

<b>ชื่อนโยบาย</b>	<b>นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการด้าน การแพทย์</b>	<b>รหัสนโยบาย</b>	<b>179</b>
<b>คำค้นหา</b>	ผู้ป่วย, การเงิน, ความช่วยเหลือ, สงเคราะห์, การดูแล, ที่จำเป็น, บริการ, NSA, ยกเว้น, ช้อยยกเว้นความช่วยเหลือด้านการเงิน, FAA		

## I. วัตถุประสงค์ของนโยบาย

เพื่อกำหนดนโยบายสำหรับการบริหารจัดการความช่วยเหลือทางการเงินของ Dartmouth-Hitchcock Health ภายใต้แผนการให้บริการด้านการแพทย์ต่างๆ  
นโยบายนี้ระบุรายละเอียดต่อไปนี้อยู่เกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉินหรือกรณีจำเป็นอื่นๆ  
ที่สถานที่ปฏิบัติการของ D-HH ทั้งหมด:

- เกณฑ์การได้รับสิทธิสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน
- วิธีการที่ผู้ป่วยสามารถยื่นขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน
- หลักเกณฑ์ในการคำนวณยอดเงินที่คิดกับผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิในความช่วยเหลือด้านการเงินภายใต้นโยบายนี้ และข้อจำกัดการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายการให้บริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉินหรือกรณีจำเป็นอื่นๆ
- มาตรการของ D-HH ในการเผยแพร่นโยบายภายในพื้นที่ชุมชนที่ให้บริการ

นโยบายนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้เป็นไปตามเงื่อนไขของ NH RSA 151:12-b, Internal Revenue Code Section 501(r) และ Patient Protection and Affordable Care Act ปี 2010  
ซึ่งอาจมีการปรับปรุงเนื้อหาเป็นครั้งคราวตามขอบเขต  
ที่กฎหมายกำหนด

## II. ขอบเขตของนโยบาย

นโยบายนี้มีผลใช้กับผู้ให้บริการทางการแพทย์ของ D-HH ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติการของ D-HH  
ที่รับผิดชอบในการให้บริการ

ทางการแพทย์กรณีฉุกเฉินหรือกรณีจำเป็นอื่นๆ และมีการออกบิลเรียกเก็บเงินโดยผู้ให้บริการของ D-HH  
ภายใต้วัตถุประสงค์ของนโยบายนี้ การแจ้งขอรับ “ความช่วยเหลือทางการเงิน”

จะเกี่ยวข้องกับเงื่อนไขการให้บริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉินหรือกรณีจำเป็นอื่นๆ โดยสถานที่ปฏิบัติการของ D-HH ผ่านผู้ให้บริการใดๆ ที่ได้รับการว่าจ้างโดย D-HH

### III. คำจำกัดความ

**ความช่วยเหลือทางการเงิน** (หรือ “บริการทางการแพทย์เพื่อการสงเคราะห์”):

เงื่อนไขการให้บริการทางการแพทย์แบบไม่คิดค่าใช้จ่ายหรือมีส่วนลดให้แก่บุคคลที่ผ่านหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ภายใต้ต้นโยบายนี

**ครอบครัว** ตามคำจำกัดความของสำนักสำมะโนประชากรสหรัฐฯ

หมายถึงกลุ่มบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปที่อาศัยอยู่ร่วมกัน

และมีความเกี่ยวข้องทางสายเลือด การสมรส หรือการรับเป็นบุตรบุญธรรม

- กฎหมายของมลรัฐเกี่ยวกับการสมรสหรือความสัมพันธ์แบบคู่ชีวิต และหลักเกณฑ์ของรัฐบาลกลาง จะถูกนำมาใช้เพื่อระบุว่าบุคคลนั้นถือเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือไม่
- ในกรณีของผู้ยื่นขอที่มีรายได้จากการดูแลผู้ใหญ่ที่ทุพพลภาพในบ้านของพวกเขา ผู้ใหญ่ที่ทุพพลภาพจะถือเป็นสมาชิกในครอบครัวด้วย และรายได้ดังกล่าวจะถูกนำมาพิจารณาด้วย
- หลักเกณฑ์ของ Internal Revenue Service ที่กำหนดเกี่ยวกับบุคคลที่ถือเป็นผู้พึ่งพาเพื่อใช้คำนวณภาษี จะถูกนำมาใช้เป็นแนวทางในการตรวจสอบขนาดครอบครัวเพื่อการอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงิน

**ความช่วยเหลือทางการเงินเพื่อการสงเคราะห์:**

เงื่อนไขความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการที่จำเป็นทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ได้กรอกแบบฟอร์มขอรับความช่วยเหลือทางการเงินของ D-HH เนื่องจากไม่มีเอกสารสนับสนุนหรือไม่มีการตอบกลับจากผู้ป่วย

การกำหนดว่าเป็นผู้ได้รับสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือจะพิจารณา

จากปัจจัยแวดล้อมในการดำรงชีวิตของบุคคลที่แสดงถึงความจำเป็นทางการเงินอย่างแท้จริง

ความช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อการสงเคราะห์

จะไม่ใช้กับยอดค่าใช้จ่ายหลังหักเงินอุดหนุนจากแผน Medicare แล้ว

**ครัวเรือน:** กลุ่มบุคคลที่อาศัยในครัวเรือนเดียวกันเป็นหลักและมีความเกี่ยวข้องตามกฎหมาย (ทางสายเลือด

การสมรส การรับเป็นบุตรบุญธรรม) รวมทั้งบิดามารดาที่ไม่ได้สมรสและมีบุตรร่วมกันหรือบุตรของแต่ละฝ่าย

ครัวเรือนของผู้ป่วยประกอบไปด้วยตัวผู้ป่วย คู่สมรส บุตรผู้รับการพึ่งพา

คู่สมรสที่ไม่ได้สมรสที่มีบุตรร่วมกันและยังต้องพึ่งพาและอาศัยในชายคาเดียวกัน คู่รักเพศเดียวกัน

(สมรสหรือเป็นคู่ชีวิต) และบิดามารดา

ที่ใช้สิทธิ์คืนเงินภาษีสำหรับบุตรที่บรรลุนิติภาวะแล้ว

**รายได้ครัวเรือน:** ภายใต้เกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPL) ที่เผยแพร่เป็นประจำทุกปีโดย

กระทรวงสุขภาพและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา โดยพิจารณาจาก:

- รายได้ เงินชดเชยกรณีว่างงาน เงินชดเชยแรงงาน ประกันสังคม รายได้จากประกันเสริมความช่วยเหลือจากภาครัฐ เงินตอบแทนของทหารผ่านศึก สิทธิประโยชน์สำหรับผู้รอดชีวิต บำนาญหรือรายได้จากการเกษียณอายุ ดอกเบี้ย เงินปันผล ค่าเช่า ค่าลิขสิทธิ์ รายได้จากทรัพย์สิน ทรัพย์สิน ความช่วยเหลือด้านการศึกษา ค่าเลี้ยงดู ค่าอุปการะบุตร ความช่วยเหลือจากภายนอกครัวเรือน และแหล่งเงินเบ็ดเตล็ดอื่นๆ
- สิทธิประโยชน์ที่ไม่ใช่เงินสด (เช่น คุบองอาหารและเงินสนับสนุนครัวเรือนไม่อยู่ในเกณฑ์พิจารณานี้

