

ຊື່ນະໂຍບາຍ:	ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ສໍາລັບນະໂຍບາຍການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ	ລະຫັດນະໂຍ ບາຍ:	179
ຄໍາສັບສໍາຄັນ	ຄົນເຈັບ, ທາງການເງິນ, ການຊ່ວຍເຫຼືອ, ການກຸສົນ, ການດູແລ, ການບໍລິການ, NSA, ບໍ່ວອມ, ການແຍກການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ, FAA		

I. ຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍ

ເພື່ອສ້າງນະໂຍບາຍສໍາລັບການບໍລິຫານການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຂອງ Dartmouth-Hitchcock Health ສໍາລັບໂຄງການບໍລິການບິນບົວສຸຂະພາບ.

ນະໂຍບາຍນີ້ກຳນົດການບໍລິການລຸ່ມນີ້ທີ່ກ່ຽວພັນກັບການບິນບົວສຸກເສີນ ຫຼື ທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດທັງໝົດທີ່ສະຖານບິນບົວ D-HH ທັງໝົດເປັນຜູ້ສະໜອງ:

- ມາດຖານສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ
- ວິທີການໂດຍທົດສອບອາດສະໜັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ
- ພື້ນຖານການຄິດໄລ່ມູນຄ່າທີ່ເກັບນໍາຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ ແລະ ຈໍາກັດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການບິນບົວສຸກເສີນ ຫຼື ທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດອື່ນໆ
- ມາດຕະການຂອງ D-HH ໃນການເຜີຍແຜ່ນະໂຍບາຍດັ່ງກ່າວພາຍໃນຊົມຊົນທີ່ຮັບໃຫ້ບໍລິການ.

ນະໂຍບາຍນີ້ແມ່ນເພື່ອປະຕິບັດ NH RSA 151:12-b, Internal Revenue Code Section 501(r) ແລະ the Patient Protection and Affordable Care Act of 2010 ແລະ ຈະຖືກປັບປຸງເປັນແຕ່ລະໄລຍະຕາມກົດໝາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

II. ຂອບເຂດນະໂຍບາຍ

ນະໂຍບາຍນີ້ໃຊ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ D-HH ທີ່ເຮັດວຽກໃນສະຖານບິນບົວ D-HH ທີ່ຮັບຜິດຊອບໃຫ້ບໍລິການບິນບົວສຸກເສີນ ແລະ ທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດອື່ນທັງໝົດ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງ D-HH ເປັນຜູ້ອອກໃບບິນ.

ສໍາລັບຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້, “ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ” ຮ້ອງຂໍກ່ຽວກັບການສະໜອງການບິນບົວສຸກເສີນ ແລະ ທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດອື່ນໆ ທີ່ສະໜອງໃຫ້ໃນສະຖານບິນບົວໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃດໜຶ່ງທີ່ວ່າຈ້າງໂດຍ D-HH.

III. ນິຍາມຄໍາສັບ

ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ (ຍັງຮູ້ຈັກໃນຖານະ “ການດູແລເພື່ອການກຸສົນ”): ການສະໜອງການບໍລິການບິນບົວສຸຂະພາບບໍ່ເສຍຄ່າ ຫຼື ໃນອັດຕາສ່ວນຫຼຸດໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ໄດ້ຄົບຕາມທີ່ເງື່ອນໄຂມາດຖານກຳນົດອີງຕາມນະໂຍບາຍນີ້.

ຄອບຄົວ ຖືກກຳນົດໂດຍ ສຳນັກງານສຳຫຼວດສະຖິຕິ ສະຫະລັດ ເປັນກຸ່ມຄົນສອງຄົນ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ ຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ຮ່ວມກັນ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີສາຍກ່ຽວພັນໃນການເກີດ, ແຕ່ງງານ ຫຼື ຮັບລ້ຽງ.

- ກົດໝາຍແຕ່ງລັດ ວ່າດ້ວຍການແຕ່ງດອງ ຫຼື ການຢູ່ກິນນຳກັນ ແລະ ຄຳແນະນຳລັດຖະບານກາງຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອຕັດສິນຜູ້ທີ່ຖືກລວມເຂົ້າໃນຄອບຄົວ.
- ໃນກໍລະນີທີ່ຜູ້ສະໜັກທີ່ມີລາຍໄດ້ຈາກການດູແລຜູ້ພິການພາຍໃນບ້ານ, ຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ພິການຈະບໍ່ຖືກນັບລວມເປັນສະມາຊິກຄອບຄົວ ແລະ ລາຍຮັບພວກເຂົາຖືກລວມເຂົ້າໃນການຕັດສິນບັນຫາດັ່ງກ່າວ.
- ກົມລາຍຮັບພາຍໃນ ອອກກົດລະບຽບທີ່ກຳນົດ ຜູ້ທີ່ອາດຮ້ອງຂໍໃນຖານະເປັນຜູ້ອາໄສ ເພື່ອຈຸດປະສົງດ້ານອາກອນ ຖືກນຳໃຊ້ເປັນແນວທາງໃນການຢັ້ງຢືນຂະໜາດຄອບຄົວໃນການອະນຸມັດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແບບສົມມຸດຕິຖານ: ການສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ສຳລັບການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີແບບຟອມຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ D-HH ຄົບຖ້ວນ ເນື່ອງຈາກການຂາດເອກະສານສະໜັບສະໜູນ ຫຼື ຄຳຕອບຈາກຄົນເຈັບ. ການກຳນົດສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອແມ່ນອີງໃສ່ສະຖານະການຊີວິດ ຂອງແຕ່ລະຄົນທີ່ສະແດງອອກຜ່ານຄວາມຕ້ອງການດ້ານການເງິນ. ບໍ່ມີການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແບບສົມມຸດຕິຖານ ສຳລັບຄອບຄົວທີ່ເຫຼືອພາຍຫຼັງ Medicare.

ຄົວເຮືອນ:

ກຸ່ມບຸກຄົນທີ່ໂດຍພື້ນຖານອາໄສຢູ່ໃນຄົວເຮືອນດຽວກັນຜູ້ທີ່ມີສະຖານະການຢູ່ອາໄສຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ (ສາຍເລືອດ, ການແຕ່ງດອງ, ການຮັບລ້ຽງ) ຕະຫຼອດຮອດພໍ່ແມ່ທີ່ບໍ່ໄດ້ແຕ່ງງານກັນ ຂອງເດັກ ຫຼື ລູກທີ່ມີຮ່ວມກັນ. ຄົວເຮືອນຄົນເຈັບລວມມີ ຄົນເຈັບ, ຄູ່ສົມລົດ, ເດັກທີ່ຢູ່ໃນການຄຸ້ມຄອງ, ຄູ່ຮັກທີ່ບໍ່ໄດ້ແຕ່ງງານກັນທີ່ມີລູກຮ່ວມກັນ ອາໄສຢູ່ພາຍໃຕ້ຫຼັງຄາບ້ານດຽວກັນ, ຄູ່ຮັກເພດດຽວກັນ (ແຕ່ງງານ ຫຼື ຢູ່ກິນນຳກັນ) ແລະ ພໍ່ແມ່ໄດ້ອ້າງຂໍຄືນເງິນອາກອນ ຂອງລູກຜູ້ໃຫຍ່.

ລາຍຮັບຄອບຄົວ: ຕາມທີ່ກຳນົດພາຍໃຕ້ຄຳແນະນຳ ກ່ຽວກັບ ລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (FPL) ຕາມທີ່ຕິພິມເຜີຍແຜ່ປະຈຳປີ ໂດຍກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດແຫ່ງສະຫະລັດ ບົນພື້ນຖານ:

- ລາຍໄດ້, ຄ່າຊົດເຊີຍການຫວ່າງງານ, ຄ່າຊົດເຊີຍແຮງງານ, ປະກັນສັງຄົມ, ລາຍຮັບປະກັນເສີມ, ການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງລັດ, ເງິນອຸດໜູນນັກຮົບເກົ່າ, ການອຸດໜູນຜູ້ລອດຊີວິດ, ລາຍຮັບບຳນານ ຫຼື ການອອກການ, ດອກເບ້ຍ, ເງິນປັນຜົນດ ຄ່າເຊົ່າ, ຄ່າລິຂະສິດ, ລາຍຮັບຈາກຊັບສິນ, ກອງທຶນ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການສຶກສາ, ເງິນຄ່າລ້ຽງດູ, ເງິນລ້ຽງດູລູກ,

ການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກພາຍນອກຄົວເຮືອນ ແລະ ແຫຼ່ງລາຍຮັບອື່ນໆ.

