກັບວິທີການແກ້ໄຂບັນຫາເລກເປັນຂັ້ນໆທີ່ໃຫ້ຄະແນນໂດຍໃຊ້ຂໍ້ມູນບັນທຶກແບບສາທາລະນະ ແລະໂດຍທົ່ວໄປຈະບໍ່ໃຊ້ອັດຕາເລື່ອນຄ່າທ່ານງຽມ. ບໍ່ອະນຸຍາດການໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດບາງສ່ວນກັບເງິນບໍລິຈາກທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້. ຈຸດມຸ່ງໝາຍໃນການລວມປະຊາກອນສາດໂດຍສະເພາະນັ້ນມີດັ່ງນີ້:

- ການເສຍຊີວິດໂດຍບໍ່ມີມະລະດົກ ຫຼືຄອບຄົວທີ່ຮູ້ດີ
- ບຸກຄົນທີ່ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ຖາວອນ, ບໍ່ທີ່ຢູ່ອາໄສ
- ບຸກຄົນທີ່ຫ່າງເຫີນຈາກຄອບຄົວເຊິ່ງບໍ່ມີກຸ່ມໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ
- ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕອບສະໜອງ ຫຼືບໍ່ສາມາດດໍາເນີນການຕາມຂັ້ນຕອນແບບດັ່ງເດີມໃຫ້ສໍາເລັດໄດ້

ການໃຫ້ຄະແນນເງິນບໍລິຈາກທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ ຈະລວມທັງບັດໄຈທາງເສດຖະກິດສັງຄົມ. ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ແມ່ນສິນເຊື້ອໃຊ້ຖານຂໍ້ມູນສາທາລະນະໃນຂັ້ນຕອນການຄັດກອງທີ່ມີຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້:

- ທຸລະກໍາຂອງຜູ້ບໍລິໂພກ
- ບັນທຶກຂອງສານ
- ກໍາມະສິດໃນຊັບສິນ
- ຄວາມເປັນເຈົ້າຂອງບ້ານ ກັບຜູ້ເຊົ່າ
- ປະຊາກອນເສດຖະສາດ ເສດຖະກິດຂອງພາກພື້ນ
- ສະຖານະພາບຂອງການຈ້າງງານ
- ພາຍຂໍ້ມູນທີ່ມີປະໂຫຍດຕ່າງໆ
- ພາກລັດ
- ເອກະສານ (ລົ້ມລະລາຍ, ປະກັນສັງຄົມ (SSN), ຕົວບຸກຄົນເສຍຊີວິດ)

ເງິນບໍລິຈາກທີ່ເປັນໄປໄດ້ບໍ່ກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນການລາຍງານຂອງສໍານັກງານສິນເຊື້ອ ແລະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການລາຍງານສິນເຊື້ອ. ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບປະກອບດ້ວຍຄະແນນເງິນບໍລິຈາກທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ ຈາກ 0 (ຜູ້ທີ່ຂາດເຂີນຫຼາຍທີ່ສຸດ) ເຖິງ 1000 (ຜູ້ທີ່ຂາດເຂີນໜ້ອຍທີ່ສຸດ). ຂໍ້ມູນຄາດຄະເນຄວາມຕ້ອງການຂອງຜູ້ຄ້າປະກັນຕາມບັດໄຈທີ່ຮູ້ ລວມໄປເຖິງແຕ່ບໍ່ໄດ້ຈໍາກັດສະເພາະລາຍໄດ້, ຊັບສິນ ແລະສະພາບຄ່ອງຕົວ.

ການຄືນເງິນ:

ຫາກຄົນເຈັບຈ່າຍຍອດຄ້າງຈ່າຍ ແລະສິ່ງໃບສະໝັກຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນທີ່ຜ່ານການແຂ່ງຂັນເຊິ່ງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຜ່ານຂັ້ນຕອນການສະໝັກ, ໂຮງໝໍຈະຄືນເງິນຕາມຈໍານວນທີ່ບຸກຄົນນັ້ນໄດ້ຈ່າຍໄປແລ້ວສໍາລັບການດູແລປິ່ນປົວ.

