

ชื่อย่อ : นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับการบริการสุขภาพ	รหัสนโยบาย : 179
คำสำคัญ	ผู้รับการรักษา, การเงิน, ความช่วยเหลือ, เงินบริจาค, การดูแล, ความจำเป็น, บริการ, NSA, ได้รับการยกเว้น, การยกเว้นความช่วยเหลือทางการเงิน, FAA

1. วัตถุประสงค์ของนโยบาย

เพื่อกำหนดนโยบายสำหรับการบริหารโครงการความช่วยเหลือทางการเงินด้านสุขภาพสำหรับ Dartmouth-Hitchcock Health

นโยบายนี้มีรายละเอียดที่คำนึงถึงการดูแลกรณีฉุกเฉินหรือการดูแลทางการแพทย์ที่จำเป็นอื่น ๆ ทั้งหมดที่จัดเตรียมโดยสถานพยาบาล D-HH ซึ่งมีดังนี้ :

- เกณฑ์คุณสมบัติสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน
- วิธีการที่ผู้รับการรักษาอาจใช้ขอความช่วยเหลือทางการเงิน
- พื้นฐานสำหรับการคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บจากผู้รับการรักษาที่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้นโยบายนี้ และข้อจำกัดของการเรียกเก็บเงินสำหรับกรณีฉุกเฉินหรือการดูแลทางการแพทย์ที่จำเป็นอื่น ๆ
- มาตรการของ D-HH เพื่อเผยแพร่รายนโยบายภายในชุมชนที่เปิดให้บริการ

นโยบายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อปฏิบัติตามข้อกำหนดของ NH RSA 151: 12-b, ประมวลรัษฎากร มาตรา 501 (r) และกฎหมายประกันสุขภาพ ปี 2010 และจะปรับปรุงเป็นระยะตามขอบเขตที่กฎหมายกำหนด

2. ขอบเขตของนโยบาย

นโยบายนี้ใช้กับผู้ให้บริการ D-HH ที่ทำงานในสถานพยาบาลใด ๆ ของ D-HH ที่รับผิดชอบในการให้บริการฉุกเฉินและการดูแลรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ และเรียกเก็บเงินโดยผู้ให้บริการ D-HH

สำหรับวัตถุประสงค์ของนโยบายนี้ คำขอ “ความช่วยเหลือทางการเงิน” เกี่ยวข้องกับการให้บริการฉุกเฉินและการดูแลทางการแพทย์ที่จำเป็นอื่น ๆ ตามที่ให้บริการในสถานพยาบาล D-HH ใด ๆ โดยผู้ให้บริการที่ D-HH เรียกใช้

3. คำนิยาม

ความช่วยเหลือทางการเงิน (หรือที่รู้จักกันในนามของ “การบริจาคเงินเพื่อการดูแล”) : การให้บริการด้านการดูแลสุขภาพแบบไม่เสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายในอัตราลดหย่อนให้แก่บุคคลที่ตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ตามนโยบายนี้

ครอบครัว ถูกจำกัดความตาม สำนักงานการสำรวจสำมะโนประชากรของสหรัฐอเมริกา ให้เป็นกลุ่มคนสองคนหรือมากกว่าที่อาศัยอยู่ด้วยกันและเกี่ยวข้องกับการเกิด การสมรส หรือการรับเลี้ยงบุตรบุญธรรม

- ใช้กฎหมายของรัฐเกี่ยวกับการสมรสหรือการครองคู่แบบที่กฎหมายรับรอง และแนวทางของสหพันธรัฐในการพิจารณาผู้ซึ่งอยู่รวมกันในครอบครัว
- ในกรณีของผู้สมรสที่มีรายได้จากการดูแลผู้ใหญ่ที่ทุพพลภาพในบ้านของพวกเขา ผู้ใหญ่ที่ทุพพลภาพจะถูกรับเป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว และรายได้จะนำมารวมไว้ใน การพิจารณา
- กฎของการบริการสรรพากรภายใน ที่จำกัดความ ผู้ที่อาจเรียกร้องโดยขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ทางภาษี ถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการตรวจสอบขนาดครอบครัวในการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน

ความช่วยเหลือทางการเงินโดยสันนิษฐาน :

การให้ความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการที่จำเป็นทางการแพทย์แก่ผู้รับการรักษาที่ยังไม่ได้กรอก

แบบฟอร์มการขอความช่วยเหลือทางการเงิน D-HH ให้สมบูรณ์ เนื่องจากขาดเอกสารสนับสนุนหรือการตอบรับจากผู้รับการรักษา

การพิจารณาความเหมาะสมสำหรับความช่วยเหลือ

ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในชีวิตของแต่ละบุคคลที่มีความจำเป็นทางการเงินต่างกัน

ความช่วยเหลือทางการเงินโดยสันนิษฐานไม่สามารถทำได้สำหรับยอดคงเหลือหลังจาก Medicare

ครัวเรือน : กลุ่มบุคคลที่อาศัยส่วนใหญ่อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน

ซึ่งมีการรับรองการอยู่ร่วมกันตามกฎหมาย (ทางสายเลือด การสมรส การรับเลี้ยงบุตรบุญธรรม)

รวมถึงผู้ปกครองของเด็กหรือเด็ก ๆ ที่มีผู้ปกครองร่วมกันแต่ไม่ได้สมรสกัน ครัวเรือนของผู้รับการรักษา

ได้แก่ ผู้รับการรักษา, คู่สมรส, บุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ,

คู่สมรสที่ยังไม่ได้แต่งงานและมีบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะซึ่งอาศัยอยู่ร่วมกันภายใต้หลังคาเดียวกัน,

คู่สมรสเพศเดียวกัน (คู่สมรสหรือการครองคู่ตามที่กฎหมายรับรอง),

และผู้ปกครองอ้างสิทธิในการคืนภาษีของบุตรที่เป็นผู้ใหญ่

รายได้ของครอบครัว : ตามที่ได้นิยามไว้ภายใต้แนวทางระดับความยากจนของสหพันธรัฐ (FPL)

ที่ตีพิมพ์เป็นประจำทุกปีโดย กรมอนามัยและบริการมนุษย์ สหรัฐอเมริกา อ้างอิงจาก :

- รายรับ, เงินชดเชยการตกงาน, เงินชดเชยผู้ใช้แรงงาน, ประกันสังคม, รายได้เสริมความมั่นคง, การสงเคราะห์จากรัฐ, การจ่ายเงินแก่ทหารผ่านศึก, เงินชดเชยผู้รอดชีวิต, เงินบำนาญหรือรายได้จากการเกษียณอายุ, ดอกเบี้ย, เงินปันผล, ค่าเช่า, ค่าลิขสิทธิ์, รายได้จากนิคมอุตสาหกรรม, กองทุน, ความช่วยเหลือทางการศึกษา, ค่าเลี้ยงดูสมรส, ค่าเลี้ยงดูบุตร, ความช่วยเหลือจากนอกครัวเรือน และแหล่งเบ็ดเตล็ดอื่น ๆ

- จะ **ไม่** นำสวัสดิการที่ไม่ใช่เงินสดมานับรวมอยู่ด้วย (เช่น แสตมป์อาหารและเงินอุดหนุนที่อยู่อาศัย)
- รายได้ก่อนหักภาษี
- รายได้ของสมาชิกทุกคนในครอบครัว (**ไม่นับ**ผู้ที่ไม่ใช่ญาติ เช่น เพื่อนที่ร่วมอาศัยอยู่ในบ้าน)