- ສິດຜົນປະໂຫຍດທີ່ບໍ່ແມ່ນເງິນສົດ (ເຊັ່ນ: ສະແຕັມອາຫານ ແລະ ອຸດໜູນທີ່ຢູ່ອາໄສ) ບຸ້ນັບ
- ລາຍຮັບກ່ອນຫັກອາກອນ
- ລາຍຮັບ ຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວທັງໝົດ (ບໍ່ແມ່ນຍາດເພີ່ນ້ອງ ເຊັ່ນ: ຄົນຢູ່ເຮືອນດຽວກັນ, ບຸ້ນັບ)

ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ປະກັນຕົນ: ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ແຫຼ່ງຊໍາລະບຸກຄົນທີສາມ ສໍາລັບການປິ່ນປົວທາງການແພດ ຂອງລາວ/ນາງ.

ຄົນເຈັບທີ່ປະກັນຕົນຕໍ່າກວ່າມູນຄ່າ: ຄົນເຈັບທີ່ມີບາງປະກັນໄພ ຫຼື ແຫຼ່ງຊໍາລະບຸກຄົນທີສາມອື່ນ ຜູ້ທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງ ເຖິງແມ່ນເງິນຄວາມສາມາດຈ່າຍຊອງລາວ/ນາງ ຕາມທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນນະໂຍບາຍນີ້ກໍຕາມ.

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລວມ: ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດທີ່ຢູ່ໃນອັດຕາກຳນົດເຕັມຈໍານວນ ຂອງອົງການ ສໍາລັບການບໍລິການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ ຂອງຄົນເຈັບ.

ເງື່ອນໄຂທາງການແພດສຸກເສີນ: ຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນຄວາມໝາຍ ຂອງມາດຕາ 1867 ຊອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍ ປະກັນສັງຄົມ (42 U.S.C. 1395dd), ເງື່ອນໄຂທາງການແພດທີ່ສະແດງອອກໂດຍອາການຮຸນແຮງພຽງພໍ (ລວມທັງການເຈັບປວດຮຸນແຮງ), ການບໍ່ຮັບການປິ່ນປົວທາງການແພດໃນທັນທີອາດຄາດວ່າຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດ:

- ເຮັດໃຫ້ສຸຂະພາບຂອງບຸກຄົນດັ່ງກ່າວ (ຫຼື ກ່ຽວກັບແມ່ຍິງຖືພາ, ສຸຂະພາບ ຂອງແມ່ຍິງ ຫຼື ເດັກທີ່ຍັງຢູ່ໃນທ້ອງຂອງນາງ) ເປັນອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງ
- ມີຄວາມບົກຜ່ອງຮຸນແຮງຕໍ່ການເຮັດວຽກຂອງຮ່າງການ
- ອະໄວຍະວະ ຫຼື ພາກສ່ວນຮ່າງກາຍເຮັດວຽກຜິດປົກກະຕິແຮງ
- ກ່ຽວກັບແມ່ຍິງຖືພາ:
 - ເວລາທີ່ຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ການໂອນໄປໂຮງໝໍອື່ນໃຫ້ບອດໄພບໍ່ພຽງພໍ ແກ່ການຄອດລູກ
 - ໄພຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມບອດໄພ ຂອງແມ່ຍິງ ຫຼື ເດັກຢູ່ໃນທ້ອງ ໃນກໍລະນີທີ່ການໂອນ ຫຼື ປ່ອຍອອກໂຮງໝໍ.

ຈໍາເປັນທາງການແພດ: ຕາມທີ່ Medicare ກຳນົດກ່ຽວກັບ ລາຍການ ຫຼື ການບໍລິການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ, ທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ຈໍາເປັນ ສໍາລັບການບົ່ງມະຕິພະຍາດ ຫຼື ການປິ່ນປົວຄວາມເຈັບປ່ວຍ ຫຼື ການບາດເຈັບ ຫຼື ເພື່ອປັບປຸງການເຮັດວຽກ

ຂອງພາກສ່ວນຂອງຮ່າງກາຍທີ່ເຮັດວຽກຜິດຮູບ.

ແບບເລືອກເຜີ້ນ: ລາຍການ ຫຼື ການບໍລິການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ ທີ່ບໍ່ຖືວ່າເປັນສິ່ງຈໍາເປັນທາງການແພດ.

ການແຍກການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ການບໍລິການ ທີ່ບໍ່ຖືວ່າເປັນສິ່ງຈໍາເປັນທາງການແພດ ຫຼື ຖືກວ່າເປັນແບບເລືອກເຜີ້ນ. ນະໂຍບາຍນີ້ໃຊ້ກັບການປິ່ນປົວທີ່ສະໜອງໃຫ້ຜູ້ທີ່ D-H, APD, ຫຼື ສະຖານປິ່ນປົວ CMC ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃດໜຶ່ງທີ່ຈ້າງໂດຍ D-HH. ນອກນີ້, ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອາດສະໜອງການປິ່ນປົວໃນພື້ນທີ່ D-H, APD, ຫຼື CMC ເປັນສ່ວນໜຶ່ງ ຂອງອົງກອນ D-HH. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ D-HH.

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 ການດູແລຂັ້ນສູດທ້າຍ ສໍາລັບ Vermont ແລະ New Hampshire (VNH). ໂຮງໝໍອື່ນໜຶ່ງຢູ່ໃນ New Hampshire ແລະ Vermont ຖືວ່າເປັນສະຖານປິ່ນປົວທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກ.

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, ນະໂຍບາຍນີ້ຍັງມີຜົນໃຊ້ກັບ New London Hospital.

IV ຄໍາຖະແຫຼງນະໂຍບາຍ

Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH)

ຕັ້ງໃຈທີ່ຈະສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີຄວາມຈໍາເປັນປິ່ນປົວສຸຂະພາບ ແຕ່ບໍ່ມີບັດໄລທາງການເງິນ ເພື່ອຈ່າຍຄ່າບໍລິການ ຫຼື ຍອດເງິນທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງເຂົາເຈົ້າ.

D-HH ພະຍາຍາມຮັບປະກັນວ່າ ຄວາມອາດສາມາດທາງການເງິນ ຂອງຜູ້ຄົນ ຜູ້ທີ່ຕ້ອງການການບໍລິການປິ່ນປົວສຸຂະພາບບໍ່ຖືກປ້ອງກັນຈາກການຂໍ ຫຼື ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ. ຄົນເຈັບສາມາດສະໜັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໄດ້ຕະຫຼອດເວລາກ່ອນ, ໃນລະຫວ່າງ ແລະ ຫຼັງຮັບການບໍລິການ ລວມທັງພາຍຫຼັງທີ່ບັນຊີໄດ້ຖືກສົ່ງໃຫ້ອົງການເກັບເງິນພາຍນອກ.

D-HH ຈະສະໜອງການປິ່ນປົວສໍາລັບເງື່ອນໄຂກໍລະນີສຸກເສີນທາງການແພດ ແລະ ການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ ໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນ ໂດຍບໍ່ຄໍານຶງເຖິງຄວາມສາມາດໃນການຈ່າຍ ຫຼື ສິ່ງໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຫຼື ຂອງລັດ ຂອງພວກເຂົາ ແລະ ບໍ່ຄໍານຶງເຖິງອາຍຸ, ເພດ, ເຊື້ອຊາດ, ສະຖານະສັງຄົມ ຫຼື ການເຂົ້າເມືອງ, ຄວາມມັກໄຄ່ທາງເພດ ຫຼື ສາສະໜາ.

ອີງຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍ ການປິ່ນປົວສຸກເສີນທາງການແພດ ແລະ ແຮງງານ (EMTALA), ບໍ່ຄວນມີຄົນເຈັບຖືກກວດຜ່ານ ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຫຼື ຂໍ້ມູນການຈ່າຍກ່ອນການສະໜອງການບໍລິການ ສໍາລັບເງື່ອນໄຂສຸກເສີນທາງການແພດ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ບໍ່ຖືວ່າເປັນການປ່ຽນແທນຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນບຸກຄົນ. ຄົນເຈັບຖືກຄາດວ່າຈະໃຫ້ການຮ່ວມມືກັບຂັ້ນຕອນ ຂອງ D-HH ສໍາລັບການຂໍຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຫຼື ຮູບແບບອື່ນ ຂອງການຈ່າຍ ແລະ ເພື່ອປະກອບສ່ວນໃນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການປິ່ນປົວຂອງພວກເຂົາໂດຍອີງໃສ່ຄວາມສາມາດຈ່າຍຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນ. ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມອາດສາມາດທາງການເງິນໃນການຊື້ປະກັນສຸຂະພາບ ຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ເຮັດໃນຖານະທີ່ເປັນເຄື່ອງມືຮັບປະກັນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການປິ່ນປົວສຸຂະພາບ, ສໍາລັບສຸຂະພາບບຸກຄົນໂດຍລວມ ແລະ ເພື່ອການປ້ອງກັນຊັບສິນສ່ວນບຸກຄົນຂອງພວກເຂົາ.

D-HH ຈະບໍ່ນໍາໃຊ້ການເກັບເງິນເພີ່ມເສດ ສໍາລັບຄົນເຈັບໂດຍບໍ່ມີການພະຍາຍາມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນເພື່ອຈະຕັດສິນວ່າຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຫຼື ບໍ່. ຂໍ້ຍົກເວັ້ນໃດໜຶ່ງຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸມັດໂດຍຫົວໜ້າຝ່າຍການເງິນ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການດໍາເນີນງານ, D-HH ອາດຈະມີເຮັດ ໃນກໍລະນີທີ່ ບໍ່ມີການຊໍາລະ, ກະດູນາອີງໃສ່ນະໂຍບາຍສິນເຊື້ອ ແລະ ການເກັບເງິນຂອງພວກເຮົາ. ມີສໍາເນົາ [ນະໂຍບາຍສິນເຊື້ອ ແລະ ການເກັບເງິນ](#) ໃຫ້ທາງອອນລາຍ, ສາມາດຮ້ອງຂໍເອົາໄດ້ທີ່ສໍານັກງານໃຫ້ບໍລິການທາງດ້ານການເງິນແກ່ຄົນເຈັບ ຫຼື ສາມາດສົ່ງໃຫ້ທ່ານທາງໄປສະນີໂດຍການໂທຫາເບີ 844-808-0730.

ກ. ມາດຖານສິດໄດ້ຮັບ ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຂອງຄົນເຈັບ HIV.
ເພື່ອທີ່ຈະໃຫ້ມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້, ຄົນເຈັບຕ້ອງມີຄົບຕາມມາດຖານລຸ່ມນີ້:

- ເປັນຜູ້ທີ່ມີພູມລໍາເນົາ ຂອງ NH ຫຼື VT, ຫຼື ຜູ້ບໍ່ມີພູມລໍາເນົາ ທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວສຸກເສີນຢູ່ສະຖານປິ່ນປົວ ຂອງ D-HH.
- ເປັນຜູ້ບໍ່ໄດ້ປະກັນຕົນ ຫຼື ຜູ້ປະກັນໄພຕໍ່າກວ່າມູນຄ່າ, ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການສິດຜົນປະໂຫຍດປິ່ນປົວສຸຂະພາບ ແລະ ບໍ່ສາມາດຈ່າຍຄ່າດູແລຂອງພວກເຂົາ ຕາມທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນນະໂຍບາຍສິນເຊື້ອ ແລະ ການເກັບເງິນອີງຕາມການກຳນົດຄວາມຕ້ອງການທາງການເງິນ ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້.
- ມີລາຍຮັບຄອບຄົວລວມ, ລວມທຸກສະມາຊິກຂອງຄົວເຮືອນຄົນເຈັບ ໃນລະຫວ່າງ 12 ເດືອນຜ່ານມາ ໜ້ອຍກວ່າ 300% ຂອງ ລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານ (FPL).
- ມີລາຍຮັບຄອບຄົວລວມເກີນກວ່າ 300% ຂອງ FPL ແລະ ຍອດລວມທີ່ຕິດຕໍ່ການບໍລິການຢູ່ທີ່ D-HH ເກີນກວ່າ 10% ຂອງລາຍຮັບຄອບຄົວ 2 ປີ ບວກ 10% ຂອງມູນຄ່າຊັບສິນຄົວເຮືອນເກີນກວ່າມູນຄ່າທີ່ຢູ່ອາໄສ (ຕາມທີ່ໄດ້ອະທິບາຍລຸ່ມນີ້).

- ໂຄງການ NH Cares HIV ສໍາລັບພາກ ຄ ແລະ ພາກ ງ. ເພື່ອໃຫ້ມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມສໍາລັບລັດ NH State (ການໃຫ້ທຶນການປິ່ນປົວ NH Cares), ຄົນເຈັບຕ້ອງສະໝັກຂໍ NH Medicaid ແລະ ຖືກປະຕິເສດກ່ອນ. ຖ້າຫາກຖືກປະຕິເສດ ແລະ ລາຍຮັບຕໍ່າກວ່າ 300% ຂອງ FPL ແລະ ຖ້າຫາກຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະ ສະນອງເອກະສານທີ່ຈໍາເປັນ, ການຊ່ວຍເຫຼືອຈະກວມເອົາການບໍລິການຄົນເຈັບນອກ ສໍາລັບການປິ່ນປົວ HIV ເທົ່ານັ້ນ. ການບໍລິການຄົນເຈັບໃນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ການຊ່ວຍເຫຼືອນີ້, ເຖິງແມ່ນວ່າ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຫຼົ່ານີ້ ເກັບຈາກຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເອງຂອງຄົນເຈັບ. ການສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອຕ້ອງມີຂີດຈໍາກັດ ຫຼື ເພດານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອີງຕາມອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍ ຂອງລາຍຮັບຄົນເຈັບ. ການເກັບຄ່າໃຫ້ໄດ້ຕາມເພດານລວມເອົາການປິ່ນປົວທາງການແພດ, ການດູແລພາຍໃນບ້ານ, ການສັ່ງຢາ ທັງໝົດ ເຖິງແມ່ນວ່າ ບໍ່ໄດ້ສະໜອງໃຫ້ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ຂອງ D-HH. ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ D-HH ຖືກນໍາໃຊ້ກ່ອນເພດານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເລື້ອຍໆ. ຊັບສິນ ບໍ່ຖືກຄິດໄລ່ ສໍາລັບພາກ ຄ ແລະ ພາກ ງ ເພດານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ:

ເງື່ອນໄຂສໍາລັບໂຄງການ:

- ການບົ່ງມະຕິພະຍາດ HIV (ພາກ ຄ)
- ການບົ່ງມະຕິພະຍາດ HIV ຫຼື ສະມາຊິກຄອບຄົວ ຂອງແມ່ຍິງ/ເດັກທີ່ຕິດເຊື້ອ HIV

ເງື່ອນໄຂສໍາລັບໂຄງການ NH State HAB (NH CARES)

- ປະຊາຊົນຂອງ NH
- ການບົ່ງມະຕິພະຍາດ HIV
- ລາຍຮັບຢູ່ໃນລະດັບ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ 300% ຂອງ FPL
- ຕ້ອງສະໝັກຂໍ Medicaid ຢ່າງໜ້ອຍປີລະຄັ້ງ.

ແທ່ງຂ້າງລຸ່ມນີ້ອະທິບາຍອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍ ຂອງລາຍຮັບ ຄົນເຈັບທີ່ຄາດວ່າຈະຈ່າຍເອງ ກ່ອນທີ່ D-HH ຈະຢຸດເກັບຄ່າທ່ານ (ຈ່າຍຮ່ວມ, ປະກັນໄພຮ່ວມ, ວົງເງິນທີ່ຕ້ອງອອກເອງກ່ອນ ຫຼື ຄ່າຢັ້ງມຸຊົມ) ສໍາລັບການປະສົບເຫດໃນອະນາຄົດ.

