

ຫົວຂໍ້ ນະໂຍບາຍ	ນະໂຍບາຍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສໍາລັບການບໍລິການສຸຂະພາບ	ລະຫັດນະໂຍບາຍ	179
ຄໍາສັບສ້າງ	ຄົນເຈັບ, ການເງິນ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ເງິນບໍລິຈາກ, ການດູແລ, ຄວາມຈໍາເປັນ, ບໍລິການ, ສໍານັກງານຄວາມໝັ້ນຄົງແຫ່ງຊາດ (NSA), ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ, ການຍົກເວັ້ນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ, ຄໍາຮ້ອງຂໍເພື່ອຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ (FAA)		

I. ຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍ

ເພື່ອກໍານົດນະໂຍບາຍສໍາລັບການບໍລິຫານໂຄງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນດ້ານຂອງ ສາທາລະນະສຸກ ດາດເມົ້າ (Dartmouth Health, DH) ສໍາລັບໂຄງການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ. ນະໂຍບາຍນີ້ມີລາຍລະອຽດທີ່ຄໍານຶງເຖິງການດູແລກໍລະນີສຸກເສີນ ຫຼື ການດູແລທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນອື່ນໆທັງໝົດທີ່ຈັດກຽມໂດຍ DH ດັ່ງນີ້:

- ຕັ້ງອັນໄຂທີ່ຈະມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.
- ຕັ້ງອັນໄຂທີ່ຄົນເຈັບອາດນໍາໃຊ້ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.
- ພື້ນຖານສໍາລັບການຄິດໄລ່ຈໍານວນເງິນທີ່ຮຽກເກັບຈາກຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ແລະຂໍ້ຈໍາກັດຂອງການຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບກໍລະນີສຸກເສີນ ຫຼືການດູແລທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນອື່ນໆ.
- ມາດຕະການຂອງ DH ເພື່ອເຜີຍແຜ່ນະໂຍບາຍພາຍໃນຊຸມຊົນທີ່ເປີດໃຫ້ບໍລິການ.

ນະໂຍບາຍນີ້ມີຈຸດປະສົງເພື່ອປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກໍານົດຂອງ ກົດໝາຍສະບັບປັບປຸງຂອງລັດ ນິວ ແຮມເສຍ ພ້ອມດ້ວຍຄໍາອະທິບາຍປະກອບ (NH RSA) 151:12-b, ປະມວນກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການເກັບພາສີອາກອນ ມາດຕາ 501(ຮ) ແລະ ກົດໝາຍຄຸ້ມຄອງຄົນເຈັບ ແລະ ປະກັນສຸຂະພາບ ປີ 2010 ແລະຈະມີການປັບປຸງເປັນໄລຍະໆຕາມຂອບເຂດທີ່ກົດໝາຍກໍານົດ.

II. ຂອບເຂດຂອງນະໂຍບາຍ

ນະໂຍບາຍນີ້ນໍາໃຊ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ DH ທີ່ເຮັດວຽກໃນສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການສາທາລະນະສຸກໃດໆຂອງ DH ກໍ່ແລ້ວແຕ່ທີ່ຮັບຜິດຊອບໃນການໃຫ້ການບໍລິການສຸກເສີນ ແລະການດູແລປັບປຸງທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດອື່ນໆ ແລະຮຽກເກັບເງິນໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ DH. ສໍາລັບຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້, ຄໍາຂໍ “ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ” ກ່ຽວຂ້ອງກັບການໃຫ້ບໍລິການສຸກເສີນ ແລະການດູແລທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນອື່ນໆຕາມທີ່ໃຫ້ບໍລິການໃນສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ DH ໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ວ່າຈ້າງ ໂດຍ DH.

III. ຖະແຫຼງການບໍ່ຈໍາແນກ

ສາທາລະນະສຸກ ດາດເມົ້າ (Dartmouth Health) ບໍ່ຈໍາແນກບົນພື້ນຖານຂອງເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິວ, ເພດ, ປະຖົມນິເທດທາງເພດ, ຕົວຕົນທາງເພດ, ສະຖານະພາບການແຕ່ງງານ, ສາດສະໜາ, ເຊື້ອສາຍ, ຊາດກໍາເນີດ, ພັນລະເມືອງ, ສະຖານະພາບການເຂົ້າເມືອງ, ພາສາຕົ້ນຕໍ, ຄວາມພິການ, ສະພາບທາງການແພດ, ຫຼືຂໍ້ມູນພັນທຸກໍາໃນການສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຂອງ ຄົນເຈັບຫຼືໃນການປະຕິບັດນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນນີ້.

IV. ຄໍານິຍາມ

ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ (ຫຼືທີ່ຮູ້ຈັກກັນໃນນາມຂອງ “ການບໍລິຈາກເງິນເພື່ອການດູແລ”): ການໃຫ້ບໍລິການດ້ານການດູແລສຸຂະພາບແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ຫຼືເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນອັດຕາສ່ວນຫຼຸດໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນທີ່ບັນລຸຕາມເງື່ອນໄຂທີ່ກໍານົດໄວ້ຕາມນະໂຍບາຍນີ້.

ຄອບຄົວ ຖືກຈໍາກັດຄວາມຕາມ ສໍານັກງານການສໍາຫຼວດສໍາມະໂນປະຊາກອນຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ ໃຫ້ເປັນກຸ່ມສອງຄົນ ຫຼືຫຼາຍກວ່ານັ້ນທີ່ອາໄສຢູ່ນຳກັນ ແລະກ່ຽວຂ້ອງກັນໂດຍກໍາເນີດ, ການແຕ່ງດອງ ຫຼື ການຮັບລ້ຽງລູກບຸນທໍາ.

- ກົດໝາຍຂອງລັດກ່ຽວກັບການແຕ່ງຕັ້ງ ຫຼື ການຄອງຄູ່ແບບທີ່ຖືກກົດໝາຍຮັບຮອງ ແລະ ແນວທາງຂອງລັດຖະບານໃນການພິຈາລະນາຜູ້ເຊິ່ງຢູ່ຮ່ວມກັນໃນຄອບຄົວ.
- ໃນກໍລະນີຂອງຜູ້ສະໜັກທີ່ມີລາຍຮັບຈາກການດູແລຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ເສຍອົງຄະໃນຄອບຄົວຂອງຕົນ ແມ່ນຜູ້ສູງອາຍຸທີ່ເສຍອົງຄະນັ້ນຈະຖືກນັບເປັນສະມາຊິກຄົນໜຶ່ງໃນຄອບຄົວ ແລະ ລາຍໄດ້ຂອງພວກເຂົາຈະນຳມາລວມກັນເພື່ອການພິຈາລະນາ.
- ກົດຂອງການບໍລິການພາສີອາກອນພາຍໃນ ທີ່ຈຳກັດຄວາມຜູ້ທີ່ອາດຮຽກຮ້ອງໂດຍຂຶ້ນຢູ່ກັບຈຸດປະສົງຂອງພາສີທີ່ຖື ກນຳມາໃຊ້ເປັນແນວທາງໃນການກວດສອບຂະໜາດຄອບຄົວໃນການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.

ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໂດຍສັນນິຖານ:

ການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສຳລັບການບໍລິການທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດແກ່ຄົນເຈັບທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ປະກອບແບບຟອມການ ຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ DH ໃຫ້ສົມບູນເນື່ອງຈາກຂາດເອກະສານສະໜັບສະໜູນ ຫຼື ການຕອບຮັບຈາກຄົນເຈັບ. ການພິຈາລະນາເງື່ອນໄຂຄວາມເໝາະສົມສຳລັບການຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຂຶ້ນຢູ່ກັບສະຖານະການໃນຊີວິດຈິງຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນທີ່ມີ ຄວາມຈຳເປັນທາງການເງິນຕ່າງກັນ. ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແມ່ນບໍ່ສາມາດຫັກເປັນຍອດເຫຼືອຫຼັງຈາກ Medicare.

