



ຊື່ນະໂຍບາຍ:	ນະໂຍບາຍສິນເຊື້ອ ແລະ ການເກັບເຫື້ນ	ລະຫັດນະໂຍບາຍ:	4834
ຄຳສັບສຳຄັນ	ສິນເຊື້ອ, ການເກັບເຫື້ນ, ໜົມເສຍ		

I. ຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍ

ເພື່ອສ້າງວິທີການແກ້ໄຂວົງຈອນລາຍຮັບໂຄນິເຟີ (“Conifer”) ແມ່ນເພື່ອດຳເນີນການ ແລະ ຮັດດຸນບັນຊີຄົນເຈັບເປັນທີ່ໜ້າເພິ່ງພໍໃຈໃນຖານະທີ່ເປັນຕົວແທນຕາມສັນຍາໃຫ້ແກ່ Dartmouth-Hitchcock Health.

II. ຂອບເຂດນະໂຍບາຍ

ນະໂຍບາຍນີ້ໃຊ້ກັບພະນັກງານທັງໝົດທີ່ຮັບຜິດຊອບຂະບວນການສິນເຊື້ອ ແລະ ການເກັບເຫື້ນ ແລະ ຍອດເຫຼືອທັງໝົດທີ່ໄດ້ອອກໃບບິນຜ່ານ Dartmouth-Hitchcock Health.

III. ນິຍາມຄຳສັບ

ຕົວແທນເກັບເຫື້ນ: ແມ່ນບຸກຄົນທີ່ສາມ ຜູ້ທີ່ເກັບຍອດເງິນທີ່ພິຈາລະນາວ່າເປັນການຜິດນັດຊໍາລະ.

ເຈົ້າໜີ້: ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ເປັນເຈົ້າຂອງໜີ້.

ລະດັບການທວງເງິນ: ລະດັບການສື່ສານກັບຄົນເຈັບກ່ຽວພັນກັບບັນຊີຮັບ-ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ. ລະດັບການທວງເງິນສູງເທົ່າໃດ ຍອດເງິນກໍ່ຍິ່ງໃກ້ຈະຖືກພິຈາລະນາວ່າເປັນການຜິດນັດຊໍາລະ.

ການຜິດນັດຊໍາລະ: ແມ່ນຍອດເງິນທີ່ຄ້າງຊໍາລະຕາມກຳນົດເວລາການຊໍາລະທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນໃບຖະແຫຼງການ, ບໍ່ມີການສ້າງແຜນການຊໍາລະ ແລະ ຖືກຍ້າຍອອກຈາກລູກໜີ້ໄປຫາຕົວແທນເກັບເຫື້ນ.

ຜູ້ຄ້າປະກັນ: ຄົນເຈັບທີ່ອາຍຸ 18 ປີຂຶ້ນໄປ ຖືກກຳນົດໃຫ້ເປັນຜູ້ຄ້າປະກັນ ໂດຍບໍ່ຄຳນຶງວ່າ ຄົນເຈັບອາດຈະຢູ່ພາຍໃນການປະກັນຂອງໃຜ. ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ອາຍຸ 18 ປີລົງມາ, ຈະຖືເອົາ ພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງຕາມກົດໝາຍເປັນຜູ້ຄ້າປະກັນ.

ECA: ການດຳເນີນການເກັບເຫື້ນແບບພິເສດ

Dartmouth-Hitchcock Health: ສຳລັບຈຸດປະສົງ ຂອງນະໂຍບາຍນີ້, ສະມາຊິກລະບົບ Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH) ຄື: Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Mt. Ascutney Hospital ແລະ Health Center, New London Hospital, ແລະ ພະຍາບານຊົ່ວຄາວ ແລະ

ການດູແລຂັ້ນສຸດທ້າຍ ສໍາລັບ Vermont ແລະ New Hampshire (VNH). ໂຮງໝໍອື່ນໆໝົດຢູ່ໃນ New Hampshire ແລະ Vermont ຖືວ່າເປັນສະຖານບິນບົວທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກ.