ລາຍຮັບບຸກຄົນ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງສຸດ
ຢູ່ທີ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ 100% ຂອງ ເສັ້ນຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງໃນ ປະຈຸບັນ	\$0
101% ຫາ 200% ຂອງ ເສັ້ນຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງໃນ ປະຈຸບັນ	ບໍ່ຫຼາຍກວ່າ 5% ຂອງລາຍຮັບປະຈໍາປີລວມ (ຕົວຢ່າງ: \$18,000 ລາຍຮັບ; \$500 ເພດານຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ)

201% ຫາ 300% ຂອງ ເສັ້ນຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງໃນ ປະຈຸບັນ	ບໍ່ຫຼາຍກວ່າ 7% ຂອງລາຍຮັບປະຈຳປີລວມ (ຕົວຢ່າງ: \$33,000 ລາຍຮັບ; \$2,310)
ເກີນກວ່າ 300% ຂອງ ເສັ້ນຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງໃນ ປະຈຸບັນ	ບໍ່ຫຼາຍກວ່າ 10% ຂອງລາຍຮັບປະຈຳປີລວມ (ຕົວຢ່າງ: \$49,000 ລາຍຮັບ; \$4,900)

- o ຄົນເຈັບທຸກຄົນ ຕ້ອງຍື່ນເອກະສານລາຍຮັບພາຍໃຕ້ ການຊ່ວຍເຫຼືອ ພາກ ຄ ຫຼື ພາກ ງ ຢ່າງໜ້ອຍປີລະຄັ້ງ ແລະ ລາຍຮັບຍັງຍື່ນທຸກໆ 6 ເດືອນ ຖ້າຫາກ ການຕັດສິນໃຈ ຂອງ D-H FAA ຊະຫຍາຍອອກໄປອີກຫຼາຍກວ່າ 6 ເດືອນ. ຂໍ້ມູນສະໜັບສະໜູນລວມມີໜຶ່ງໃນຂໍ້ມູນລຸ່ມນີ້:

- o ການສົ່ງຄືນເງິນອາກອນຫຼັງສຸດ
- o ໃບເບີກຈ່າຍເມື່ອບໍ່ດົນມານີ
- o ແຈ້ງການຍັງຍື່ນການຫວ່າງງານ
- o ການຈັດສັນສະແຕັມອາຫານ
- o ລາຍຮັບປະກັນສັງຄົມ

- o ຈະເປັນການດີຖ້າຫາກຄົນເຈັບປະກອບທັງແບບຟອມຄຳຮ້ອງການຊ່ວຍເຫຼືອ ທາງການເງິນສະ ເພາະເຊື້ອ HIV ແຕ່ຄຳຮ້ອງ D-HH ກໍຍັງຈະຖືກຍອມຮັບຢູ່. ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ເຊັ່ນ: ທີ່ພັກອາໄສ ຕ້ອງໄດ້ຮັບ ແລະ ຕິດຕາມ.

- ເພື່ອຈຸດປະສົງການຕັດສິນມູນຄ່າຊັບສິນ, ຊັບສິນລວມມີ ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງແຕ່ ບັນຊີເງິນຝາກ, ຄ່າລ້ຽງດູ, ໃບຍັງຍື່ນເງິນຝາກ, IRAs, ຮຸ້ນ, ພັນທະບັດ, 401Ks ແລະ ກອງທຶນລວມ. ໃນການຄິດໄລ່ມູນຄ່າຊັບສິນເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມສຳລັບການກຸສົນຂ້າງເທິງ ນັ້ນ:

- o ເງິນຝາກ (ທີ່ລວມມີບັນຊີເງິນຝາກປະຢັດ, ເງິນຄ່າລ້ຽງດູ ຫຼື ໃບຍັງຍື່ນເງິນຝາກ) ແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສູງເຖິງ 100% ຂອງ FPL.
- o ບັນຊີບໍານານ (ທີ່ລວມມີ IRAs, ຮຸ້ນ, ພັນທະບັດ, 401Ks ແລະ ກອງທຶນລວມ) ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໄວ້ສູງເຖິງ \$100,000, ທຶນໃນທີ່ຢູ່ອາໄສພື້ນຖານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສູງເຖິງ \$200,000 ສຳລັບຜູ້ສະໝັກທີ່ມີອາຍຸເຖິງ 54 ປີ ແລະ

ທຶນໃນທີ່ຢູ່ອາໄສຜູ້ຖານໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສູງເຖິງ \$250,000 ສໍາລັບຜູ້ສະໜັກທີ່ມີອາຍຸແຕ່ 55 ປີ ຂຶ້ນໄປ.

- o ເມື່ອເງິນບັນຜົນຖືກບັນທຶກໃນການສົ່ງຄືນອາກອນ, ແຫຼ່ງເງິນບັນຜົນຈະຖືກຮ້ອງຂໍພ້ອມໃບລາຍງານມູນຄາຕະຫຼາດປະຈຸບັນ.
- o ເອກະສານ ຂອງການຊໍາລະເງິນກອງທຶນທັງໝົດ ແລະ ຄວາມສາມາດໃນການເຂົ້າເຖິງກອງທຶນແມ່ນຈໍາເປັນ.
- ປະຕິບັດຕາມເງື່ອນໄຂໃນການສະໜັກຂໍການຄຸ້ມຄອງແຜນສຸຂະພາບທີ່ມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມ ໂຄງການ New Hampshire or Vermont Healthcare Exchange Program ຖ້າຫາກມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການເຫຼົ່ານີ້. ການຍົກເວັ້ນເງື່ອນໄຂນີ້ ອາດຖືກອະນຸມັດຈາກການນໍາອາວຸໂສດ້ວຍເຫດຜົນທີ່ດີອີງຕາມແຕ່ລະກໍລະນີ. “ເຫດຜົນທີ່ດີ” ຈະອີງໃສ່ຄວາມຈິງ ແລະ ສະຖານະການ ແລະ ອາລວມມີ:
 - o ຜູ້ທີ່ພາດໄລຍະການລົງທະບຽນເປີດ ແລະ ບໍ່ຕົກຢູ່ໃນປະເພດການປ່ຽນແປງໃນຊີວິດນອກການລົງທະບຽນເປີດ.
 - o ຜູ້ທີ່ພາລະທາງການເງິນສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ຈະລົງທະບຽນໃນແຜນສຸຂະພາບທີ່ເໝາະສົມຈະຫຼາຍ ກວ່າບໍ່ເຮັດເຊັ່ນນັ້ນ.

ຂ. ວິທີການໂດຍທີ່ຄົນເຈັບອາດສະໜັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ

ຖ້າຫາກບໍ່ມີການປະຕິສໍາພັນກັບຄົນເຈັບ ກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ, ຫຼື ຄົນເຈັບບໍ່ສາມາດປະກອບຂັ້ນຕອນດໍາເນີນຄໍາຮ້ອງຕາມທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນນະໂຍບາຍນີ້, ຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວອາດຖືວ່າມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແບບສົມມຸດຕິຖານ.

1. D-HH ຈະຊອກຫາແຫຼ່ງການຄຸ້ມຄອງທາງເລືອກ ແລະ/ຫຼື ການຊໍາລະຈາກໂຄງການຂອງລັດຖະບານກາງ, ລັດ ຫຼື ອື່ນໆ ແລະ ຊ່ວຍຄົນເຈັບໃນການສະໜັກໂຄງການດັ່ງກ່າວ. ກ່ຽວກັບຍອດທີ່ຍັງຄົງເຫຼືອພາຍຫຼັງທີ່ແຫຼ່ງອື່ນໆໄດ້ໝົດແລ້ວ, D-HH ຈະເຮັດການປະເມີນບຸກຄົນ ຂອງຄວາມຕ້ອງການທາງການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ເພື່ອທີ່ຕັດສິນວ່າ ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ ໂດຍໃຊ້ຂັ້ນຕອນດໍາເນີນການດັ່ງນີ້:
 - o ຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ຄໍາປະກັນຈໍາເປັນຕ້ອງໄດ້ອີງຄໍາຮ້ອງຕາມແບບຟອມທີ່ໄດ້ອະນຸມັດໂດຍຜູ້ບໍລິຫານຂອງ D-HH ແລະ ສະໜອງຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ, ທາງການເງິນ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆ ແລະ

ເອກະສານທີ່ຈຳເປັນໃຫ້ແກ່ D-HH ເພື່ອຕັດສິນວ່າ
ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອ
ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງແຕ່ ເອກະສານເພື່ອຢັ້ງຢືນລາຍຮັບຄອບຄົວ ແລະ ຊັບສິນ
ແລະ ຊັບພະຍາກອນອື່ນໆທີ່ມີຢູ່. ຖ້າຫາກ D-HH ບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບຄຳຮ້ອງ ຫຼື
ເອກະສານສະໜັບສະໜູນທີ່ຈຳເປັນໃດໜຶ່ງຈາກຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ຄຳປະກັນຂອງຄົນເຈັບ,
D-HH ອາດຈະພິຈາລະນາວ່າ

ຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແບບສົມມຸດຕິຖານ.

- o ແທນຄຳຮ້ອງ ແລະ ເອກະສານສະໜັບສະໜູນຈາກຄົນເຈັບ,
ພະນັກງານອາດນຳໃຊ້ຕໍ່ໄປນີ້ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນຄຳແນະນຳ
ເພື່ອຂໍການອະນຸດຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.
- o D-HH ອາດໃຊ້ໜຶ່ງ ຫຼື ຜູ້ຈຳໜ່າຍຫຼາຍຄົນເພື່ອກວດສອບບຸກຄົນ ສຳລັບສິດໄດ້ຮັບ
ໂດຍໃຊ້ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນທີ່ມີຢູ່ໃນສາທາລະນະ ທີ່ສະໜອງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມອາດສາມາດ
ແລະ ແນວໂນ້ມໃນການຈ່າຍ ຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ຄຳປະກັນ.
- o ສິດໄດ້ຮັບ Medicaid ໃນປະຈຸບັນ.
- o ໃບລາຍງານການເງິນປະຈຸບັນຈາກອົງການທີ່ຢູ່ອາໄສແຫ່ງລັດຖະບານກາງ ຫຼື ແຫ່ງລັດ.
- o ການຢັ້ງຢືນຈາກສູນທີ່ຜັກອາໄສຂອງຄົນໄຮ້ບ້ານ ຫຼື ສູນສຸຂະພາບຂອງລັດຖະບານກາງ.
- o ການຢັ້ງຢືນການຕິດຄຸກໂດຍບໍ່ມີແຫຼ່ງລາຍຮັບຈາກສະຖານຄຸມຂັງ-ດັດສ້າງ.
- o ສຳລັບຄົນເຈັບປະເພບຸກຄົນ, ການຢັ້ງຢືນທາງວາຈາກກ່ຽວກັບລາຍຮັບຂອງຄົນເຈັບ
ແລະ ຊັບສິນ ແທນການຢັ້ງຢືນລາຍຮັບເປັນລາຍລັກອັກສອນອາດຍອມຮັບໄດ້ໃນໜຶ່ງ
(01) ບັນຊີທຳນັ້ນ, ໂດຍທີ່ຍອດເຫຼືອໃນບັນຊີດັ່ງກ່າວໜ້ອຍກວ່າ \$1,000.

2. ຈະເປັນການດີ ແຕ່ບໍ່ຈຳເປັນວ່າການຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ແລະ
ການກຳນົດຄວາມຕ້ອງການດ້ານການເງິນເກີດຂຶ້ນກ່ອນທີ່ຈະມີການໃຫ້ບໍລິການທີ່ຈຳເປັນ
ທາງການແພດທີ່ບໍ່ສຸກເສີນ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ,
ຄົນເຈັບອາດຖືກພິຈາລະນາສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໃນດຈຸດໃດຈຸດໜຶ່ງໃນວົງ
ຈອນການເກັບເງິນ. ຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸມັດແລ້ວ
ໃຊ້ກັບທຸກຍຸອດເງິນ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ສະໜັກຂໍການກຸສົນ ນອກຈາກເຫດສຸກເສີນ
ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນໆໃນໄລຍະເວລາໃດໜຶ່ງ,
ວັນທີ່ການບໍລິການກ່ອນການໄດ້ຮັບຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ
ລວມທັງຍອດທີ່ຢູ່ນຳອົງການເກັບເງິນ ແລະ ການບໍລິການໃດໜຶ່ງທີ່ສະໜອງໃຫ້ກ່ອນ ຫຼື
ໃນວັນໜຶ່ງອາຍຸທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນລົດໝາຍຕອບຮັບ
ຕາບໃດທີ່ການບໍລິການນັ້ນບໍ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້: ພາຍຫຼັງເວລາດັ່ງກ່າວ, ຫຼື
ໃນເວລາໃດກໍຕາມ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບສິດໄດ້ຮັບ ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ
ຂອງຄົນເຈັບ ເປັນທີ່ຮູ້ຈັກ, D-HH ຈະປະເມີນຜົນຄືນ ຄວາມຕ້ອງການດ້ານການເງິນ
ຂອງບຸກຄົນໂດຍສອດຄ່ອງກັບນະໂຍບາຍນີ້.

D-HH ຍອມຮັບຄຳຕັດສິນ ຂອງໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຕໍ່ໄປນີ້
ໂດຍບໍ່ມີການຮ້ອງຂໍສຳເນົາຄຳຮ້ອງ. D-HH ສະຫງວນສິດໃນການຍອມຮັບ ຫຼື
ປະຕິເສດຄຳຕັດສິນທີ່ເຮັດນອກເໜືອແນວທາງ ຂອງ D-HH
ໂດຍອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ມີຊື່ລຸ່ມນີ້: ການຈ່າຍຮ່ວມທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ ຫຼື

ມູນຄ່າທີ່ຄົນເຈັບຮັບຜິດຊອບອື່ນໆ ຄວນຖືກຮ້ອງຂໍຕາມເງື່ອນໄຂ
ຂອງບັນດາໂຄງການເຫຼົ່ານັ້ນ.

- ບັດເຄືອຂ່າຍການເຂົ້າເຖິງສຸຂະພາບ NH ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ປະກັນຕົນເທົ່ານັ້ນ
- Good Neighbor Health Clinic
- Manchester Community Health Center
- Nashua Area Health Clinic
- Mobile Community Health
- Teen Health Clinic
- ສິໄດ້ຮັບ Medicaid ປະຈຸບັນ
ຖ້າຫາກບໍ່ຜົນຍ້ອນຫຼັງເພື່ອຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທີ່ຜ່ານມາ
- ຄົນເຈັບທີ່ເສຍຊີວິດທີ່ບໍ່ມີຊັບສິນ (ຕາມການຢືນຢັນ ຂອງຜູ້ຈັດການຊັບສິນ ຫຼື
ລັດ)

3. ມັນແມ່ນເປົ້າໝາຍ ຂອງ D-HH ເພື່ອປະມວນຜົນຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ
ແລະ ແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບຊາບກ່ຽວກັບ ຄໍາຕັດສິນເປັນລາຍລັກອັກສອນພາຍໃນ 30
ວັນທີ່ໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຄົບຖ້ວນ.

4. **ຂັ້ນຕອນການອຸທອນ:** ຖ້າຫາກ D-HH ປະຕິບັດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນບາງສ່ວນ ຫຼື
ທັງໝົດ, ຈາກນັ້ນຄົນເຈັບ (ຫຼື ຕົວແທນຂອງລາວ/ນາງ)
ສາມາດອຸທອນຄໍາຕັດສິນດັ່ງກ່າວໄດ້ພາຍໃນ 30 ວັນ.
ຄົນເຈັບຕ້ອງຂຽນຈົດໝາຍເຖິງອໍານວຍການຝ່າຍສິດໄດ້ຮັບ ແລະ ການລົງທະບຽນ
ເພື່ອອະທິບາຍເຫດຜົນວ່າເປັນຫຍັງການຕັດສິນ ຂອງ D-HH ຈຶ່ງບໍ່ເໝາະສົມ.
ໜັງສືອຸທອນຈະຖືກທົບທວນໂດຍ D-HH ແລະ
ຄໍາຕັດສິນສຸດທ້າຍຈະຖືກສົ່ງຫາຄົນເຈັບພາຍໃນ 30 ວັນ
ນັບແຕ່ວັນທີ່ໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂໍອຸທອນ.