ຄົວເຮືອນ: ກຸ່ມຄົນທີ່ພັກອາໄສຮ່ວມໃນຄົວເຮືອນດຽວກັນ ເຊິ່ງມີການຮັບຮອງການຢູ່ຮ່ວມກັນຕາມກົດໝາຍ (ທາງສາຍເລືອດ, ການແຕ່ງຕັ້ງ, ການຮັບລົງລູກບຸນທຳ), ລວມເຖິງຜູ້ປົກຄອງເດັກ ຫຼື ເດັກທີ່ມີຜູ້ປົກຄອງຮ່ວມກັນແຕ່ຍັງບໍ່ໄດ້ແຕ່ງຕັ້ງກັນ. ຄົວເຮືອນຂອງຄົນເຈັບໄດ້ແກ່ຄົນເຈັບ, ຄູ່ສົມລົດ, ລູກທີ່ຍັງບໍ່ທັນບັນລຸນິຕິພາວະ, ຄູ່ສົມລົດທີ່ຍັງບໍ່ໄດ້ແຕ່ງຕັ້ງກັນ ແລະ ມີລູກທີ່ຍັງບໍ່ທັນບັນລຸນິຕິພາວະ ເຊິ່ງອາໄສຢູ່ຮ່ວມກັນພາຍໃຕ້ຫຼັງຄາດຽວກັນ, ຄູ່ສົມລົດເພດດຽວກັນ, (ແຕ່ງຕັ້ງກັນແລ້ວ ຫຼື ການຄອງຄູ່ຕາມທີ່ກົດໝາຍຮັບຮອງ), ແລະ ຜູ້ປົກຄອງໃນການອ້າງສິດຄົນພາສີຂອງລູກທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່.

ລາຍຮັບຂອງຄອບຄົວ: ຕາມທີ່ໄດ້ນິຍາມໄວ້ພາຍໃຕ້ແນວທາງລະດັບຄວາມຍາກຈົນຂອງລັດຖະບານ (FPL) ທີ່ຕິດພັນເປັນປະຈຳທຸກປີໂດຍກົມອະນາໄມ ແລະ ການບໍລິການມະນຸດຂອງສະຫະລັດອາເມລິກາ ໂດຍອ້າງອີງຈາກ:

- ລາຍຮັບ, ເງິນຊົດເຊີຍການຕົກງານ, ເງິນຊົດເຊີຍຜູ້ໃຊ້ແຮງງານ, ປະກັນສັງຄົມ, ລາຍໄດ້ເສີມຄວາມໝັ້ນຄົງ, ການສົ່ງເຄາະຈາກລັດຖະບານ, ການຈ່າຍເງິນໃຫ້ແກ່ທະຫານຜ່ານເສັ້ນສົ່ງຄາມ, ການຊົດເຊີຍຜູ້ລອດຊີວິດ, ເງິນບ່ານນາ ຫຼື ລາຍໄດ້ຈາກການກະສຽນອາຍຸ, ດອກເບ້ຍ, ເງິນບັນຜົນ, ຄ່າເຊົ່າ, ຄ່າລົດຂະສິດ, ລາຍໄດ້ຈາກນິຄົມອຸດສາຫະກຳ, ກອງທຶນ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການສຶກສາ, ຄ່າລົງດູຄ່າສົມລົດ, ຄ່າລົງດູລູກ, ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈາກນອກຄົວເຮືອນ ແລະ ແຫຼ່ງທີ່ມາອື່ນໆ;
- ຜົນປະໂຫຍດທີ່ບໍ່ແມ່ນເງິນສົດ (ເຊັ່ນ: ສະແຕມອາຫານ ແລະ ເງິນອຸດໜູນທີ່ຢູ່ອາໄສ) ຫ້າມ ບໍ່ ໃຫ້ນັບເຂົ້າ;
- ລາຍໄດ້ກ່ອນຫັກພາສີ;
- ລາຍຮັບຂອງສະມາຊິກໃນຄອບຄົວທັງໝົດ (ບໍ່ແມ່ນຍາດເພີ່ນ້ອງ, ເຊັ່ນເພື່ອນຮ່ວມບ້ານ, ຫ້າມ ບໍ່ ນັບເຂົ້າ).

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນສຸຂະພາບ: ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງບຸກຄົນພາຍນອກອື່ນໆໃນການຈ່າຍເງິນສຳລັບຄ່ານອນໂຮງໝໍຂອງລາວ.

ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນສຸຂະພາບແຕ່ມີການຄຸ້ມຄອງບໍ່ພຽງພໍ: ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນ ຫຼື ແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງບຸກຄົນພາຍນອກອື່ນໆໃນການຈ່າຍເງິນ ເຊິ່ງມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງເຖິງວ່າຈະບໍ່ເກີນຄວາມສາມາດໃນການຈ່າຍເງິນຂອງຄົນເຈັບດັ່ງທີ່ໄດ້ພິຈາລະນາຕາມນະໂຍບາຍນີ້.

ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຸດທິ: ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດໃນອັດຕາເຕັມຂອງອົງກອນສຳລັບການບໍລິການດ້ານການດູແລສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບ.

ພາວະສຸກເສີນທາງການແພດ: ຕາມຄຳນິຍາມໃນຄວາມໝາຍຂອງມາດຕາ 1867 ຂອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການປະກັນສັງຄົມຂອງ ປະມວນກົດໝາຍຂອງສະຫະລັດ (42 U.S.C. 1395dd), ຄືພາວະທາງການແພດທີ່ສະແດງອາການກະທັນຫັນທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງຫຼາຍພໍ (ລວມເຖິງອາການປວດຢ່າງຮຸນແຮງ) ເຊິ່ງຫາກບໍ່ໄດ້ຮັບການປະຖົມພະຍາບານໃນທັນທີ ອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້:

- ສຸຂະພາບຂອງແຕ່ລະຄົນ (ຫຼື, ດ້ວຍການຄຳນຶງເຖິງຜູ້ຍິງທີ່ກຳລັງຖືພາ ຫຼື ສຸຂະພາບຂອງຜູ້ຍິງ ຫຼື ເດັກໃນທ້ອງ) ຢູ່ໃນອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງ
- ເກີດຄວາມອ່ອນແອຜິດປົກກະຕິຢ່າງຮ້າຍແຮງຕໍ່ລະບົບການເຮັດວຽກຂອງຮ່າງກາຍ

- ເກີດຄວາມຜິດປົກກະຕິຢ່າງຮ້າຍແຮງຂອງອະໄວຍະວະ ຫຼື ພາກສ່ວນໃດໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍ
- ດ້ວຍການຄໍານຶງເຖິງຜູ້ຍິງທີ່ກໍາລັງຖືພາ:
 - ບໍ່ມີເວລາພຽງພໍທີ່ຈະສົ່ງຜົນຕໍ່ການສົ່ງຄືນເຈັບຢ່າງບອດໄພໄປຍັງໂຮງໝໍອື່ນກ່ອນການຄອດ.
 - ໄພຄຸກຄາມຕໍ່ສຸຂະພາບ ແລະຄວາມບອດໄພຂອງຜູ້ຍິງ
ຫຼືເດັກທີ່ຍັງບໍ່ທັນເກີດໃນກໍລະນີທີ່ມີການໂອນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກ ຫຼື
ອອກຈາກສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະ.

ຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ: ຕາມການກຳນົດໂດຍ Medicare ໃນສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບລາຍການ
ຫຼືການບໍລິການທາງການແພດທີ່ມີເຫດຜົນ ແລະຄວາມຈຳເປັນສໍາລັບການບັງມະຕິ ຫຼືການປິ່ນປົວຄວາມເຈັບປ່ວຍ
ຫຼືການບາດເຈັບ ຫຼື ເພື່ອບັບບຸງການເຮັດວຽກຂອງອະໄວຍະວະທີ່ມີຮູບຮ່າງຜິດປົກກະຕິໃນຮ່າງກາຍ.

ເລືອກຕັ້ງ: ລາຍການດູແລສຸຂະພາບ ຫຼືການບໍລິການທີ່ບໍ່ຖືວ່າຈຳເປັນໃນທາງການແພດ.

ການຍົກເວັ້ນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ:

ການບໍລິການທີ່ຖືວ່າບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດແມ່ນຖືກພິຈາລະນາວ່າເປັນຕົວເລືອກ.
ນະໂຍບາຍນີ້ນຳໃຊ້ກັບການດູແລທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍ ສາທາລະນະສຸກ ດາດເມົ້າ Dartmouth Health.
ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ຖືກຄຸ້ມຄອງຢູ່ໃນນະໂຍບາຍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຂອງ DH.

ສາທາລະນະສຸກ ດາດເມົ້າ (Dartmouth Health): ສໍາລັບຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້ Dartmouth Health (DH)
ສະມາຊິກລະບົບແມ່ນ ໂຮງໝໍ ອາລິສ ເປັກ ເດ ມິໂມໂຮ (Alice Peck Day Memorial Hospital), ສູນປິ່ນປົວສຸຂະພາບ ເຊັຊແສ
ມິດີຄອ ເຊັນເຕີ (Cheshire Medical Center), ຄລິນິກ ດາດເມົ້າ ຮິດໂຄກ (Dartmouth Hitchcock Clinic), Mt. ໂຮງໝໍ ແລະ
ສູນສຸຂະພາບ ແອັສຄູຕນີ (Ascutney Hospital and Health Center), ໂຮງໝໍ ລອນດອນໃໝ່ ແມຣີ ຮິດໂຄກ(New London
Hospital, Mary Hitchcock Memorial Hospital), ພະຍາບານຜູ້ເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບທີ່ບ້ານ ແລະ
ບ້ານພັກສໍາຮອງສໍາລັບເວີມອນ ແລະ ນິວແຮມຟາຍ (Hospice for Vermont and New Hampshire, VNH).
ໂຮງໝໍອື່ນໆທັງໝົດໃນນິວແຮມຟາຍ (New Hampshire) ແລະ ເວີມອນ (Vermont)
ຖືເປັນສະຖານທີ່ບໍລິການສາທາລະນະສຸກທີ່ບໍ່ແມ່ນສະມາຊິກ.