ผู้รับการรักษาที่ไม่มีการประกันสุขภาพ :

ผู้รับการรักษาที่ไม่มีการประกันสุขภาพหรือแหล่งที่มาของบุคคลภายนอกอื่น ๆ ในการชำระเงินสำหรับการรักษาพยาบาลของตน

ผู้รับการรักษาที่มีการประกันสุขภาพแต่มีการครอบคลุมที่ไม่เพียงพอ :

ผู้รับการรักษาที่มีประกันหรือแหล่งที่มาของบุคคลภายนอกอื่น ๆ ในการชำระเงิน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระเอง แม้ว่าจะไม่เกินความสามารถในการชำระเงินของผู้รับการรักษา ดังที่พิจารณาตามนโยบายนี้

ค่าใช้จ่ายสุทธิ :

ค่าใช้จ่ายทั้งหมดในอัตราเต็มขององค์กรสำหรับบริการด้านการดูแลสุขภาพของผู้รับการรักษา

ภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ : ตามคำนิยามในความหมายของมาตรา 1867

ของกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม (42 U.S.C. 1395dd)

คือภาวะทางการแพทย์ที่แสดงออกโดยอาการเฉียบพลันที่มีความรุนแรงมากเพียงพอ (รวมถึงอาการปวดอย่างรุนแรง) ซึ่งหากไม่ได้รับการรักษาพยาบาลในทันที อาจส่งผลให้ :

- การจัดวางสุขภาพของแต่ละบุคคล (หรือ ด้วยการคำนึงถึงสตรีที่ตั้งครรภ์ สุขภาพของสตรีหรือเด็กในครรภ์) ในเหตุอันตรายร้ายแรง
- ความอ่อนแอผิดปกติอย่างรุนแรงในการทำงานของร่างกาย
- ความผิดปกติอย่างร้ายแรงของอวัยวะหรือส่วนใด ๆ ของร่างกาย
- ด้วยการคำนึงถึงต่อสตรีที่ตั้งครรภ์ :
 - เวลาไม่เพียงพอที่จะมีผลต่อการส่งตัวอย่างปลอดภัยไปยังโรงพยาบาลอื่นก่อนการคลอด
 - ภัยคุกคามต่อสุขภาพหรือความปลอดภัยของสตรีหรือเด็กที่ยังไม่เกิด ในกรณีที่มีการโอนสถานพยาบาลหรือออกจากสถานพยาบาล

ความจำเป็นทางการแพทย์ : ตามที่กำหนดโดย Medicare

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับรายการหรือการบริการทางการแพทย์ที่มีเหตุผลและความจำเป็นสำหรับการวินิจฉัย หรือการรักษาความเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บ หรือเพื่อยกระดับการทำงานของร่างกายที่ผิดปกติแบบของสมาชิก

ตัวเลือก : รายการดูแลสุขภาพหรือบริการที่ไม่ถือว่าเป็นทางการแพทย์

การยกเว้นความช่วยเหลือทางการเงิน :

การบริการที่ถือว่าเป็นความจำเป็นทางการแพทย์หรือถูกพิจารณาว่าเป็นตัวเลือก

นโยบายนี้มีผลบังคับใช้กับการดูแลที่จัดให้ที่สถานพยาบาล D-H, APD หรือ CMC

โดยผู้ให้บริการรายใด ๆ ที่ D-HH เรียกใช้ นอกจากนี้ ผู้ให้บริการอาจให้การดูแลในพื้นที่ของ D-H, APD หรือ CMC โดยเป็นส่วนหนึ่งของตัวตนที่ไม่ใช่ D-HH

บริการเหล่านี้ไม่ครอบคลุมอยู่ในนโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของ D-HH

Dartmouth-Hitchcock Health : เพื่อวัตถุประสงค์ของนโยบายนี้ สมาชิก Dartmouth-Hitchcock Health System Members (D-HH) คือ โรงพยาบาล Alice Peck Day Memorial Hospital, ศูนย์การแพทย์ Cheshire Medical Center, Mt. โรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพ Ascutney, โรงพยาบาลนิวลอนดอน,

และพยาบาลผู้ดูแลผู้รับการรักษาที่บ้านและบ้านพักรับรองสำหรับรัฐเวอร์มอนต์และรัฐนิวแฮมป์เชียร์ (VNH) โรงพยาบาลอื่น ๆ

ทั้งหมดในรัฐนิวแฮมป์เชียร์และรัฐเวอร์มอนต์ถือเป็นสถานพยาบาลที่ไม่ใช่สมาชิก

ตั้งแต่วันที่ 11 พฤษภาคม 2019 เป็นต้นไป นโยบายนี้จะมีผลบังคับใช้กับ Dartmouth-Hitchcock Clinic, โรงพยาบาล Mary Hitchcock Memorial, โรงพยาบาล Alice Peck Day Memorial และศูนย์การแพทย์ Cheshire

ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2020 เป็นต้นไป นโยบายนี้จะมีผลบังคับใช้กับโรงพยาบาลนิวลอนดอน

4. คำแถลงนโยบาย

Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH)

มุ่งมั่นที่จะให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ที่มีความจำเป็นด้านการดูแลสุขภาพ

แต่ไม่มีวิธีการทางการเงินเพื่อชำระค่าบริการหรือยอดคงเหลือที่เป็นความรับผิดชอบของพวกเขา

D-HH มุ่งมั่นที่จะสร้างความมั่นใจว่า

ศักยภาพทางการเงินของผู้ที่จำเป็นต้องรับบริการด้านสุขภาพไม่ได้กีดกันพวกเขาจากการแสวงหาหรือ

การได้รับการดูแล ผู้รับการรักษาสามารถสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินได้ตลอดเวลา ทั้งก่อนระหว่าง และหลังการให้บริการ รวมถึงหลังจากที่บัญชีถูกส่งต่อไปยังตัวแทนติดตามหนี้ภายนอกแล้ว

D-HH

จะให้การดูแลสภาวะทางการแพทย์ฉุกเฉินและบริการที่จำเป็นทางการแพทย์ให้กับบุคคลโดยไม่ขึ้นกับว่าความสามารถในการชำระเงินหรือการมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินหรือจากรัฐบาล

และไม่ขึ้นกับอายุ เพศ เชื้อชาติ สถานะทางสังคมหรือสถานะคนเข้าเมือง รสนิยมทางเพศ

หรือความเชื่อทางศาสนา ตามกฎหมายแรงงานและการรักษากรณีฉุกเฉินทางการแพทย์ (EMTALA)

ห้ามมิให้คัดกรองผู้รับการรักษาเพื่อตรวจสอบความช่วยเหลือทางการเงินหรือข้อมูลการชำระเงินก่อน

ารให้

บริการสำหรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์

ความช่วยเหลือทางการเงินไม่ถือเป็นสิ่งทดแทนความรับผิดชอบส่วนบุคคล

ผู้รับการรักษาได้รับการคาดหวังว่าจะร่วมมือกับกระบวนการของ D-HH

เพื่อรับความช่วยเหลือทางการเงินหรือการชำระในรูปแบบอื่น ๆ

และเพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในการดูแลของพวกเขาตามความสามารถส่วนบุคคลในการชำระเงิน

