

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

I. ຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍ

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

- ເງື່ອນໄຂທີ່ຈະມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.
- ເງື່ອນໄຂທີ່ຄົນເຈັບອາດນໍາໃຊ້ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.
- ພື້ນຖານສໍາລັບການຄິດໄລ່ຈໍານວນເງິນທີ່ຮຽກເກັບຈາກຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ແລະ ຂໍ້ຈໍາກັດຂອງການຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບກໍລະນີສຸກເສີນ ຫຼື ການດູແລທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນອື່ນໆ.
- ມາດຕະການຂອງ D-HH ເພື່ອເຜີຍແຜ່ນະໂຍບາຍພາຍໃນຊຸມຊົນທີ່ເປີດໃຫ້ບໍລິການ.

ນະໂຍບາຍນີ້ມີຈຸດປະສົງເພື່ອປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງ NH RSA 151:12-b, ປະມວນກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການເກັບພາສີ ອາກອນ ມາດຕາ 501(r) ແລະ ກົດໝາຍຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບ ແລະ ປະກັນສຸຂະພາບ ປີ 2010 ແລະ ຈະມີການປັບປຸງເປັນໄລຍະ ຕາມຂອບເຂດທີ່ກົດໝາຍກຳນົດ.

II. ຂອບເຂດຂອງນະໂຍບາຍ

ນະໂຍບາຍນີ້ນໍາໃຊ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ D-HH ທີ່ເຮັດວຽກໃນສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການສາທາລະນະສຸກໃດໆຂອງ D-HH ກໍ່ແລ້ວ ແຕ່ທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນການໃຫ້ການບໍລິການສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລປິ່ນປົວທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດອື່ນໆ ແລະ ຮຽກເກັບເງິນ ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ D-HH.

ສໍາລັບຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້, ຄໍາຂໍ "ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ" ກ່ຽວຂ້ອງກັບການໃຫ້ບໍລິການສຸກເສີນ ແລະ ການ ດູແລທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນອື່ນໆຕາມທີ່ໃຫ້ບໍລິການໃນສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ D-HH ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ ວ່າຈ້າງໂດຍ D-HH.

III. ຄຳນິຍາມ

ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ (ຫຼືທີ່ຮູ້ຈັກກັນໃນນາມຂອງ “ການບໍລິຈາກເງິນເພື່ອການດູແລ”): ການໃຫ້ບໍລິການດ້ານການດູແລ ສຸຂະພາບແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຫຼື ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນອັດຕາສ່ວນຫຼຸດໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນທີ່ບັນລຸຕາມຕົ້ນໄຂທີ່ກຳນົດໄວ້ຕາມນະ ໂຍບາຍນີ້.

ຄອບຄົວ ຖືກຈຳກັດຄວາມຕາມ ສຳນັກງານການສຳຫຼວດສຳມະໂນປະຊາກອນຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ ໃຫ້ເປັນກຸ່ມສອງຄົນ ຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນທີ່ອາໄສຢູ່ນຳກັນ ແລະກ່ຽວຂ້ອງກັນໂດຍກຳເນີດ, ການແຕ່ງດອງ ຫຼື ການຮັບລ້ຽງລູກບຸນທຳ.

- ກົດໝາຍຂອງລັດກ່ຽວກັບການແຕ່ງດອງ ຫຼືການຄອງຄູ່ແບບທີ່ຖືກກົດໝາຍຮັບຮອງ ແລະ ແນວທາງຂອງລັດຖະບານ ໃນການພິຈາລະນາຜູ້ເຊິ່ງຢູ່ຮ່ວມກັນໃນຄອບຄົວ.
- ໃນກໍລະນີຂອງຜູ້ສະໜັກທີ່ມີລາຍຮັບຈາກການດູແລຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ເສຍອົງຄະໃນຄອບຄົວຂອງຕົນ ແມ່ນຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ ເສຍອົງຄະນັ້ນຈະຖືກນັບເປັນສະມາຊິກຄົນໜຶ່ງໃນຄອບຄົວ ແລະ ລາຍໄດ້ຂອງພວກເຂົາຈະນຳມາລວມກັນເພື່ອການ ພິຈາລະນາ.
- ກົດຂອງການບໍລິການພາສີອາກອນພາຍໃນ ທີ່ຈຳກັດຄວາມຜູ້ທີ່ອາດຮຽກຮ້ອງໂດຍຂຶ້ນຢູ່ກັບຈຸດປະສົງຂອງພາສີທີ່ຖືກ ນຳມາໃຊ້ເປັນແນວທາງໃນການກວດສອບ ຂະໜາດຄອບຄົວໃນການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.

ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໂດຍສັນນິຖານ:

ການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສຳລັບການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດແກ່ຄົນເຈັບທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ປະກອບແບບ ບູຮອມການຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ D-HH ໃຫ້ສິມບູນເນື່ອງຈາກຂາດເອກະສານສະໜັບສະໜູນ ຫຼືການຕອບຮັບຈາກຄົນເຈັບ.

ການພິຈາລະນາຕົ້ນໄຂຄວາມເໝາະສົມສຳລັບການຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຂຶ້ນຢູ່ກັບສະຖານະການໃນຊີວິດຈິງຂອງແຕ່ລະ ບຸກຄົນ ທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການເງິນຕ່າງກັນ.

ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແມ່ນບໍ່ສາມາດຫັກເປັນຍອດເຫຼືອຫຼັງຈາກ Medicare.

ຄົວເຮືອນ: ກຸ່ມຄົນທີ່ພັກອາໄສສ່ວນໃຫຍ່ຢູ່ໃນຄົວເຮືອນດຽວກັນ ເຊິ່ງມີການຮັບຮອງການຢູ່ຮ່ວມກັນຕາມກົດໝາຍ (ທາງສາຍ ເລືອດ, ການແຕ່ງດອງ, ການຮັບລ້ຽງລູກບຸນທຳ), ລວມເຖິງຜູ້ປົກຄອງເດັກ ຫຼື ເດັກກຸ່ມທີ່ມີຜູ້ປົກຄອງຮ່ວມກັນແຕ່ຍັງບໍ່ໄດ້ແຕ່ງ ດອງກັນ. ຄົວເຮືອນຂອງຄົນເຈັບໄດ້ແກ່ຄົນເຈັບ, ຄູ່ສົມລົດ, ລູກທີ່ຍັງບໍ່ທັນບັນລຸນິຕິພາວະ, ຄູ່ສົມລົດທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ແຕ່ງດອງກັນ ແລະ ມີລູກທີ່ຍັງບໍ່ທັນບັນລຸນິຕິພາວະ ເຊິ່ງອາໄສຢູ່ຮ່ວມກັນພາຍໃຕ້ຫຼັງຄາດຽວກັນ, ຄູ່ສົມລົດເພດດຽວກັນ, (ແຕ່ງດອງກັນແລ້ວ ຫຼື ການຄອງຄູ່ຕາມທີ່ກົດໝາຍຮັບຮອງ), ແລະຜູ້ປົກຄອງໃນການອ້າງສິດຄືນພາສີຂອງລູກທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່.

ລາຍຮັບຂອງຄອບຄົວ: ຕາມທີ່ໄດ້ນິຍາມໄວ້ພາຍໃຕ້ແນວທາງລະດັບຄວາມຍາກຈົນຂອງລັດຖະບານ (FPL)

ທີ່ຕິພິມເປັນປະຈຳທຸກປີໂດຍກົມອະນາໄມ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ ໂດຍອ້າງອີງຈາກ:

- ລາຍຮັບ, ເງິນຊົດເຊີຍການຕົກງານ, ເງິນຊົດເຊີຍຜູ້ໃຊ້ແຮງງານ, ປະກັນສັງຄົມ, ລາຍໄດ້ເສີມຄວາມໝັ້ນຄົງ, ການສົ່ງເຄາະຈາກລັດຖະບານ, ການຈ່າຍເງິນໃຫ້ແກ່ທະຫານຜ່ານເສີກສົງຄາມ, ການຊົດເຊີຍຜູ້ວອດຊີວິດ, ເງິນບໍານານ ຫຼື ລາຍໄດ້ຈາກການກະສຽນອາຍຸ, ດອກເບ້ຍ, ເງິນບັນເທີນ, ຄ່າເຊົ່າ, ຄ່າລົຂະສິດ, ລາຍໄດ້ຈາກນິຄົມ ອຸດສາຫະກຳ, ກອງທຶນ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການສຶກສາ, ຄ່າລ້ຽງດູຄູ່ສົມລົດ, ຄ່າລ້ຽງດູລູກ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ ນອກຄົວເຮືອນ ແລະແຫຼ່ງທີ່ມາອື່ນໆ.
- ບຸ້ນໃຫ້ເອົາສະຫວັດດີການທີ່ບໍ່ແມ່ນເງິນສົດມານັບລວມຢູ່ນຳ (ເຊັ່ນ ສະແຕມອາຫານ ແລະເງິນອຸດໜູນທີ່ຢູ່ອາໄສ);
- ລາຍໄດ້ກ່ອນຫັກພາສີ;
- ລາຍໄດ້ຂອງສະມາຊິກທຸກຄົນໃນຄອບຄົວ (ບຸ້ນຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນຍາດເພີ່ນ້ອງ ເຊັ່ນ ເພື່ອນທີ່ມາຮ່ວມອາໄສຢູ່ໃນບ້ານ).