- รายได้ก่อนหักภาษี
- รายได้ของสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด (ไม่ใช่ญาติ เช่น คนที่อาศัยในชายคาเดียวกัน จะไม่ถูกพิจารณาด้วย)

**ผู้ป่วยที่ไม่มีประกัน:** ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันหรือสิทธิประโยชน์จากภายนอกอื่นๆ ด้านการแพทย์ของตน

**ผู้ป่วยที่มีประกันคุ้มครองน้อย:** ผู้ป่วยที่มีประกันภัยคุ้มครองหรือสิทธิประโยชน์จากภายนอกอื่นๆ

แต่ยังมีค่าใช้จ่ายที่ต้องออกเอง

ที่เกินกว่าความสามารถของตนเองในการชำระเมื่อพิจารณาภายใต้นโยบายนี้

**ค่าใช้จ่ายรวม:** ค่าใช้จ่ายโดยรวมในอัตราปกติขององค์กรสำหรับการจัดบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วย

**สถานการณ์ฉุกเฉินทางการแพทย์:** ภายใต้คำจำกัดความของ Section 1867 ของ Social Security Act (42 U.S.C. 1395Dd) หมายถึงสภาวะทางการแพทย์ที่มีความเร่งด่วนและรุนแรงในระดับหนึ่ง

(รวมทั้งอาการปวดอย่างรุนแรง) ที่หากไม่ได้รับการดูแล

ทางการแพทย์ในทันทีแล้วอาจทำให้:

- สุขภาพของบุคคล (หรือสุขภาพของหญิงหรือบุตรในกรณีของหญิงตั้งครรภ์) ได้รับความกระทบอย่างรุนแรง
- ส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายอย่างร้ายแรง
- อวัยวะหรือชิ้นส่วนของร่างกายทำงานผิดปกติอย่างรุนแรง
- ในกรณีของหญิงตั้งครรภ์:
  - เวลาที่กระชั้นชิดจนไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอื่นได้ก่อนคลอด
  - ภัยคุกคามต่อสวัสดิภาพและความปลอดภัยของสตรีหรือเด็กในครรภ์ในกรณีที่มีการย้ายโรงพยาบาลหรือปล่อยตัวจากโรงพยาบาล

**ความจำเป็นทางการแพทย์:** ภายใต้คำจำกัดความของ Medicare

ที่เกี่ยวกับรายการหรือบริการทางการแพทย์หมายถึงความมีเหตุผล และความจำเป็นที่ต้องเข้ารับการรักษาโรคร้ายหรือเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บหรือเพื่อปรับปรุงการทำงานของอวัยวะร่างกาย ที่ผิดปกติให้ทำงานได้ดีขึ้นกว่าเดิม

**บริการเพื่อเลือก:** รายการหรือบริการด้านการแพทย์ที่ไม่ถือว่ามีความจำเป็นทางการแพทย์

**ข้อยกเว้นสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน:**

บริการที่ไม่ถือว่าเป็นความจำเป็นทางการแพทย์หรือพิจารณาเป็นบริการแบบเพื่อเลือก

นโยบายนี้มีผลใช้กับบริการที่จัดหาให้ที่สถานที่ปฏิบัติการ D-H, APD หรือ CMC

โดยผู้ให้บริการที่ได้รับการว่าจ้างจาก D-HH นอกจากนี้ ผู้ให้บริการยังอาจจัดบริการให้ในพื้นที่ของ D-H, APD หรือ CMC แบบไม่ใช่หน่วยงานของ D-HH บริการเหล่านี้จะไม่อยู่ภายใต้ นโยบายความช่วยเหลือด้านการเงินของ D-HH

**Dartmouth-Hitchcock Health:** ภายใต้วัตถุประสงค์ของนโยบายนี้ ทีมงานในระบบ Dartmouth-Hitchcock Health (DHH) ประกอบไปด้วย Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Mt. Ascutney Hospital and Health Center, New London Hospital และ Visiting Nurse and Hospice for Vermont and New Hampshire (VNH) โรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งหมดใน New Hampshire และ Vermont ไม่ถือเป็นสถานที่ปฏิบัติการที่เป็นสมาชิก

นโยบายนี้มีผลใช้กับ Dartmouth-Hitchcock Clinic, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Alice Peck Day Memorial Hospital, New London Hospital และ Cheshire Medical Center

#### IV. คำแถลงนโยบาย

Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH) มุ่งมั่นจัดหาความช่วยเหลือด้านการเงินให้แก่บุคคลที่มีความจำเป็น

ในการรับบริการทางการแพทย์แต่ไม่มีความพร้อมทางการเงินในการชำระค่าบริการหรือยอดค่าใช้จ่ายด้วยตัวเอง D-HH

มุ่งมั่นในการช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีข้อจำกัดด้านการเงินและจำเป็นต้องได้รับบริการทางการแพทย์เพื่อไม่ให้บุคคลเหล่านี้เสียโอกาสในการเข้าถึงหรือ

รับบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม ผู้ป่วยสามารถยื่นขอความช่วยเหลือทางการเงินได้ทุกเมื่อทั้งในช่วงก่อน ในระหว่าง และหลังจากได้รับบริการแล้ว

รวมทั้งหลังจากมีการโอนยอดหนี้ไปยังตัวแทนการติดตามหนี้จากภายนอกแล้ว

D-HH

จะจัดบริการฉุกเฉินทางการแพทย์และบริการที่จำเป็นให้แก่บุคคลไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีความสามารถในการชำระเงินหรือได้รับความช่วยเหลือใดๆ จากภาครัฐหรือไม่ รวมถึงไม่คำนึงถึงอายุ เพศ เชื้อชาติ

สถานะทางสังคมหรือการเป็นผู้อพยพตลอดจนถึงรสนิยมทางเพศหรือความเชื่อทางศาสนา

แต่อย่างไรก็ตาม ภายใต้ Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA) ผู้ป่วยจะไม่ถูก

คัดกรองเพื่อรับความช่วยเหลือทางการเงินหรือพิจารณาข้อมูลความสามารถในการชำระเงินใดๆ ก่อนที่จะได้รับบริการฉุกเฉินทางการแพทย์

ความช่วยเหลือทางการเงินไม่ถือเป็นทางเลือกในการไม่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนบุคคลที่เกิดขึ้น

ผู้ป่วยจะต้องให้ความร่วมมือในการให้บริการของ D-HH

ในการขอรับความช่วยเหลือทางการเงินหรือการชำระเงินใดๆ

และในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการให้บริการของตนเองพิจารณาตามความสามารถ

ในการชำระหนี้ของตนเอง

บุคคลที่มีความสามารถทางการเงินในการจัดซื้อประกันสุขภาพจะต้องจัดหาประกันสุขภาพสำหรับตนเองเพื่อให้แน่ใจว่าจะสามารถรับบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสมสำหรับดูแลสุขภาพของตนเอง และเพื่อความมั่นคงทางทรัพย์สินของตนเอง