บุคคลที่มีความสามารถทางการเงินในการซื้อประกันสุขภาพจะต้องทำเช่นนั้นเพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการ

ด้านสุขภาพ เพื่อสุขภาพโดยรวมของพวกเขาและเพื่อปกป้องสิทธิส่วนบุคคลของพวกเขา

D-HH จะไม่เรียกเก็บเงินสำหรับผู้รับการรักษารายได้ก็ตามโดยไม่ได้ใช้ความพยายามที่เหมาะสมในการพิจารณา

พิจารณาว่า ผู้รับการรักษารายนั้นมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่ ข้อยกเว้นใด ๆ

จะต้องได้รับการอนุมัติจากประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการ D-HH

อาจดำเนินการในกรณีที่ไม่มีภาระเงิน โปรดดูนโยบายสินเชื่อและการติดตามหนี้ของเรา

สำเนาของ [นโยบายสินเชื่อและการติดตามหนี้](#) มีพร้อมให้อ่านทางออนไลน์

สามารถขอรับได้ที่สำนักงานบริการทางการเงินของผู้รับการรักษา

หรือสามารถจัดส่งไปให้คุณทางไปรษณีย์ โดยโทรไปที่ 844-808-0730

ก. เกณฑ์การมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับผู้รับการรักษาโรค HIV

เพื่อให้มีคุณสมบัติสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้นโยบายนี้

ผู้รับการรักษาจะต้องเป็นไปตามเกณฑ์ต่อไปนี้ :

- เป็นผู้มีถิ่นที่อยู่ในรัฐนิวแฮมป์เชียร์ (NH) หรือรัฐเวอร์มอนต์ (VT) หรือผู้ไม่มีถิ่นที่อยู่ซึ่งได้รับการรักษาฉุกเฉินที่ศูนย์ D-HH
- ไม่มีการประกันสุขภาพหรือไม่ได้รับสิทธิภายใต้โครงการดูแลสุขภาพของรัฐบาล และไม่สามารถชำระเงินสำหรับการดูแลตามที่ระบุไว้ในนโยบายสินเชื่อและการติดตามหนี้ตามการกำหนดความจำเป็นทางการเงินภายใต้นโยบายนี้
- มีรายได้รวมของครอบครัว รวมถึงสมาชิกทุกคนในครัวเรือนของผู้รับการรักษาในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เป็นจำนวนน้อยกว่า 300% ของ FPL
- มีรายได้สุทธิของครอบครัวเกินกว่า 300% ของ FPL และยอดรวมที่ค้างชำระสำหรับการบริการที่ D-HH เกินกว่า 10% ของรายได้ครอบครัวในระยะ 2 ปี รวมทั้ง 10% ของมูลค่าทรัพย์สินในครัวเรือนที่เกินกว่าจำนวนที่คุ้มครองไว้ (ตั้งค่าอธิบายที่ด้านล่าง)
- โครงการ NH Cares HIV สำหรับส่วน ค และส่วน ง เพื่อให้มีคุณสมบัติสำหรับรัฐนิวแฮมป์เชียร์ (กองทุน NH Cares) ผู้รับการรักษาจะต้องสมัคร NH Medicaid ก่อนและถูกปฏิเสธ

หากถูกปฏิเสธและรายได้ต่ำกว่า 300% ของ FPL และหากผู้รับการรักษาามีสิทธิและจัดเตรียมเอกสารที่จำเป็นแล้ว เงินช่วยเหลือจะครอบคลุมบริการผู้รับการรักษานอกสำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อโรค HIV เท่านั้น การบริการคนไข้ในนั้นไม่ได้รับการคุ้มครองโดยเงินทุนนี้ อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายเหล่านี้จะนำไปรวมเข้ากับค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระเอง ข้อกำหนดการให้ทุนต้องมีขีดจำกัดหรือระดับวงเงินสูงสุดของค่าใช้จ่าย ขึ้นอยู่กับร้อยละของรายได้ของผู้รับการรักษา ค่าใช้จ่ายที่มีต่อระดับวงเงินสูงสุด รวมถึงการดูแลทางการแพทย์ การดูแลที่บ้าน ใบสั่งยา แม้ว่าจะไม่ได้รับจากผู้ให้บริการของ D-HH ความช่วยเหลือทางการเงินของ D-HH นั้นจะถูกนำมาใช้เสมอก่อนมีการกำหนดวงเงินสูงสุดของค่าใช้จ่าย จะไม่นำสินทรัพย์มาคำนวณสำหรับวงเงินค่าใช้จ่ายสูงสุดของส่วน ค และส่วน ง :

ข้อกำหนดสำหรับโครงการ :

- การวินิจฉัยโรค HIV (ส่วน ค)
- การวินิจฉัยโรค HIV หรือสมาชิกในครอบครัวของสตรี/เด็กที่ติดเชื้อ HIV

ข้อกำหนดสำหรับโครงการ NH State HAB (NH CARES):

- ผู้อาศัยอยู่ในรัฐนิวแฮมป์เชียร์
- การวินิจฉัยโรค HIV
- รายได้ที่ต่ำกว่า 300% FPL
- ต้องสมัคร Medicaid อย่างน้อยปีละครั้ง

แผนภูมิด้านล่างนี้อธิบายค่าร้อยละของรายได้ที่ผู้รับการรักษาที่คาดหวังว่าจะชำระด้วยตัวเองก่อนที่

D-HH จะหยุดเรียกเก็บเงินใด ๆ (การร่วมจ่าย การประกันภัยร่วม ค่าหักลดหย่อน หรือค่าธรรมเนียมการเข้าตรวจ) สำหรับกรณีเพิ่มเติมใด ๆ

รายได้ส่วนบุคคล	ค่าใช้จ่ายสูงสุด
อยู่ที่หรือต่ำกว่า 100% ของแนวทางการแก้ปัญหาความยากจนในปัจจุบัน	\$0
101% ถึง 200% ของแนวทางการแก้ปัญหาความยากจนในปัจจุบัน	ไม่เกิน 5% ของรายได้รวมต่อปี (ตัวอย่างเช่น รายได้ \$18,000; ค่าใช้จ่ายสูงสุด \$500)
201% ถึง 300% ของแนวทางการแก้ปัญหาความยากจนในปัจจุบัน	ไม่เกิน 7% ของรายได้รวมต่อปี (ตัวอย่างเช่น รายได้ \$33,000; \$2,310)
มากกว่า 300% ของแนวทางการแก้ปัญหาความยากจนในปัจจุบัน	ไม่เกิน 10% ของรายได้รวมต่อปี (ตัวอย่างเช่น รายได้ \$49,000; \$4,900)