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນສຸຂະພາບ: ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງບຸກຄົນພາຍນອກອື່ນໆໃນການຈ່າຍເງິນ ສຳລັບຄ່ານອນໂຮງໝໍຂອງລາວ.

ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນສຸຂະພາບແຕ່ມີການຄຸ້ມຄອງບໍ່ພຽງພໍ: ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນ ຫຼືແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງບຸກຄົນພາຍນອກອື່ນໆໃນການ ຈ່າຍເງິນ ເຊິ່ງມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງເຖິງວ່າຈະບໍ່ເກີນຄວາມສາມາດໃນ ການຈ່າຍເງິນຂອງຄົນເຈັບດັ່ງທີ່ໄດ້ພິຈາລະ ນາຕາມນະໂຍບາຍນີ້.

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຸດທິ:

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດໃນອັດຕາເຕັມຂອງອົງກອນສຳລັບການບໍລິການດ້ານການດູແລສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບ.

ພາວະສຸກເສີນທາງການແພດ: ຕາມຄຳນິຍາມໃນຄວາມໝາຍຂອງມາດຕາ 1867

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

ຄືພາວະທາງການແພດທີ່ສະແດງອາການກະທັນຫັນທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງຫຼາຍພໍ (ລວມເຖິງອາການ ປວດຢ່າງຮຸນແຮງ) ເຊິ່ງຫາກບໍ່ໄດ້ຮັບການປະຖົມພະຍາບານໃນທັນທີ ອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້:

- ສຸຂະພາບຂອງແຕ່ລະຄົນ (ຫຼື, ດ້ວຍການຄຳນຶງເຖິງຜູ້ຍິງທີ່ກຳລັງຖືພາ ຫຼື ສຸຂະພາບຂອງຜູ້ຍິງ ຫຼື ເດັກໃນທ້ອງ) ຢູ່ໃນ ອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງ
- ເກີດຄວາມອ່ອນແອຜິດປົກກະຕິຢ່າງຮ້າຍແຮງຕໍ່ລະບົບການເຮັດວຽກຂອງຮ່າງກາຍ
- ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິຢ່າງຮ້າຍແຮງຂອງອະໄວຍະວະ ຫຼື ພາກສ່ວນໃດໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍ

- ດ້ວຍການຄໍານຶງເຖິງຜູ້ຍິງທີ່ກໍາລັງຖືພາ:
 - ບໍ່ມີເວລາພຽງພໍທີ່ຈະສົ່ງຜົນຕໍ່ການສົ່ງຄືນເຈັບຢ່າງປອດໄພໄປຍັງໂຮງໝໍອື່ນກ່ອນການຄອດ.
 - ໄພຄຸກຄາມຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະຄວາມປອດໄພຂອງຜູ້ຍິງ ຫຼືເດັກທີ່ຍັງບໍ່ທັນເກີດໃນກໍລະນີທີ່ມີການໂອນສະຖານທີ່ ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ຫຼື ອອກຈາກສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະ.

ຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ: ຕາມການກໍານົດໂດຍ Medicare ໃນສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບລາຍການ ຫຼືການບໍລິການທາງການ ແພດທີ່ມີເຫດຜົນ ແລະຄວາມຈໍາເປັນສໍາລັບການບັງມະຕິ ຫຼືການປິ່ນປົວຄວາມເຈັບປ່ວຍ ຫຼືການບາດເຈັບ ຫຼື ເພື່ອບັບປຸງການ ເຮັດວຽກຂອງອະໄວຍະວະທີ່ມີຮູບຮ່າງຜິດປົກກະຕິໃນຮ່າງກາຍ.

ຕົວເລືອກ: ລາຍການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼືການບໍລິການທີ່ບໍ່ຖືວ່າຈໍາເປັນໃນທາງການແພດ.

ການຍົກເວັ້ນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ:

ການບໍລິການທີ່ຖືວ່າບໍ່ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດແມ່ນຖືກພິຈາລະນາວ່າເປັນຕົວເລືອກ. ນະໂຍບາຍນີ້ມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ກັບ ການດູແລທີ່ຈັດໃຫ້ສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ D-H, APD, ຫຼື CMC ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃດກໍ່ຕາມທີ່ວ່າຈ້າງໂດຍ D-HH. ນອກຈາກນີ້ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອາດໃຫ້ການດູແລໃນເພີ້ນທີ່ຂອງ D-H, APD, ຫຼື CMC ໂດຍເປັນສ່ວນໜຶ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນ ຂອງນິຕິບຸກຄົນ. 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 ຖືເປັນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະ ນະສຸກທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກ.

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) ມຸ່ງຫວັງທີ່ຈະໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແກ່ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຈໍາເປັນດ້ານ ການດູແລສຸຂະພາບແຕ່ບໍ່ມີວິທີການທາງການເງິນເພື່ອຈ່າຍຄ່າບໍລິການ

ຫຼືຍອດຄົງເຫຼືອທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພວກເຂົາ.

D-HH

ມຸ່ງໝັ້ນທີ່ຈະສ້າງຄວາມໝັ້ນໃຈວ່າຄວາມສາມາດທາງການເງິນຂອງຜູ້ທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງຮັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ ແມ່ນບໍ່ໄດ້ກົດກັ້ນພວກເຂົາອອກຈາກການສະແຫວງຫາ ຫຼືການໄດ້ຮັບການດູແລ.

ຄົນເຈັບສາມາດສະໜັກຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ທາງການເງິນໄດ້ທຸກເວລາ ບໍ່ວ່າຈະເປັນກ່ອນ, ລະຫວ່າງ ແລະຫຼັງຈາກການໃຫ້ບໍລິການ ລວມເຖິງຫຼັງຈາກທີ່ບັນຊີຖືກສົ່ງຕໍ່ໄປ ຍັງຕົວແທນຕິດຕາມໜີ້ພາຍນອກແລ້ວ.

D-HH ຈະໃຫ້ການດູແລສະພາວະທາງການແພດສຸກເສີນ ແລະບໍລິການທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດໂດຍບໍ່ຂຶ້ນກັບວ່າຄວາມສາມາດ ໃນການຈ່າຍເງິນ ຫຼືການມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຫຼືຈາກລັດຖະບານ, ແລະບໍ່ຂຶ້ນກັບອາຍຸ, ເພດ, ເຊື້ອຊາດ, ສະຖານະທາງສັງຄົມ ຫຼືສະຖານະຄົນອົບພະຍົບ, ຮັກຮ່ວມເພດ ຫຼືຄວາມເຊື້ອທາງຊາດສະໜາ.

ຕາມກົດໝາຍການປິ່ນປົວກໍລະນີ ສຸກເສີນທາງການແພດ ແລະກົດໝາຍແຮງງານ (EMTALA), ຫ້າມບໍ່ໃຫ້ຄັດກອງຄົນເຈັບເພື່ອກວດສອບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງ ການເງິນ ຫຼືຂໍ້ມູນການຈ່າຍເງິນກ່ອນການໃຫ້ບໍລິການສໍາລັບພາວະສຸກເສີນທາງການແພດ.

ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນບໍ່ຖືວ່າເປັນສິ່ງທົດແທນຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນບຸກຄົນ.

ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຄາດຫວັງວ່າຈະຮ່ວມ ມືກັບຂະບວນການຂອງ D-HH ເພື່ອຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຫຼືການຈ່າຍເງິນຮູບແບບອື່ນໆ, ແລະ ເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າ ໃຊ້ຈ່າຍໃນການດູແລຂອງພວກເຂົາຕາມຄວາມສາມາດ.