ນັບແຕ່ວັນທີ 11 ພຶດສະພາ 2019, ນະໂຍບາຍນີ້ມີຜົນໃຊ້ກັບ Dartmouth-Hitchcock Clinic, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Alice Peck Day Memorial Hospital, ແລະ Cheshire Medical Center.

ນັບແຕ່ເດືອນ ພຶດສະພາ 2020 ເປັນຕົ້ນໄປ ນະໂຍບາຍນີ້ມີຜົນໃຊ້ກັບ New London Hospital.

IV. ຄໍາຖະແຫຼງນະໂຍບາຍ

- D-HH ພະຍາຍາມເກັບກໍາຂໍ້ມູນການປະກັນໄພຫຼ້າສຸດຂອງຜູ້ຄ້າປະກັນເປັນປະຈໍາໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ ແລະ ກວດສອບການຄຸ້ມຄອງປະກັນໄພ ແລະ ຄວາມຮັບຜິດຊອບເອງຕົວຈິງຜ່ານການປະກັນໄພທີ່ມີຢູ່ ແລະ ເຄື່ອງມືກວດສອບສິດຜົນປະໂຫຍດຕ່າງໆ.
- ຄາດຄະເນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງ ເຊັ່ນ: ການປະກັນໄພຮ່ວມ ແລະ ຍອດທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງກ່ອນ ແລະ ແຜນການຊໍາລະກ່ອນຮັບການບໍລິການ ຫຼື ໃນເວລາທີ່ຮັບການບໍລິການ.
 - ຄົນເຈັບອາດເລືອກທີ່ຈະຈ່າຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງຫຼັງຮັບການບໍລິການແລ້ວໆ.
 - ການບໍລິການບາງຢ່າງອາດຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍກ່ອນລ່ວງໜ້າ (ຕົວຢ່າງ: ເຄື່ອງສໍາອາງ, ເຄື່ອງຊ່ວຍໄດ້ຍືນສຽງ ແລະອື່ນໆ).
- ສໍາລັບຍອດທີ່ຄ້າງຊໍາລະ, D-HH ຈະອອກໃບບິນ ແລະ ຂໍໃຫ້ຊໍາລະເຕັມຈໍານວນ.
- ການຊໍາລະບາງສ່ວນແມ່ນຍອມຮັບໄດ້ຕາບໃດທີ່ໄດ້ຊໍາລະຂັ້ນຕໍາຕາມທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນຂັ້ນຕອນດໍາເນີນງານແຜນງົບປະມານ. ເບິ່ງ “ການຊໍາລະງົບປະມານ ແລະ ຂັ້ນຕອນດໍາເນີນການແຜນການອອກໃບລາຍງານການເງິນຄືນ ກົມຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບ” (ລິ້ງຂ້າງລຸ່ມນີ້).
- ຍອດເຫຼືອອາດຍ້າຍໄປສູ່ການເກັບເງິນ ເມື່ອຍອດເຫຼືອດັ່ງກ່າວໄດ້ຖືກຕັດສິນວ່າເກັບເງິນໄດ້ ແລະ ໃນຕອນນັ້ນ, ຍອດເຫຼືອດັ່ງກ່າວຖືກຍ້າຍໄປຍັງອົງການເກັບເງິນຖືກພິຈາລະນາວ່າເປັນການຜິດຊໍາລະ ຫຼື ຍອດເຫຼືອອາດຖືກຈັດເປັນເງິນເສຍ.

ກ. ຍອດຈ່າຍເອງ

- ຍອດຈ່າຍເອງແມ່ນຄ່າທໍານຽມທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຜູ້ຄ້າປະກັນ.
- ຍອດເຫຼົ່ານີ້ລວມມີ, ແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດພຽງແຕ່:
 - ຍອດເຫຼືອໃນບັນຊີສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ
 - ຍອດເຫຼືອພາຍຫຼັງການຊໍາລະຂອງປະກັນໄພ ຫຼື ບຸກຄົນທີ່ສາມ ລວມມີ:
 - ຄ່າທໍານຽມທີ່ຖືວ່າເປັນການບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຕາມທີ່ກໍານົດໄວ້ໃນແຜນປະກັນໄພ ຂອງຄົນເຈັບ
 - ການຊໍາລະຮ່ວມ
 - ການປະກັນຮ່ວມ
 - ມູນຄ່າທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງກ່ອນ
 - ຜູ້ຄ້າປະກັນຜູ້ທີ່ອອກໃບບິນປະກັນໄພພວກເຂົາເອງ ແລະ ເລືອກທີ່ຈະບໍ່ເຮັດວຽກໃຫ້ແກ່ D-HH