ຄ. ການກຳນົດມູນຄ່າການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ

ການຈ່າຍຄ່າປະກັນໄພທັງໝົດ ແລະ ການປັບຕາມສັນຍາ
ລວມໄປເຖິງສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ປະກັນຕົນຈະຖືກດຳເນີນການກ່ອນທີ່ການປັບການຊ່ວຍເຫຼືອ
ທາງການເງິນຈະມີຜົນ. ເບິ່ງນະໂຍບາຍສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ໄດ້ປະກັນຕົນ D-HH:
ກົມຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບ (ລົງຂ້າງລຸ່ມນີ້)

ຖ້າຫາກບຸກຄົນໄດ້ຮັບອະນຸມັດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ,
ມູນຄ່າການຊ່ວຍເຫຼືອດັ່ງກ່າວຈະຖືກສະໜອງໃຫ້ສໍາລັບການປິ່ນປົວທີ່ກ່ຽວຂ້ອງດັ່ງນີ້:

- ລາຍຮັບຄອບຄົວຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ 225% ຂອງ FPL ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ
100%
- ລາຍຮັບຄອບຄົວລະຫວ່າງ 226% - 250% ຂອງ FPL ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ 75%

- ລາຍຮັບຄອບຄົວລະຫວ່າງ 251% - 275% ຂອງ FPL ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ 50%
- ລາຍຮັບຄອບຄົວລະຫວ່າງ 276% - 300% ຂອງ FPL ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ 25%
- ດັ່ງທີ່ໄດ້ກ່າວໄວ້ຂ້າງເທິງນັ້ນ, ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ລາຍຮັບຄອບຄົວເກີນ 300 ຂອງ FPL ອາດມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດໂດຍອີງໃສ່ຍອດຊໍາລະເອງ.
ສ່ວນຫຼຸດຈະຖືກອະນຸມັດໃນກໍລະນີທີ່ໃບບິນຈ່າຍເອງທັງໝົດບໍ່ເກີນ 10% ຂອງ ລາຍຮັບລວມ 2 ປີ ບວກ 10 ຂອງຊັບສິນ
ເກີນກວ່າການຄິດໄລ່ຊັບສິນທີ່ຄຸ້ມຄອງທີ່ໄດ້ກຳນົດກ່ອນໜ້ານີ້ໃນນະໂຍບາຍນີ້.
ສ່ວນຫຼຸດໃດໆທີ່ອອກເໜືອຈາກທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ຂ້າງເທິງນັ້ນຕ້ອງໄດ້ຮັບອະນຸມັດໂດຍຄະນະກຳມະການອຸທອນການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນອີງຕາມຄຳອຸທອນເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກຄົນເຈັບ ຫຼື ພາກສ່ວນທີ່ຮັບຜິດຊອບ.
- ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຄົບຕາມມາດຖານສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແບບສົມມຸດຕິຖານ ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ 100%.

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ, ລວມທັງຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ໄດ້ປະກັນຕົນຜູ້ທີ່ມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ ອາດບໍ່ຖືກເກັບຄ່າຫຼາຍກວ່າມູນຄ່າທີ່ເກັບນຳຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພຄຸ້ມຄອງການປິ່ນປົວດຽວກັນ. Dartmouth-Hitchcock ນຳໃຊ້ສ່ວນຫຼຸດກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລວມກັບຍອດທັງໝົດສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ສົ່ງຜົນໃຫ້ເຫັນຍອດສ່ວນຫຼຸດທີ່ຄົນເຈັບຈະຕ້ອງຈ່າຍ.

ສ່ວນຫຼຸດທີ່ອີງໃສ່ວິທີ “ຄ່າບໍລິການ Medicare ແບບເບິ່ງຄືນຫຼັງ ບວກເກັບຜູ້ຈ່າຍເອກະຊົນ” ຕາມທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນລະບຽບການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງຕາມມາດຕາ 501(r) ຂອງປະມວນກົດໝາຍ ວ່າດ້ວຍລາຍຮັບພາຍໃນ. ສ່ວນຫຼຸດນີ້ນຳໃຊ້ກ່ອນທີ່ຈະອອກໃບບິນໃຫ້ຄົນເຈັບ ຫຼື ກ່ອນທີ່ຈະໃຊ້ການບັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໃດໜຶ່ງ. ສ່ວນຫຼຸດດັ່ງກ່າວບໍ່ໃຊ້ກັບການຈ່າຍຮ່ວມ, ການປະກັນໄພຮ່ວມ, ວົງເງິນທີ່ຕ້ອງອອກກ່ອນ, ການຈ່າຍກ່ອນລ່ວງໜ້າ ຫຼື ການບໍລິການແບບອຸດ ທີ່ໄດ້ສະແດງສ່ວນຫຼຸດທີ່ຈຳເປັນແລ້ວ ຫຼື ການບໍລິການທີ່ຈັດແບ່ງປະເພດຍ້ອນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍບໍລິສັດປະກັນໄພທັງໝົດ.

ສຳລັບສົກປີ 7/1/2019-6/30/2020, ອັດຕາສ່ວນຫຼຸດຕໍ່ໄປນີ້ຈະມີຜົນ:

Dartmouth-Hitchcock Clinic	58.2%
Mary Hitchcock Memorial Hospital	58.2%
Cheshire Medical Center	64.8%
Alice Peck Day Memorial Hospital	64.8%
New London Hospital	50.0%

ງ. ການສື່ສານກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຂອງ D-HH ແກ່ຄົນເຈັບ ແລະ ພາຍໃນຊຸມຊົນ

- ການສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບ ເພື່ອການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ອາດຈະເຮັດໂດຍພະນັກງານ ຫຼື ຕົວແທນ ຂອງ D-HH ລວມທັງ ແພດ, ພະຍາບານ, ທີ່ບຶກສາທາງການເງິນ, ນັກສັງຄົມສົງຄາມ, ຜູ້ຈັດການກໍລະນີ, ພຣະໃນສາສະນາຄິດສະຕຽນ ແລະ ຜູ້ສະໜັບສະໜູນທາງສາສະໜາ. ຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໂດຍຄົນເຈັບ ຫຼື ຄົນໃນຄອບຄົວ, ເພື່ອນສະໜິດ ຫຼື ຄູ່ຮ່ວມງານຂອງຄົນເຈັບ ຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍ ຄວາມເປັນສ່ວນຕົວ ທີ່ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້.
- ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຈາກ D-HH ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງແຕ່ນະໂຍບາຍນີ້, ບົດສະຫຼຸບນະໂຍບາຍນີ້ທີ່ເປັນພາສາທຳມະດາ, ແບບຟອມ ແລະ ຂໍ້ມູນ ກ່ຽວກັບ ນະໂຍບາຍ ແລະ ຂັ້ນຕອນການເກັບເງິນຈາກຄົນເຈັບ ຂອງ D-HH ຈະມີໃຫ້ແກ່ສາທາລະນະ ແລະ ຄົນເຈັບ ຂອງ D-HH ຜ່ານຢ່າງໜ້ອຍໃນກົນໄກທີ່ອະທິບາຍໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້:
 - ເທິງເວັບໄຊ D-HH
 - ໄດ້ໂພດລົງໃນຜືນທີ່ປຶ້ມບົວຄົນເຈັບ,
 - ມີບັດຂໍ້ມູນໃຫ້ໃນການຈົດທະບຽນ ແລະ ກົມທີ່ຮັບ
 - ມີໃຫ້ຢູ່ໃນຜືນທີ່ສາທາລະນະຕາມທີ່ກຳນົດໂດຍ P-HH
 - ສະໜອງເປັນພາສາທີ່ປະຊາກອນເວົ້າຜືນຖານທີ່ຮັບບໍລິການຂອງ D-H/CMC; ນຳໃຊ້ການບໍລິການແປພາສາຕາມຄວາມຈຳເປັນ.
- ຖ້າຫາກຍອດເງິນໄດ້ຮັບອະນຸມັດ, ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບຈົດໝາຍແຈ້ງການອະນຸມັດ.

ຈ. ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການປະກອບຄຳຮ້ອງ

ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ວຍຕົວເອງໃນການຕື່ມແບບຟອມຄຳຮ້ອງນີ້ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ດັ່ງນີ້:

<p>Dartmouth-Hitchcock One Medical Center Drive Lebanon, NH 03756 603, 650-8051</p>	<p>Dartmouth-Hitchcock Clinic Concord 253 Cecil 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>Cheshire Medical Center 580 Court Street Keene, NH 03431 603, 354-5430</p>
<p>Alice Peck Day Memorial Hospital 10 Alice Peck Day Drive Lebanon, NH 03766 603, 443-9579</p>	<p>New London Hospital 273 County Road New London, NH 03257 (603)526-2911</p>	

ທ່ານຈະສືບຕໍ່ຮັບຜິດຊອບທາງການເງິນຕໍ່ກັບການບໍລິການໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບ
ຈົນກວ່າຄໍາຮ້ອງທີ່ຄົບຖ້ວນ ຂອງທ່ານຖືກຮັບ.