ສ່ວນບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມສາມາດດ້ານການເງິນໃນການຊື້ປະກັນໄພສຸຂະພາບແມ່ນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ເຮັດແນວນັ້ນເພື່ອໃຫ້ສາ ມາດເຂົ້າ ເຖິງບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ເພື່ອສຸຂະພາບໂດຍລວມ ແລະເພື່ອປົກປ້ອງຊັບສິນສ່ວນບຸກຄົນຂອງພວກເຂົາ.

D-HH

ຈະບໍ່ຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບຄົນເຈັບໃດໆກໍຕາມໂດຍທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຄວາມພະຍາຍາມທີ່ເໝາະສົມໃນການພິຈາລະນາວ່າຄົນ ເຈັບນັ້ນມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຫຼືບໍ່. ຂໍ້ຍົກເວັ້ນອື່ນໆຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກຜູ້ບໍລິຫານສູງ ສຸດຝ່າຍການເງິນ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນການປະຕິບັດໃນຂໍ້ H ອາດດໍາເນີນການໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີການຈ່າຍເງິນ, ໃຫ້ອີງໃສ່ນະໂຍບາຍສິນເຊື້ອ ແລະ ການຕິດຕາມໜີ້ຂອງພວກເຮົາ. ສໍາເນົາຂອງ [ນະໂຍບາຍສິນເຊື້ອ ແລະການຕິດຕາມໜີ້](#) ມີພ້ອມໃຫ້ອ່ານທາງອອນລາຍ, ສາມາດ

ຂໍໄດ້ນໍາບັນດາຫ້ອງການບໍລິການທາງການເງິນໃຫ້ຄົນເຈັບ, ຫຼືສາມາດຈັດສົ່ງໃຫ້ທ່ານທາງໄປສະນີ ໂດຍໂທໄປທີ່ 844-808-0730.

A. ເງື່ອນໄຂການໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນໂລກ HIV.

ເພື່ອໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນພາຍໃນນະໂຍບາຍນີ້ ຄົນເຈັບຕ້ອງມີເງື່ອນໄຂດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ເປັນຜູ້ມີຖົງຖານຢູ່ໃນລັດ NH ຫຼື VT,

ຫຼືຜູ້ບໍ່ມີຖິ່ນຖານທີ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວແບບສຸກເສີນທີ່ສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການ ສາທາລະນະສຸກຂອງ D-HH.

- ບໍ່ມີປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼືບໍ່ໄດ້ຮັບສິດພາຍໃຕ້ໂຄງການດູແລສຸຂະພາບຂອງລັດຖະບານ ແລະ ບໍ່ສາມາດຈ່າຍເງິນສໍາລັບ ການດູແລຕາມທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນນະໂຍບາຍສິນເຊື້ອ ແລະການຕິດຕາມໜີ້, ຕາມການກໍານົດຄວາມຈໍາເປັນທາງການ ເງິນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້.
- ມີລາຍໄດ້ລວມຂອງຄອບຄົວ ລວມເຖິງສະມາຊິກທຸກຄົນໃນຄົວເຮືອນຂອງຄົນເຈັບໃນຊ່ວງ 12 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາທີ່ ເປັນຈໍານວນໜ້ອຍກວ່າ 300% ຂອງ FPL.
- ມີລາຍໄດ້ສຸດທິຂອງຄອບຄົວຫຼາຍກວ່າ 300% ຂອງ FPL ແລະຍອດລວມທີ່ຄ້າງຈ່າຍສໍາລັບການບໍລິການທີ່ D-HH ເກີນ 10% ຂອງລາຍຮັບຄອບຄົວໃນໄລຍະ 2 ປີ, ລວມທັງ 10% ຂອງມູນຄ່າຊັບສິນໃນຄົວເຮືອນທີ່ເກີນ ຈໍານວນທີ່ຄຸ້ມຄອງໄວ້ (ດັ່ງຄໍາອະທິບາຍດ້ານລຸ່ມນີ້).
- ໂຄງການ NH Cares HIV ສໍາລັບພາກ C ແລະພາກ D. ເພື່ອໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂສໍາລັບລັດ NH (ກອງທຶນ NH Cares) ຄົນເຈັບຕ້ອງສະໜັກ NH Medicaid ກ່ອນ ແລະຖືກປະຕິເສດ. ຫາກຖືກປະຕິເສດ ແລະ ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ກວ່າ 500% ຂອງ FPL ແລະຫາກຄົນເຈັບມີສິດ ແລະໄດ້ກະກຽມເອກະສານທີ່ຈໍາເປັນແລ້ວ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈະຄຸ້ມ ຄອງບໍລິການປິ່ນປົວຄົນເຈັບບອກ ສໍາລັບການດູແລຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV ເທົ່ານັ້ນ. ການບໍລິການ ຄົນເຈັບໃນ ແມ່ນບໍ່ຄຸ້ມ ຄອງໂດຍກອງທຶນນີ້. ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຫຼົ່ານີ້ຈະນໍາໄປລວມເຂົ້າກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ ຕ້ອງຈ່າຍເອງ. ຂໍ້ກໍານົດ ການໃຫ້ທຶນຕ້ອງມີຂີດຈໍາກັດ ຫຼື ລະດັບວົງເງິນສູງສຸດຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໂດຍຂຶ້ນຢູ່ກັບເປີເຊັນ ລາຍໄດ້ຂອງຄົນເຈັບ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ມີຕໍ່ລະດັບວົງເງິນສູງສຸດລວມມີການດູແລທາງການແພດທັງໝົດ, ການດູແລທີ່ ບ້ານ, ໃບສັ່ງຢາ ເຖິງ ແມ່ນວ່າຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການຂອງ D-HH ກໍ່ຕາມ. ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຂອງ D-HH ຈະຖືກເອົາມານໍາໃຊ້ສະເໝີກ່ອນທີ່ຈະມີການກໍານົດວົງເງິນສູງສຸດຂອງຄ່າ ໃຊ້ຈ່າຍ. ຈະບໍ່ເອົາຊັບສິນຕ່າງໆມາຄິດໄລ່ສໍາລັບວົງເງິນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງສຸດຂອງພາກ C ແລະ D.

ຂໍ້ກໍານົດສໍາລັບໂຄງການ:

- ໄດ້ຮັບການບັງຄັບເປັນໂລກ HIV (ພາກ C)
- ໄດ້ຮັບການບັງຄັບເປັນໂລກ HIV ຫຼື ສະມາຊິກໃນຄອບຄົວຂອງຜູ້ຍິງ/ເດັກທີ່ຕິດເຊື້ອ HIV.

ຂໍ້ກໍານົດສໍາລັບໂຄງການ NH State HAB (NH CARES):

- ຜູ້ອາໄສຢູ່ໃນລັດ NH
- ໄດ້ຮັບການບັງຄັບເປັນໂລກ HIV
- ລາຍໄດ້ຕໍ່າກວ່າ 300% FPL

- o ຕ້ອງສະໝັກ Medicaid ຢ່າງໜ້ອຍປີລະຄັ້ງ

ແຜນຜັງຂ້າງລຸ່ມນີ້ອະທິບາຍເປີເຊັນຂອງລາຍໄດ້ທີ່ຄົນເຈັບຖືກຄາດຫວັງໃຫ້ຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງ ກ່ອນທີ່ຈະຢຸດຮຽກ ເກັບເງິນໃດໆ (ການຮ່ວມຈ່າຍ, ການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍປະກັນໄພ ຫຼືຄ່າທຳນຽມການເຂົ້າຢ້ຽມ) ສຳລັບກໍລະນີ ເພີ່ມເຕີມອື່ນໆ.