- o ລາຍການອຳນວຍຄວາມສະດວກຄົນເຈັບ

ຂ. ໂອນໄປຍອດຈ່າຍເອງ

- ໂອນໄປສູ່ຜູ້ຄ້າປະກັນ ແລະ ການຈັດການຖືກສົ່ງພາຍຫຼັງການຊໍາລະຄ່າບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຊໍາລະກັບຜູ້ຈ່າຍທີ່ເປັນບຸກຄົນທີ່ສາມເທົ່ານັ້ນ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າໄດ້ປະຕິບັດຕາມເງື່ອນໄຂຕໍ່ໄປນີ້:
 - o D-HH ບໍ່ໄດ້ສໍາເລັດໃນການວິນິດໄສການຮ້ອງຮຽນໂດຍຜູ້ຈ່າຍ, ເຖິງແມ່ນຈະມີການພະຍາຍາມຈ່າຍແບບຊ້າໆ.
 - o D-HH ໄດ້ຮັບການແຈ້ງໂດຍບໍລິສັດປະກັນບຸກຄົນທີ່ສາມທີ່ຜູ້ຄ້າປະກັນບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ຄໍາຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນທີ່ຈໍາເປັນເພື່ອວິນິດໄສຄໍາຮ້ອງຮຽນດັ່ງກ່າວ.
 - o ຜູ້ຄ້າປະກັນສະໜອງຂໍ້ມູນປະກັນໄພທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງ. ຖະແຫຼງການທໍາອິດທີ່ອອກໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບຈະໃຫ້ເບີໂທລະສັບ ຂອງສູນບໍລິການລູກຄ້າ ແລະ ຄໍາຮ້ອງຂໍໃຫ້ບັບບຸງຂໍ້ມູນປະກັນໄພ ຖ້າບໍ່ຖືກຕ້ອງ.

ຄ. ໃບບິນຄົນເຈັບ

- ປະຈຸບັນ ຜູ້ຄ້າປະກັນໄດ້ຮັບໃບບິນດັ່ງນີ້:
 - o ໃບບິນຄ່າໂຮງໝໍຮີໂຊລູດ
 - ການບໍລິການໂຮງໝໍທັງໝົດ ແລະ ການຍ້ຽມຊົມຫ້ອງການ MD ຢູ່ໃນໂຮງໝໍທັງໝົດ.
 - o ໃບບິນຄ່າບໍລິການ ຂອງຮີໂຊລູດ
 - ຄ່າທໍານຽມທາງວິຊາຊີບສໍາລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ (ບໍ່ລວມການບໍລິການລົດສຸກເສີນຂອງໂຮງໝໍ ລວມທັງການບໍລິການແຂ້ວ).
- ຄໍາແນະນຳທົ່ວໄປສໍາລັບການຜະລິດໃບລາຍງານການເງິນສໍາລັບການບໍລິການໂຮງໝໍ ຫຼື ຄລີນິກດັ່ງນີ້:
 1. ໂດຍທົ່ວໄປ ໃບລາຍງານການເງິນຖືກຜະລິດເປັນລາຍເດືອນ.
 2. ໃບລາຍງານການເງິນທັງໝົດຖືກສ້າງຂຶ້ນໃນລະດັບຜູ້ຄ້າປະກັນ, ໝາຍຄວາມວ່າ ການຍ້ຽມຢາມຫຼາຍຄັ້ງ ຫຼື ໃບຮຽກເກັບເງິນຫຼາຍໃບຈະຖືກລະບຸໃນໃບລາຍງານການເງິນດຽວ.
 3. ວັນທີໃບລາຍງານການເງິນຕໍ່ໄປ ແລະ ລະດັບການທວງຫຼືຖືກກຳນົດກ່ອນທີ່ຈະຜະລິດໃບລາຍງານການເງິນໂດຍອີງໃສ່ການຊໍາລະທີ່ຖືກສົ່ງໃຫ້.
 4. ເພື່ອລະບົບການທວງຫຼື ການຊໍາລະຂັ້ນຕໍ່າຕ້ອງເຮັດທັງກ່ຽວກັບແຜນງົບປະມານທີ່ໄດ້ສ້າງ.
 5. ຜູ້ຄ້າປະກັນຜູ້ທີ່ໄດ້ປະຕິບັດຕາມເງື່ອນໄຂຄວາມຕ້ອງການຊໍາລະຂັ້ນຕໍ່າໃຫ້ທັນການຈະບໍ່ມີການທວງຫຼືລ່ວງໜ້າກ່ອນລະດັບຖັດໄປ.