ນະໂຍບາຍດັ່ງກ່າວນີ້ຈະຖືກນໍາມາປະຕິບັດຕໍ່ກັບສາມະຊິກ DH ເພື່ອເປັນການເອື້ອອຳນວຍແກ່ການນໍາໃຊ້ລະບົບ ອີພິກ (Epic).

V. ຄໍາຖະແຫຼງການນະໂຍບາຍ

ສາທາລະນະສຸກ ດາດເມົ້າ (Dartmouth Health, DH),
ມຸ່ງໝັ້ນທີ່ຈະໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແກ່ຜູ້ທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນດ້ານການດູແລສຸຂະພາບແຕ່ບໍ່ມີວິທີການທາງການເງິນເພື່ອ
ຈ່າຍຄ່າບໍລິການ ຫຼືຍອດຄົງເຫຼືອທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພວກເຂົາ.

DH ມຸ່ງໝັ້ນທີ່ຈະສ້າງຄວາມໝັ້ນໃຈວ່າຄວາມສາມາດທາງການເງິນຂອງຜູ້ທີ່ຈຳເປັນຕ້ອງຮັບການບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບແມ່ນ
ບໍ່ໄດ້ກົດກັນພວກເຂົາອອກຈາກການສະແຫວງຫາ ຫຼືການໄດ້ຮັບການດູແລ.
ຄົນເຈັບສາມາດສະໝັກຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໄດ້ທຸກເວລາ ບໍ່ວ່າຈະເປັນກ່ອນ, ລະຫວ່າງ ແລະຫຼັງຈາກການໃຫ້ບໍລິການ
ລວມເຖິງຫຼັງຈາກທີ່ບັນຊີຖືກສົ່ງຕໍ່ໄປຍັງຕົວແທນຕິດຕາມໜີ້ເສຍນອກແລ້ວ.

DH ຈະໃຫ້ການດູແລສະພາວະທາງການແພດສຸກເສີນ
ແລະບໍລິການທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດໂດຍບໍ່ຂຶ້ນກັບວ່າຄວາມສາມາດໃນການຈ່າຍເງິນ
ຫຼືການມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຫຼືຈາກລັດຖະບານ, ແລະບໍ່ຂຶ້ນກັບອາຍຸ, ເພດ, ເຊື້ອຊາດ, ສະຖານະທາງສັງຄົມ
ຫຼືສະຖານະຄົນອົບເພຍ, ຮັກຮ່ວມເພດ ຫຼືຄວາມເຊື່ອທາງສາດສະໜາ. ຕາມກົດໝາຍການປິ່ນປົວ ກໍລະນີສຸກເສີນທາງການແພດ
ແລະກົດໝາຍແຮງງານ (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA),
ຫ້າມບໍ່ໃຫ້ຄັດກອງຄົນເຈັບເພື່ອກວດສອບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ
ຫຼືຂໍ້ມູນການຈ່າຍເງິນກ່ອນການໃຫ້ບໍລິການສໍາລັບພາວະສຸກເສີນທາງການແພດ.

ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນບໍ່ຖືວ່າເປັນສິ່ງທົດແທນຄວາມຮັບຜິດຊອບສ່ວນບຸກຄົນ.
ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຄາດຫວັງວ່າຈະຮ່ວມມືກັບຂະບວນການຂອງ DH ເພື່ອຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ
ຫຼືການຈ່າຍເງິນຮູບແບບອື່ນໆ, ແລະເພື່ອຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການດູແລຂອງພວກເຂົາຕາມຄວາມສາມາດ.
ສ່ວນບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມສາມາດດ້ານການເງິນໃນການຊື້ປະກັນໄພສຸຂະພາບແມ່ນຮຽກຮ້ອງໃຫ້ເຮັດແນວນັ້ນເພື່ອໃຫ້ສາມາດເຂົ້າ
ເຖິງບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບ, ເພື່ອສຸຂະພາບໂດຍລວມ ແລະເພື່ອປົກປ້ອງຊັບສິນສ່ວນບຸກຄົນຂອງພວກເຂົາ.

DH ຈະບໍ່ຮຽກເກັບເງິນສໍາລັບຄົນເຈັບໃດໆກໍ່ຕາມໂດຍທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້ຄວາມພະຍາຍາມທີ່ເໝາະສົມໃນການພິຈາລະນາວ່າຄົນເຈັບນັ້ນມີສິດໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຫຼືບໍ່. ຂໍ້ຍົກເວັ້ນອື່ນໆຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກຜູ້ບໍລິຫານສູງສຸດຝ່າຍການເງິນ.

ສໍາລັບຂໍ້ມູນການປະຕິບັດໃນຂໍ້ DH ອາດດໍາເນີນການໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີການຈ່າຍເງິນ, ໃຫ້ອີງໃສ່ນະໂຍບາຍສິນເຊື້ອແລະການຕິດຕາມໜັງສືຂອງພວກເຮົາ. ສໍາເນົາຂອງ ນະໂຍບາຍສິນເຊື້ອ ແລະການຕິດຕາມໜັງສືມີພ້ອມໃຫ້ອ່ານທາງອອນລາຍ, ສາມາດຂໍໄດ້ນຳບັນດາຫ້ອງການບໍລິຫານທາງການເງິນໃຫ້ຄົນເຈັບ, ຫຼືສາມາດຈັດສົ່ງໃຫ້ທ່ານທາງໄປສະນີ ໂດຍໂທໂປທີ່ 844-808-0730.

A. ວິທີການທີ່ຄົນເຈັບອາດຈະສະເໜີກໍານົດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ

ຫາກບໍ່ມີການເຮັດວຽກຮ່ວມກັບຄົນເຈັບກ່ຽວກັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ຫຼືຄົນເຈັບບໍ່ສາມາດດໍາເນີນການຕາມຂັ້ນຕອນການສະເໜີທີ່ຈໍາເປັນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ ຄົນເຈັບຄົນດັ່ງກ່າວອາດໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາວ່າມີເງື່ອນໄຂເໝາະສົມສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໂດຍສັນນິຖານ.

1. DH ຈະຊອກຫາແຫຼ່ງທີ່ມາອື່ນຂອງການຄຸ້ມຄອງ/ ຫຼືການຈ່າຍເງິນຈາກໂຄງການຂອງລັດຖະບານ, ລັດ ຫຼືອື່ນໆ ແລະຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບເພື່ອສະໜັກໃນໂຄງການດັ່ງກ່າວ.
ດ້ວຍການຄໍານຶງເຖິງຍອດຄົງເຫຼືອຕ່າງໆທີ່ເຫຼືອຈາກແຫຼ່ງທີ່ມາຂອງເງິນດັ່ງກ່າວໝົດລົງ, DH ຈະເຮັດການປະເມີນຄວາມຕ້ອງການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນເພື່ອພິຈາລະນາວ່າບຸກຄົນນັ້ນມີເງື່ອນໄຂເໝາະສົມທີ່ຈະໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ຫຼືບໍ່, ໂດຍການນໍາໃຊ້ນະໂຍບາຍລຸ່ມນີ້:

- ຄົນເຈັບ ຫຼືຜູ້ຄ້າປະກັນຕ້ອງສົ່ງໃບສະໜັກໃນແບບພ້ອມທີ່ໄດ້ຮັບໂດຍຝ່າຍບໍລິຫານຂອງ DH ແລະໃຫ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ, ເອກະສານການເງິນ ແລະອື່ນໆທີ່ຈໍາເປັນສໍາລັບ DH ເພື່ອພິຈາລະນາວ່າບຸກຄົນນັ້ນມີເງື່ອນໄຂເໝາະສົມສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຫຼືບໍ່, ເຊິ່ງລວມໄປເຖິງແຕ່ບໍ່ໄດ້ຈໍາກັດໄວ້ພຽງເອກະສານປະກອບເພື່ອກວດສອບລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວ ແລະ ຊັບສິນທີ່ມີຢູ່ ຫຼືຊັບພະຍາກອນອື່ນໆ. ຫາກ DH ບໍ່ສາມາດຮັບໃບສະໜັກ ຫຼືເອກະສານປະກອບທີ່ຈໍາເປັນຈາກຄົນເຈັບ ຫຼືຜູ້ຄ້າປະກັນຂອງຄົນເຈັບ, DH ອາດພິຈາລະນາວ່າຄົນເຈັບມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໂດຍສັນນິຖານຫຼືບໍ່.
- ເພື່ອທົດແທນໃບສະໜັກ ຫຼືເອກະສານປະກອບຈາກຄົນເຈັບ ພະນັກງານອາດໃຊ້ສິ່ງໃດສິ່ງໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ເພື່ອສະໜັບສະໜູນຄ່າແນະນຳເພື່ອຂໍອະນຸມັດໃບສະໜັກທາງການເງິນ:
- DH ອາດໃຊ້ໜຶ່ງ
ຫຼືຫຼາຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເພື່ອຄັດກອງບຸກຄົນເຂົ້າຮັບສິດໂດຍໃຊ້ແຫຼ່ງຂໍ້ມູນສາທາລະນະທີ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຄວາມສາມາດ ຫຼືທ່າອ່ຽງທີ່ຈະຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ ຫຼືຜູ້ຄ້າປະກັນ.
ຄວາມອາດສາມາດຂອງຜູ້ຄ້າປະກັນ ແລະທ່າອ່ຽງທີ່ຈະຈ່າຍ
- ສິດບັດຈຸບັນສໍາລັບ Medicaid.
- ຖະແຫຼງການບັດຈຸບັນຂອງລັດຖະບານ ຫຼືໜ່ວຍງານຄຸ້ມຄອງທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງລັດ.
- ການຍືນຍັນຈາກສະຖານທີ່ພັກພັງສໍາລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ ຫຼືສູນສຸຂະພາບທີ່ຜ່ານການຮັບຮອງຈາກລັດຖະບານ.
- ການຍືນຍັນການຖືກຄຸມຂັງໂດຍບໍ່ມີແຫຼ່ງຈ່າຍເງິນຈາກສະຖານກັກຂັງ.
- ສໍາລັບຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນ ການຍືນຍັນລາຍໄດ້
ແລະຊັບສິນດ້ວຍອາຈາຂອງຄົນເຈັບແທນການກວດສອບລາຍໄດ້ເປັນລາຍລັກອັກສອນ
ອາດໄດ້ຮັບການຍອມຮັບພຽງໜຶ່ງ (1) ບັນຊີທໍານັ້ນ,
ໂດຍມີເງື່ອນໄຂວ່າຍອດເງິນໃນບັນຊີນັ້ນແມ່ນຕໍ່າກວ່າ \$1,000.

2. ມັນຈະດີ ແຕ່ກໍ່ບໍ່ຈໍາເປັນ,

ການຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແລະການກໍານົດຄວາມຕ້ອງການທາງການເງິນຈະຕ້ອງມີຂັ້ນກ່ອນມີການປະມວນຜົນການໃຫ້ບໍລິການທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດທີ່ບໍ່ແມ່ນກໍລະນີສຸກເສີນ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ຄົນເຈັບອາດໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຢູ່ຈຸດໃດກໍ່ໄດ້ໃນຮອບວຽນການຕິດຕາມໜັງສື. ຄໍາຮ້ອງສະເໜີການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດແມ່ນໃຊ້ກັບຍອດເງິນທັງໝົດທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍການກຸສົນ,

ນອກເໜືອຈາກການສຸກເສີນແລະການດູແລທີ່ຈໍາເປັນທາງດ້ານການປິ່ນປົວອື່ນໆທີ່ສະໜອງໃຫ້ເປັນໄລຍະເວລາ, ວັນທີຂອງການບໍລິການກ່ອນທີ່ຈະໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ, ລວມທັງຍອດເງິນທີ່ວາງໄວ້ໃນອົງການເກັບລວບລວມ, ແລະການບໍລິການໃດໆທີ່ສະໜອງໃຫ້ກ່ອນຫຼືວັນຫມົດ ດອກຍຸທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຈົດຫມາຍຮັບຮູ້ຖ້າການບໍລິການບໍ່ໄດ້ລະ

ບຸໂວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ຫຼັງຈາກເວລານັ້ນ ຫຼືເມື່ອໃດກໍ່ຕາມທີ່ໄດ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການມີສິດຂອງຄົນເຈັບເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ, DH ຈະປະເມີນຄວາມຕ້ອງການທາງການເງິນຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນຕາມນະໂຍບາຍນີ້ອີກຄັ້ງ.

DH ຮັບຮູ້ການຕັດສິນໃຈຈາກໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍບໍ່ມີການຮ້ອງຂໍສໍາເນົາໃບສະຫມັກ. DH ສະຫງວນສິດທີ່ຈະຍອມຮັບ ຫຼື ປະຕິເສດການຕັດສິນໃຈທີ່ຢູ່ນອກຄູ່ມືແນະນຳຂອງ DH ທີ່ເຮັດໂດຍອົງການຈັດຕັ້ງທີ່ມີລາຍຊື່ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ການຮ່ວມຈ່າຍທີ່ເຮັດໄດ້ ຫຼືຈໍານວນເງິນອື່ນໆທີ່ເປັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບຄວນໄດ້ຮັບການຮ້ອງຂໍຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງໂຄງການດັ່ງກ່າວ.

- ບັດເຄືອຂ່າຍການເຂົ້າເຖິງສຸຂະພາບຂອງລັດ NH ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄດຍສະເພາະ
- ຄວິນິກສຸຂະພາບສໍາລັບເພື່ອບ້ານທີ່ດີ (Good Neighbor Health Clinic)
- ສຸຂະພາບ Amoskeag
- ສຸຂະພາບ Lamprey
- ສູນສຸຂະພາບຊຸມຊົນເຄື່ອນທີ່ (Mobile Community Health)
- ຄວິນິກສຸຂະພາບສໍາລັບໄວລຸ້ນ (Teen Health Clinic)
- ການມີເງື່ອນໄຂຕາມ Medicaid ໃນບັດຈຸບັນ ຫາກບໍ່ຍ້ອນຫຼັງເພື່ອຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທີ່ຜ່ານມາ
- ຄົນເຈັບທີ່ເສຍຊີວິດທີ່ບໍ່ມີອະສັງຫາລືມະຊັບ (ຕາມທີ່ໄດ້ຮັບການຍື່ນຍືນຈາກຜູ້ບໍລິຫານ ຫຼື ລັດ)

3. ັ້ມັນເປັນເປົ້າໝາຍຂອງ DH ໃນການປະມວນຜົນໃນສະໜັກທາງການເງິນ ແລະແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບຮູ້ກ່ຽວກັບຜົນການຕັດສິນໃຈເປັນລາຍລັກອັກສອນພາຍໃນ 30 ວັນຫຼັງຈາກທີ່ໄດ້ຮັບໃບສະໜັກຄົບຖ້ວນ.

4. **ຂະບວນການໃນການຍື່ນອຸທອນ:** ຫາກ DH ປະຕິເສດຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນບາງສ່ວນ ຫຼືທັງໝົດ ຄົນເຈັບ (ຫຼືຕົວແທນຂອງບຸກຄົນນັ້ນ) ສາມາດຍື່ນອຸທອນການຕັດສິນໃຈໄດ້ພາຍໃນ 60 ວັນ. ຄົນເຈັບຕ້ອງຂຽນຈົດໝາຍເຖິງຫົວໜ້າຝ່າຍການມີສິດ ແລະການລົງທະບຽນເພື່ອອະທິບາຍວ່າຍ້ອນຫຍັງການຕັດສິນໃຈຂອງ DH ຈຶ່ງບໍ່ເໝາະສົມ. ຈົດໝາຍອຸທອນຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນໂດຍ DH ແລະການຕັດສິນໃຈຄັ້ງສຸດທ້າຍຈະຖືກສົ່ງໄປຍັງຄົນເຈັບພາຍໃນ 30 ວັນຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບຄໍາຮ້ອງອຸທອນ.