D-HH จะไม่เรียกเก็บเงินพิเศษใดๆ

กับผู้ป่วยโดยไม่ดำเนินการตามที่จำเป็นเพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยเข้าหลักเกณฑ์รับความช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่

ข้อยกเว้นใดๆ ที่มอบให้จะต้องผ่านการอนุมัติก่อนโดยประธานเจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงิน

สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดำเนินการของโรงพยาบาลในกรณีที่ไม่มีภาระเงิน

โปรดดูในนโยบายด้านเครดิตและการติดตามหนี้ของเรา

สำเนา [นโยบายด้านเครดิตและการติดตามหนี้](#) มีเผยแพร่ไว้ในระบบออนไลน์ และสามารถร้องขอได้จาก Patient

Financial Services Offices หรือสามารถแจ้งขอให้ส่งทางไปรษณีย์โดยติดต่อไปที่หมายเลข 844-808-0730

## A. เกณฑ์การได้รับสิทธิ์สำหรับความช่วยเหลือทางการเงินในกลุ่มผู้ป่วย HIV

เพื่อมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือด้านการเงินภายใต้นโยบายนี้ ผู้ป่วยจะต้องผ่านหลักเกณฑ์ต่อไปนี้:

- เป็นผู้พำนักในรัฐ NH หรือ VT หรือบุคคลที่ไม่ใช่ผู้พำนักที่ได้รับบริการฉุกเฉินจากสถานที่ปฏิบัติการของ D-HH
- เป็นบุคคลที่ไม่มีประกันคุ้มครองหรือมีประกันในระดับไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถขอรับสิทธิประโยชน์จากภาครัฐ และไม่สามารถชำระเงินเพื่อการดูแลสุขภาพตามที่ระบุในนโยบายด้านเครดิตและการติดตามหนี้โดยจะมีการพิจารณาความจำเป็นทางการเงินภายใต้นโยบายชุดนี้
- มีรายได้ครัวเรือนรวมที่นับรวมจากสมาชิกทุกคนในครัวเรือนของผู้ป่วยระหว่างช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาต่ำกว่า 300% ของ FPL
- มีรายได้ครัวเรือนรวมเกินกว่า 300% ของ FPL และมียอดหนี้ค้างชำระรวมจากบริการที่จัดให้โดย D-HH

เกินกว่า 10% ของรายได้ครัวเรือน 2 ปี บวก 10%

ของมูลค่าทรัพย์สินของครัวเรือนที่เกินจากยอดเงินที่พิจารณา (ตั้งระบุไว้ต่อไปนี้)

- โครงการ NH Cares HIV สำหรับ Part C และ Part D สำหรับการมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ของรัฐ NH (เงินอุดหนุนโครงการ NH Cares) ผู้ป่วยจะต้องยื่นขอรับสิทธิประโยชน์จาก NH Medicaid และถูกปฏิเสธก่อน หากถูกปฏิเสธ และรายได้ต่ำกว่า 500% ของ FPL และหากผู้ป่วยผ่านเกณฑ์คุณสมบัติและสามารถให้ออกสารที่กำหนดไว้ได้ การอนุมัติเงินช่วยเหลือจะครอบคลุมบริการสำหรับผู้ป่วยนอกในการดูแลอาการจาก HIV เท่านั้น บริการสำหรับผู้ป่วยใน ไม่ครอบคลุมภายใต้เงินสนับสนุนนี้ ทั้งนี้ค่าบริการดังกล่าวผู้ป่วยจะต้องจ่ายเอง การจ่ายเงินสนับสนุนจะมีวงเงินที่พิจารณา ตามเปอร์เซ็นต์ของรายได้ครัวเรือน ค่าใช้จ่ายตามวงเงินจะรวมบริการทางการแพทย์ บริการดูแลที่บ้าน และยาที่แพทย์สั่งจ่ายทั้งหมด แม้ว่าจะไม่ได้จัดให้โดยผู้ให้บริการของ D-HH ก็ตาม ความช่วยเหลือด้านการเงินจาก D-HH จะต้องมีการยื่นคำขอก่อนที่จะมีการใช้วงเงินดังกล่าวจนครบ ทรัพย์สินจะไม่ถูกใช้คำนวณ สำหรับวงเงินใน Part C และ Part D สำหรับค่าใช้จ่ายต่างๆ

เงื่อนไขสำหรับโครงการ:

- การวินิจฉัยโรค HIV (Part C)
- การวินิจฉัยโรค HIV หรือสมาชิกในครัวเรือนของหญิง/ผู้เยาว์ที่ติดเชื้อ HIV

เงื่อนไขสำหรับโครงการ HAB รัฐ NH (NH CARES):

- ผู้พำนักในรัฐ NH
- การวินิจฉัยโรค HIV
- รายได้เท่ากับหรือต่ำกว่า 300% FPL
- จะต้องยื่นขอรับสิทธิประโยชน์ Medicaid อย่างน้อยปีละครั้ง

แผนภาพด้านล่างระบุเปอร์เซ็นต์รายได้ที่ผู้ป่วยจะต้องจ่ายเองก่อนที่ D-HH จะหยุดคิดค่าใช้จ่ายกับคุณ (จ่ายร่วม ประกันภัยร่วม เงินหักจ่ายได้ หรือค่าธรรมเนียมนัดหมายกับแพทย์) สำหรับนัดหมายถัดไป

รายได้รายบุคคล	ค่าใช้จ่ายสูงสุด
ที่ระดับ 100% หรือต่ำกว่าสำหรับเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPG)	\$0
ที่ระดับ 101 - 200% หรือต่ำกว่าสำหรับเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง (FPG)	ไม่เกิน 5% ของรายได้รวมต่อปี (เช่น รายได้ \$18,000 วงเงิน \$500 สำหรับค่าใช้จ่ายต่างๆ)

ที่ระดับ 201 - 300% หรือต่ำกว่าสำหรับเกณฑ์ ความยากจน ของรัฐบาลกลาง (FPG)	ไม่เกิน 7% ของรายได้รวมต่อปี (เช่น รายได้ \$33000; \$2310)
มากกว่า 300% หรือต่ำกว่าสำหรับเกณฑ์ความยากจน ของรัฐบาลกลาง (FPG)	ไม่เกิน 10% ของรายได้รวมต่อปี (เช่น รายได้ \$49000; \$4900)