ລາຍໄດ້ສ່ວນບຸກຄົນ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງສຸດ
ຢູ່ທີ່ ຫຼືຕ່ຳກວ່າ 100% ຂອງແນວທາງການ ການແກ້ໄຂບັນຫາຄວາມຍາກຈົນຂອງລັດຖະບານໃນປັດຈຸບັນ	\$0
101% ເຖິງ 200% ຂອງແນວທາງການການ ແກ້ໄຂບັນຫາຄວາມຍາກຈົນຂອງລັດຖະບານ ໃນປັດຈຸບັນ	ບໍ່ເກີນ 5% ຂອງລາຍໄດ້ລວມຕໍ່ປີ (ຕົວຢ່າງ: ລາຍໄດ້ \$18,000; ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງສຸດ \$500)
201% ເຖິງ 300% ຂອງແນວທາງການການ ແກ້ໄຂບັນຫາຄວາມຍາກຈົນຂອງລັດຖະບານ ໃນປັດຈຸບັນ	ບໍ່ເກີນ 7% ຂອງລາຍໄດ້ລວມຕໍ່ປີ (ຕົວຢ່າງ: ລາຍໄດ້ \$33,000; \$2,310)
ເກີນ 300% ຂອງແນວທາງການການແກ້ ໄຂບັນຫາຄວາມຍາກຈົນຂອງລັດຖະບານ ໃນປັດຈຸບັນ	ບໍ່ເກີນ 10% ຂອງລາຍໄດ້ລວມຕໍ່ປີ (ຕົວຢ່າງ: ລາຍໄດ້ \$49,000; \$4,900)

- o ເອກະສານຕ່າງໆກ່ຽວກັບລາຍໄດ້ຕ້ອງໄດ້ຮັບຈາກຄົນເຈັບທຸກຄົນພາຍໃຕ້ ພາກ C ຫຼື ພາກ D ທີ່ໄດ້ຮັບ ຫຼືຢ່າງໜ້ອຍປີລະຄັ້ງ, ແລະກວດສອບລາຍໄດ້ທຸກໆ 6 ເດືອນ ຖ້າຫາກການຕັດສິນໃຈຂອງ D-H FAA ໃຊ້ເວລາຫຼາຍກວ່າ 6 ເດືອນ. ຂໍ້ມູນສະໜັບສະໜູນລວມມີໜຶ່ງໃນສິ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 - o ການຄົ້ນພາສີວ່າສຸດ
 - o ເຊັດເງິນຄ່າຈ້າງວ່າສຸດ
 - o ໃບແຈ້ງການການສວດສອບຢືນຢັນການຫວ່າງງານ
 - o ການຈັດສັນສະແຕມອາຫານ
 - o ລາຍໄດ້ປະກັນສັງຄົມ
- o ຕ້ອງການໃຫ້ຄົນເຈັບປະກອບແບບຟອມສະໝັກທາງການເງິນຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບເຊື້ອ HIV ເປັນພິເສດ ແຕ່ກໍ່ ຍອມຮັບໃບສະໝັກ D-HH ເຊັ່ນກັນ. ຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບ ແລະຕິດຕາມຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມອື່ນໆ ເຊັ່ນ ສິ່ງອ່ານວຍ ຄວາມສະດວກໃນທີ່ຢູ່ອາໄສ.
- ສຳລັບຈຸດປະສົງໃນການກຳນົດມູນຄ່າຂອງຊັບສິນ, ຊັບສິນລວມ, ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຈຳກັດສະເພາະ: ເງິນເກັບ, ຄ່າວັງງູດຊູ່ ສົມລົດ, ໃບຮັບຮອງການຝາກເງິນ, IRA, ຫຸ້ນ, ທະນະບັດ, 401K ແລະກອງທຶນລວມ.

ໃນການຄິດໄລ່ຈຳນວນ ຊັບສິນເພື່ອຈຸດປະສົງໃນການຄັດເລືອກຄົນເຈັບສຳລັບເງິນບໍລິຈາກຂ້າງຕົ້ນ:

- ເງິນເກັບ (ເຊິ່ງລວມເຖິງບັນຊີເງິນເກັບ, ຄ່າລ້ຽງດູຄູ່ສົມລົດ ຫຼືໃບຮັບຮອງເງິນຝາກ) ແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມ ຄອງສູງເຖິງ 100% ຂອງ FPL.
- ບັນຊີກະສຽນອາຍຸ (ເຊິ່ງລວມມີ IRA, ຫຸ້ນ, ທະນະບັດ, 401K ແລະ ກອງທຶນລວມ) ແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສູງເຖິງ \$100,000, ສ່ວນຂອງຜູ້ຖືຫຸ້ນໃນທີ່ຢູ່ອາໄສຫຼັກແມ່ນຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສູງເຖິງ \$200,000 ສຳລັບຜູ້ສະໜັກອາຍຸ 54 ປີຂຶ້ນໄປ ແລະ ສ່ວນທີ່ຢູ່ອາໄສຫຼັກແມ່ນຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສູງ ເຖິງ \$250,000 ສຳລັບຜູ້ສະໜັກອາຍຸ 55 ປີຂຶ້ນໄປ.
- ເມື່ອມີການບັນທຶກເງິນບັນຜົນຈາກການຄົນພາສີ ຈະຕ້ອງແຈ້ງແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງເງິນບັນຜົນພ້ອມກັບໃບແຈ້ງ ລາຍການມູນຄ່າຂອງຕະຫຼາດລ່າສຸດ.
- ຕ້ອງມີເອກະສານຂອງການຈ່າຍເງິນກອງທຶນ ແລະຄວາມສາມາດໃນການເຂົ້າເຖິງກອງທຶນ.
- ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດທີ່ຈະໃຊ້ສຳລັບການຄຸ້ມຄອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ມີເງື່ອນໄຂ ຕາມໂຄງການ Healthcare Exchange ໃນລັດ New Hampshire ຫຼື Vermont ຫາກມີສິດສຳລັບ ໂຄງການເຫຼົ່ານີ້.
ຂໍ້ຄົກເວັ້ນສຳລັບຂໍ້ກຳນົດນີ້ອາດໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກຜູ້ນຳລະດັບສູງດ້ວຍເຫດຜົນທີ່ດີຕາມ ໂດຍອີງຕາມກໍລະນີ. "ເຫດຜົນທີ່ດີ" ຈະຂຶ້ນຢູ່ກັບຂໍ້ເທັດຈິງ ແລະສະຖານະການ ແລະອາດລວມມີ:
 - ຜູ້ທີ່ສະໜັກບໍ່ທັນໃນຊ່ວງການເປີດຮັບສະໜັກ ແລະ ບໍ່ນອນຢູ່ໃນໝວດໝູ່ກິດຈະກຳທີ່ປ່ຽນແປງຊີວິດນອກ ການຮັບສະໜັກແບບເປີດ.
 - ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີພາລະທາງການເງິນຫຼາຍກໍ່ຈະມີຄວາມເໝາະສົມຫຼາຍຂຶ້ນສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຈະລົງທະບຽນ ໃນ ແຜນສຸຂະພາບຕາມເງື່ອນໄຂ.

B. ວິທີການທີ່ຄົນເຈັບອາດໃຊ້ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ

ຫາກບໍ່ມີການເຮັດວຽກຮ່ວມກັບຄົນເຈັບກ່ຽວກັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຫຼື ຄົນເຈັບບໍ່ສາມາດດຳເນີນການຕາມຂັ້ນ ຕອນການສະໜັກທີ່ຈຳເປັນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ ຄົນເຈັບອາດດັ່ງກ່າວອາດໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາວ່າມີເງື່ອນໄຂເໝາະສົມສຳລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໂດຍສັນນິຖານ.

1. D-HH ຈະຊອກຫາແຫຼ່ງທີ່ມາອື່ນຂອງການຄຸ້ມຄອງ/ ຫຼືການຈ່າຍເງິນຈາກໂຄງການຂອງລັດຖະບານ, ລັດ ຫຼື ອື່ນໆ ແລະຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບເພື່ອສະໜັກໃນໂຄງການດັ່ງກ່າວ.
ດ້ວຍການຄຳນຶງເຖິງຄວາມຄິດເຫຼືອຕ່າງໆທີ່ເຫຼືອ ຈາກແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງເງິນດັ່ງກ່າວໝົດລົງ, D-HH ຈະເຮັດການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການດ້ານການເງິນ

ຂອງຄົນເຈັບແປ້ນແຕ່ລະຄົນເພື່ອພິຈາລະນາວ່າບຸກຄົນ
ນັ້ນມີເງື່ອນໄຂເໝາະໝົມທີ່ຈະໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອພາຍ
ໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ຫຼືບໍ່, ໂດຍການນຳໃຊ້ນະໂຍບາຍລຸ່ມນີ້:

- ຄົນເຈັບ ຫຼືຜູ້ຄ້ຳປະກັນຕ້ອງສົ່ງໃບສະໝັກໃນແບບຟອມທີ່ໄດ້ຮັບໂດຍຝ່າຍບໍລິຫານຂອງ D-HH ແລະ ໃຫ້ ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ, ເອກະສານການເງິນ ແລະອື່ນໆທີ່ຈຳເປັນສຳລັບ D-HH ເພື່ອພິຈາລະນາວ່າບຸກຄົນນັ້ນມີ ເງື່ອນໄຂເໝາະສົມສຳລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຫຼືບໍ່, ເຊິ່ງລວມໄປເຖິງ ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຈຳກັດໄວ້ພຽງເອກະສານປະກອບ ເພື່ອກວດສອບລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວ ແລະ ຊັບສິນທີ່ມີຢູ່ ຫຼືຊັບພະຍາກອນອື່ນໆ. ຫາກ D-HH ບໍ່ສາມາດ ຮັບໃບສະໝັກ ຫຼືເອກະສານປະກອບທີ່ຈຳເປັນຈາກຄົນເຈັບ ຫຼືຜູ້ຄ້ຳປະກັນຂອງຄົນເຈັບ, D-HH ອາດພິຈາລະນາວ່າຄົນເຈັບມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໂດຍສັນນິຖານຫຼືບໍ່.
 - ເພື່ອທົດແທນໃບສະໝັກ ຫຼືເອກະສານປະກອບຈາກຄົນເຈັບ ພະນັກງານອາດໃຊ້ສິ່ງໃດສິ່ງໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ເພື່ອສະ ຫັນປະໜູນຄຳແນະນຳເພື່ອຂໍອະນຸມັດໃບສະໝັກທາງການເງິນ:
 - D-HH ອາດໃຊ້ໜຶ່ງ ຫຼືຫຼາຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເພື່ອຄັດກອງບຸກຄົນເຂົ້າຮັບສິດໂດຍໃຊ້ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນສາທາລະນະທີ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວ ກັບ ຄວາມສາມາດ ຫຼື ທ່າວ່າງທີ່ຈະຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ ຫຼືຜູ້ຄ້ຳປະກັນ.
 - ສິດບັດຈຸບັນສຳລັບ Medicaid.
 - ຖະແຫຼງການບັດຈຸບັນຂອງລັດຖະບານ ຫຼືໜ່ວຍງານຄຸ້ມຄອງທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງລັດ.
 - ການຍືນຍັນຈາກສະຖານທີ່ພັກພົງສຳລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼື ສູນສຸຂະພາບທີ່ຜ່ານການຮັບຮອງຈາກລັດ ຖະບານ.
 - ການຍືນຍັນການຖືກຄຸມຂັງໂດຍບໍ່ມີແຫຼ່ງຈ່າຍເງິນຈາກສະຖານກັກຂັງ.
 - ສຳລັບຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ ການຍືນຍັນລາຍໄດ້ ແລະ ຊັບສິນດ້ວຍວາຈາຂອງຄົນເຈັບແທນການກວດສອບ ລາຍໄດ້ເປັນລາຍລັກອັກສອນ ອາດໄດ້ຮັບການຍອມຮັບພຽງໜຶ່ງ (1) ບັນຊີເທົ່ານັ້ນ, ໂດຍມີເງື່ອນໄຂວ່າ ຍອດເງິນໃນບັນຊີນັ້ນແມ່ນຕ່ຳກວ່າ \$1,000.
2. ມັນຈະດີ ແຕ່ກໍບໍ່ຈຳເປັນ, ການຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ແລະການກຳນົດຄວາມຕ້ອງການທາງການເງິນຈະ ຕ້ອງມີຂັ້ນກ່ອນມີການປະມວນຜົນການໃຫ້ບໍລິການທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດທີ່ບໍ່ແມ່ນກໍລະນີສຸກເສີນ. ເຖິງຢ່າງ ໃດກໍ່ຕາມ, ຄົນເຈັບອາດໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຢູ່ຈຸດໃດກໍ່ໄດ້ໃນຮອບວຽນ ການຕິດຕາມໜີ້. ໃບສະໝັກຂໍຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈະໃຊ້ກັບຍອດຄົງເຫຼືອ

ທັງໝົດທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ໃຊ້ສໍາລັບການບໍລິການອກເໜືອຈາກການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ຈໍາເປັນອື່ນໆ ຕາມໄລຍະເວລາ, ວັນທີ່ໃຫ້ບໍລິການກ່ອນທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ລວມເຖິງຍອດຄົງເຫຼືອທີ່ຢູ່ ກັບຕົວແທນຕິດຕາມໜີ້ ແລະ ການບໍລິການອື່ນໆທີ່ໃຫ້ໄວ້ກ່ອນ ຫຼື ໃນວັນໝົດອາຍຸທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຈົດໝາຍຕອບ ຮັບຕາບໃດທີ່ບໍລິການບໍ່ໄດ້ຢູ່ໃນລາຍການຂ້າງລຸ່ມນີ້. ຫຼັງຈາກເວລານັ້ນ ຫຼື ເມື່ອໃດກໍ່ຕາມທີ່ໄດ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມທີ່ ກ່ຽວຂ້ອງກັບການມີ ສິດຂອງຄົນເຈັບເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ, D-HH ຈະປະເມີນຄວາມຕ້ອງການ ທາງການເງິນຂອງ ແຕ່ລະບຸກຄົນຕາມນະໂຍບາຍນີ້ອີກຄັ້ງ.

D-HH ຮັບຮູ້ເຖິງການຕັດສິນໃຈທີ່ເຮັດໂດຍໂຄງການຕໍ່ໄປນີ້ໂດຍບໍ່ຕ້ອງຂໍສໍາເນົາຂອງໃບສະໝັກ. D-HH ຂໍສະຫງວນສິດໃນການຍອມຮັບ ຫຼື ປະຕິເສດໃນການຕັດສິນໃຈນອກແນວທາງ D-HH ທີ່ເຮັດໂດຍອົງກອນ ຕ່າງໆທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນຂ້າງລຸ່ມນີ້. ການຮ່ວມຈ່າຍທີ່ເຮັດໄດ້ ຫຼື ຈໍານວນເງິນອື່ນໆທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງ ຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງໂຄງການດັ່ງກ່າວ.

- ບັດເຄືອຂ່າຍການເຂົ້າເຖິງສຸຂະພາບຂອງລັດ NH ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄດຍສະເພາະ.
- 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 ໃນປັດຈຸບັນ
ຫາກບໍ່ຢ້ອນຫຼັງເພື່ອຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທີ່ຜ່ານມາ
- ຄົນເຈັບທີ່ເສຍຊີວິດທີ່ບໍ່ມີອະສັງຫາລົມະຊັບ (ຕາມທີ່ໄດ້ຮັບການຍືນຍັນຈາກຜູ້ບໍລິຫານ ຫຼື ລັດ)

3. ມັນເປັນເປົ້າໝາຍຂອງ D-HH ໃນການປະມວນຜົນໃບສະໝັກທາງການເງິນ ແລະ ແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບຮູ້ກ່ຽວກັບ ຜົນການຕັດສິນໃຈເປັນລາຍລັກອັກສອນພາຍໃນ 30 ວັນຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ຮັບໃບສະໝັກຄົບຖ້ວນ.
4. **ຂະບວນການໃນການຍື່ນອຸທອນ:** ຫາກ D-HH ປະຕິເສດຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ ຄົນເຈັບ (ຫຼື ຕົວແທນຂອງບຸກຄົນນັ້ນ) ສາມາດຍື່ນອຸທອນການຕັດສິນໃຈໄດ້ພາຍໃນ 30 ວັນ. ຄົນເຈັບຕ້ອງ ຂຽນຈົດໝາຍເຖິງຫົວໜ້າຝ່າຍການມີສິດ ແລະ ການລົງທະບຽນເພື່ອອະທິບາຍວ່າຍ້ອນຫຍັງການຕັດສິນໃຈຂອງ D-HH ຈຶ່ງບໍ່ເໝາະສົມ. ຈົດໝາຍອຸທອນຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນໂດຍ D-HH ແລະ ການຕັດສິນໃຈຄັ້ງສຸດທ້າຍ

ຈະຖືກສົ່ງໄປຍັງຄົນເຈັບພາຍໃນ 30 ວັນຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງອຸທອນ.

C. ການກຳນົດຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ

ການຈ່າຍເງິນປະກັນ ແລະການປັບຕາມສັນຍາ

ວອມເຖິງສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນຈະຖືກນຳມາໃຊ້ກ່ອນທີ່ຈະມີການປັບໃຊ້ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.