B. ເງື່ອນໄຂການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ -

ເພື່ອໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້, ຄົນເຈັບຈະຕ້ອງມີເງື່ອນໄຂດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ເປັນຜູ້ມີຖິ່ນຖານຢູ່ໃນລັດ NH ຫຼື VT, ຫຼືຜູ້ບໍ່ມີຖິ່ນຖານທີ່ໄດ້ຮັບການປັບປ່ຽນບັດບຸກຄົນທີ່ສະຖານທີ່ໃຫ້ບໍລິການສາທາລະນະສຸກຂອງ DH.
- ບໍ່ມີປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼືບໍ່ໄດ້ຮັບສິດພາຍໃຕ້ໂຄງການດູແລສຸຂະພາບຂອງລັດຖະບານ ແລະບໍ່ສາມາດຈ່າຍເງິນສໍາລັບການດູແລຕາມທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນນະໂຍບາຍສິນເຊື້ອ ແລະການຕິດຕາມໜັ້, ຕາມການກຳນົດຄວາມຈໍາເປັນທາງການເງິນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້.
- ມີລາຍໄດ້ລວມຂອງຄອບຄົວ ລວມເຖິງສະມາຊິກທຸກຄົນໃນຄົວເຮືອນຂອງຄົນເຈັບໃນຊ່ວງ 12 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາທີ່ເປັນຈໍານວນໜ້ອຍກວ່າ 400% ຂອງ FPL.
- ມີລາຍໄດ້ລວມຂອງຄອບຄົວຢູ່ທີ່ ຫຼືຕໍ່າກວ່າ 600% ຂອງ FPL ແລະຍອດເງິນລວມທີ່ຄ້າງໄວ້ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ດໍາເນີນຢູ່ DH ເກີນ 20% ຂອງລາຍຮັບຄອບຄົວຫນຶ່ງ (1) ປີ, ລວມທັງເງິນຝາກປະຢັດ (ເບິ່ງຂ້າງລຸ່ມນີ້). ເງິນເກັບ (ເຊິ່ງລວມເຖິງບັນຊີເງິນເກັບ, ຄ່າລ້ຽງດູຄຸ້ມລົດ ຫຼືໃບຮັບຮອງເງິນຝາກ) ແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສູງເຖິງ 400% ຂອງ FPL.
- ສະແດງໃຫ້ເຫັນເຖິງການປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກຳນົດທີ່ຈະໃຊ້ສໍາລັບການຄຸ້ມຄອງແຜນປະກັນສຸຂະພາບທີ່ມີເງື່ອນໄຂຕາມໂຄງການ Healthcare Exchange ໃນລັດ New Hampshire ຫຼື Vermont ຫາກມີສິດສໍາລັບໂຄງການເຫຼົ່ານີ້. ຂໍ້ຍົກເວັ້ນສໍາລັບຂໍ້ກຳນົດນີ້ອາດໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກຜູ້ນຳລະດັບສູງດ້ວຍເຫດຜົນທີ່ດີຕາມ ໂດຍອີງຕາມກໍລະນີ. “ເຫດຜົນທີ່ດີ” ຈະຂຶ້ນຢູ່ກັບຂໍ້ເທັດຈິງ ແລະສະຖານະການ ແລະອາດລວມມີ:
 - ຜູ້ທີ່ສະໜັກບໍ່ທັນໃນຊ່ວງການເປີດຮັບສະໜັກ ແລະບໍ່ນອນຢູ່ໃນໝວດໝູ່ກິດຈະກຳທີ່ປ່ຽນແປງຊີວິດນອກການຮັບສະໜັກແບບເປີດ.

- ສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີພາລະທາງການເງິນຫຼາຍກໍ່ຈະມີຄວາມເໝາະສົມຫຼາຍຂຶ້ນສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ຈະລົງທະບຽນໃນແຜນສຸຂະພາບຕາມເງື່ອນໄຂ.

C. ການກຳນົດຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ

ການຈ່າຍເງິນປະກັນ ແລະການປັບຕາມສັນຍາ

ລວມເຖິງສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນຈະຖືກນຳມາໃຊ້ກ່ອນທີ່ຈະມີການປັບໃຊ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.

ໃຫ້ເບິ່ງນະໂຍບາຍສ່ວນຫຼຸດຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນສຸຂະພາບຂອງ DH: ໜ່ວຍງານບໍລິຫານລາຍໄດ້ (ເບິ່ງຕາມລັງດ້ານລຸ່ມ).

ຫາກບຸກຄົນໃດໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ

ຈຳນວນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດັ່ງກ່າວທີ່ຈະຈັດໃຫ້ສໍາລັບການດູແລທີ່ສາມາດນຳໃຊ້ໄດ້ຈະເປັນດັ່ງລຸ່ມນີ້:

ຄົນເຈັບທີ່ປະກັນໄພ: ຄົນເຈັບທີ່ປະກັນໄພຕ້ອງມີສ່ວນຫຼຸດທີ່ໃຊ້ກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍນອກຖົງຂອງເຂົາເຈົ້າ.

ສໍາລັບຜູ້ປະກັນຕົນທີ່ລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນຢູ່ໃນລະດັບຫຼືຕ່ຳກວ່າ 250% ຂອງ FPL, ພວກເຮົາຈະຍົກເວັ້ນ (ເຊັ່ນວ່າ., ສ່ວນຫຼຸດ 100%) ທັງໝົດອອກຈາກຖົງສໍາລັບການບໍລິການສຸກເສີນແລະທາງການແພດທີ່ຈຳເປັນ (ເຊັ່ນວ່າ., ການດູແລແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ). ສໍາລັບຜູ້ປະກັນຕົນທີ່ມີລາຍໄດ້ຂອງຄົວເຮືອນແມ່ນ:

- 251%-300% ຂອງ FPL, ສ່ວນຫຼຸດແມ່ນ 75%
- 301%-350% ຂອງ FPL, ສ່ວນຫຼຸດແມ່ນ 50%
- 351%-400% ຂອງ FPL, ສ່ວນຫຼຸດຈະເປັນ 40%

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນສຸຂະພາບ:

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະມີສ່ວນຫຼຸດທີ່ໃຊ້ກັບຈຳນວນທີ່ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວເອີ້ນເກັບຄ່າບໍລິການສຸກເສີນ ແລະທາງການແພດທີ່ຈຳເປັນ.

ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນຢູ່ໃນລະດັບຫຼືຕ່ຳກວ່າ 250% ຂອງ FPL, ພວກເຮົາຈະຍົກເວັ້ນ (ເຊັ່ນວ່າ., 100% ສ່ວນຫຼຸດ) ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວການເອີ້ນເກັບເງິນສໍາລັບການບໍລິການສຸກເສີນ ແລະທາງການແພດທີ່ຈຳເປັນ (ເຊັ່ນວ່າ., ການດູແລແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ). ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ລາຍຮັບຂອງຄົວເຮືອນແມ່ນ:

- 251%-300% ຂອງ FPL, ສ່ວນຫຼຸດແມ່ນ 75%
- 301%-350% ຂອງ FPL, ສ່ວນຫຼຸດແມ່ນ 50%
- 351%-400% ຂອງ FPL, ສ່ວນຫຼຸດຈະເປັນ 40%

ໃນສະຖານະການໄພພິບັດ, ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຫຼືປະກັນໄພ: ຖ້າວ່າຈຳນວນເງິນທັງໝົດທີ່ຄ້າງໄວ້ສໍາລັບການບໍລິການສຸກເສີນ ແລະ ທາງການແພດທີ່ຈຳເປັນເກີນ 20% ຂອງລາຍຮັບຄົວເຮືອນ, ຈຳນວນໜີ້ທີ່ຄ້າງຈ່າຍນັ້ນຈະຖືກຫຼຸດໃຫ້ເທົ່າກັບ 20% ຂອງຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບລາຍໄດ້.

- ສ່ວນຫຼຸດອື່ນໆທີ່ອາດເຫັນຈາກທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ຂ້າງເທິງຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກຄະນະກຳມະການພິຈາລະນາອຸທຸນການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໂດຍຂຶ້ນຢູ່ກັບການອຸທຸນທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນຈາກຄົນເຈັບຫຼືບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບ.
- ຄົນເຈັບທີ່ບັນລຸເງື່ອນໄຂສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໂດຍສັນນິຖານຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ 100%.
- ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນແມ່ນມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ສໍາລັບໄລຍະເວລາດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້, ອີງຕາມວັນທີຂອງລາຍເຊັນຂອງຄໍາຮ້ອງສະຫມັກ:
 - ຄອບຄົວທີ່ເຮັດວຽກ – ຫົກ (6) ເດືອນ
 - ຄອບຄົວທີ່ມີລາຍຮັບຄົງທີ່ – ສິບສອງ (12) ເດືອນ
 - ຄອບຄົວທີ່ຫວ່າງງານ – ສາມ (3) ເດືອນ
 - ອອກຈາກລັດ - ໜຶ່ງ (1) ເດືອນ

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ ລວມເຖິງຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນທີ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ອາດບໍ່ຖືກຮຽກເກັບເງິນຫຼາຍກວ່າຈຳນວນເງິນທີ່ຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປຈາກຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນຄຸ້ມຄອງການດູແລລດຽວກັນ. Dartmouth-Hitchcock ໃຊ້ສ່ວນຫຼຸດກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍລົບຍອດຄົງເຫຼືອທັງໝົດສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ ສິ່ງຜົນໃຫຍ່ອອກຄົງເຫຼືອຫຼຸດລົງເຊິ່ງຄົນເຈັບຄາດວ່າຈະຈ່າຍໄດ້.