- จะต้องขอรับเอกสารแสดงรายได้จากผู้ป่วยทุกรายสำหรับการอนุมัติเงินสนับสนุนประเภท Part C หรือ Part D อย่างน้อยปีละครั้ง และต้องทำการยืนยันรายได้ทุกๆ 6 เดือนหาก D-H FAA ตัดสินใจให้ขยายเวลาออกไปเกินกว่า 6 เดือน ข้อมูลสนับสนุนจะต้องมีอย่างน้อยหนึ่งรายการดังต่อไปนี้:
  - ข้อมูลการขอคืนเงินภาษีล่าสุด
  - ใบสลิปการจ่ายเงินครั้งล่าสุด
  - หนังสือแจ้งรับรองการว่างงาน
  - การแจกจ่ายอาหาร
  - รายได้จากประกันสังคม
- แนะนำให้ผู้ป่วยยื่นขอรับความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับ HIV แต่สามารถส่งคำขอกับ D-HH ได้เช่นกัน จะต้องขอข้อมูลเพิ่มเติมและตรวจสอบ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับที่พักอาศัย
- ในการพิจารณามูลค่าทรัพย์สิน ทรัพย์สินในเบื้องต้นประกอบไปด้วย เงินออม ค่าเลี้ยงดู หนังสือรับรองเงินฝาก IRA หุ้น พันธบัตร เงินเกษียณจากแผน 401K และกองทุนรวม ในการคำนวณยอดเงินของทรัพย์สินเพื่อพิจารณาคุณสมบัติของผู้ป่วยในการขอรับการสงเคราะห์ข้างต้น:
  - เงินออม (ประกอบไปด้วยบัญชีออมทรัพย์ ค่าเลี้ยงดู หรือเอกสารรับรองเงินฝาก) นำมาพิจารณาได้สูงสุดที่ 100% ของ FPL
  - บัญชีเงินเกษียณอายุ (รวมถึง IRA หุ้น พันธบัตร เงินเกษียณจากแผน 401K และกองทุนรวม) นำมาพิจารณาได้สูงสุดที่ \$100,000 ทรัพย์สินที่เป็นที่พำนักอาศัยหลัก นำมาพิจารณาได้สูงสุดที่ \$200,000 สำหรับผู้ยื่นคำขอที่มีอายุสูงสุดไม่เกิน 54 ปี และทรัพย์สินที่เป็นที่พำนักอาศัยหลักนำมาพิจารณาได้สูงสุดที่ \$250,000 สำหรับผู้ยื่นคำขอที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป
  - หากมีการแจ้งขอคืนเงินภาษีจากเงินปันผล จะมีการสอบถามแหล่งเงินปันผลพร้อมกับรายละเอียดมูลค่าตลาดประเมินล่าสุด
  - ต้องมีเอกสารกำกับสำหรับการจ่ายเงินกองทรัสต์ทั้งหมด

และความสามารถในการเข้าถึงแหล่งเงินทุน

- ผ่านเงื่อนไขในการยื่นขอรับความคุ้มครองตามแผนความช่วยเหลือด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องในโปรแกรม แลกเปลี่ยนด้านการให้บริการทางการแพทย์ของรัฐ New Hampshire หรือ Vermont หากมีสิทธิ์เข้าร่วมโครงการเหล่านี้ อาจมีการอนุมัติข้อยกเว้นจากเงื่อนไขได้โดยฝ่ายบริหารระดับสูงหากมีเหตุสมควร โดยจะพิจารณาเป็นกรณีไป “เหตุสมควร” จะขึ้นอยู่กับข้อเท็จจริงและสถานการณ์แวดล้อม และอาจรวมไปถึง:
  - บุคคลที่พลาดจากรอบการยื่นสมัครที่เปิดรับและไม่เข้าข่ายผู้ตกอยู่ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่สามารถยื่นคำขอ เป็นกรณีพิเศษ
  - บุคคลที่ภาระทางการเงินจะมากขึ้นสำหรับผู้ป่วยในการสมัครเข้าร่วมแผนสุขภาพที่ผ่านคุณสมบัติ เมื่อเทียบกับการที่ไม่ได้เข้าร่วม

## B. วิธีการที่ผู้ป่วยสามารถยื่นขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน

หากไม่มีการติดต่อใดๆ กับผู้ป่วยเพื่อขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน หรือหากผู้ป่วยไม่สามารถดำเนินขั้นตอนการยื่นคำร้องได้ตามที่กำหนดในนโยบายนี้

ผู้ป่วยจะสามารถขอรับความช่วยเหลือทางการเงินเพื่อการสงเคราะห์ได้

1. D-HH จะพิจารณาแหล่งความคุ้มครองและ/หรือแหล่งเงินจัดสรรอื่นๆ ที่เป็นไปได้จากรัฐบาลกลาง มลรัฐ หรือจากโครงการอื่นๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าร่วมโครงการเหล่านี้ ในส่วนของยอดคงเหลือหลังจากใช้เงินช่วยเหลือจากแหล่งอื่นๆ เหล่านี้แล้ว

D-HH

จะทำการประเมินความจำเป็นทางการเงินของผู้ป่วยเพื่อพิจารณาว่าบุคคลดังกล่าวผ่านเกณฑ์ความช่วยเหลือ

ภายใต้ต้นนโยบายนี้หรือไม่ โดยปฏิบัติตามขั้นตอนต่อไปนี้:

- ผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันจะต้องส่งคำขอผ่านแบบฟอร์มที่ได้รับการรับรองโดยฝ่ายบริหารของ D-HH และให้ข้อมูลรวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องด้านการเงิน เอกสารประจำตัว และข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นเพื่อให้ D-HH สามารถพิจารณาได้ว่าเป็นบุคคลที่ผ่านหลักเกณฑ์ความช่วยเหลือหรือไม่ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่เพียงจำกัดที่ เอกสารรับรองรายได้ครัวเรือนและทรัพย์สินอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หาก D-HH ไม่ได้รับการยื่นคำขอหรือ เอกสารสนับสนุนใดๆ จากผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันของผู้ป่วย D-HH สามารถใช้ดุลพินิจวินิจฉัยว่าผู้ป่วยผ่าน เกณฑ์รับความช่วยเหลือทางการเงินเพื่อการสงเคราะห์หรือไม่
- แม้ว่าได้รับการยื่นคำขอและเอกสารสนับสนุนจากผู้ป่วยแล้วเจ้าหน้าที่ยังสามารถดำเนินตามขั้นตอนต่อไปนี้เพื่อ



สนับสนุนการแนะนำเพื่อการอนุมัติค่าขอรับความช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อการสงเคราะห์

○ D-HH

อาจมอบหมายให้ผู้ให้บริการบางรายคัดกรองการมีสิทธิของบุคคลโดยใช้แหล่งข้อมูลสาธารณะที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถและแนวโน้มในการจ่ายเงินของชำระหนี้ของผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกัน

○ การมีสิทธิในปัจจุบันในแผน Medicaid

○ รายละเอียดล่าสุดจากหน่วยงานด้านการเคหะของรัฐบาลกลางหรือมลรัฐ

○ ข้อมูลยืนยันการจัดหาบ้านพักพิงสำหรับผู้ไร้บ้านหรือเอกสารยืนยันจากศูนย์สุขภาพที่ได้รับรองของรัฐบาลกลาง

○ ข้อมูลยืนยันการเข้าสถานกักกันโดยไม่มีแหล่งรายได้จากสถานที่กักขังหรือจองจำ

○ สำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

เจ้าหน้าที่อาจยอมรับค่าให้การด้วยวาจาของผู้ป่วยที่ยืนยันรายได้และทรัพย์สินแทนหนังสือยืนยันรายได้โดยต้องเป็นหนึ่งใน (1) บัญชีต่อหนึ่งกรณีเท่านั้น