໘. ການສົ່ງຕໍ່ອົງການເກັບເງິນ

- D-HH ຈະບໍ່ນໍາໃຊ້ການເກັບເງິນພິເສດ (ECAs) ເຊັ່ນ: ການລາຍງານຕໍ່ອົງການລາຍງານສິນເຊື້ອກ່ອນທີ່ຈະພະຍາຍາມຕັດສິນທີ່ສົມເຫດສົມຜົນວ່າ ຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຫຼື ບໍ່. ຄົນເຈັບຈະຖືກສົ່ງໄປສູ່ການເກັບເງິນພາຍຫຼັງການພະຍາຍາມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນໃນການຕັດສິນວ່າ ຄົນເຈັບນັ້ນມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ (ນີ້ລວມເອົາການໃຊ້ການມີສິດໄດ້ຮັບແບບສັນນິຖານ). ຂໍ້ຄົກເວັ້ນໃດໜຶ່ງຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸມັດໂດຍຫົວໜ້າຝ່າຍການເງິນ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການດໍາເນີນການສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ, ກະລຸນາອີງໃສ່ “ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ສໍາລັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ” ຂອງພວກເຮົາ (ເບິ່ງລິ້ງຂ້າງລຸ່ມນີ້). ມີສໍາເນົາໃຫ້ທາງອອນລາຍ ຫຼື ສາມາດຮ້ອງຂໍເອົາໄດ້ທີ່ສໍານັກງານໃຫ້ບໍລິການທາງດ້ານການເງິນແກ່ຄົນເຈັບ ຫຼື ສາມາດສົ່ງໃຫ້ທ່ານທາງໄປສະນີໂດຍການໂທຫາເບີ 844-808-0730.
- D-HH ຈະລະເວັ້ນຈາກການດໍາເນີນການຂອງອົງການເກັບເງິນຈົນເຖິງຢ່າງໜ້ອຍ 120 ວັນພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ສົ່ງໃບລາຍງານການເງິນຫຼັງອອກໂຮງໝໍຄັ້ງທໍາອິດ ແລະ D-HH ຈະສົ່ງແຈ້ງການຢ່າງໜ້ອຍ 30 ວັນກ່ອນສົ່ງໄປໃຫ້ອົງການເກັບເງິນ.

໑. ການກຸສົນທີ່ເປັນໄປໄດ້

D-HH

ອາດນໍາໃຊ້ບຸກຄົນທີ່ສາມາດທົບທວນຂໍ້ຮູ້ຂອງຄົນເຈັບເພື່ອປະເມີນຄວາມຕ້ອງການທາງການເງິນ. ການທົບທວນນີ້ໃຊ້ຮູບແບບທີ່ເປັນທີ່ຍອມຮັບກັນໃນອຸດສະຫະກໍາດູແລສຸຂະພາບ, ພະຍາກອນທີ່ອີງໃສ່ຖານຂໍ້ມູນບັນທຶກສາທາລະນະ.