ສ່ວນຫຼຸດຈະຂຶ້ນຢູ່ກັບວິທີການ “Medicare ແບບເບິ່ງຍ້ອນກັບສໍາລັບການບໍລິການ ແລະຜູ້ຈ່າຍເງິນສ່ວນຕົວ” ຕາມທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ພາຍໃຕ້ຂໍ້ບັງຄັບທີ່ບັງຄັບໃຊ້ຕາມມາດຕາ 501(ຮ) ຂອງກົດໝາຍອາກອນ. ສ່ວນຫຼຸດນີ້ຈະຖືກນໍາໃຊ້ກ່ອນການຮຽກເກັບເງິນນໍາຄົນເຈັບ ແລະກ່ອນຈະໃຊ້ການບັບປ່ຽນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຕ່າງໆ. ສ່ວນຫຼຸດນີ້ບໍ່ນໍາໄປໃຊ້ກັບການຮ່ວມຈ່າຍ, ການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍປະກັນໄພ, ການຈ່າຍເງິນລ່ວງໜ້າ ຫຼືການບໍລິການແພດເກດໃດໆ ທີ່ມີການຫັກສ່ວນຫຼຸດທີ່ຈໍາເປັນອອກແລ້ວ ຫຼືກັບການບໍລິການປະເພດອື່ນໆທີ່ຖືກກຳນົດວ່າບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກບໍລິສັດປະກັນໄພທັງໝົດ.

ສໍາລັບປີງົບປະມານ FY26 -10/1/25 to 9/30/26, ອັດຕາສ່ວນຫຼຸດຕໍ່ໄປນີ້ຈະຖືກນໍາໃຊ້:

	ປີ 24	ປີ 25	ປີ 26
ຄລີນິກ Dartmouth-Hitchcock Clinic	64%	65.7%	69.4%
ໂຮງໝໍ Mary Hitchcock Memorial Hospital	64%	65.7%	69.4%
ໂຮງໝໍ Alice Peck Day Memorial Hospital	44.0%	45.8%	46.1%
ສູນການແພດ Cheshire Medical	68.5%	70.8%	72.4%
ໂຮງໝໍ ໃໝ່ລອນດອນ (New London Hospital)	50.6%	53.8%	54.3%
ຢູໂມຢາມພະຍາບານແລະ Hospice ຂອງ VT ແລະ NH	0%	0%	0%
ຜູ້ Ascutney			44.8%

D. ການສໍາເລັດກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຂອງ DH ສໍາລັບຄົນເຈັບ ແລະພາຍໃນຄຸມຊົນ

- ການສົ່ງຕໍ່ຄົນເຈັບເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນອາດເຮັດໂດຍພະນັກງານ ຫຼືຕົວແທນຂອງ DH ລວມເຖິງແພດ, ພະຍາບານ, ທີ່ປຶກສາທາງການເງິນ, ນັກສັງຄົມສົງເຄາະ, ຜູ້ຈັດການຄະດີ, ອະທິການ, ຜູ້ສະໜັບສະໜູນທາງສາດສະໜາຜູ້ຈັດການ, ໂບດ, ແລະຜູ້ສະໜັບສະໜູນທາງສາສະໜາ. ຄໍາຮ້ອງຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນອາດເຮັດໂດຍຄົນເຈັບ ຫຼືສະມາຊິກໃນຄອບຄົວ, ເພື່ອນສະໜິດ ຫຼືເພື່ອນຮ່ວມງານຂອງຄົນເຈັບພາຍໃຕ້ກົດໝາຍຄວາມເປັນສ່ວນຕົວທີ່ບັງຄັບໃຊ້.

- ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈາກ DH, ລວມທັງແຕ່ປະຈຳກັດນະໂຍບາຍດັ່ງກ່າວນີ້, ບົດສະຫຼຸບທີ່ເປັນພາສາທຳມະດາຂອງນະໂຍບາຍດັ່ງກ່າວນີ້, ແບບຟອມສະຫມັກ ແລະ ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍ ແລະ ຂັ້ນຕອນທີ່ເກັບຈາກຄົນເຈັບຂອງ DH ຈະມີໃຫ້ສາທາລະນະ ແລະ DH ຄົນເຈັບໂດຍຜ່ານຢ່າງຫນ້ອຍກົນໄກການອະທິບາຍຂ້າງລຸ່ມນີ້:
 - ໃນເວັບໄຊ DH
 - ຕິດປະກາດໃນພື້ນທີ່ການດູແລຄົນເຈັບ
 - ມີຢູ່ໃນບັດຂໍ້ມູນໃນພະແນກລົງທະບຽນ ແລະການເຂົ້າຮັບການປິ່ນປົວ
 - ມີຢູ່ໃນພື້ນທີ່ສາທາລະນະອື່ນໆຕາມທີ່ DH ຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດ
 - ມີເປັນພາສາຫຼັກຕາມທີ່ປະຊາກອນສ່ວນສ່ວນຫຼາຍໃຊ້ທີ່ບໍລິການໂດຍ D-H/CMC; ບໍລິການແປພາສາຈະໃຊ້ຕາມຄວາມຈຳເປັນ.
- ຫາກຍອດເງິນໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບຈົດໝາຍແຈ້ງການອະນຸມັດ.

E. ເງື່ອນໄຂການໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນໂລກ HIV.

ເພື່ອໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນພາຍໃນນະໂຍບາຍນີ້ ຄົນເຈັບຕ້ອງມີເງື່ອນໄຂດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ໂຄງການໄອອັນສີຂາວ NH Cares HIV ສຳລັບພາກ C ແລະພາກ D. ເພື່ອໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂສຳລັບລັດ NH (ກອງທຶນ NH Cares) ຄົນເຈັບຕ້ອງສະໝັກ NH Medicaid ກ່ອນ ແລະຖືກປະຕິເສດ. ຫາກຖືກປະຕິເສດ ແລະມີລາຍໄດ້ຕ່ຳກວ່າ 500% ຂອງ FPL ແລະຫາກຄົນເຈັບມີສິດ ແລະໄດ້ກະກຽມເອກະສານທີ່ຈຳເປັນແລ້ວ ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອຈະຄຸ້ມຄອງບໍລິການປິ່ນປົວຄົນເຈັບນອກ ສຳລັບການດູແລຜູ້ຕິດເຊື້ອ HIV ທີ່ນັ້ນ. ການບໍລິການຄົນເຈັບໃນ ແມ່ນບໍ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍກອງທຶນນີ້. ຢ່າງໃດກໍຕາມ ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍເຫຼົ່ານີ້ຈະນຳໄປລວມເຂົ້າກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕ້ອງຈ່າຍເອງ. ຂໍ້ກຳນົດການໃຫ້ທຶນຕ້ອງມີຂີດຈຳກັດ ຫຼືລະດັບວົງເງິນສູງສຸດຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໂດຍຂຶ້ນຢູ່ກັບເປີເຊັນລາຍໄດ້ຂອງຄົນເຈັບ. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ມີດັບວົງເງິນສູງສຸດລວມມີການດູແລທາງການແພດທັງໝົດ, ການດູແລທີ່ບ້ານ, ໃບສັ່ງຢາ ເຖິງແມ່ນວ່າຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການຂອງ DH ກໍຕາມ. ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຂອງ DH ຈະຖືກເອົາມານຳໃຊ້ສະເໝີກ່ອນທີ່ຈະມີການກຳນົດວົງເງິນສູງສຸດຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ. ຈະບໍ່ເອົາຊັບສິນຕ່າງໆມາຄິດໄລ່ສຳລັບວົງເງິນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງສຸດຂອງພາກ C ແລະ D.

ຂໍ້ກຳນົດສຳລັບໂຄງການ:

- ໄດ້ຮັບການບົ່ງມະຕິວ່າເປັນໂລກ HIV (ພາກ C)
- ການບົ່ງມະຕິກ່ຽວກັບໂລກເອດສ໌ HIV ຫຼື ສາມະຊົກຄອບຄົວທີ່ເປັນຜູ້ອົງ/ເດັກນ້ອຍທີ່ຕິດ HIV ຕ້ອງໄດ້ເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ

NH State HAB (NH CARES):

- ຜູ້ອາໄສຢູ່ໃນລັດ NH
- ໄດ້ຮັບການບົ່ງມະຕິວ່າເປັນໂລກ HIV
- ລາຍໄດ້ຕ່ຳກວ່າ 300% FPL
- ຕ້ອງສະໝັກ Medicaid ຢ່າງຫນ້ອຍປີລະຄັ້ງ

ແຜນຜັງຂ້າງລຸ່ມນີ້ອະທິບາຍເປີເຊັນຂອງລາຍໄດ້ທີ່ຄົນເຈັບຖືກຄາດຫວັງໃຫ້ຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງ ກ່ອນທີ່ຈະຢຸດຮຽກເກັບເງິນໃດໆ (ການຮ່ວມຈ່າຍ, ການປະກັນຮ່ວມ, ການຈ່າຍປະກັນໄພ ຫຼືຄ່າທຳນຽມການເຂົ້າຢ້ຽມ) ສຳລັບກໍລະນີເພີ່ມເຕີມອື່ນໆ.