และยอดเงินค้างชำระดังกล่าวจะต้องต่ำกว่า \$1,000

2. ทั้งนี้แนะนำ (แต่ไม่ใช่ข้อบังคับ) ให้มีการดำเนินการเกี่ยวกับการขอรับความช่วยเหลือทางการเงินและการพิจารณาความจำเป็นทางการเงินก่อนจัดบริการด้านการแพทย์ที่ไม่จำเป็นเร่งด่วนให้กับผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม

สามารถพิจารณาการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ป่วยได้ทุกเมื่อระหว่างรอบของการติดตามหนี้ การยื่นขอความช่วยเหลือทางการเงินที่ได้รับอนุมัติจะมีผลใช้กับยอดใช้จ่ายทั้งหมดที่ผู้ป่วยยื่นขอความช่วยเหลือ รวมทั้งบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินหรือที่จำเป็นอื่นๆ ที่จัดให้ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งหรือวันที่ให้บริการก่อนที่จะได้รับ

การยื่นขอความช่วยเหลือทางการเงิน รวมทั้งยอดเงินใดๆ ที่โอนไปยังตัวแทนการติดตามหนี้และบริการใดๆ ที่จัดให้ก่อน

หรือ ณ วันครบกำหนดที่ระบุในหนังสือการยอมรับสภาพหนี้ หากไม่ใช่บริการที่ระบุดังต่อไปนี้ หลังจากเวลาดังกล่าว

หรือ ณ

เวลาใดที่ทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการมีสิทธิของผู้ป่วยในการขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน ซึ่ง D-HH จะต้องประเมินความจำเป็นทางการเงินของบุคคลใหม่ภายใต้นโยบายฉบับนี้

D-HH

จะยึดตามการตัดสินใจสำหรับแผนความช่วยเหลือทางการเงินต่อไปนี้โดยไม่แจ้งขอสำเนาคำร้องขอใดๆ D-HH สงวนสิทธิ์ในการยอมรับหรือปฏิเสธการตัดสินใจใดๆ

ที่มีขึ้นที่ไม่อยู่ภายใต้แนวทางปฏิบัติของ D-HH ที่กระทำโดยหน่วยงานต่อไปนี้

ผู้ป่วยจะต้องจ่ายเงินร่วมหรือจ่ายเงินอื่นๆ

ภายใต้ตามความรับผิดชอบของผู้ป่วยตามเงื่อนไขของโครงการที่เกี่ยวข้อง

- NH Health Access Network Card สำหรับผู้ป่วยที่มีประกันคุ้มครองเท่านั้น
- Good Neighbor Health Clinic

- Manchester Community Health Center
  - Nashua Area Health Clinic
  - Mobile Community Health
  - Teen Health Clinic
  - การมีสิทธิในปัจจุบันในแผน Medicaid หากไม่มีผลย้อนหลังสำหรับบริการที่จัดให้ในอดีต
  - ผู้ป่วยที่เสียชีวิตโดยไม่มีทรัพย์สิน (หลังจากมีการยืนยันโดยผู้จัดการมรดกหรือรัฐ)
3. D-HH กำหนดเป้าหมายในการพิจารณาคำร้องขอความช่วยเหลือทางการเงิน และจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ การตัดสินใจเป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 30 วันหลังจากได้รับคำร้องที่กรอกรายละเอียดครบถ้วนแล้ว
4. **กระบวนการอุทธรณ์:** หาก D-HH ปฏิเสธความช่วยเหลือทางการเงินบางส่วนหรือทั้งหมด ผู้ป่วย (หรือตัวแทน) สามารถอุทธรณ์การตัดสินใจดังกล่าวภายใน 30 วัน ผู้ป่วยจะต้องส่งหนังสือถึง Director of Eligibility and Enrollment เพื่อชี้แจงสาเหตุที่ไม่เห็นด้วยกับการตัดสินใจของ D-HH หนังสืออุทธรณ์จะถูกพิจารณาโดย D-HH โดยการตัดสินใจเด็ดขาดจะถูกจัดส่งไปยังผู้ป่วยภายใน 30 วันหลังจากได้รับคำอุทธรณ์

#### C. การพิจารณายอดเงินช่วยเหลือทางการเงิน

การชำระเงินจากประกันและการปรับยอดตามสัญญาข้อตกลงทั้งหมดรวมไปถึงส่วนลดสำหรับผู้ที่ไม่ใช่ประกันคุ้มครองจะถูกพิจารณาก่อน

ปรับยอดความช่วยเหลือทางการเงิน ดูรายละเอียดได้จากนโยบายส่วนลดสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีประกันคุ้มครอง D-HH: แผนกการจัดการรายได้ (ลิงค์ด้านล่าง)

หากบุคคลได้รับอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงิน

ยอดความช่วยเหลือดังกล่าวจะมีให้สำหรับการดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้:

- รายได้ครัวเรือนเท่ากับหรือต่ำกว่า 225% ของ FPL จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน 100%
- รายได้ครัวเรือนอยู่ระหว่าง 226% - 250% ของ FPL จะได้รับส่วนลดที่ 75%
- รายได้ครัวเรือนระหว่าง 251% - 275% ของ FPL จะได้รับส่วนลดที่ 50%
- รายได้ครัวเรือนอยู่ระหว่าง 276% - 300% ของ FPL จะได้รับส่วนลดที่ 25%
- ผู้ป่วยที่รายได้ครัวเรือนเกินกว่า 300% ของ FPL อาจมีสิทธิได้รับส่วนลดตามยอดเงินที่ต้องจ่ายเองตามหลักเกณฑ์ที่ระบุข้างต้น  
ส่วนลดจะมอบให้เมื่อบิลเรียกเก็บมียอดเงินรวมที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเองไม่เกิน 10% ของรายได้รวม 2 ปี  
บวก 10%  
ของทรัพย์สินส่วนเกินจากการคำนวณทรัพย์สินที่นำมาพิจารณาที่ได้อธิบายก่อนหน้านี้ในนโยบาย  
ส่วนลดนอกเหนือจากที่ระบุข้างต้นจะต้องผ่านการอนุมัติโดยคณะกรรมการอุทธรณ์ความช่วยเหลือ  
ทางการเงินโดยอ้างอิงจากหนังสืออุทธรณ์จากผู้ป่วยหรือบุคคลที่รับผิดชอบ
- ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ความช่วยเหลือทางการเงินเพื่อการสงเคราะห์จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงินเต็ม 100%

ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันคุ้มครอง

รวมทั้งผู้ที่ไม่มีประกันแต่ผ่านเกณฑ์ความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้นโยบายนี้จะไม่ถูกเรียกเก็บเงินเกินกว่ายอดเงินที่เรียกเก็บโดยปกติกับผู้ป่วยที่มีประกันคุ้มครองสำหรับบริการที่เหมือนกัน