- o ต้องได้รับเอกสารรายได้จากผู้รับการรักษาทุกคนภายใต้ส่วน ค หรือส่วน ง ที่ได้รับทุนอย่างน้อยปีละครั้ง และตรวจสอบรายได้ทุก ๆ 6 เดือนหากการตัดสินใจของ D-H FAA ยาวนานกว่า 6 เดือน ข้อมูลสนับสนุน รวมถึงหนึ่งในสิ่งต่อไปนี้ :
 - o การคืนภาษีล่าสุด
 - o ต้นข้าวจ่ายล่าสุด
 - o ประกาศการตรวจสอบยืนยันการว่างงาน
 - o การจัดสรรแอสตมปีอาหาร
 - o รายได้ประกันสังคม
 - o ต้องการให้ผู้รับการรักษากรอกใบสมัครทางการเงินของผู้ได้รับเชื้อ HIV เป็นพิเศษ แต่ก็ยอมรับใบสมัคร D-HH ด้วยเช่นกัน จะต้องได้รับและติดตามข้อมูลเพิ่มเติม เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกในที่พัก
- เพื่อวัตถุประสงค์ในการกำหนดมูลค่าของสินทรัพย์ สินทรัพย์รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะ: เงินออม, ค่าเลี้ยงดูคู่สมรส, ใบรับรองการฝากเงิน, IRA, หุ้น, พันธบัตร, 401K และกองทุนรวม ในการคำนวณจำนวนสินทรัพย์เพื่อวัตถุประสงค์ในการคัดเลือกผู้รับการรักษาสำหรับเงินบริจาคข้างต้น :
 - o เงินออม (ซึ่งรวมถึงบัญชีออมทรัพย์ ค่าเลี้ยงดูคู่สมรส หรือใบรับรองเงินฝาก) ได้รับการคุ้มครองสูงถึง 100% ของ FPL
 - o บัญชีเกษียณอายุ (ซึ่งรวมถึง IRA หุ้นพันธบัตร 401K และกองทุนรวม) ได้รับการคุ้มครองสูงถึง \$100,000 ส่วนของผู้ถือหุ้นในที่อยู่อาศัยหลักจะได้รับการคุ้มครองสูงถึง \$200,000 สำหรับผู้สมัครอายุ 54 ปีขึ้นไป และส่วนที่อยู่อาศัยหลักจะได้รับการคุ้มครองสูงถึง \$250,000 สำหรับผู้สมัครอายุ 55 ปีขึ้นไป
 - o เมื่อมีการบันทึกเงินปันผลจากการคืนภาษี จะต้องแจ้งแหล่งที่มาของเงินปันผลพร้อมกับใบแจ้งรายการมูลค่าของตลาดล่าสุด
 - o ต้องมีเอกสารของการจ่ายเงินกองทุนและความสามารถในการเข้าถึงเงินทุน
- แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติตามข้อกำหนดที่จะใช้สำหรับการครอบคลุมแผนประกันสุขภาพที่มีคุณสมบัติ ตามโครงการ Healthcare Exchange ในรัฐนิวแฮมป์เชียร์หรือรัฐเวอร์มอนต์ หากมีสิทธิ์สำหรับโครงการเหล่านี้

ข้อยกเว้นสำหรับข้อกำหนดนี้อาจได้รับการอนุมัติจากผู้นำระดับสูงด้วยเหตุผลที่ดีเป็นราย ๆ ไป "เหตุผลที่ดี" จะขึ้นอยู่กับข้อเท็จจริงและสถานการณ์ และอาจรวมถึง :

- o ผู้ที่พลาดการสมัครในช่วงการเปิดรับสมัครและไม่ตกอยู่ในหมวดหมู่กิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงชีวิตนอกการรับสมัครแบบเปิด
- o สำหรับผู้ที่มีภาระทางการเงินมากจะเหมาะสมยิ่งขึ้นสำหรับผู้รับการรักษาที่จะลงทะเบียนในแผนสุขภาพตามเกณฑ์คุณสมบัติ

ข. วิธีการที่ผู้รับการรักษาอาจใช้ขอความช่วยเหลือทางการเงิน

หากไม่มีการโต้ตอบกับผู้รับการรักษาเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงิน หรือผู้รับการรักษาไม่สามารถดำเนินการตามขั้นตอนการสมัครที่จำเป็นภายใต้ต้นนโยบายนี้ ผู้รับการรักษาดังกล่าวอาจไม่ได้รับการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ว่ามีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินนี้

1. D-HH

จะสำรวจแหล่งที่มาอื่นของความคุ้มครองและ/หรือการชำระเงินจากโครงการของสหพันธรัฐ รัฐ หรืออื่น ๆ และช่วยเหลือผู้รับการรักษาเพื่อสมัครในโครงการดังกล่าว ด้วยการคำนึงถึงยอดคงเหลือใด ๆ ที่เหลืออยู่หลังจากแหล่งที่มาของเงินดังกล่าวหมดลง D-HH จะดำเนินการประเมินความต้องการด้านการเงินของผู้รับการรักษาเป็นรายบุคคล เพื่อพิจารณาว่าบุคคลนั้นมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะได้รับความช่วยเหลือภายใต้ต้นนโยบายนี้หรือไม่

- o ผู้รับการรักษาหรือผู้ค้าประกันจะต้องส่งใบสมัครในรูปแบบฟอร์มที่ได้รับการอนุมัติโดยฝ่ายบริหารของ D-HH และให้ข้อมูลและเอกสารส่วนบุคคล เอกสารการเงิน และอื่น ๆ ตามที่จำเป็นสำหรับ D-HH เพื่อพิจารณาว่าบุคคลดังกล่าวมีคุณสมบัติเหมาะสมสำหรับความช่วยเหลือ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่ จำกัดไว้เพียงเอกสารประกอบ เพื่อการตรวจสอบรายได้ของครอบครัวและสินทรัพย์ที่มีอยู่หรือทรัพยากรอื่น ๆ หาก D-HH ไม่สามารถรับใบสมัครหรือเอกสารประกอบที่จำเป็นจากผู้รับการรักษาหรือผู้ค้าประกันของผูรับการรักษา D-HH อาจพิจารณาว่าผู้รับการรักษาที่มีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินที่เป็นไปได้
- o ในการทดแทนใบสมัครและเอกสารประกอบจากผู้รับการรักษา เจ้าหน้าที่อาจใช้สิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อไปนี้เพื่อสนับสนุนคำแนะนำเพื่อขออนุมัติใบสมัครความช่วยเหลือทางการเงิน :
- o D-HH อาจใช้ผู้ให้บริการอย่างน้อยหนึ่งรายหรือมากกว่า เพื่อคัดกรองบุคคลเข้ารับสิทธิ์ โดยใช้แหล่งข้อมูลสาธารณะที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถและแนวโน้มของผู้รับการ

รักษา

หรือผู้ค้าประกัน

- o สิทธิปัจจุบันสำหรับ Medicaid
- o คำประกาศปัจจุบันจากหน่วยงานการเคหะของสหพันธรัฐหรือของรัฐ
- o การตรวจสอบยืนยันจากสถานพักพิงผู้ไร้ที่อยู่อาศัย หรือศูนย์สุขภาพที่ผ่านการรับรองจากสหพันธรัฐ
- o การยืนยันการถูกคุมขังโดยไม่มีแหล่งการชำระเงินจากสถานจองจำ
- o สำหรับผู้รับการรักษารายบุคคล การยืนยันรายได้และทรัพย์สินด้วยวาจาของผู้รับการรักษาแทนการตรวจสอบรายได้เป็นลายลักษณ์อักษร อาจยอมรับเฉพาะบัญชีหนึ่ง (1) เท่านั้น โดยมีเงื่อนไขว่ายอดเงินในบัญชีดังกล่าวต่ำกว่า \$1,000

2. การขอความช่วยเหลือทางการเงินและการกำหนดความต้องการทางการเงินจะต้องเกิดขึ้นก่อนมีการตีความหมายในการให้บริการที่จำเป็นทางการแพทย์แต่ไม่ใช่กรณีฉุกเฉิน ซึ่งถือว่าเป็นความจำเป็นแต่ไม่ใช่การกำหนดขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้รับการรักษาอาจได้รับการพิจารณาให้ความช่วยเหลือทางการเงิน ณ จุดใดก็ได้ในรอบการติดตามหนี้ ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่ได้รับการอนุมัติจะใช้กับยอดคงเหลือทั้งหมดที่ผู้รับ