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

ສ. ຂັ້ນຕອນການອຸທອນການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ

- ຖ້າຫາກຍອດເງິນບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ, ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບຈົດໝາຍຕອບປະຕິເສດ ຫຼື ຖ້າຫາກຮ້ອງຂໍ, ສໍາເນົາຄໍາຮ້ອງທີ່ອະທິບາຍເຫດຜົນການບໍ່ອະນຸມັດດັ່ງກ່າວ. ຈົດໝາຍຈະອະທິບາຍຂັ້ນຕອນການອຸທອນແບບທາງການຈະຖືກສົ່ງໃນທຸກໆການປະຕິເສດ ຫຼື ຈົດໝາຍເຫຼົ່ານັ້ນທີ່ໃຫ້ການຫຼຸດບາງສ່ວນເທົ່ານັ້ນ.
- ຄຸນະກຳມະການຂອງສາມຜູ້ນຳ D-HH
ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງໃນຂະບວນການແຕ່ເຕີມຈະຖືກທົບທວນການອຸທອນ ແລະ
ໃຫ້ຄໍາແນະນຳກ່ຽວກັບການອຸທອນການປະຕິເສດທັງໝົດ.

ຊ. ສິດໄດ້ຮັບແບບສົມມຸດຕິຖານສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ

D-HH

ອາດນຳໃຊ້ບຸກຄົນທີ່ສາມທົບທວນຂໍ້ຮຸນຂອງຄົນເຈັບເພື່ອປະເມີນຄວາມຕ້ອງການທາງການເງິນ. 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, ພາຍຫຼັງອອກແຈ້ງການເກັບຫືນ ແລະ ກ່ອນການສົ່ງຕໍ່ ຂອງບັນຊີໄປຍັງອົງການເກັບຫືນພາຍນອກ ເພື່ອສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຕອບສະໜອງຕໍ່ການແຈ້ງການຕົວເລືອກໃນການປະກອບແບບຝອມຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.

ຍັງຍືນຍັນວ່າມີຄຳກັດດ້ານເວລາມີສິດໄດ້ຮັບການກວດສອບແບບສົມມຸດຕິຖານ.

Presumptive Charity ການກຸສົນແບບສົມມຸດຕິຖານ ບໍ່ປຸງແທນຂະບວນການ FAP ແບບເດີມ; ມັນຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອເສີມຄວາມພະຍາຍາມເຫຼົ່ານີ້ ແລະ ເພື່ອຄົ້ນເຈ້ຍຜູ້ທີ່ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ຂະບວນການ FAP ແບບເດີມ. ໃນການພະຍາຍາມກຳລັດອຸປະສັກຕ່າງໆໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້ ແລະ ບັບປຸງສິດຜົນປະໂຫຍດຂອງພວກເຮົາແກ່ຄົນເຈັບ, ໂຮງໝໍນຳໃຊ້ຂະບວນການກວດຜ່ານແບບອີເລັກໂຕຼນິກກ່ອນການກຳນົດເປັນໜີ້ເສຍ, ຄົນເຈັບທີ່ຖືວ່າມີສິດໄດ້ຮັບ Presumptive Charity ຈະບໍ່ຖືກກຳນົດດ້ວຍອົງການເກັບໜີ້ເສຍ.

ການມີສ່ວນຮ່ວມຂອງໝົດທຸກຄົນໃນໂຄງການນີ້ແມ່ນອີງໃສ່ລຳດັບການໃຫ້ຄະແນນໂດຍໃຊ້ຂໍ້ມູນ ບັກທີກສາທາລະນະ 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 ຂໍ້ມູນປະຊາກອນຜູ້ໃຫ້ເຊົ່າ, ເສດຖະກິດຂອງເຂດ ສະຖານະການຈ້າງງານ
- ໄຟຂໍ້ມູນສາທາລະນະປະໂພກ
- ໄຟຂໍ້ມູນລັດຖະບານ
- (ການລົ້ມລະລາຍ, ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ, ບຸກຄົນທີ່ເສຍຊີວິດແລ້ວ)

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

ການຄືນເງິນ:

ຖ້າຫາກຄົນເຈັບໄດ້ຈ່າຍຍອດທີ່ຄ້າງໄວ້ແລ້ວ ແລະ ໄດ້ຍືນຄ່າຮ່ອງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຄົບຖ້ວນໃນພາຍຫຼັງ ທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຜ່ານຂະບວນການສະໝັກ, ໂຮງໝໍຈະຄືນເງິນທີ່ບຸກຄົນໄດ້ຈ່າຍຄ່າບິນບົວ.

ຍ. ລະດັບການກຳນົດການກຸສົນ

- ລະດັບການອະນຸມັດມີດັ່ງນີ້:

ຕໍາແໜ່ງ	Dartmouth-Hitchcock	ໂຮງໝໍສະມາຊິກ
ຮອງປະທານ/ ປະທານຜູ້ບໍລິຫານຝ່າຍການ ເງິນ/ປະທານ	>\$350,000	>\$100,000
ອໍານວຍການຝ່າຍລາຍຮັບ ຝ່າຍບໍລິຫານ	>\$50,000	>\$50,000
ອໍານວຍການ – Conifer	ສູງເຖິງ \$50,000	ສູງເຖິງ \$50,000
ຜູ້ຈັດການ – Conifer	ສູງເຖິງ \$5000	ສູງເຖິງ \$5000
ຜູ້ຊີ້ນຳວຽກ – Conifer	ສູງເຖິງ \$1000	ສູງເຖິງ \$1000
ຕົວແທນຝ່າຍການບັນຊີ – Conifer	ສູງເຖິງ \$500	ສູງເຖິງ \$500

1. ການແຍກການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ - ການບໍລິການ

ກ. ການພິຈາລະນາພິເສດ

- ຂັ້ນຕອນທາງການແພດຊ່ວຍນີ້ບໍ່ໝາຍວ່າທຸກຄົນຈະເຂົ້າເຖິງໄດ້.
- ການບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດກຳນົດໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອາດບໍ່ກວມເອົາ

ທຸກຄວາມພະຍາຍາມຈະຖືກສຸ່ມໃສ່ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບຮັບຊາບກ່ອນຮັບການບໍລິການບິນບົວໃໝ່ໆໃດໜຶ່ງທີ່ບໍ່ຄຸ້ມຄອງໃຫ້ພາຍໃຕ້ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.

ຂ. ຂັ້ນຕອນການສັນຍະກຳແບບເລືອກເຝັນ (ບໍ່ຄຸ້ມຄອງໃຫ້)

- ການສັນຍະກຳໜ້າເອີກດ້ວຍການປູກ
- ສັນຍະກຳຊ່ວຍເຫຼືອ (ເສີມນົມ)
- ສັນຍະກຳເຕົານົມຜູ້ຊາຍ (ຜ່າຕັດເອົານົມຜູ້ຊາຍອອກ)
- ສັນຍະກຳຕັດເຕົານົມອອກ (ເສີມຄວາມງາມ)
- ສັນຍະກຳກະຊັບໃບໜ້າ (ກະຊັບໃບໜ້າ)

- ສັນຍະກຳຂອບຕາ (ດັດຂອບຕາ)
- ກະຊັບຄົວ (ໄຂມັນ/ຮອຍຫ້ຽວເຫຼິງໜ້າຜາກ)
- ການເສີມເຕົານົມ (ການບູກເຕົາ)
- ການຫຼຸດຂະໜາດເຕົານົມ
(ການຫຼຸດຂະໜາດເຕົານຳມຖ້າຫາກບໍ່ໄດ້ຄຸ້ມຄອງໃຫ້ໂດຍປະກັນໄພ)
- ສັນຍະກຳດັງ (ເສີມດັງ)
- ຂັ້ນຕອນດຳເນີນການດ້ານຜົວໜັງ
- ການສັນຍະກຳໜ້າທ້ອງ (ໜ້າທ້ອງ)
- ການຕັດເຍື່ອໄຂມັນ ຂອງ (ການດູດໄຂມັນ) ຊະນິດໃດໜຶ່ງ - ຍັງສາມາດລະບຸເປັນາກນເອົາຜົວໜັງ ຫຼື ໄຂມັນສ່ວນເກີນອອກ ເຊິ່ງບໍ່ຖືວ່າເປັນຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ

ໝາຍເຫດ: ຂັ້ນຕອນດຳເນີນການຂ້າງເທິງນັ້ນ ໂດຍບໍ່ກະຕືແລ້ວ ຖືກກວດສອບຜ່ານ ແລະ ກຳນົດໂດຍຜູ້ປະສານງານດ້ານຂໍ້ມູນຂ່າວສານການເງິນ

ຄ. ການຜະສົມທຽມ

- ການລີ້ມເລືອດ (ການຜ່າຕັດແກ້ທໍ່ນ້ຳໄຂ່)
- ການຕໍ່ໝັນຊາຍ (ການຜ່າຕັດແກ້ໝັນຊາຍ)
- ການກວດ-ຜ່າຕັດຜ່ານກ້ອງເພື່ອປິ່ນປົວພາວະບໍ່ຈະເລີນພັນ (ໂຄງການ IUI - IVF - GIFT)
- ການປິ່ນປົວພາວະບໍ່ຈະເລີນພັນ

ງ. ອື່ນໆ

- ຝັງເຂັມ
- ການບໍລິການຈັບເສັ້ນກະດູກສັນຫຼັງ
- ເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ ການສ້ອມແຊມການໄດ້ຍິນສຽງ
- ແວ່ນຕາ
- ການບຳບັດດ້ວຍການນວດ
- ຢາຕາມແພດສັງ ແລະ ຢາຊີຕາມຮ້ານຂາຍຢາ
- ຄວິນິກສັນຈອນ
- ການສຶກສາກ່ຽວກັບເສັ້ນເລືອດ
- ຂາຍຢ່ອຍ
- ການບໍລິການທີ່ສະໜອງໂດຍ Renaissance Psychiatry of New England, LLC

ຈ. ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນພາຍຫຼັງທີ່ ຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດທຳນັ້ນ.

- ການປິ່ນປົວໂຮກຕຸ້ຍດ້ວຍການຜ່າຕັດ

ສ. ພະແນກແມນເຊັສເຕີ ແລະ ແນັດຊົວເທົ້ານັ້ນ

• ການກວດດວງຕາເປັນປະຈຳ

- o ຄຸ້ມຄອງໃຫ້ສະເພາະແຕ່ກໍລະນີທີ່ຖືກຕັດສິນວ່າເປັນຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ ແລະ/ຫຼື ມີເງື່ອນໄຂທາງການແພດເປັນສາເຫດເທົ່າ.
- o ໃນກໍລະນີທີ່ເງື່ອນໄຂເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ມີຢູ່, ຜູ້ກຳນົດຈະແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບຊາບວ່າ ຈະບໍ່ມີການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.
- o Keene and Lebanon Ophthalmology ຈະຕັດສິ່ງເຫຼືອນີ້ອອກຈາກບັນຊີ

ຊ. ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ

- ມີບາງການບໍລິການທີ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ປະເພດແບບເລືອກເຜີ້ນ ແລະ ບໍ່ຈຳເປັນທາງການແພດ ອາດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ D-HH ສຳລັບການບໍລິການບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ທີ່ກ່ຽວພັນກັບຂັ້ນຕອນໃດໜຶ່ງຂອງການປິ່ນປົວ.
- ນະໂຍບາຍ ແລະ ຂັ້ນຕອນຕ່າງໆຈະຖືກລະບຸ ສຳລັບການບໍລິການທີ່ຮູ້ຈັກ ແລະ ຮັກສາໄວ້ໂດຍທີມງານສະໜັບສະໜູນຊັບພະຍາກອນການເຂົ້າເຖິງຂອງຄົນເຈັບ.
- ບັນດານະໂຍບາຍ ແລະ ຂັ້ນຕອນເຫຼົ່ານີ້ຈະຖືກທົບທວນ ແລະ ປັບປຸງເປັນປະຈຳທຸກປີຕາມຄວາມຈຳເປັນ.
- ກໍລະນີບຸກຄົນຈະຖືກທົບທວນໂດຍຜູ້ບໍລິຫານດ້ານການເຂົ້າເຖິງຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ຮອງປະທານຝ່າຍຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບ ເພື່ອໃຫ້ອະນຸມັດການຍົກເວັ້ນ.

ຍ. ການແຍກການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການແພດ - ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນ D-H

- Cheshire – Radiology Associates of Keene
- Cheshire – Surgicare Medical Equipment
- Cheshire – Monadnock Family Services
- Manchester – Foundation Medical Partners
- Manchester – Amoskeag Anesthesia
- Manchester – Dietician Services
- Manchester – Alliance Health Services/Catholic Medical Center
- Manchester – Alliance Health Services/Catholic Medical Center
- Nashua – Greater Nashua Mental Health Center (Social Worker)
- Nashua – Nashua Anesthesiologist Group
- Nashua – St. Joseph’s Hospital (PT/Rehab Services)
- Concord – Riverbend Community Mental Health
- Concord – ການບໍລິຫານຕ່າງໆທີ່ສະໜອງໂດຍ Concord Hospital
- Lebanon – ອຸປະກອນດູແລແຂ້ວທາງການແພດ
- Alice Peck Day – Medstream Anesthesia

- Alice Peck Day – ປະສາດວິທະຍາ ແລະ ການສັນຍະກຳປະສາດວິທະຍາສ່ວນເທິງ (UVNN)
- Alice Peck Day – ການເບິ່ງແຍງ (ED & Hospitalist)*
- New London Hospital – Concord Orthopaedics (ວິຊາຊີບ)
- New London Hospital – Concord Podiatry (ວິຊາຊີບ)
- New London Hospital – Concord Urology (ວິຊາຊີບ)
- New London Hospital – ຜູ້ຊ່ວຍໃຫ້ຄຳປຶກສາ (ວິຊາຊີບ)
- New London Hospital – ດຣ. Richard Rosata – ການຜ່າຕັດຜິ້ງປາກ ແລະ ຄາງກະໄຕ-ໃບໜາ (ວິຊາຊີບ)
- New London Hospital – ການປິ່ນປົວສຸຂະພາບປະຈຳເຂດ Valley (ວິຊາຊີບ)
- New London Hospital – ກຸ່ມຜົວໜັງວິທະຍາ Peraza (ວິຊາຊີບ)
- New London Hospital – ຮ້ານແວ່ນຕາ
- New London Hospital – ການບໍລິການຜະດຸງຄັນ (ວິຊາຊີບ)

*ຍົກເລີກສັນຍາແລ້ວ

V. ການອ້າງອີງ ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ

ເຈົ້າຂອງຜູ້ຮັບຜິດຊອບ:	Finance Division Corporate	ຕິດຕໍ່:	Kimberly Mender
ອະນຸມັດໂດຍ:	ສະພາຜູ້ບໍລິຫານກອງທຶນ; ປະທານບໍລິຫານຝ່າຍການເງິນ; ສຳນັກງານສະໜັບສະໜູນດ້ານນະໂຍ ບາຍ - ນະໂຍບາຍອົງການເທົ່ານັ້ນ; Mender, Kimberly; Naimie, Tina	ສະບັບທີ#	9
ວັນທີອະນຸມັດປະຈຸບັນ:	12/11/2019	ລະຫັດເອກະສານເກົ່າ:	RMD 0031
ວັນທີນະໂຍບາຍມີຜົນສັກສິດ:	11/12/2019 ອະນຸມັດໂດຍຄະນະກຳມະການການເງິນ MHMH/DHC 23/6/2016; ສະພາຜູ້ບໍລິຫານກອງທຶນ MHMH/DHC 6/24/16		
ນະໂຍບາຍ ແລະ ຂັ້ນຕອນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ:	ນະໂຍບາຍສ່ວນຫຼຸດສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ໄດ້ປະກັນຕົນ: ກົມຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບ ນະໂຍບາຍສິນເຊື້ອ ແລະ ການເກັບໜີ້ ນະໂຍບາຍການຊຳລະງົບປະມານ - ກົມຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບ		

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານວຽກງານ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ:	
--	--