ຮູບແບບດັ່ງກ່າວມີຂໍ້ມູນບັນທຶກສາທາລະນະເພື່ອຄິດໄລ່ຄະແນນຄວາມອາດສາມາດທາງເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ ແລະ ການເງິນທີ່ລວມມີການຄາດຄະເນລາຍຮັບ, ຊັບພະຍາກອນ ແລະ ສະພາບຄ່ອງ.

ຊຸດກົດລະບຽບ

ຂອງຮູບແບບດັ່ງກ່າວໄດ້ຖືກອອກແບບມາເພື່ອປະເມີນຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນໃຫ້ມີມາດຕະຖານດຽວກັນ ແລະ ໃຫ້ໄດ້ມາດຕະຖານຕາມການອະນຸມັດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນທີ່ຜ່ານມາສໍາລັບລະບົບ Dartmouth-Hitchcock Health.

ຂໍ້ມູນຈາກຮູບແບບການຄາດເດົາອາດຖືກນໍາໃຊ້ໂດຍ D-HH

ເພື່ອອະນຸຍາດການມີສິດໄດ້ຮັບໃນກໍລະນີຕ່າງໆ ບ່ອນທີ່ບໍ່ມີຂໍ້ມູນທີ່ຄົນເຈັບສະໜອງໃຫ້ໂດຍກົງ. ບໍ່ມີການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແບບສົມມຸດຕິຖານ ສໍາລັບຍອດຄົງເຫຼືອພາຍຫຼັງ Medicare.

ການກວດສອບແບບຄາດເດົາຖືກນໍາໃຊ້ ໂດຍບໍ່ລວມກັບຍອດຄົງເຫຼືອ,

ໃນບັນຊີທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບຫຼາຍກວ່າ 120 ວັນພາຍຫຼັງທີ່ໄດ້ອອກລາຍງານການເງິນ,

ພາຍຫຼັງອອກແຈ້ງການເກັບເງິນ ແລະ ກ່ອນການສົ່ງຕໍ່ ຂອງບັນຊີໄປຍັງອົງການເກັບເງິນພາຍນອກ

ເພື່ອສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຕອບສະໜອງຕໍ່ການແຈ້ງການຕົ

ວຽກງານໃນການປະກອບແບບຟອມຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.
ຍັງຍືນຍັນຊື່ທີ່ເກີນຈໍາກັດດ້ານເວລາມີສິດໄດ້ຮັບການກວດສອບແບບສົມມຸດຕິຖານ.

Presumptive Charity ການກຸສົນແບບສົມມຸດຕິຖານ ບໍ່ປ່ຽນແທນຂະບວນການ FAP ແບບເດີມ;
ມັນຖືກນໍາໃຊ້ເພື່ອເສີມຄວາມພະຍາຍາມເຫຼົ່ານີ້ ແລະ
ເພື່ອຄົ້ນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ຂະບວນການ FAP ແບບເດີມ.
ໃນການພະຍາຍາມກໍາຈັດອຸປະສັກຕ່າງໆໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້ ແລະ
ປັບປຸງສິດຜົນປະໂຫຍດຂອງພວກເຮົາແກ່ຄົນເຈັບ,
ໂຮງໝໍນຳໃຊ້ຂະບວນການກວດຜ່ານແບບອີເລັກໂຕຼນິກກ່ອນການກຳນົດເປັນຫີ້ເສຍ
ຄົນເຈັບທີ່ຖືວ່າມີສິດໄດ້ຮັບ Presumptive Charity ຈະບໍ່ຖືກກຳນົດດ້ວຍອົງການເກັບເງິນເສຍ.

ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງໝົດທຸກຄົນໃນໂຄງການນີ້ແມ່ນອີງໃສ່ວ່າດັບການໃຫ້ຄະແນນໂດຍໃຊ້ຂໍ້ມູນບັກ
ທິກສາທາລະນະ ແລະ ໂດຍທົ່ວໄປບໍ່ນຳໃຊ້ມາດຕາສ່ວນການຄິດຄ່າທຳນຽມແບບຂັ້ນໄດ. ດ້ວຍ
Presumptive Charity ບໍ່ອະນຸຍາດໃຫ້ມີສ່ວນຫຼຸດບາງສ່ວນ.
ຂໍ້ມູນດ້ານປະຊາກອນສະເພາະແມ່ນເພື່ອລວມເອົາ:

- ເສຍຊີວິດໂດຍບໍ່ມີຊັບສິນ ຫຼື ບໍ່ມີຄອບຄົວ
- ບຸກຄົນທີ່ມີທີ່ຢູ່ຊົ່ວຄາວ, ໄຮ່ບ້ານຢູ່ອາໄສ
- ບຸກຄົນທີ່ອອກຫ່າງຈາກຄອບຄົວໂດຍບໍ່ມີກຸ່ມສະໜັບສະໜູນ
- ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕອບສະໜອງ ຫຼື ບໍ່ສາມາດເຮັດຂະບວນການແບບເດີມໃຫ້ສໍາເລັດໄດ້

ການຈັດຄະແນນ Presumptive charity ປະກອບມີຂໍ້ມູນທີ່ອີງໃສ່ບັດໄຈທາງເສດຖະກິດ-ສັງຄົມ ແລະ
ບໍ່ແມ່ນສິນເຊື້ອ.

ຂະບວນການກວດຜ່ານນີ້ໃຊ້ປະໂຫຍດຈາກຖານຂໍ້ມູນສາທາລະນະທີ່ມີຂໍ້ມູນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ການຊໍາລະສະສາງຂອງຜູ້ບໍລິໂພກ
- ບັນທຶກສານ
- ກຳມະສິດຊັບສິນ
- ກຳມະສິດບ້ານ ກັບ ຜູ້ໃຫ້ເຊົ່າ
- ຂໍ້ມູນດ້ານປະຊາກອນ, ເສດຖະກິດຂອງພາກພື້ນ
- ສະຖານະການມີວຽກເຮັດງານທຳ
- ໄຟຂໍ້ມູນສາທາລະນະປະໂພກ
- ໄຟຂໍ້ມູນລັດຖະບານ
- (ການລົມລະລາຍ, ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ, ບຸກຄົນທີ່ເສຍຊີວິດແລ້ວ

Presumptive Charity ບໍ່ອີງໃສ່ຂໍ້ມູນລາຍງານຂອງສູນຂໍ້ມູນສິນເຊື້ອ ແລະ
ບໍ່ມີຜົນຕໍ່ການລາຍງານສິນເຊື້ອ. ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບປະກອບມີຄະແນນ Presumptive Charity ແຕ່ 0
(ຈໍາເປັນທີ່ສຸດ) ຫາ 1000 (ຈໍາເປັນໜ້ອຍສຸດ). ຂໍ້ມູນດັ່ງກ່າວຄາດເດົາຄວາມຕ້ອງການ
ຂອງຜູ້ຄຳປະກັນອີງຕາມບັດໄຈທີ່ຮູ້ຈັກ ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈໍາກັດພຽງແຕ່ລາຍຮັບ, ຊັບສິນ ແລະ
ສະພາບຄ່ອງ.

ການກຳນົດບັນຊີມີສິດໄດ້ຮັບ

- ທຸງໃບບິນຈະຖືກເພີ່ມໃສ່ໃນບັນຊີທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ
- ສິດໄດ້ຮັບ Medicare ຈະບໍ່ຖືກລວມເຂົ້າ
- ຖ້າຫາກໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ, ລະຫັດການບັບ EPIC ຈະຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອກຳນົດບັນຊີທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ.
 - 5027 Presumptive Free Care ພາຍຫຼັງປະກັນໄພ ແລະ ລະຫັດ
 - 5026 Presumptive Free Care