ໃຫ້ເບິ່ງນະໂຍບາຍສ່ວນຫຼຸດຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນສຸຂະພາບຂອງ D-HH: ໜ່ວຍງານບໍລິຫານລາຍໄດ້ (ເບິ່ງລົງຂ້າງລຸ່ມນີ້)

ຫາກບຸກຄົນໃດໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສຳລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ

ຈຳນວນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດັ່ງກ່າວທີ່ຈະຈັດໃຫ້ ສຳລັບການດູແລທີ່ສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ຈະເປັນດັ່ງລຸ່ມນີ້:

- ລາຍໄດ້ຄອບຄົວຢູ່ທີ່ ຫຼືຕໍ່າກວ່າ 225% ຂອງ FPL ຈະໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ 100%
- ລາຍໄດ້ຄອບຄົວຢູ່ລະຫວ່າງ 226% - 250% ຂອງ FPL ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ 75%
- ລາຍໄດ້ຄອບຄົວຢູ່ລະຫວ່າງ 251% - 275% ຂອງ FPL ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ 50%
- ລາຍໄດ້ຄອບຄົວຢູ່ລະຫວ່າງ 276% - 300% ຂອງ FPL ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ 25%.
- ດັ່ງທີ່ໄດ້ກ່າວໄວ້ຂ້າງຕົ້ນ ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ຄອບຄົວເກີນ 300% ຂອງ FPL ອາດມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ ຕາມຍອດການຈ່າຍເງິນດ້ວຍຕົນເອງ. ສ່ວນຫຼຸດຕ່າງໆຈະໄດ້ຮັບຖ້າຫາກໃບແຈ້ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຈ່າຍດ້ວຍຕົນ ເອງບໍ່ເກີນ 10% ຂອງລາຍໄດ້ 2 ປີລວມກັນ, ບວກ 10% ຂອງຊັບສິນໃນສ່ວນທີ່ເກີນຈາກການຄິດໄລ່ຊັບສິນຄຸ້ມຄອງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ກ່ອນໜ້ານີ້ແລ້ວໃນນະໂຍບາຍນີ້. ສ່ວນຫຼຸດອື່ນໆທີ່ນອກເໜືອຈາກທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ຂ້າງຕົ້ນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກຄະນະກຳມະການພິຈາລະນາອຸທອນການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການ ເງິນໂດຍຂຶ້ນຢູ່ກັບການອຸທອນທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກຄົນເຈັບຫຼືບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບ.
- ຄົນເຈັບທີ່ບັນລຸເງື່ອນໄຂສຳລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໂດຍສັນນິຖານຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງ ການເງິນ 100%.

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ

ວອມເຖິງຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນທີ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນພາຍໃຕ້ນະ

ໂຍບາຍນີ້ອາດບໍ່ຖືກຮຽກເກັບເງິນຫຼາຍກວ່າຈຳນວນເງິນທີ່ຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປຈາກຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນຄຸ້ມຄອງ ການດູແລດຽວກັນ. Dartmouth-Hitchcock

ໃຊ້ສ່ວນຫຼຸດກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລົບຍອດຄົງເຫຼືອທັງໝົດສຳລັບຄົນ ເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ ສົ່ງຜົນໃຫ້ຍອດຄົງເຫຼືອຫຼຸດລົງເຊິ່ງຄົນເຈັບຄາດວ່າຈະຈ່າຍໄດ້.

ສ່ວນຫຼຸດຈະຂຶ້ນຢູ່ກັບວິທີການ “Medicare ແບບເບິ່ງຍ້ອນກັບສໍາລັບການບໍລິການ ແລະຜູ້ຈ່າຍເງິນສ່ວນຕົວ” ຕາມທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ພາຍໃຕ້ຂໍ້ບັງຄັບທີ່ບັງຄັບໃຊ້ຕາມມາດຕາ 501(r) ຂອງກົດໝາຍອາກອນ; ສ່ວນຫຼຸດນີ້ຈະ ຖືກນໍາໃຊ້ກ່ອນການຮຽກເກັບເງິນນໍາຄົນເຈັບ ແລະກ່ອນຈະໃຊ້ການບັບປ່ຽນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຕ່າງໆ.

ສ່ວນຫຼຸດນີ້ບໍ່ນໍາໄປໃຊ້ກັບການຮ່ວມຈ່າຍ, ການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍປະກັນໄພ, ການຈ່າຍເງິນລ່ວງໜ້າ ຫຼື ການ ບໍລິການແພດເກດໃດໆ ທີ່ມີການຫັກສ່ວນຫຼຸດທີ່ຈໍາເປັນອອກແລ້ວ ຫຼື ກັບການບໍລິການປະເພດອື່ນໆທີ່ຖືກກໍານົດ ວ່າບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກບໍລິສັດປະກັນໄພທັງໝົດ.

ສໍາລັບປີບັນຊີ 1 ກໍລະກົດ 2021-30 ມິຖຸນາ 2022 ຈະໃຊ້ອັດຕາສ່ວນຫຼຸດດັ່ງນີ້:

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, ນັກສັງຄົມສົງເຄາະ, ຜູ້ຈັດການຄະດີ, ອະທິການ, ຜູ້ສະໜັບສະໜູນທາງສາດສະໜາ.
ຄໍາຮ້ອງຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນອາດເຮັດໂດຍຄົນເຈັບ ຫຼື ສະມາຊິກ ໃນຄອບຄົວ, ເພື່ອນສະໜິດ ຫຼືເພື່ອນຮ່ວມງານຂອງຄົນເຈັບພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຄວາມເປັນສ່ວນຕົວທີ່ບັງຄັບໃຊ້.
- ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຈາກ D-HH, ລວມເຖິງແຕ່ບໍ່ໄດ້ຈໍາກັດແຕ່ພຽງນະໂຍບາຍນີ້, ສະຫຼຸບຄວາມທົ່ວໄປສໍາລັບນະໂຍບາຍນີ້, ແບບຟອມສະໝັກ ແລະຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບນະໂຍບາຍ ແລະ ຂັ້ນ ຕອນການເກັບຂໍ້ມູນຄົນເຈັບຂອງ D-HH ຈະເປີດເຜີຍຕໍ່ສາທາລະນະ ແລະຄົນເຈັບຂອງ D-HH ຜ່ານກົນ ໄກທີ່ຢ່າງນ້ອຍໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ດ້ານລຸ່ມນີ້:
 - ໃນເວັບໄຊ D-HH
 - ຕິດປະກາດໃນພື້ນທີ່ການດູແລຄົນເຈັບ,
 - ມີຢູ່ໃນບັດຂໍ້ມູນໃນພະແນກລົງທະບຽນ ແລະການເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວ,

- ມີຢູ່ໃນພື້ນທີ່ສາທາລະນະອື່ນໆຕາມທີ່ D-HH ກຳນົດ
- ມີເປັນພາສາຫຼັກຕາມທີ່ປະຊາກອນສ່ວນສ່ວນຫຼາຍໃຊ້ທີ່ບໍລິການໂດຍ D-H/CMC; ບໍລິການແປພາສາຈະ ໃຊ້ຕາມຄວາມຈຳເປັນ.
- ຫາກຍອດເງິນໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບຈົດໝາຍແຈ້ງການອະນຸມັດ.

E. ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການປະກອບໃບສະໝັກ

ທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍບຸກຄົນໃນການປະກອບໃບສະໝັກໃນສະຖານທີ່ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

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

ທ່ານຍັງຕ້ອງສືບຕໍ່ຮັບຜິດຊອບທາງການເງິນອີກຕໍ່ໄປສໍາລັບການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈົນກວ່າທ່ານຈະໄດ້ຮັບໃບສະໝັກທີ່ສົມບູນ.

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

F. ຂະບວນການອຸທອນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ

- ຫາກຍອດເງິນບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ຄົນເຈັບຈະຖືກສົ່ງຈົດໝາຍປະຕິເສດ ຫຼືຖ້າຈໍາເປັນ, ໃຫ້ອັດສໍາເນົາໃບສະໝັກທີ່ສະແດງເຖິງເຫດຜົນຂອງການບໍ່ອະນຸມັດ. ຈົດໝາຍສະຫຼຸບຂະບວນການອຸທອນຢ່າງເປັນທາງການຈະຖືກສົ່ງໄປໃຫ້ທ່ານພ້ອມກັບທຸກການປະຕິເສດ ຫຼືຈົດໝາຍຕ່າງໆທີ່ໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດພຽງບາງສ່ວນເທົ່ານັ້ນ.
- ຜູ້ນໍາສາມທ່ານຂອງຄະນະກຳມະການ D-HH ທີ່ບໍ່ມີສ່ວນຮ່ວມໃນຂະບວນການຕັ້ງແຕ່ຕົ້ນຈະກວດສອບການ ອຸທອນແລະໃຫ້ຄໍາແນະນໍາກ່ຽວກັບການປະຕິເສດການອຸທອນທັງໝົດ.