Dartmouth-Hitchcock

จะคำนวณส่วนลดให้เพิ่มเติมจากค่าบริการรวมสำหรับยอดเงินพึงจ่ายของผู้ป่วยที่ไม่มีประกันซึ่งจะทำให้ยอดที่ผู้ป่วยจะต้องชำระลดลง

ส่วนลดจะอยู่ภายใต้หลักเกณฑ์ "ค่าธรรมเนียมบริการตามหลักเกณฑ์ของแผน

Medicareแบบย้อนหลังรวมกับ

หลักเกณฑ์ของบริษัทประกันเอกชนผู้จ่ายเงิน" ตามที่ระบุในข้อบังคับที่เกี่ยวข้องภายใต้ Section 501(r)

ของ Internal Revenue Code ส่วนลดนี้จะถูกคำนวณก่อนออกบิลเรียกเก็บเงินกับผู้ป่วย

และก่อนที่จะปรับยอดจากความช่วยเหลือ

ทางการเงินใดๆ ส่วนลดนี้ไม่สามารถใช้กับการจ่ายเงินร่วม ประกันแบบจ่ายเงินร่วม ยอดเงินหักจ่ายได้ การจ่ายเงินล่วงหน้า หรือบริการที่จัดแพคเกจไว้ใดๆ ที่คำนวณส่วนลดไว้แล้ว หรือบริการใดๆ ที่ถูกจำแนกเป็นบริการที่ไม่ได้รับการคุ้มครองจาก

บริษัทประกันใดๆ

สำหรับรอบปีบัญชี 7/1/2021-6/30/2022 จะมีการคำนวณส่วนลดดังต่อไปนี้:

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

#### D. การสื่อสารเกี่ยวกับนโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของ D-HH สำหรับผู้ป่วยและภายในชุมชน

- การประสานขอความช่วยเหลือทางการเงินให้แก่ผู้ป่วยสามารถจัดการโดยบุคลากรของ D-HH หรือตัวแทนของหน่วยงาน รวมทั้งโดยแพทย์ พยาบาล ที่ปรึกษาด้านการเงิน เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ ผู้จัดการเคส หัวหน้าผู้ดูแล และหน่วยงานทางศาสนาที่ให้การสนับสนุน การยื่นขอรับความช่วยเหลือทางการเงินโดยผู้ป่วยหรือสมาชิกในครอบครัว เพื่อนสนิท หรือผู้เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจะต้องเป็นไปตามเงื่อนไขของกฎหมายด้านความเป็นส่วนตัวที่เกี่ยวข้อง
- ข้อมูลเกี่ยวกับความช่วยเหลือด้านการเงินจาก D-HH รวมถึงแต่ไม่เพียงจำกัดที่นโยบายนี้ ข้อมูลสรุปเกี่ยวกับ
  - นโยบายเป็นเนื้อหาที่เข้าใจได้ง่าย
  - แบบฟอร์มการยื่นคำร้องและข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายและระเบียบขั้นตอนการติดตามหนี้ผู้ป่วยของ D-HH จะมีเผยแพร่แก่บุคคลทั่วไปและแก่ผู้ป่วยของ D-HH
  - ผ่านช่องทางใดช่องทางหนึ่งเป็นอย่างน้อยดังต่อไปนี้:
    - เว็บไซต์ของ D-HH
    - ติดประกาศแจ้งในพื้นที่ให้บริการผู้ป่วย
    - แสดงไว้ในบัตรข้อมูลการลงทะเบียนและแผนกรับผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล
    - เผยแพร่ในแหล่งข้อมูลสาธารณะอื่นๆ ตามที่ D-HH กำหนดไว้
    - จัดไว้ให้เป็นภาษาพูดหลักของกลุ่มประชากรที่ได้รับบริการโดย D-H/CMC
    - มีบริการแปลจัดให้ตามความจำเป็น
- หากมีการอนุมัติยอดเงินแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับจดหมายแจ้งการอนุมัติความช่วยเหลือดังกล่าว

#### E. ความช่วยเหลือในการกรอกข้อมูลคำขอ

คุณสามารถรับความช่วยเหลือส่วนบุคคลในการกรอกข้อมูลคำขอผ่านสถานที่ต่อไปนี้:

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
--	--	---

<p><b>Dartmouth-Hitchcock Nashua</b> 2300 Southwood Drive Nashua, NH 03063 (603) 577-4055</p>	<p><b>Dartmouth-Hitchcock Keene</b> 580-590 Court Street Keene, NH 03431 (603) 354-5454 ext: 4444</p>	<p><b>Cheshire Medical Center</b> 580 Court Street Keene, NH 03431 (603) 354-5430</p>
<p><b>Alice Peck Day Memorial Hospital</b> 10 Alice Peck Day Drive Lebanon, NH 03766 (603) 443-9579</p>	<p><b>New London Hospital</b> 273 County Road New London, NH 03257 (603) 526-2911</p>	

คุณยังต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายสำหรับบริการใดๆ  
ที่ตนเองได้รับจนกว่าเราจะได้รับคำร้องที่มีรายละเอียดครบถ้วนจากคุณแล้ว

ตรวจสอบทางเลือกอื่นๆ เพิ่มเติมได้จาก New Hampshire Health Access Network  
(<https://www.healthynh.com/nh-health-access-network.html>)

#### F. กระบวนการยื่นอุทธรณ์ขอความช่วยเหลือทางการเงิน

- หากยอดเงินไม่ได้รับการอนุมัติ  
ผู้ป่วยจะได้รับหนังสือปฏิเสธหรือสำเนาใบคำร้องชี้แจงสาเหตุที่ไม่ได้รับอนุมัติ หากมีการร้องขอ  
จดหมายระบุกระบวนการอุทธรณ์จะถูกจัดส่งให้หากมีการปฏิเสธคำขอในทุกกรณี  
หรือหรือมีการส่งหนังสือแจ้งการปรับ  
ลดความช่วยเหลือบางส่วน
- คณะกรรมการของทีมผู้บริหาร D-HH อีกสามคนที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องในตอนแรก  
จะเป็นผู้พิจารณาค่าอุทธรณ์  
และให้ข้อเสนอแนะสำหรับการอุทธรณ์การปฏิเสธที่เกิดขึ้นทั้งหมด

#### G. เกณฑ์การมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินเพื่อการสงเคราะห์

D-HH อาจมอบหมายให้บุคคลภายนอกตรวจสอบข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อประเมินความจำเป็นทางการเงิน  
การพิจารณาประเมินนี้จะดำเนินการตามแบบจำลองเชิงคาดการณ์ที่เป็นที่ยอมรับในอุตสาหกรรมการแพทย์และอ  
างอิงกับฐานข้อมูลสาธารณะ  
แบบจำลองดังกล่าวจะใช้ข้อมูลสาธารณะเพื่อคำนวณคะแนนสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ  
และความสามารถทางการเงิน ได้แก่ การประเมินรายได้ ทรัพยากร และสภาพคล่องทางการเงิน  
ชุดกฎเกณฑ์ของแบบจำลองนี้ออกแบบมาเพื่อประเมินผู้ป่วยแต่ละรายภายใต้มาตรฐานเดียวกัน  
โดยจะมีการปรับเทียบกับการอนุมัติความช่วยเหลือด้านการเงินอื่นๆ ที่ผ่านมาในระบบของ Dartmouth-