ສ. ນະໂບາຍສິນເຊື້ອສຳລັບຜູ້ຈຳໜ່າຍ

- D-HH ມີບັນຊີລູກຄ້າ/ຜູ້ຈຳໜ່າຍສາມປະເພດດັ່ງລຸ່ມນີ້:
 - ບັນຊີສຶກສາຄົນຄວ້າ
 - ບັນຊີລູກຄ້າທຸລະກິດ (ຕົວຢ່າງ: ບ້ານພັກຮັບຮອງຄົນເຈັບ, ສະຖານພະຍາບານຊຳນານກຸນ, ບັນຊີເມືອງ, ຫ້ອງທົດລອງ, ອື່ນໆ).
 - ບັນຊີສຸຂະພາບທາງວິຊາຊີບທີ່ມີສັນຍາການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນສຳລັບນາຍຈ້າງສຳລັບການເປັນເງື່ອນໄຂການຈ້າງງານຈະຖືກຊຳລະໂດຍນາຍຈ້າງ
- ໃບລາຍງານການເງິນປະຈຳເດືອນຖືກອອກ ແລະ ຄົບກຳນົດຈ່າຍຕໍ່ມູນຄ່າຈ່າຍໃນ 30 ວັນ ນັບຈາກວັນທີ່ໃບລາຍງານການເງິນ.
- ບໍ່ມີການຈັດກຽມງົບປະມານໃນບັນຊີເຫຼົ່ານີ້.
- ບັນຊີທີ່ມີອາຍຸເກີນ 30 ວັນຖືກສົ່ງຈົດໝາຍລະບຸຈຳນວນທີ່ຄົບກຳນົດຈ່າຍ ແລະ ອອກແຈ້ງການໂດຍລະບຸການບໍ່ຊຳລະແບບຕໍ່ເນື່ອງອາດສົ່ງຜົນໃຫ້ມີດອກເບ້ຍໃນອັດຕາ 1.5% ຕໍ່ເດືອນຂອງຍອດຄ້າງຈ່າຍທັງໝົດ.
- D-HH ສະຫງວນສິດໃນການສົ່ງບັນຊີທີ່ຜິດນັດຊຳລະໃຫ້ບັນດາອົງການເກັບເງິນ.

ຊ. ບັນຊີລົ້ມລະລາຍ

- ແຈ້ງການການລົ້ມລະລາຍສອງປະເພດຖືກສົ່ງໂດຍສານລົ້ມລະລາຍ:
 - ແຈ້ງການເລີ່ມຍື່ນເອກະສານ
 - ການປ່ອຍ/ການບໍ່ອະນຸຍາດ ຂອງເຈົ້າໜີ້
- ເມື່ອ D-HH ໄດ້ຮັບແຈ້ງການກ່ຽວກັບການລົ້ມລະລາຍ, ການເກັບເງິນທັງໝົດພະຍາຍາມຕ້ອງຢຸດຕິ.
- ແຈ້ງການການເລີ່ມຕົ້ນໄດ້ຮັບໂດຍໄດ້ຮັບໂດຍ D-HH.
 - ການຍື່ນເອກະສານສາມາດເຮັດໄດ້ທັງບຸກຄົນ ຫຼື ຮ່ວມກັນ ແລະ ລູກທີ່ບໍ່ຢູ່ໃນລາຍຊື່.
 - ສະມາຊິກຄອບຄົວທັງໝົດຕ້ອງຖືກລະບຸ ແລະ ແຕ່ລະບັນຊີຕ້ອງຖືກບັນທຶກວ່າ ຂະບວນການພິຈະລານາການລົ້ມລະລາຍໄດ້ເລີ່ມຕົ້ນແລ້ວ ແລະ ວັນທີ່ຍື່ນເອກະສານ.
 - ຖ້າຫາກບັນຊີໃດໜຶ່ງຖືກມອບໃຫ້ກັບອົງການເກັບເງິນພາຍນອກນອກ, ບັນຊີດັ່ງກ່າວຕ້ອງຖືກຈົດບັນທຶກ, ອົງການເກັບເງິນດັ່ງກ່າວໄດ້ແຈ້ງໃຫ້ຊາບ ແລະ ສຳເນົາການຍື່ນເອກະສານຖືກສົ່ງໄປຫາສານລົ້ມລະລາຍ ເພື່ອເປັນຂໍ້ມູນ.
 - ການເກັບຄ່າທຳນຽມທັງໝົດທີ່ລະບຸໃນແຈ້ງການຈະຖືກຮວມຮວບເພື່ອຈຸດປະສົງ ຂອງການລົ້ມລະລາຍ.