การรักษาได้ใช้สำหรับเงินบริจาค

นอกเหนือจากการดูแลฉุกเฉินและการรักษาพยาบาลที่จำเป็นอื่น ๆ ตามระยะเวลาวันที่ให้บริการก่อนที่จะได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน รวมถึงยอดคงเหลือที่อยู่ ณ ตัวแทนติดตามหนี้และบริการใด ๆ

ที่ให้ไว้ก่อนหรือในวันหมดอายุที่ระบุไว้ในจดหมายตอบรับ

ตราใบใดก็ตามที่บริการไม่ได้อยู่ในรายการด้านล่างนี้

หลังจากเวลานั้นหรือเมื่อใดก็ตามที่ทราบข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการมีสิทธิ์ของผู้รับการรักษา

เพื่อขอความช่วยเหลือทางการเงิน D-HH

จะประเมินความต้องการทางการเงินของบุคคลตามนโยบายนี้อีกครั้ง

D-HH

ตระหนักถึงการตัดสินใจที่ทำโดยโครงการความช่วยเหลือต่อไปนี้โดยไม่ต้องขอสำเนา

ใบสมัคร D-HH ขอสงวนสิทธิ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธการตัดสินใจนอกแนวทาง D- HH

ที่กระทำโดยองค์กรได้ระบุไว้ด้านล่าง

การร่วมจ่ายที่ทำได้หรือจำนวนเงินที่เป็นความรับผิดชอบของผู้รับการรักษาอื่น ๆ

ควรได้รับการร้องขอตามข้อกำหนดของโครงการดังกล่าว

- บัตรเครือข่ายการเข้าถึงสุขภาพของรัฐนิวแฮมป์เชียร์ เฉพาะสำหรับผู้รับการรักษาที่ประกันตนเท่านั้น

- คลินิกสุขภาพสำหรับเพื่อนบ้านที่ดี (Good Neighbor Health Clinic)
- ศูนย์สุขภาพชุมชนแมนเชสเตอร์ (Manchester Community Health Center)
- คลินิกสุขภาพในเขตนาซัว
- ศูนย์สุขภาพชุมชนเคลื่อนที่
- คลินิกสุขภาพสำหรับวัยรุ่น
- การมีคุณสมบัติตาม Medicaid ในปัจจุบัน
หากไม่ย้อนหลังเพื่อครอบคลุมบริการที่ผ่านมา
- ผู้รับการรักษาที่เสียชีวิตซึ่งไม่มีอสังหาริมทรัพย์
(ตามที่ได้รับการยืนยันจากผู้บริหารหรือรัฐ)

3. เป้าหมายของ D-HH ในการประมวลผลใบสมัครทางการเงิน
คือแจ้งให้ผู้รับการรักษาทราบถึงการตัดสินใจเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 30
วันหลังจากได้รับใบสมัครที่ครบถ้วน

4. กระบวนการพิจารณาด้านอุทธรณ์ : หาก D-HH
ปฏิเสธความช่วยเหลือทางการเงินบางส่วนหรือทั้งหมด ผู้รับการรักษา
(หรือตัวแทนบุคคลผู้นั้น) สามารถยื่นคำอุทธรณ์การตัดสินใจได้ภายใน 30 วัน
ผู้รับการรักษาจะต้องเขียนจดหมายถึงกรรมการฝ่ายการมีสิทธิ์และการลงทะเบียนเพื่ออธิบาย
ยว่า
เพราะเหตุใดการตัดสินใจของ D-HH จึงไม่เหมาะสม D-HH
จะทำการตรวจสอบจดหมายอุทธรณ์นั้น
และการตัดสินใจขั้นสุดท้ายจะถูกส่งไปยังผู้รับการรักษาภายใน 30
วันหลังจากได้รับคำร้องขออุทธรณ์

ค. การกำหนดจำนวนเงินความช่วยเหลือทางการเงิน

การชำระเงินประกันและการปรับตามสัญญา รวมถึงส่วนลดที่ไม่มีประกันจะถูกนำมาใช้ก่อนที่จะมีการ
ปรับปรับใช้

ความช่วยเหลือทางการเงิน ดูนโยบายส่วนลดผู้รับการรักษาที่ไม่มีประกันสุขภาพของ D-HH:
ฝ่ายการบริหารรายได้ (ดูลิงก์ที่ด้านล่าง)

หากบุคคลใดได้รับการอนุมัติสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน
จำนวนความช่วยเหลือดังกล่าวที่จะจัดให้มีการดูแลที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ :

- รายได้ของครอบครัวที่ต่ำกว่า 225% ของ FPL จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน 100%
- รายได้ของครอบครัวระหว่าง 226% - 250% ของ FPL จะได้รับส่วนลด 75%
- รายได้ของครอบครัวระหว่าง 251% - 275% ของ FPL จะได้รับส่วนลด 50%
- รายได้ของครอบครัวระหว่าง 276% - 300% ของ FPL จะได้รับส่วนลด 25%
- ตามที่กล่าวไว้ข้างต้น ผู้รับการรักษาที่มีรายได้ครอบครัวมากกว่า 300% ของ FPL
อาจมีสิทธิ์ได้รับส่วนลดตามยอดการชำระด้วยตนเอง ส่วนลดต่าง ๆ เช่น

ใบแจ้งค่าใช้จ่ายแบบชำระด้วยตนเองจ่ายรวมกันไม่เกิน 10% ของรายได้รวมกัน 2 ปีบวก 10% ของสินทรัพย์ในส่วนที่เกินจะได้รับทั้งนี้จากการคำนวณสินทรัพย์ที่คุ้มครองที่อธิบายไว้ก่อนหน้านี้แล้วใน

นโยบายนี้ ส่วนลดใด ๆ

ที่นอกเหนือจากที่อธิบายไว้ข้างต้นจะต้องได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์เพื่อความช่วยเหลือทางการเงิน

โดยขึ้นอยู่กับขออุทธรณ์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้รับการรักษาหรือบุคคลที่รับผิดชอบ

- เกณฑ์การประชุมผู้รับการรักษาสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินที่เป็นไปได้จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน 100%

ผู้รับการรักษาที่ไม่มีประกัน

รวมถึงผู้รับการรักษาที่ไม่มีประกันซึ่งมีคุณสมบัติได้รับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้นโยบายนี้อาจไม่ถูกเรียกเก็บเงินเกินกว่าจำนวนเงินที่เรียกเก็บโดยทั่วไปสำหรับผู้รับการรักษาที่มีประกันครอบคลุมการดูแลเดียวกัน Dartmouth-Hitchcock

ใช้ส่วนลดกับค่าใช้จ่ายรวมกับยอดคงเหลือทั้งหมดสำหรับผู้รับการรักษาที่ไม่มีประกัน

ส่งผลให้ยอดคงเหลือลดลงซึ่งผู้รับรักษาคาดว่าจะชำระได้

ส่วนลดจะขึ้นอยู่กับวิธีการ “Medicare แบบมองย้อนกลับสำหรับบริการและผู้ชำระเงินส่วนตัว”