H. ລະດັບການຕັດສິນໃຈເງິນບໍລິຈາກ

- ລະດັບການອະນຸມັດມີດັ່ງນີ້:

ຕໍາແໜ່ງ	Dartmouth-Hitchcock	ໂຮງໝໍສະມາຊິກ
ຮອງປະທານ/ CFO/ປະທານ	>\$350,000	>\$100,000
ອໍານວຍການດ້ານລາຍຮັບ ໃນການຄຸ້ມຄອງ	>\$50,0000	>\$50,0000
ຫົວໜ້າ – Conifer	ສູງເຖິງ \$50,000	ສູງເຖິງ \$50,000
ຜູ້ຈັດການ – Conifer	ສູງເຖິງ \$5000	ສູງເຖິງ \$5000
ຫົວໜ້າຄຸມງານ – Conifer	ສູງເຖິງ \$1000	ສູງເຖິງ \$1000
ຕົວແທນບັນຊີ – Conifer	ສູງເຖິງ \$500	ສູງເຖິງ \$500

I. ການຍົກເວັ້ນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ – ບໍລິການ

a. ການພິຈາລະນາພິເສດ

- ຂັ້ນຕອນການແພດຂ້າງລຸ່ມນີ້ບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າໄດ້ລວມທຸກຢ່າງແລ້ວ.
- ສາມາດຍົກເວັ້ນການບໍລິການທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການແພດຕາມທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການມັກ.
- ຄວາມພະຍາຍາມທີ່ດີທີ່ສຸດທັງໝົດຈະແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຮູ້ກ່ອນທີ່ຈະໃຫ້ບໍລິການການປິ່ນປົວໃໝ່ໆທີ່ບໍ່ນອນຢູ່ໃນໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.

b. ຂັ້ນຕອນໃນການເຮັດໄຊຍາກຳ (ຈະບໍ່ກວມໃນນະໂຍບາຍ)

- ການປູກຖ່າຍ/ແກ້ໄຂພັງຜິດສັນຍະກຳເຕົ້ານົມ
- ໜ້າເອິກຢ່ອນ (ຍົກກະຊັບ)
- Gynecomastiz (ກຳຈັດເຕົ້ານົມຊາຍ)
- ການຜ່າຕັດມະເຮັງເຕົ້ານົມ (ການຕົກແຕ່ງ)
- Ryhtidectomy (ຍົກກະຊັບໃບໜ້າ)
- ການຍົກປີກດັງ (ຫັງຕາ)
- ການຍົກກະຊັບຄົ້ວ (ສະລາຍໄຂມັນ/ຮອຍຫຼ່ວງບິນໜ້າຜາກ)
- ການເສີມເຕົ້ານົມ (ການປູກຖ່າຍເຕົ້ານົມ)
- ການຫຼຸດຂະໜາດເຕົ້ານົມ (ຫຼຸດຂະໜາດເຕົ້ານົມຫາກບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍປະກັນໄພ)
- ການເສີມດັງ (ດັງ)
- ຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວໂລກຜົວໜັງ
- Abdominoplasty (ໜ້າທ້ອງ)
- ການດູດໄຂມັນທຸກຊະນິດ (ການດູດໄຂມັນ) - ສາມາດລະບຸໄດ້ວ່າເປັນການກຳຈັດຜົວໜັງສ່ວນເກີດ ຫຼືໄຂມັນເຊິ່ງບໍ່ຖືວ່າເປັນຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ

ໝາຍເຫດ: ຂັ້ນຕອນຕ່າງໆທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງມັກໄດ້ຮັບການຄັດເລືອກ ແລະກວດສອບໂດຍຜູ້ປະສານງານຂໍ້ມູນທາງການເງິນ

c. ການປະສົມທຽມ

- Microreanastomosis (ການປິ່ນກັບທໍ່ນໍ້າໄຂ)
- Vasovasostomy (ຜ່າຕັດເຮັດໜັ້ນ)
- ການສ້ອງກ້ອງເພື່ອປິ່ນປົວພາວະມີລູກຍາກ (ໂຄງການ IUI - IVF - GIFT)
- ປິ່ນປົວພາວະມີລູກຍາກ

d. ອື່ນໆ

- ການຜັງເຂັ້ມ
- ບໍລິການແພດຈັດກະດູກ
- ເຄື່ອງຊ່ວຍໃນການໄດ້ຍິນ ແລະການຊ້ອມແຊມ
- ແວ່ນສາຍຕາ
- ການນວດບຳບັດ
- ຢາທີ່ຕ້ອງສັ່ງໂດຍແພດ ແລະຢາທີ່ຕ້ອງສັ່ງໂດຍຈຸດບໍລິການທາງການແພດ
- ຄລິນິກນັກດົນທາງ
- ການສຶກສາດ້ານເສັ້ນເລືອດຂອດ