Hitchcock Health

D-HH อาจใช้ข้อมูลจากแบบจำลองเชิงคาดการณ์เพื่อพิจารณาความช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อการสงเคราะห์ หากไม่ได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยโดยตรง

ความช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อการสงเคราะห์จะไม่ใช้กับยอดค่าใช้จ่ายหลังหักเงินอุดหนุนจากแผน Medicare แล้ว

โรงพยาบาลจะใช้ระบบการคัดกรองผู้รับความช่วยเหลือเพื่อการสงเคราะห์โดยไม่คำนึงถึงจำนวนยอดค้างชำระ สำหรับบัญชีผู้ป่วยที่ผ่านหลักเกณฑ์และพ้นระยะเวลา 120 วันหลังจากการจัดทำรายการสรุปทางบัญชี และมีการแจ้งการติดตามหนี้แล้ว

แต่ยังไม่ได้ออนบัญชีไปยังตัวแทนการติดตามหนี้จากภายนอกโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดหาความช่วยเหลือทางการเงินให้แก่ผู้ป่วยที่ไม่มี

การตอบกลับการแจ้งทางเลือกในการขอรับความช่วยเหลือด้านการเงิน บัญชีภาคทันทันท์ (Probate Account) ที่เกินกรอบเวลา

ที่กำหนดมีสิทธิ์เข้าสู่กระบวนการคัดกรองการให้ความช่วยเหลือได้

ความช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อการสงเคราะห์นี้ไม่ได้มาแทนที่กระบวนการ FAP ตามปกติ

แต่จะใช้เพื่อเป็นความช่วยเหลือเพิ่มเติม และจัดไว้สำหรับผู้ป่วยที่อาจไม่สามารถตอบสนองตามกระบวนการ FAP

แบบปกติได้ เพื่อพยายามขจัดอุปสรรคต่างๆ สำหรับผู้ป่วยเหล่านี้

และเพื่อเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่

ทางโรงพยาบาลจึงมีการใช้ระบบคัดกรองทางอิเล็กทรอนิกส์ก่อนที่จะมีการเสนอขาย

หนี้ด้วยคุณภาพดังกล่าว

ผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์ความช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อการสงเคราะห์จะไม่ถูกโอนไปยังตัวแทนผู้ติดตามหนี้

สำหรับหนี้ด้วยคุณภาพ

การเข้าร่วมแผนงานนี้จะพิจารณาตามอัลกอริทึมการจัดอันดับคะแนนโดยใช้ข้อมูลสาธารณะและโดยปกติจะไม่ใช้เกณฑ์คะแนนค่าธรรมเนียม

แบบปรับได้ (slide fee)

ไม่อนุญาตให้จัดส่วนลดบางส่วนกับโปรแกรมความช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อการสงเคราะห์นี้

ข้อมูลพิจารณาเฉพาะบุคคลประกอบไปด้วย:

- บุคคลที่เสียชีวิตโดยไม่มีทรัพย์สินมรดกหรือไม่ทราบตัวทายาท
- บุคคลเร่ร่อนไร้บ้าน
- บุคคลที่แปลกแยกจากครอบครัวและไม่มีผู้ดูแล
- ผู้ป่วยที่ไม่มี การตอบสนอง หรือไม่สามารถดำเนินการตามกระบวนการตามปกติได้

การคำนวณคะแนนเพื่อพิจารณาความช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อการสงเคราะห์จะรวมปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ เข้ากับข้อมูลที่ไม่เกี่ยวกับข้อ

กับเครดิตทางการเงิน กระบวนการคัดกรองจะใช้ฐานข้อมูลสาธารณะที่มีข้อมูลดังต่อไปนี้:

- ข้อมูลธุรกรรมการบริโภค
- ประวัติคดีในศาล
- การครอบครองทรัพย์สิน
- การเป็นเจ้าของบ้านและผู้ให้เช่าที่พักอาศัย
- ข้อมูลประจำตัวบุคคล ข้อมูลทางเศรษฐกิจในพื้นที่
- สถานะการจ้างงาน
- ข้อมูลเกี่ยวกับสาธารณูปโภค
- ข้อมูลกับภาครัฐ
- เพิ่มข้อมูล (การล้มละลาย หมายเลข SSN หรือบุคคลที่เสียชีวิต)

ความช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อการสงเคราะห์จะไม่อ้างอิงข้อมูลการรายงานถึงเครดิตบูโรและไม่มีระบุข้อมูลที่สำคัญในรายงานข้อมูลทางเครดิต

แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้จะนำมาคำนวณหาคะแนนความช่วยเหลือด้านการเงินเพื่อการสงเคราะห์ตั้งแต่ 0

(มีความจำเป็นอย่างยิ่ง) ถึง 1000 (มีความจำเป็นน้อยที่สุด)

ข้อมูลนี้เป็นการคาดการณ์ความจำเป็นของผู้ค้าประกันโดยพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ

ที่ทราบรวมถึงแต่ไม่เพียงจำกัดที่

รายได้ ทรัพย์สิน และสภาพคล่องทางการเงิน

#### การคืนเงิน:

หากผู้ป่วยได้ชำระยอดคงค้างและมีการยื่นขอความช่วยเหลือทางการเงินในภายหลังและได้รับการอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงินตามกระบวนการยื่นคำขอ

ทางโรงพยาบาลจะคืนเงินให้แก่บุคคลดังกล่าวตามจำนวนที่ได้จ่ายเป็นค่าบริการทางการแพทย์

## H. การพิจารณาระดับการสงเคราะห์

- การอนุมัติจะแบ่งเป็นระดับต่างๆ ดังนี้:

ตำแหน่ง	Dartmouth-Hitchcock	โรงพยาบาลในเครือชาย
รองประธาน/CFO/ประธาน	>\$350,000	>\$100,000
ผู้อำนวยการแผนกจัดการรายได้	>\$50,000	>\$50,000
ผู้อำนวยการ - Conifer	สูงสุด \$50,000	สูงสุด \$50,000
ผู้จัดการ - Conifer	สูงสุด \$5,000	สูงสุด \$5,000
ซูเปอร์ไวเซอร์ - Conifer	สูงสุด \$1,000	สูงสุด \$1,000
เจ้าหน้าที่ดูแลลูกค้า - Conifer	สูงสุด \$500	สูงสุด \$500

## I. ข้อยกเว้นสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน - บริการ

### a. ข้อพิจารณาพิเศษ

- กระบวนการทางการแพทย์ต่อไปนี้เป็นตัวอย่างเพียงเบื้องต้นเท่านั้น
- บริการทางการแพทย์ที่ไม่มีความจำเป็นตามความเห็นของผู้ให้บริการอาจไม่พิจารณารวมในนี้
- เราจะพยายามอย่างเต็มที่เพื่อแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้การรักษาใหม่ใดๆ ที่ไม่อยู่ภายใต้แผนความช่วยเหลือทางการเงินนี้