ตามที่อธิบายไว้ภายใต้ข้อบังคับที่บังคับใช้ตามมาตรา 501 (r) ของประมวลรัฐฎการ

ส่วนลดนี้จะนำมาใช้ก่อนการเรียกเก็บเงินผู้รับการรักษา

และก่อนที่จะใช้การปรับเปลี่ยนความช่วยเหลือทางการเงินใด ๆ

ส่วนลดนี้ไม่นำไปใช้กับการร่วมจ่าย การประกันภัยร่วม ค่าหักลดหย่อน การชำระเงินล่วงหน้า

หรือบริการแพ็คเกจใด ๆ ที่มีการหักส่วนลดที่จำเป็นแล้ว หรือกับบริการประเภทอื่น ๆ

ที่ถูกจำแนกว่าไม่ได้รับการครอบคลุมจากบริษัทประกันภัยทั้งหมด

สำหรับปีบัญชี 1 กรกฎาคม 2019 - 30 มิถุนายน 2020 จะใช้อัตราลดหย่อนดังนี้ :

Dartmouth-Hitchcock Clinic	58.2%
โรงพยาบาล Mary Hitchcock Memorial	58.2%
ศูนย์การแพทย์ Cheshire	64.8%
โรงพยาบาล Alice Peck Day Memorial	64.8%
โรงพยาบาลนิวลอนดอน	50.0%

ง. การสื่อสารเกี่ยวกับนโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของ D-HH สำหรับผู้รับการรักษาและภายในชุมชน

- การส่งต่อผู้รับการรักษาเพื่อขอความช่วยเหลือทางการเงิน อาจทำโดยพนักงานหรือตัวแทนของ D-HH รวมถึงแพทย์ พยาบาล ที่ปรึกษาทางการเงิน นักสังคมสงเคราะห์ ผู้จัดการคดี ผู้คุมการภาคทัณฑ์ และผู้สนับสนุนทางศาสนา

คำร้องขอความช่วยเหลือทางการเงินอาจกระทำโดยผู้รับการรักษาหรือสมาชิกในครอบครัว เพื่อนสนิท หรือผู้ร่วมงานของผู้รับการรักษา ภายใต้กฎหมายความเป็นส่วนตัวที่บังคับใช้

- ข้อมูลเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงินจาก D-HH รวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงแค่นโยบายนี้สรุปความทั่วไปของนโยบายนี้ แบบฟอร์มใบสมัคร และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนโยบายและขั้นตอนการเก็บข้อมูลผู้รับการรักษาของ D-HH จะเปิดเผยต่อสาธารณะและผู้รับการรักษาของ D-HH ผ่านกลไกที่อย่างน้อยได้อธิบายไว้ที่ด้านล่าง :
 - o บนเว็บไซต์ D-HH
 - o โปสเตอร์ในพื้นที่การดูแลผู้รับการรักษา
 - o มีอยู่ในบัตรข้อมูล ในแผนกทะเบียนและการเข้ารับการรักษา
 - o มีอยู่ในพื้นที่สาธารณะอื่น ๆ ตามที่ D-HH กำหนด
 - o มีให้ในภาษาหลักที่ประชากรพูดตามกลุ่มประชากรที่ D-H/CMC ที่ให้บริการ บริการการแปลภาษาจะใช้ตามที่จำเป็น
- หากยอดเงินผ่านการอนุมัติ ผู้รับการรักษาจะได้รับจดหมายแจ้งการอนุมัติ

จ. ความช่วยเหลือในการกรอกใบสมัคร

คุณสามารถรับความช่วยเหลือในการกรอกใบสมัครนี้เป็นรายบุคคลตามสถานที่ต่อไปนี้ :

<p>Dartmouth-Hitchcock One Medical Center Drive เมืองเลบานอน รัฐนิวแฮมป์เชียร์ 03756 (603) 650-8051</p>	<p>Dartmouth-Hitchcock Clinic Concord 253 Pleasant Street เมืองคองคอร์ด รัฐนิวแฮมป์เชียร์ 03301 (603) 229-5080</p>	<p>Dartmouth-Hitchcock Clinic แมนเชสเตอร์ 100 Hitchcock Way เมืองแมนเชสเตอร์ รัฐนิวแฮมป์เชียร์ 03104 (603) 695-2692</p>
<p>Dartmouth-Hitchcock Nashua 2300 Southwood Drive เมืองนาซิว รัฐนิวแฮมป์เชียร์ 03063 (603) 577-4055</p>	<p>Dartmouth-Hitchcock Keene 580-590 Court Street เมืองคีน รัฐนิวแฮมป์เชียร์ 03431 (603) 354-5454 ต่อ: 4444</p>	<p>ศูนย์การแพทย์ Cheshire 580 Court Street เมืองคีน รัฐนิวแฮมป์เชียร์ 03431 (603) 354-5430</p>
<p>โรงพยาบาล Alice Peck Day Memorial 10 Alice Peck Day Drive เมืองเลบานอน รัฐนิวแฮมป์เชียร์ 03766 (603) 443-9579</p>	<p>โรงพยาบาลนิวลอนดอน 273 County Road เมืองนิวลอนดอน รัฐนิวแฮมป์เชียร์ 03257 (603) 526-2911</p>	

คุณจะต้องยังคงต้องรับผิดชอบทางการเงินต่อไปสำหรับบริการใด ๆ ที่คุณได้รับจนกว่าเราจะได้รับใบสมัครที่สมบูรณ์ของคุณ

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

ฉ. กระบวนการขอความช่วยเหลือทางการเงิน

- หากยอดเงินไม่ได้รับการอนุมัติผู้รับการรักษาจะถูกส่งจดหมายปฏิเสธหรือหากมีการร้องขอสำเนาของใบสมัครที่เน้นเหตุผลของการไม่อนุมัติ
จดหมายสรุปกระบวนการอุทธรณ์อย่างเป็นทางการจะถูกส่งไปให้คุณพร้อมกับจดหมายปฏิเสธทุกฉบับ หรือจดหมายที่ทำให้การลดหย่อนเพียงบางส่วนเท่านั้น
- คณะกรรมการของผู้นำ D-HH สามนายที่ไม่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการดั้งเดิม จะตรวจสอบการอุทธรณ์และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิเสธการอุทธรณ์ทั้งหมด

ช. การมีคุณสมบัติเหมาะสมที่เป็นไปได้เพื่อขอความช่วยเหลือทางการเงิน

D-HH

อาจใช้บุคคลที่สามเพื่อตรวจสอบข้อมูลของผู้รับการรักษาเพื่อประเมินความต้องการทางการเงิน การตรวจสอบนี้ใช้แบบจำลองการทำนายที่เป็นที่ยอมรับในอุตสาหกรรมด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งอ้างอิงฐานข้อมูลสาธารณะ

แบบจำลองนี้รวมข้อมูลบันทึกสาธารณะเพื่อคำนวณคะแนนความสามารถทางเศรษฐกิจสังคมและการเงิน ซึ่งรวมถึงการประเมินรายได้ ทรัพย์สิน และสภาพคล่องตัว

ชุดกฎของแบบจำลองได้รับการออกแบบมาเพื่อประเมินผู้รับการรักษาแต่ละรายให้ได้มาตรฐานเดียวกัน และได้รับการปรับเทียบกับการอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงินในอดีตของระบบ

Dartmouth-Hitchcock Health

ข้อมูลจากแบบจำลองการคาดการณ์อาจถูกนำมาใช้โดย D-HH

เพื่ออนุมัติการมีคุณสมบัติที่เป็นไปได้ตามเหมาะสม

ในกรณีที่ไม่มีข้อมูลของผู้รับการรักษาให้มาโดยตรง

ความช่วยเหลือทางการเงินโดยสันนิษฐาน ไม่สามารถทำได้สำหรับยอดคงเหลือหลังจาก Medicare

จะมีการใช้การคัดกรองโดยสันนิษฐานถูกนำมาใช้โดยไม่ขึ้นกับยอดค้างชำระในบัญชีที่มีคุณสมบัติ ซึ่งเกิน 120 วันหลังจากส่งใบแจ้งรายการ หลังส่งหนังสือแจ้งการติดตามหนี้

และก่อนที่จะส่งต่อบัญชีไปยังตัวแทนติดตามหนี้ภายนอกเพื่อให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้รับการรักษาที่ไม่ตอบหนังสือแจ้งทางเลือกในการกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน บัญชีภาคทัณฑ์ที่เกินกำหนดเวลามีสิทธิ์เป็นไปได้อาจได้รับการพิจารณาคัดกรอง

การคาดการณ์ด้านเงินบริจาคมสามารถนำมาใช้แทนที่กระบวนการ FAP แบบดั้งเดิม หากแต่ใช้เพื่อเสริมความพยายามเหล่านี้

และมีเจตนาเพื่อใช้สำหรับผู้รับการรักษาที่ไม่ตอบรับต่อกระบวนการ FAP แบบดั้งเดิม

เพื่อขจัดอุปสรรคสำหรับผู้รับการรักษาเหล่านี้และปรับปรุงผลประโยชน์ต่อผู้รับการรักษาของเรา

โรงพยาบาลจะใช้กระบวนการคัดกรองด้วยระบบอิเล็กทรอนิกส์ก่อนการจัดการหนี้สูญ

ผู้รับการรักษาที่ถูกพิจารณาว่ามีคุณสมบัติในการรับการกุศลโดยสันนิษฐานจะไม่ถูกส่งไปยังตัวแทนติดตามหนี้สูญ

การรวมเข้าในโปรแกรมนี้จะขึ้นอยู่กับอัลกอริทึมการให้คะแนนโดยใช้ข้อมูลบันทึกสาธารณะ

และโดยทั่วไปจะไม่ใช้การวัดขนาดค่าธรรมเนียมแบบเลื่อน
ไม่อนุญาตให้มีการให้ส่วนลดบางส่วนกับเงินบริจาคที่เป็นไปได้ ประชากรศาสตร์โดยเฉพาะ
มีเจตนารวมดังนี้ :

- การเสียชีวิตโดยไม่มีมรดกหรือครอบครัวที่ทราบ
- ผู้ที่มีที่อยู่อาศัยชั่วคราว ผู้ไร้ที่อยู่อาศัย
- บุคคลที่เห็นห่างจากครอบครัวโดยไม่มีกลุ่มให้ความช่วยเหลือสนับสนุน
- ผู้รับการรักษาที่ไม่ตอบรับหรือไม่สามารถดำเนินการแบบเดิมให้สำเร็จได้

การให้คะแนนเงินบริจาคที่เป็นไปได้จะรวมถึงปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม
และข้อมูลที่ไม่ใช่สินเชื่อ กระบวนการคัดกรองจะใช้ฐานข้อมูลสาธารณะที่มีข้อมูลต่อไปนี้ :

- ธุรกรรมของผู้บริโภค
- บันทึกของศาล
- กรรมสิทธิ์ในทรัพย์สิน
- ความเป็นเจ้าของบ้านเทียบกับผู้เช่า ประชากรศาสตร์ เศรษฐกิจของภูมิภาค
สถานะการจ้างงาน
- ไฟล์รถประโยชน์
- ภาครัฐ
- เอกสาร (ล้มละลาย, ประกันสังคม (SSN), ตัวบุคคลที่เสียชีวิต)

เงินบริจาคที่เป็นไปได้ ไม่เกี่ยวกับข้อมูลการรายงานของสำนักงานสินเชื่อ
และไม่มีผลกระทบต่อกรรายงานสินเชื่อ ข้อมูลที่ได้รับประกอบด้วยคะแนนเงินบริจาคที่เป็นไปได้
จาก 0 (ขัดสนมากที่สุด) ถึง 1,000 (ขัดสนน้อยที่สุด)
ข้อมูลทำนายความต้องการของผู้ค้าประกันตามปัจจัยที่ทราบ รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะ รายได้
สินทรัพย์ และสภาพคล่องตัว

การคืนเงิน :

หากผู้รับการรักษาชำระยอดค้างชำระและส่งใบสมัครความช่วยเหลือทางการเงินที่ผ่านการแข่งขัน
ซึ่งได้รับ

การอนุมัติสำหรับขอความช่วยเหลือทางการเงินผ่านขั้นตอนการสมัคร
โรงพยาบาลจะคืนเงินตามจำนวนที่บุคคลนั้นชำระมาแล้วสำหรับการดูแลรักษา

ช. ระดับการตัดสินเงินบริจาค

- ระดับการอนุมัติมีดังนี้ :

ตำแหน่ง	Dartmouth-Hitchcock	โรงพยาบาลสมาชิก
รองประธาน/ CFO / ประธาน	>\$350,000	>\$100,000

กรรมการฝ่ายบริหารรายได้	>\$50,0000	>\$50,0000
กรรมการ - Conifer	สูงถึง \$50,000	สูงถึง \$50,000
ผู้จัดการ - Conifer	สูงถึง \$5000	สูงถึง \$5000
หัวหน้างาน - Conifer	สูงถึง \$1000	สูงถึง \$1000
ตัวแทนบัญชี - Conifer	สูงถึง \$500	สูงถึง \$500

1. การยกเว้นความช่วยเหลือทางการเงิน - บริการ

ก. ข้อควรพิจารณาเป็นกรณีพิเศษ

- ขั้นตอนทางการแพทย์ที่ด้านล่างไม่ได้หมายความว่า จะรวมทุกอย่างแล้ว
- สามารถยกเว้นบริการที่ไม่เกี่ยวข้องกับทางการแพทย์ตามที่ผู้ให้บริการเห็นชอบได้ ความพยายามทั้งหมดที่ดีที่สุดจะแจ้งให้ผู้รับการรักษาทราบก่อนที่จะให้บริการการรักษาใหม่ ๆ ที่ไม่อยู่ในโครงการความช่วยเหลือทางการเงิน

ข. ขั้นตอนการดำเนินการตกแต่งแบบเลือกได้ (ไม่ครอบคลุม)

- การปลูกถ่าย/การแก้ไขพังผืดศัลยกรรมเต้านม
- หน้อกหย่อนคล้อย (ยกกระชับเต้านม)
- Gynecomastiz (กำจัดเต้านมชาย)
- การผ่าตัดมะเร็งเต้านม (การตกแต่ง)
- Ryhtidectomy (การกระชับใบหน้า)
- การตัดปีกจมูก (เปลือกตา)
- การยกกระชับคิ้ว (สลายไขมัน / รื้อรอยบนหน้าผาก)
- การเสริมเต้านม (การปลูกถ่ายเต้านม)
- การลดขนาดเต้านม (ลดขนาดเต้านมหากไม่ได้รับการคุ้มครอง)
- การเสริมจมูก (จมูก)
- ขั้นตอนการรักษาโรคผิวหนัง
- Abdominoplasty (หน้าท้อง)
- การดูดไขมันทุกชนิด (การดูดไขมัน) - สามารถระบุได้ว่าเป็นการกำจัดผิวหนังส่วนเกินหรือไขมันซึ่งไม่ถือเป็นความจำเป็นทางการแพทย์