- ການຄ້າຂາຍຍ່ອຍ
 - ການບໍລິການທີ່ຈັດຫາໂດຍ Renaissance Psychiatry of New England, LLC
- e. ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນທັງຈາກໄດ້ຮັບອະນຸມັດຄວາມຈຳເປັນດ້ານການແພດແລ້ວເທົ່ານັ້ນ
- ການຜ່າຕັດຫຼຸດຄວາມອ້ວນ
- f. ສະເພາະໜ່ວຍງານ Manchester ແລະ Nashua ເທົ່ານັ້ນ
- ການທົດສອບສາຍຕາຕາມປົກກະຕິ
 - ຄຸ້ມຄອງສະເພາະກໍລະນີທີ່ເລີຍຈາລະນາວ່າມີຄວາມຈຳເປັນ ແລະ/ຫຼືມີເງື່ອນໄຂພື້ນຖານທາງການແພດ.
 - ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີເງື່ອນໄຂເຫຼົ່ານີ້
 - ຜູ້ຈັດຕາຕະລາງເວລາຈະແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບວ່າຈະບໍ່ມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.
 - ການສືບສວນກ່ຽວກັບການຮັກສາໂລກທາງຕາ ໃນ Keene ແລະ Lebanon ຕັດອອກສິ່ງເຫຼົ່ານີ້.
- g. ການໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ
- ບໍລິການບາງປະເພດທີ່ຢູ່ໃນໝວດຕົວເລືອກ ແລະບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນໃນທາງການແພດອາດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຂອງ D-HH ສຳລັບການບໍລິການທັງໝົດ ຫຼືບາງສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຕອນການດູແລ.
 - ນະໂຍບາຍ ແລະຂັ້ນຕອນຕ່າງໆຈະຖືກລະບຸໃຫ້ການບໍລິການທີ່ເປັນທີ່ຮູ້ຈັກ ແລະດູແລໂດຍທີມຂໍ້ມູນທີ່ຄົນເຈັບເຂົ້າເຖິງ.
 - ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນເປັນປະຈຳທຸກປີເພື່ອແກ້ໄຂຕາມຄວາມຈຳເປັນ.
 - ແຕ່ລະກໍລະນີຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນໂດຍກຸ່ມຜູ້ນຳເຂົ້າເຖິງຂອງຄົນເຈັບ ແລະຮອງຫົວໜ້າຂະແໜງບໍລິຫານລາຍໄດ້ເພື່ອຂໍອະນຸມັດຂໍຍົກເວັ້ນ.
- h. ການຍົກເວັ້ນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ - ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນ D-H
- ເຊສເຊີ – ນັກລັງສີວິທະຍາຂອງ Keene
 - ເຊສເຊີ – ອຸປະກອນການແພດ Surgicare
 - ເຊສເຊີ – ບໍລິການຄອບຄົວ Monadnock
 - ແມນເຊສເຕີ – ມູນິທິແພດພັນທະມິດ
 - ແມນເຊສເຕີ – ຢາລະງັບຄວາມຮູ້ສຶກ Amoskeag
 - ແມນເຊສເຕີ – ນັກໂພຊະນາການ
 - ແມນເຊສເຕີ – ພັນທະມິດບໍລິການສຸຂະພາບ/ສູນການແພດຄາໂຕລິກ
 - ເບດເຟອດ – ພັນທະມິດບໍລິການສຸຂະພາບ/ສູນການແພດຄາໂຕລິກ
 - ນາຊົວ – ສູນສຸຂະພາບຈິດ Greater Nashua (ນັກສັງຄົມສົງເຄາະ)
 - ນາຊົວ – ກຸ່ມແພດຊ່ຽວຊານດ້ານການສືດຢາ Nashua
 - ນາຊົວ – ໂຮງໝໍເຊນໂຈເຊບ (ບໍລິການ PT/ບຳບັດຢາເສບຕິດ)
 - ຄອງໂຄດ – ສູນສຸຂະພາບຈິດຊຸມຊົນທີ່ Riverbend
 - ຄອງໂຄດ – ບໍລິການທີ່ຈັດໃຫ້ໂດຍ Concord Hospital
 - ເລບານອນ – ອຸປະກອນການແພດ Orthocare
 - Alice Peck Day – Medstream Anesthesia
 - Alice Peck Day – Upper Valley Neurology and ຜ່າຕັດລະບົບປະສາດ (UVNN)
 - Alice Peck Day – Envision (ED & Hospitalist)*
 - ໂຮງໝໍນິ້ວລອນດອນ – ສັນຍະກຳກະດູກ ແລະຂໍ້ (ມີອາຊີບ)
 - ໂຮງໝໍນິ້ວລອນດອນ – ໂລກຕິນມີ (ມີອາຊີບ)