- ການເກັບຄ່າທຳນຽມທັງໝົດຄວນໄດ້ຮັບການປັບປຸງຕາມປະເພດການລົ້ມລະລາຍທາງການເງິນ.
- ເມື່ອການລົ້ມລະລາຍສຳເລັດແລ້ວ, ສານຈະສົ່ງທັງແຈ້ງການການບໍ່ອະນຸຍາດ ຫຼື ການປ່ອຍຂອງເຈົ້າໜີ້.

ໃນກໍລະນີການບໍ່ອະນຸຍາດ, D-HH ສາມາດສືບຕໍ່ການເກັບໜີ້ໄດ້.

- ຖ້າຫາກ D-HH ໄດ້ຮັບການປ່ອຍ ພວກເຮົາຕ້ອງປັບຍອດຄົງເຫຼືອໃດໜຶ່ງໃນລະບົບ Epic.
- ບັນຊີທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການລົ້ມລະລາຍຕ້ອງຖືກບັນທຶກເປັນຜົນໄດ້ຮັບສຸດທ້າຍ.
- ບັນດາອົງການເກັບໜີ້ຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການ ແລະ ເອກະສານສະໜັບສະໜູນຕ່າງໆ

ຍ. ຄຳຮ້ອງຟ້ອງ

- D-HH ຈະຕັດຮອນຍອດທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງ ຫຼື ຮ້ອງຂໍເອົາຍອດເງິນຍອມສຳລັບບັນຊີທີ່ຮ້ອງຟ້ອງພາຍຫຼັງໄດ້ຮັບຈົດໝາຍປົກປ້ອງ (LOP) ຖືກສົ່ງໂດຍທະນາຍຄວາມຕາງໜ້າໃຫ້ຄົນເຈັບ ໂດຍລະບຸວ່າ ຜູ້ຮ້ອງຟ້ອງຈະປົກປ້ອງສິດຜົນປະໂຫຍດ ຂອງ D-HH ໃນການຊຳລະສະສາງທີ່ຕາມມາພາຍຫຼັງ.
- ຖ້າຫາກການຊຳລະສະສາງຖືກປະຕິເສດ, ຍອດເງິນຈະຕົກກັບຄືນມາຫາຜູ້ຄຳປະກັນ ແລະ ການຈັດແຈງການຊຳລະຖືກດຳເນີນການ.
- D-HH ສະຫງວນສິດໃນການຍື່ນຊັບສິນທີ່ເປັນໜີ້ສິນເພື່ອຜົນປະໂຫຍດຂອງໂຮງໝໍ.

V. ການອ້າງອີງ - ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ

ເຈົ້າຂອງຜູ້ຮັບຜິດຊອບ:	ກົມຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບ	ຕິດຕໍ່:	Kimberly Mender
ອະນຸມັດໂດຍ:	ສະພາຜູ້ບໍລິຫານກອງທຶນ; ປະທານບໍລິຫານຝ່າຍການເງິນ; ສຳນັກງານສະໜັບສະໜູນດ້ານນະໂຍບາຍ - ແຈ້ງຈັດການ; Naimie, Tina	ສະບັບທີ#	7
ວັນທີອະນຸມັດປະຈຸບັນ:	25/11/2019	ລະຫັດເອກະສານເກົ່າ:	RMD.0025
ວັນທີນະໂຍບາຍມີຜົນສັກສິດ:	25/11/2019		
ນະໂຍບາຍ ແລະ ຂັ້ນຕອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ:	ການຊຳລະງົບປະມານ ແລະ ຂັ້ນຕອນດຳເນີນການອອກໃບລາຍງານການເງິນຄືນ ກົມຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ສຳລັບນະໂຍບາຍການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ		

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານວຽກງານ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ:	
--	--