### b. กระบวนการทางเลือกเพื่อการศัลยกรรม (ไม่คุ้มครอง)

- การผ่าตัดเลาะพังผืดที่หน้าอกพร้อมวัสดุเสริม
- การยกกระชับทรงอก
- การลดขนาดเต้านมเพศชาย (ผ่าตัดเต้านมในเพศชาย)
- การผ่าตัดเต้านม (เพื่อความสวยงาม)
- การผ่าตัดดึงหน้า (ยกกระชับใบหน้า)
- ศัลยกรรมตา (เปลือกตา)
- การยกคิ้ว (ภาวะไขมัน/รอยเหี่ยวย่นที่หน้าผาก)
- การเสริมหน้าอก (ทำหน้าอก)
- การผ่าตัดลดขนาดเต้านม (กรณีที่ไม่ได้รับความคุ้มครองจากประกันภัย)
- การศัลยกรรมจมูก (เสริมจมูก)
- หัตถการเกี่ยวกับผิวหนัง
- การศัลยกรรมหน้าท้อง (ตัดหนังหน้าท้อง)
- การยกกระชับทุกรูปแบบ (ดูดไขมัน)

อาจถือเป็นการผ่าตัดผิวหนังหรือไขมันส่วนเกินที่ไม่ถือว่ามี ความจำเป็นทางการแพทย์

**หมายเหตุ:** กระบวนการข้างต้นโดยปกติจะผ่านการคัดกรองและพิจารณาโดยเจ้าหน้าที่ประสานงานข้อมูลด้านการเงิน

### c. การผสมเทียม

- การกลับท่อนำไข่
- การแก้หมันชาย
- หัตถการผ่านกล้องสำหรับผู้มีบุตรยาก (IUI - IVF - GIFT)
- การรักษาภาวะมีบุตรยาก

### d. อื่นๆ

- การฝังเข็ม
- บริการด้านการบำบัดโรคโดยวิธีการจับกระดูกสันหลัง



- เครื่องช่วยฟังและการซ่อม
- แวนสายตา
- การนัดบำบัด
- เวชบำบัดและยาสามัญ
- คลินิกเคลื่อนที่
- การตรวจเลือดจากสายสะดือ
- การขายปลีก
- บริการที่จัดให้โดย Renaissance Psychiatry of New England, LLC

**e. ความช่วยเหลือทางการเงินเฉพาะหลังจากที่อนุมัติความจำเป็นในการจัดบริการทางการแพทย์แล้ว**

- การผ่าตัดเพื่อลดน้ำหนักในผู้ป่วยโรคอ้วน

**f. เฉพาะหน่วยงานใน Manchester และ Nashua**

- **การตรวจสายตาปกติ**
  - ครอบคลุมเฉพาะหากวินิจฉัยแล้วว่ามี ความจำเป็นทางการแพทย์และ/หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ใดๆ
  - หากไม่เป็นไปตามเงื่อนไขเหล่านี้ เจ้าหน้าที่นัดหมายจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า จะไม่ขอรับความช่วยเหลือด้านการเงินได้
  - Keene และ Lebanon Ophthalmology ตัดรายการเหล่านี้ทิ้ง

**g. ช้อยกเว้น**

- บริการบางอย่างจะอยู่ในเกณฑ์การรักษาเพื่อเลือกหรือไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์ แต่สามารถขอรับความช่วยเหลือทางการเงินจาก D-HH ได้
- นโยบายและกระบวนการต่างๆ จะมีแจ้งไว้สำหรับบริการที่เกี่ยวข้องซึ่งจะมีการปรับปรุงเนื้อหาโดยทีมงานประสานงานข้อมูลสำหรับผู้ป่วย
- ข้อมูลเหล่านี้จะได้รับการทบทวนปีละครั้งและแก้ไขตามความเหมาะสม
- การอนุมัติช้อยกเว้นจะมีการพิจารณาเป็นกรณีไปโดยหัวหน้าฝ่ายประสานงานข้อมูลผู้ป่วย และรองประธานของแผนกจัดการรายได้

**h. ช้อยกเว้นสำหรับความช่วยเหลือทางการเงิน - ผู้ให้บริการที่ไม่ใช่ของ 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
- Bedford – Alliance Health Services/Catholic Medical Center
- Nashua – Greater Nashua Mental Health Center (เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์)
- Nashua – Nashua Anesthesiologist Group
- Nashua – St. Joseph’s Hospital (บริการด้านกายภาพบำบัด/ฟื้นฟู)
- Concord – Riverbend Community Mental Health
- Concord – บริการที่จัดให้โดย Concord Hospital
- Lebanon – อุปกรณ์ทางการแพทย์ Orthocare
- Alice Peck Day – Medstream Anesthesia
- Alice Peck Day – Upper Valley Neurology and Neurosurgery (UVNN)
- Alice Peck Day – Envision (ED และแผนกดูแลผู้ป่วยใน)\*
- New London Hospital – Concord Orthopaedics (ผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทาง)
- New London Hospital – Concord Podiatry (ผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทาง)
- New London Hospital – Concord Urology (ผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทาง)
- New London Hospital – Counseling Associates (ผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทาง)
- New London Hospital – Dr. Richard Rosata – Oral and Maxillofacial Surgery (ผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทาง)
- New London Hospital – Valley Regional Healthcare (ผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทาง)
- New London Hospital – Peraza Dermatology Group (ผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทาง)
- New London Hospital – Optical Shop
- New London Hospital – Midwife Services (ผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทาง)

\*หมดสัญญาแล้ว

## V. ข้อมูลอ้างอิง - N/A

เจ้าของผู้รับผิดชอบ:	ฝ่ายการเงินส่วนกลาง	ผู้ติดต่อ:	Kimberly Mender
อนุมัติโดย:	ประธานเจ้าหน้าที่ - ฝ่ายการเงิน; คณะกรรมการความช่วยเหลือด้านนโยบาย (COPS); สำนักบริการด้านนโยบาย - เฉพาะนโยบายของหน่วยงานเท่านั้น; Gross, Daniel; Kays, Kieran; Naimie, Tina; Roberts, Todd	เลขเวอร์ชัน	11

วันที่อนุมัติในปัจจุบัน:	08/11/2021	รหัสเอกสารเดิม:	RMD.0031
วันที่นโยบายมีผลบังคับใช้:	08/11/2021 อนุมัติโดยคณะกรรมการด้านการเงิน MHMH/DHC 6/23/2016; คณะกรรมการอำนวยการ MHMH/DHC 6/24/16		
นโยบายและระเบียบขั้นตอนที่เกี่ยวข้อง:	<a href="#">นโยบายส่วนลดสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีประกันคุ้มครอง - แผนจัดการรายได้</a> <a href="#">นโยบายด้านเครดิตและการเรียกเก็บเงิน</a> <a href="#">นโยบายการจ่ายเงินตามงบประมาณ - แผนจัดการรายได้</a>		
เครื่องมือช่วยในการทำงานที่เกี่ยวข้อง:			