- ໂຮງໝໍນີ້ວລອນດອນ – ລະບົບທາງເດີນບັດສະວະ (ມືອາຊີບ)
- ໂຮງໝໍນີ້ວລອນດອນ – ສະມາຄົມຜູ້ໃຫ້ຄໍາປຶກສາ (ມືອາຊີບ)
- ໂຮງໝໍນີ້ວລອນດອນ – Dr. Richard Rosata – ສັນຍະກຳຊ່ອງປາກ ແລະຄາງໃບໜ້າ (ມືອາຊີບ)
- ໂຮງໝໍນີ້ວລອນດອນ – Valley Regional Healthcare (ມືອາຊີບ)
- ໂຮງໝໍນີ້ວລອນດອນ – ກຸ່ມໂລກຜົວໜັງ Peraza (ມືອາຊີບ)
- ໂຮງໝໍນີ້ວລອນດອນ – ຮ້ານແວ່ນຕາ
- ໂຮງໝໍນີ້ວລອນດອນ – ບໍລິການຜະດຸງຄັນ (ມືອາຊີບ)

*ສິນສຸດສັນຍາ

V. ເອກະສານອ້າງອີງ N/A

ເຈົ້າຂອງກໍາລະນີຜູ້ຮັບຜິດຊອບ:	ພະແນກການເງິນບໍລິສັດ	ຜູ້ຕິດຕໍ່:	Kimberly Mender
ອະນຸມັດໂດຍ:	ຫົວໜ້າຫ້ອງການ-ການເງິນ; ຄະນະກຳມະການສະໜັບສະໜູນນະໂຍບາຍ (COPS); ຫ້ອງການສະໜັບສະໜູນນະໂຍບາຍ- ອົງການດ້ານນະໂຍບາຍເທົ່ານັ້ນ; Gross, Daniel; Kays, Kieran; Naimie, Tina; Roberts, Todd	ເວີຊັນ #	11
ວັນທີອະນຸມັດບັດຈຸບັນ:	08/11/2021	ລະຫັດເອກະສານເກົ່າ:	RMD.0031
ວັນທີທີ່ນະໂຍບາຍມີຜົນບັງຄັບໃຊ້:	08/11/2021 ອະນຸມັດໂດຍ ຄະນະກຳມະການຂະແໜງການເງິນ MHMH/DHC 6/23/2016; ຄະນະກຳມະການມູນິທິ MHMH/DHC 6/24/16		
ນະໂຍບາຍ & ຂັ້ນຕອນການດຳເນີນການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ:	ນະໂຍບາຍສ່ວນຫຼຸດສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ - ໜ່ວຍງານບໍລິຫານລາຍໄດ້ ນະໂຍບາຍສິນເຊື້ອ ແລະການຕິດຕາມໜີ້ ນະໂຍບາຍການຈ່າຍເງິນງົບປະມານ - ຝ່າຍການບໍລິຫານລາຍໄດ້		
ເຄື່ອງມືຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ:			