G. ການມີເງື່ອນໄຂເໝາະສົມທີ່ເປັນໄປໄດ້ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ

D-HH ອາດຈະໃຊ້ບຸກຄົນທີ່ສາມເພື່ອກວດສອບຂໍ້ມູນຂອງຄົນເຈັບເພື່ອປະເມີນຄວາມຈໍາເປັນທາງການເງິນ. ການກວດສອບນີ້ໃຊ້ແບບຈໍາລອງການຄາດຄະເນທີ່ເປັນທີ່ຍອມຮັບໃນອຸດສາຫະກຳດ້ານການດູແລສຸຂະພາບທີ່ອີງຈາກຖານຂໍ້ມູນສາທາລະນະ. ແບບຈໍາລອງນີ້ລວມຂໍ້ມູນບັນທຶກສາທາລະນະເພື່ອຄິດໄລ່ຄະແນນຄວາມສາມາດທາງເສດຖະກິດສັງຄົມ ແລະ ການເງິນເຊິ່ງລວມເຖິງການປະເມີນລາຍໄດ້ ຊັບພະຍາກອນ ແລະຄວາມຄ່ອງຕົວ.

ຄຸນຄ່າຂອງແບບຈຳລອງໄດ້ຮັບການອອກ ແບບມາເພື່ອປະເມີນຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນໃຫ້ໄດ້ມາດຕະຖານດຽວກັນ ແລະ ໄດ້ຮັບການປັບທຽບກັບການອະນຸມັດຄວາມຊ່ວຍ ເຫຼືອທາງການເງິນໃນອະດີດຂອງລະບົບ Dartmouth-Hitchcock Health.

ຂໍ້ມູນຈາກແບບຈຳລອງການຄາດຄະເນອາດຖືກນຳໃຊ້ໂດຍ D-HH ເພື່ອອະນຸມັດການມີເງື່ອນໄຂທີ່ເປັນໄປຕາມຄວາມ ເໝາະສົມ ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີຂໍ້ມູນທີ່ຄົນເຈັບໃຫ້ໂດຍກົງ. ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແມ່ນບໍ່ສາມາດຫັກເປັນຍອດເຫຼືອ ຫຼັງຈາກ Medicare.

ການຄັດກອງໂດຍສັນນິຖານແມ່ນຖືກນຳໃຊ້ ໂດຍບໍ່ຂຶ້ນກັບຍອດຄ່າງ່າຍ, ໃນບັນຊີທີ່ມີເງື່ອນໄຂເຊິ່ງເກີນ 120 ວັນຫຼັງ ຈາກການສົ່ງໃບແຈ້ງລາຍການ, ຫຼັງສົ່ງໜັງສືແຈ້ງການຕິດຕາມໜີ ແລະ ກ່ອນທີ່ຈະສົ່ງຕໍ່ບັນຊີໄປຍັງຕົວແທນຕິດຕາມໜີ ທາງນອກເພື່ອໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແກ່ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕອບໜັງສືແຈ້ງທາງເລືອກໃນການປະກອບໃບສະໝັກຂໍຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ. ບັນຊີທົດລອງທີ່ເກີນກຳນົດເວລາຈະມີສິດໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາຄັດກອງທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້.

ບໍ່ສາມາດທົດແທນຂະບວນການ FAP ແບບດັ້ງເດີມດ້ວຍເງິນບໍລິຈາກເປັນໄປໄດ້ຫາກແຕ່ວ່າໃຊ້ເພື່ອເພີ່ມເຕີມ ຄວາມເພະຍາຍາມເຫຼົ່ານີ້ ແລະ ມີເຈດຕະນາເພື່ອໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕອບຮັບຕໍ່ຂະບວນການ FAP ແບບດັ້ງເດີມ. ເພື່ອກຳຈັດອຸປະສັກສຳລັບຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້ ແລະ ບັບບຸງຜົນປະໂຫຍດຕໍ່ຄົນເຈັບຂອງພວກເຮົາ ໂຮງໝໍຈະໃຊ້ຂັ້ນຕອນການຄັດກອງດ້ວຍລະບົບອີເລັກໂທຣນິກກ່ອນການຈັດການໜີສູນເສຍ. ຄົນເຈັບທີ່ຖືກພິຈາລະນາວ່າມີເງື່ອນໄຂໃນການຮັບການກຸສົນໂດຍສັນນິຖານ ຈະບໍ່ຖືກສົ່ງໃບຍັງຕົວແທນຕິດຕາມໜີສູນ.

ການລວບລວມເຂົ້າໃນໂບຣແກມນີ້ຈະຂຶ້ນຢູ່ກັບວິທີການແກ້ໄຂບັນຫາເລກເປັນຂັ້ນໆທີ່ໃຫ້ຄະແນນໂດຍໃຊ້ຂໍ້ມູນ ບັນທຶກແບບສາທາລະນະ ແລະ ໂດຍທົ່ວໄປຈະບໍ່ໃຊ້ອັດຕາເລື່ອນຄ່າທຳນຽມ. ບໍ່ອະນຸຍາດການໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດບາງສ່ວນ ກັບເງິນບໍລິຈາກທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້. ຈຸດມຸ່ງໝາຍໃນການລວມປະຊາກອນສາດໂດຍສະເພາະນັ້ນມີດັ່ງນີ້:

- ການເສຍຊີວິດໂດຍບໍ່ມີມໍລະດົກ ຫຼື ຄອບຄົວທີ່ຮູ້ດີ
- ບຸກຄົນທີ່ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ຖາວອນ, ບໍ່ທີ່ຢູ່ອາໄສ
- ບຸກຄົນທີ່ຫ່າງເຫີນຈາກຄອບຄົວເຊິ່ງບໍ່ມີກຸ່ມໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ
- ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕອບສະໜອງ ຫຼື ບໍ່ສາມາດດຳເນີນການຕາມຂັ້ນຕອນແບບດັ້ງເດີມໃຫ້ສຳເລັດໄດ້

ການໃຫ້ຄະແນນເງິນບໍລິຈາກທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ ຈະລວມທັງບັດໄຈທາງເສດຖະກິດສັງຄົມ ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ແມ່ນສິນເຊື້ອ ໃຊ້ຖານຂໍ້ມູນສາທາລະນະໃນຂັ້ນຕອນການຄັດກອງທີ່ມີຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້:

- ທຸລະກຳຂອງຜູ້ບໍລິໂພກ
- ບັນທຶກຂອງສານ

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

ເງິນບໍລິຈາກທີ່ເປັນໄປໄດ້ບໍ່ກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນການລາຍງານຂອງສ່ວນກຽມສິນເຊື່ອ ແລະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການລາຍງານສິນເຊື່ອ. ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບປະກອບດ້ວຍຄະແນນເງິນບໍລິຈາກທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ ຈາກ 0 (ຜູ້ທີ່ຂາດເຂີນຫຼາຍທີ່ສຸດ) ເຖິງ 1000 (ຜູ້ທີ່ຂາດເຂີນໜ້ອຍທີ່ສຸດ) ຂໍ້ມູນຄາດຄະເນຄວາມຕ້ອງການຂອງຜູ້ຄ້າປະກັນຕາມບັດໄຈທີ່ຮູ້ ລວມໄປເຖິງແຕ່ບໍ່ໄດ້ຈຳກັດສະ ເພາະລາຍໄດ້, ຊັບສິນ ແລະສະພາບຄ່ອງຕົວ.

ການຄືນເງິນ:

ຫາກຄືນເຈັບຈ່າຍຍອດຄ້າງຈ່າຍ ແລະສິ່ງໃບສະໜັກຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນທີ່ຜ່ານການແຂ່ງຂັນເຊິ່ງໄດ້ຮັບການອະນຸ ມັດສຳລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຜ່ານຂັ້ນຕອນການສະໜັກ, ໂຮງໝໍຈະຄືນເງິນຕາມຈຳນວນທີ່ບຸກຄົນນັ້ນໄດ້ຈ່າຍ ໄປແລ້ວສຳລັບການດູແລປີ້ນປົວ.