ລາຍໄດ້ສ່ວນບຸກຄົນ	ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງສຸດ
ຢູ່ທີ່ ຫຼືຕ່ຳກວ່າ 100% ຂອງແນວທາງການການແກ້ໄຂບັນຫາຄວາມຍາກຈົນຂອງລັດຖະບານໃນປັດຈຸບັນ	\$0
101% ເຖິງ 200% ຂອງແນວທາງການການແກ້ໄຂບັນຫາຄວາມຍາກຈົນຂອງລັດຖະບານໃນປັດຈຸບັນ	ບໍ່ເກີນ 5% ຂອງລາຍໄດ້ລວມສູດທີ່ຕໍ່ປີ (ຕົວຢ່າງ: ລາຍໄດ້ \$18,000; \$500 ຂວດທີ່ເກັບຄ່າ)
201% ເຖິງ 300% ຂອງແນວທາງການການແກ້ໄຂບັນຫາຄວາມຍາກຈົນຂອງລັດຖະບານໃນປັດຈຸບັນ	ບໍ່ເກີນ 7% ຂອງລາຍຮັບລວມຍອດປະຈຳປີ (ຕົວຢ່າງ: ລາຍຮັບ \$33,000; \$2,310)
ເກີນ 300% ຂອງແນວທາງການການແກ້ໄຂບັນຫາຄວາມຍາກຈົນຂອງລັດຖະບານໃນປັດຈຸບັນ	ບໍ່ເກີນ 10% ຂອງລາຍຮັບລວມຍອດສຸດທິປະຈຳປີ (ຕົວຢ່າງ: ລາຍຮັບ \$49,000; \$4,900)

- ເອກະສານຕ່າງໆກ່ຽວກັບລາຍໄດ້ຕ້ອງໄດ້ຮັບຈາກຄົນເຈັບທຸກຄົນພາຍໃຕ້ ພາກ C ຫຼື ພາກ D ທີ່ໄດ້ຮັບທຶນຢ່າງໜ້ອຍປີລະຄັ້ງ, ແລະກວດສອບລາຍໄດ້ທຸກໆ 6 ເດືອນ ຖ້າວ່າການຕັດສິນໃຈຂອງ DH FAA ໃຊ້ເວລາຫຼາຍກວ່າ 6 ເດືອນ. ຂໍ້ມູນສະໜັບສະໜູນລວມມີໜຶ່ງໃນສິ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 - ການຄືນພາສີລ່າສຸດ
 - ເຊັດເງິນຄ່າຈ້າງລ່າສຸດ
 - ໃບແຈ້ງການການສອດສອບຢືນຢັນການຫວ່າງງານ
 - ການຈັດສັນສະແດມອາຫານ
 - ລາຍຮັບຈາກປະກັນສັງຄົມ
- ຕ້ອງການໃຫ້ຄົນເຈັບປະກອບແບບຟອມສະໝັກທາງການເງິນຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບເຊື້ອ HIV ບັນພິເສດ ແຕ່ກໍ່ຍອມຮັບໃບສະໝັກ DH ເຊັ່ນກັນ. ຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບ ແລະຕິດຕາມຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມອື່ນໆ ເຊັ່ນ ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກໃນທີ່ຢູ່ອາໄສ.

F. 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 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 ໃໝ່ລອນດອນ (New London Hospital) 273 County Road New London, NH 03257 (603) 526-5082	ພົບພະຍາບານ ແລະ ແພດໝໍໃນເມືອງ Vermont ແລະ ເມືອງ New Hampshire (VNH) 88 Prospect St. White River Junction, VT 05001 (888) 330-8853
ໂຮງໝໍ Mt Ascutney ແລະສູນສຸຂະພາບ 298 County Road Windsor, VT 05089 802-674-7471		

ທ່ານຍັງຕ້ອງສືບຕໍ່ຮັບຜິດຊອບທາງການເງິນອີກຕໍ່ໄປສໍາລັບການບໍລິການຕ່າງໆທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບຈົນກວ່າທ່ານຈະໄດ້ຮັບໃບສະໝັກທີ່ສົມບູນ.

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

G. ຂະບວນການອຸທອນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ

- ຫາກຍອດເງິນບໍ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ຄົນເຈັບຈະຖືກສົ່ງຈົດໝາຍປະຕິເສດ ຫຼືຖ້າວ່າຈໍາເປັນ, ໃຫ້ອັດສໍານຳໃບສະໝັກທີ່ສະແດງເຖິງເຫດຜົນຂອງການບໍ່ອະນຸມັດ. ຈົດໝາຍສະຫຼຸບຂະບວນການອຸທອນຢ່າງເປັນທາງການຈະຖືກສົ່ງໄປໃຫ້ທ່ານພ້ອມກັບທຸກການປະຕິເສດ ຫຼືຈົດໝາຍຕ່າງໆທີ່ໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດພຽງບາງສ່ວນເທົ່ານັ້ນ. ຄົນເຈັບມີເວລາ 60 ວັນເພື່ອອຸທອນການຕັດສິນໃຈນີ້.
- ຜູ້ນໍາສາມທ່ານຂອງຄະນະກຳມະການ DH ທີ່ບໍ່ມີສ່ວນຮ່ວມໃນຂະບວນການຕັ້ງແຕ່ຕົ້ນຈະກວດສອບການອຸທອນ ແລະໃຫ້ຄໍາແນະນຳກ່ຽວກັບການປະຕິເສດການອຸທອນທັງໝົດ.

H. ການມີເງື່ອນໄຂເໝາະສົມທີ່ເປັນໄປໄດ້ເພື່ອຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ

DH ອາດຈະໃຊ້ພາກສ່ວນທີສາມເພື່ອທົບທວນຂໍ້ມູນຂອງຄົນເຈັບເພື່ອປະເມີນຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານການເງິນ. ການກວດສອບນີ້ໃຊ້ແບບຈຳລອງການຄາດຄະເນທີ່ເປັນທີ່ຍອມຮັບໃນອຸດສາຫະກຳດ້ານການດູແລສຸຂະພາບທີ່ອີງຈາກຖານຂໍ້ມູນສາທາລະນະ. ແບບຈຳລອງນີ້ລວມຂໍ້ມູນບັນທຶກສາທາລະນະເພື່ອຄິດໄລ່ຄ່າເໝາະສົມສາມາດທາງເສດຖະກິດສັງຄົມ ແລະການເງິນເຊິ່ງລວມເຖິງການປະເມີນລາຍໄດ້ ຊັບພະຍາກອນ ແລະຄວາມຄ່ອງຕົວ. ຊຸດກົດຂອງແບບຈຳລອງໄດ້ຮັບການອອກແບບມາເພື່ອປະເມີນຄົນເຈັບແຕ່ລະຄົນໃຫ້ໄດ້ມາດຕະຖານດຽວກັນ ແລະໄດ້ຮັບການປັບທຽບກັບການອະນຸມັດຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນໃນອະດີດຂອງລະບົບ Dartmouth-Hitchcock Health.

ຂໍ້ມູນຈາກແບບຈຳລອງການຄາດຄະເນອາດຖືກນຳໃຊ້ໂດຍ DH ເພື່ອອະນຸມັດການມີເງື່ອນໄຂທີ່ເປັນໄປຕາມຄວາມເໝາະສົມໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີຂໍ້ມູນທີ່ຄົນເຈັບໃຫ້ໂດຍກົງ. ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແມ່ນບໍ່ສາມາດຫັກເປັນຍອດເຫຼືອຫຼັງຈາກ Medicare.

ການຄັດກອງໂດຍສັນນິຖານແມ່ນຖືກນຳໃຊ້, ໂດຍບໍ່ຂຶ້ນກັບຍອດຄ້າງຈ່າຍ, ໃນບັນຊີທີ່ມີເງື່ອນໄຂເຊິ່ງເກີນ 120 ວັນຫຼັງຈາກການສົ່ງໃບແຈ້ງລາຍການ, ຫຼັງສົ່ງໜັງສືແຈ້ງການຕິດຕາມໜີ້ ແລະກ່ອນທີ່ຈະສົ່ງຕໍ່ບັນຊີໄປຍັງຕົວແທນຕິດຕາມໜີ້ທາງນອກເພື່ອໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນແກ່ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕອບໜັງສືແຈ້ງທາງເລືອກໃນການປະກອບໃບສະໝັກຂໍຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ. ບັນຊີທົດລອງທີ່ເກີນກຳນົດເວລາຈະມີສິດໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາຄັດກອງທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້.