หมายเหตุ :

ขั้นตอนข้างต้นมักได้รับการคัดเลือกและตรวจสอบโดยผู้ประสานงานข้อมูลทางการเงิน

ค. การผสมเทียม

- Microreanastomosis (การกลับท่อนำไข่)

- Vasovasostomy (การพลิกกลับทำหมัน)
- การส่องกล้องเพื่อรักษาภาวะมีบุตรยาก (โครงการ IUI - IVF - GIFT)
- การรักษาภาวะมีบุตรยาก

ง. อื่น ๆ

- การฝังเข็ม
- บริการแพทย์จัดกระดูก
- เครื่องช่วยฟังและซ่อมแซม
- แวนสายตา
- การนวดบำบัด
- ยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์และยาที่ต้องสั่งโดยจุดบริการทางการแพทย์
- คลินิกนักเดินทาง
- การศึกษาด้านเส้นเลือดขอด
- การค้าปลีก
- การบริการที่จัดทำโดย Renaissance Psychiatry of New England, LLC

จ. ความช่วยเหลือทางการเงินหลังจากได้รับอนุมัติความจำเป็นด้านการแพทย์แล้วเท่านั้น

- การผ่าตัดลดความอ้วน

ฉ. เฉพาะฝ่ายแมนเชสเตอร์ และนาชัวเท่านั้น

- การทดสอบสายตาตามปกติ
 - คุ่มครองเฉพาะในกรณีที่พิจารณาว่ามีความจำเป็นทางการแพทย์และ / หรือมีเงื่อนไขพื้นฐานทางการแพทย์
 - ในกรณีที่ไม่มีเงื่อนไขเหล่านี้
ผู้จัดตารางเวลาจะแจ้งผู้รับการรักษาว่าจะไม่มีความช่วยเหลือทางการเงิน
 - จักรวรรดิ Keene และ Lebanon ชี้แจงสิ่งเหล่านี้

ช. ได้รับการยกเว้น

- บริการบางประเภทที่อยู่ในหมวดตัวเลือกและไม่จำเป็นต้องใช้ในทางการแพทย์ อาจได้รับความคุ้มครองภายใต้นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของ D-HH สำหรับบริการทั้งหมดหรือบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับตอนของการดูแล
- จะระบุนโยบายและระเบียบปฏิบัติไว้สำหรับบริการที่เป็นที่รู้จัก และดูแลโดยทีมข้อมูลเข้าถึงผู้รับการรักษา
- สิ่งเหล่านี้จะได้รับการตรวจสอบเป็นประจำทุกปีสำหรับการแก้ไขที่จำเป็น
- จะตรวจสอบแต่ละกรณีโดยกลุ่มผู้นำการเข้าถึงของผู้รับการรักษา และรองประธานฝ่ายบริหารรายได้ เพื่อขออนุมัติขอยกเว้น

ซ. การยกเว้นความช่วยเหลือทางการเงิน - ผู้ให้บริการที่ไม่ใช่ D-H

- เซสเซอร์ - นักรังสีวิทยาของ Keene
- เซสเซอร์ - อุปกรณ์การแพทย์ Surgicare
- เซสเซอร์ - บริการครอบครัว Monadnock
- แมนเชสเตอร์ - มุลนิธิแพทย์พันธมิตร
- แมนเชสเตอร์ - ยาระงับความรู้สึก Amoskeag
- แมนเชสเตอร์ - บริการนักโภชนาการ
- แมนเชสเตอร์ - พันธมิตรบริการสุขภาพ / ศูนย์การแพทย์คาทอลิก
- เบตฟอร์ด - พันธมิตรบริการสุขภาพ / ศูนย์การแพทย์คาทอลิก
- นาซิว - ศูนย์สุขภาพจิต Greater Nashua (นักสังคมสงเคราะห์)
- นาซิว - กลุ่มวิสัญญีแพทย์ที่นาซิว
- นาซิว - โรงพยาบาลเซนต์โจเซฟ (บริการ PT / บำบัดยาเสพติด)
- คองคอร์ด - ศูนย์สุขภาพจิตชุมชนที่ริเวอร์เบนด์
- คองคอร์ด - บริการจัดให้โดยโรงพยาบาลคองคอร์ด
- เลบานอน - อุปกรณ์การแพทย์ Orthocare
- Alice Peck Day - Medstream Anesthesia
- Alice Peck Day - Upper Valley Neurology และการผ่าตัดระบบประสาท (UVNN)
- Alice Peck Day - Envision (ED & Hospitalist)*
- โรงพยาบาลนิวลอนดอน - ศัลยกรรมกระดูกและข้อ (มืออาชีพ)
- โรงพยาบาลนิวลอนดอน - โรคมือเท้า (มืออาชีพ)
- โรงพยาบาลนิวลอนดอน - ระบบทางเดินปัสสาวะ (มืออาชีพ)
- โรงพยาบาลนิวลอนดอน - สมาคมผู้ให้คำปรึกษา (มืออาชีพ)
- โรงพยาบาลนิวลอนดอน - ด็อกเตอร์ Richard Rosata - ศัลยกรรมช่องปาก
ขากรรไกรและใบหน้า (มืออาชีพ)
- โรงพยาบาลนิวลอนดอน - Valley Regional Healthcare (มืออาชีพ)
- โรงพยาบาลนิวลอนดอน - กลุ่มโรคผิวหนัง Peraza (มืออาชีพ)
- โรงพยาบาลนิวลอนดอน - ร้านแว่นตา
- โรงพยาบาลนิวลอนดอน - บริการผดุงครรภ์ (มืออาชีพ)

*สิ้นสุดสัญญา

5. เอกสารอ้างอิง ไม่มีข้อมูล

เจ้าของกรณีผู้รับผิดชอบ :	ฝ่ายการเงิน	ผู้ติดต่อ :	Kimberly Mender
อนุมัติโดย :	คณะกรรมการมูลนิธิ; ประธานเจ้าหน้าที่ - ฝ่ายการเงิน; สำนักงานสนับสนุนนโยบาย - นโยบายองค์กรเท่านั้น; Naimie, Tina	เวอร์ชันที่	9
วันที่ที่อนุมัติในปัจจุบัน :	12 พฤศจิกายน 2019	รหัสเอกสารเก่า :	RMD 0031
วันที่ที่นโยบายมีผลบังคับใช้ :	อนุมัติเมื่อวันที่ 12 พฤศจิกายน 2019 โดย คณะกรรมการฝ่ายการเงิน MHMH/DHC 6/23/2016; คณะกรรมการมูลนิธิ MHMH/DHC 6/24/16		
นโยบายและขั้นตอนการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง :	นโยบายส่วนลดผู้รับการรักษาที่ไม่มีประกัน : ฝ่ายการบริหารรายได้ นโยบายสินเชื่อและการติดตามหนี้ นโยบายการจ่ายเงินงบประมาณ - ฝ่ายการบริหารรายได้		
เครื่องมือช่วยงานที่เกี่ยวข้อง :			