H. ລະດັບການຕັດສິນໃຈເງິນບໍລິຈາກ

- ລະດັບການອະນຸມັດມີດັ່ງນີ້:

ຕຳແໜ່ງ	Dartmouth-Hitchcock	ໂຮງໝໍສະມາຊິກ
ຮອງປະທານ/CFO /ປະທານ	> \$350,000	> \$100,000
ຫົວໜ້າໜ່ວຍງານບໍລິຫານລາຍໄດ້	> \$50,000	> \$50,000
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.
- ຄວາມພະຍາຍາມທີ່ດີທີ່ສຸດທັງໝົດຈະແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຮູ້ກ່ອນທີ່ຈະໃຫ້ບໍລິການການປິ່ນປົວໃໝ່ທີ່ບໍ່ນອນຢູ່ໃນໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.

b. ຂັ້ນຕອນການດໍາເນີນການຕົກແຕ່ງທີ່ເລືອກໄດ້ (ບໍ່ຄຸ້ມຄອງ)

- ການປູກຖ່າຍ/ແກ້ໄຂພັງເຜີດສັນຍະກຳເຕົ້ານົມ
- ໜ້າເອິກຢ່ອນ (ຍົກກະຊັບ)
- Gynecomastiz (ກຳຈັດເຕົ້ານົມຊາຍ)
- ການຜ່າຕັດມະເຮັງເຕົ້ານົມ (ການຕົກແຕ່ງ)
- Ryhtidectomy (ຍົກກະຊັບໃບໜ້າ)
- ການຍົກປີກດັງ (ໜັງຕາ)
- ການຍົກກະຊັບຄົ້ວ (ສະລາຍໄຂມັນ/ຮອຍຫ່ຽວບິນໜ້າຜາກ)
- ການເສີມເຕົ້ານົມ (ການປູກຖ່າຍເຕົ້ານົມ)
- ການຫຼຸດຂະໜາດເຕົ້ານົມ (ຫຼຸດຂະໜາດເຕົ້ານົມຫາກບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍປະກັນໄພ)
- ການເສີມດັງ (ດັງ)
- ຂັ້ນຕອນການປິ່ນປົວໂລກຜົວໜັງ
- Abdominoplasty (ໜ້າທ້ອງ)
- ການດູດໄຂມັນທຸກຊະນິດ (ການດູດໄຂມັນ) - ສາມາດລະບຸໄດ້ວ່າເປັນການກຳຈັດຜົວໜັງສ່ວນເກີດ ຫຼື ໄຂມັນເຊິ່ງບໍ່ຖືວ່າເປັນຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ.

ໝາຍເຫດ: ຂັ້ນຕອນຕ່າງໆທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງມັກໄດ້ຮັບການຄັດເລືອກ ແລະ ກວດສອບໂດຍຜູ້ປະສານງານຂໍ້ມູນທາງການເງິນ

c. ການປະສົມທຽມ

- Microreanastomosis (ການປິ່ນກັບທໍ່ນໍ້າໄຂ່)
- Vasovasostomy (ຜ່າຕັດເຮັດໜັ້ນ)
- ການສ່ອງກ້ອງເພື່ອປິ່ນປົວພາວະມີລູກຍາກ (ໂຄງການ IUI - IVF - GIFT)
- ປິ່ນປົວພາວະມີລູກຍາກ

d. ອື່ນໆ

- ການຜັງເຂັ້ມ

- ບໍລິການແພດຈັດກະດູກ
- ເຄື່ອງຊ່ວຍໃນການໄດ້ຍິນ ແລະການຊ້ອມແຊມ
- ແວ່ນສາຍຕາ
- ການນວດບໍາບັດ
- ຢາທີ່ຕ້ອງສັ່ງໂດຍແພດ ແລະຢາທີ່ຕ້ອງສັ່ງໂດຍຈຸດບໍລິການທາງການແພດ
- ຄລິນິກນັກດຶນທາງ
- ການສຶກສາດ້ານເສັ້ນເລືອດຂອດ
- ການຄ້າຂາຍຍ່ອຍ
- ການບໍລິການທີ່ຈັດຫາໂດຍ Renaissance Psychiatry of New England, LLC

e. ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບອະນຸມັດຄວາມຈໍາເປັນດ້ານການແພດແລ້ວເທົ່ານັ້ນ

- ການຜ່າຕັດຫຼຸດຄວາມອ້ວນ

f. ສະເພາະໜ່ວຍງານ Manchester ແລະ Nashua ເທົ່ານັ້ນ

- ການທົດສອບສາຍຕາຕາມປົກກະຕິ
 - ຄຸ້ມຄອງສະເພາະກໍລະນີທີ່ຜິຈາລະນາວ່າມີຄວາມຈໍາເປັນ ແລະ/ຫຼືມີເງື່ອນໄຂເພີ່ມທາງທາງການແພດ.
 - ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີເງື່ອນໄຂເຫຼົ່ານີ້ ຜູ້ຈັດຕາຕະລາງເວລາຈະແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບວ່າຈະບໍ່ມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ທາງການເງິນ.
 - ການສືບສາກ່ຽວກັບການຮັກສາໂລກທາງຕາ ໃນ Keene ແລະ Lebanon ຕັດອອກສິ່ງເຫຼົ່ານີ້.

g. ການໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ

- ບໍລິການບາງປະເພດທີ່ຢູ່ໃນໝວດຕົວເລືອກ ແລະ ບໍ່ມີຄວາມຈໍາເປັນໃນທາງການແພດອາດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຂອງ D-HH ສໍາລັບການບໍລິການທັງໝົດ ຫຼື ບາງ ສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຕອນການດູແລ.
- ນະໂຍບາຍ ແລະຂັ້ນຕອນຕ່າງໆຈະຖືກລະບຸໃຫ້ການບໍລິການທີ່ເປັນທີ່ຮູ້ຈັກ ແລະ ດູແລໂດຍທີມຂໍ້ມູນທີ່ ຄົນເຈັບເຂົ້າເຖິງ.
- ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນເປັນປະຈໍາທຸກປີເພື່ອແກ້ໄຂຕາມຄວາມຈໍາເປັນ.
- ແຕ່ລະກໍລະນີຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນໂດຍກຸ່ມຜູ້ນໍາເຂົ້າເຖິງຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ຮອງຫົວໜ້າຂະແໜງ ບໍລິຫານລາຍໄດ້ເພື່ອຂໍອະນຸມັດຂໍ້ຍົກເວັ້ນ.

h. ການຍົກເວັ້ນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ - ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນ D-H

- ເລສເຊີ – ນັກລົງສືວິທະຍາຂອງ 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 – ກຸ່ມແພດຊ່ວຍການດ້ານການສື່ສານ 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 (ມືອາຊີບ)
- ໂຮງໝໍນິ້ວລອນດອນ – ໂລກຕິນມື (ມືອາຊີບ)
- ໂຮງໝໍນິ້ວລອນດອນ – ລະບົບທາງເດີນບັດສະວະ (ມືອາຊີບ)
- ໂຮງໝໍນິ້ວລອນດອນ – ສະມາຄົມຜູ້ໃຫ້ຄຳປຶກສາ (ມືອາຊີບ)
- ໂຮງໝໍນິ້ວລອນດອນ – Dr. Richard Rosata – ສັນຍະກຳຊ່ອງປາກ ແລະຄາງໃບໜ້າ (ມືອາຊີບ)
- ໂຮງໝໍນິ້ວລອນດອນ – Valley Regional Healthcare (ມືອາຊີບ)
- ໂຮງໝໍນິ້ວລອນດອນ – ກຸ່ມໂລກຜົວໜັງ Peraza (ມືອາຊີບ)
- ໂຮງໝໍນິ້ວລອນດອນ – ຮ້ານແວ່ນຕາ
- ໂຮງໝໍນິ້ວລອນດອນ – ບໍລິການຜະດຸງຄັນ (ມືອາຊີບ)

*ສິ້ນສຸດສັນຍາ

V. ເອກະສານອ້າງອີງ - N/A

ເຈົ້າຂອງກໍລະນີຜູ້ຮັບຜິດຊອບ:	ພະແນກການເງິນບໍລິສັດ	ຜູ້ຕິດຕໍ່:	Kimberly Mender
-----------------------------	---------------------	------------	-----------------

ສໍາເນົາສະບັບພິມອອກແມ່ນໃຊ້ເພື່ອການອ້າງອີງເທົ່ານັ້ນ.
 ຈົ່ງອີງໃສ່ສໍາເນົາອິເລັດໂທນິກສໍາລັບເວີຊັນລ່າສຸດ
 ລະຫັດອ້າງອີງ #179, ເວີຊັນ # 11
 ວັນທີອະນຸມັດ: 08/11/2021

ອະນຸມັດໂດຍ:	ຫົວໜ້າໜ່ວຍງານ - ການເງິນ; ຄະນະກຳມະການສະໜັບສະໜູນນະໂຍບາຍ (COPS); ຫ້ອງການສະໜັບສະໜູນນະໂຍບາຍ - ສະເພາະນະໂຍບາຍຂອງອົງກອນເທົ່ານັ້ນ; 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:			

ສຳນຳສະບັບພິມອອກແມ່ນໃຊ້ເພື່ອການອ້າງອີງເທົ່ານັ້ນ.
ຈົ່ງອີງໃສ່ສຳນຳອິເລັກໂທນິກສຳລັບເວີຊັນລ່າສຸດ
ລະຫັດອ້າງອີງ #179, ເວີຊັນ # 11
ວັນທີອະນຸມັດ: 08/11/2021