ບໍ່ສາມາດທົດແທນຂະບວນການ FAP ແບບດັ້ງເດີມດ້ວຍເງິນບໍລິຈາກເປັນໄປໄດ້ຫາກແຕ່ວ່າໃຊ້ເພື່ອເພີ່ມເຕີມຄວາມພະຍາຍາມເຫຼົ່ານີ້ ແລະມີເຈດຕະນາເພື່ອໃຊ້ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕອບຮັບຕໍ່ຂະບວນການ FAP ແບບດັ້ງເດີມ. ເພື່ອກຳຈັດອຸປະສັກສຳລັບຄົນເຈັບເຫຼົ່ານີ້ ແລະບັບປຸງຜົນປະໂຫຍດຕໍ່ຄົນເຈັບຂອງພວກເຮົາ ໂຮງໝໍຈະໃຊ້ຂັ້ນຕອນການຄັດກອງດ້ວຍລະບົບອີເລັກໂທຣນິກກ່ອນການຈັດການໜີ້ສູນເສຍ.

ຄົນເຈັບທີ່ຖືກພິຈາລະນາວ່າມີເງື່ອນໄຂໃນການຮັບການກຸສົນໂດຍສັນນິຖານຈະບໍ່ຖືກສົ່ງໄປຍັງຕົວແທນຕິດຕາມໜີ້ສູນ.

ການລວບລວມເຂົ້າໃນໂບຣແກມນີ້ຈະຂຶ້ນຢູ່ກັບວິທີການແກ້ໄຂບັນຫາເລກເປັນຂັ້ນໆທີ່ໃຫ້ຄະແນນໂດຍໃຊ້ຂໍ້ມູນບັນທຶກແບບສາທາລະນະ ແລະໂດຍທົ່ວໄປຈະບໍ່ໃຊ້ອິດຕາເລື່ອນຄ່າທຳນຽມ. ບ່ອນຍາດການໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດບາງສ່ວນກັບເງິນບໍລິຈາກທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້. ຈຸດມຸ່ງໝາຍໃນການລວມປະຊາກອນສາດໂດຍສະເພາະນັ້ນມີດັ່ງນີ້:

- ການເສຍຊີວິດໂດຍບໍ່ມີມະລະດົກ ຫຼືຄອບຄົວທີ່ຮູ້ດີ
- ບຸກຄົນທີ່ບໍ່ມີທີ່ຢູ່ຖາວອນ, ບໍ່ທີ່ຢູ່ອາໄສ
- ບຸກຄົນທີ່ຫ່າງເຫີນຈາກຄອບຄົວເຊິ່ງບໍ່ມີກຸ່ມໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ
- ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ຕອບສະໜອງ ຫຼືບໍ່ສາມາດດຳເນີນການຕາມຂັ້ນຕອນແບບດັ້ງເດີມໃຫ້ສຳເລັດໄດ້

ການໃຫ້ຄະແນນເງິນບໍລິຈາກທີ່ອາດເປັນໄປໄດ້ ຈະລວມທັງບັດໄຈທາງເສດຖະກິດສັງຄົມ. ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ແມ່ນສິນເຊື້ອໃຊ້ຖານຂໍ້ມູນສາທາລະນະໃນຂັ້ນຕອນການຄັດກອງທີ່ມີຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້:

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

ເງິນບໍລິຈາກທີ່ເປັນໄປໄດ້ບໍ່ກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນການລາຍງານຂອງສຳນັກງານສິນເຊື້ອ ແລະບໍ່ມີຜົນກະທົບຕໍ່ການລາຍງານສິນເຊື້ອ. ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບລວມເອົາຄະແນນ Presumptive Charity ຂອງ 0 (ຄົນຂັດສິນທີ່ສຸດ) ເຖິງ 1000 (ຄົນຂັດສິນໜ້ອຍທີ່ສຸດ). ຂໍ້ມູນຄາດຄະເນຄວາມຕ້ອງການຂອງຜູ້ຄຳປະກັນຕາມບັດໄຈທີ່ຮູ້ ລວມໄປເຖິງແຕ່ບໍ່ໄດ້ຈາກັດສະເພາະລາຍໄດ້, ຊັບສິນ ແລະສະພາບຄ່ອງຕົວ.

ການຄົ້ນຄວ້າ:

ຫາກຄົນເຈັບຈ່າຍຍອດຄ້າງຈ່າຍ ແລະສິ່ງໃບສະໝັກຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນທີ່ຜ່ານການແຂ່ງຂັນເຊິ່ງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດສໍາລັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຜ່ານຂັ້ນຕອນການສະໝັກ, ໂຮງໝໍຈະຄົ້ນຄວ້າຕາມຈຳນວນທີ່ບຸກຄົນນັ້ນໄດ້ຈ່າຍໄປແລ້ວສໍາລັບການດູແລປັ້ນປົວ.

I. 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 \$10,000	ສູງເຖິງ \$10,000
ຫົວໜ້າຄຸມງານ – Conifer	ສູງເຖິງ \$1000	ສູງເຖິງ \$1000
ຕົວແທນບັນຊີ – Conifer	ສູງເຖິງ \$500	ສູງເຖິງ \$500

J. ການຍົກເວັ້ນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ – ບໍລິການ

a. ການພິຈາລະນາພິເສດ

- ຂັ້ນຕອນການແພດຂ້າງລຸ່ມນີ້ບໍ່ໄດ້ໝາຍຄວາມວ່າໄດ້ລວມທຸກຢ່າງແລ້ວ.
- ສາມາດຍົກເວັ້ນການບໍລິການທີ່ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບການແພດຕາມທີ່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການມັກ.
- ຄວາມພະຍາຍາມທີ່ດີທີ່ສຸດທັງໝົດຈະແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຮູ້ກ່ອນທີ່ຈະໃຫ້ບໍລິການການປັ້ນປົວໃໝ່ໆທີ່ບ່ອນຢູ່ໃນໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.

b. ຂັ້ນຕອນໃນການເຮັດໄຊຍາກໍາ (ຈະບໍ່ກວມໃນນະໂຍບາຍ)

- ການປຸກຖ່າຍ/ແກ້ໄຂພັງຜິດສັນຍາເກົ່າ
- ໜ້າເອິກຢ່ອນ (ຍົກກະຊັບ)
- Gynecomastiz (ກໍາຈັດເຕົ້ານົມຊາຍ)
- ການຜ່າຕັດມະເຮັງເຕົ້ານົມ (ການຕົກແຕ່ງ)
- Ryhtidectomy (ຍົກກະຊັບໃບໜ້າ)
- ການຍົກປີກດັງ (ໜັງຕາ)
- ການຍົກກະຊັບຄີວ (ສະລາຍໄຂມັນ/ຮອຍຫຼ່ວງບິນໜ້າຜາກ)
- ການເສີມເຕົ້ານົມ (ການປຸກຖ່າຍເຕົ້ານົມ)
- ການຫຼຸດຂະໜາດເຕົ້ານົມ (ຫຼຸດຂະໜາດເຕົ້ານົມຫາກບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍປະກັນໄພ)
- ການເສີມດັງ (ດັງ)
- ຂັ້ນຕອນການປັ້ນປົວໂລກຜິວໜັງ
- Abdominoplasty (ໜ້າທ້ອງ)
- ການດູດໄຂມັນທຸກຊະນິດ (ການດູດໄຂມັນ) - ສາມາດລະບຸໄດ້ວ່າເປັນການກໍາຈັດຜິວໜັງສ່ວນເກີດຫຼືໄຂມັນເຊິ່ງບໍ່ຖືກວ່າເປັນຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ

ໝາຍເຫດ: ຂັ້ນຕອນຕ່າງໆທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງມັກໄດ້ຮັບການຄັດເລືອກ ແລະກວດສອບໂດຍຜູ້ປະສານງານຂໍ້ມູນທາງການເງິນ ຂໍຍົກເວັ້ນຕໍ່ກັບນະໂຍບາຍນີ້, ເຊັ່ນ: ການມອບໝາຍບົດບາດອື່ງຊາຍຄົນໃໝ່ຕາມທີ່ເຫັນວ່າມີຄວາມຈຳເປັນທາງດ້ານການແພດ, ຈະຖືກທົບທວນເປັນກໍລະນີໆໄປ.

c. ການປະສົມທຽມ

- Microreanastomosis (ການປື້ນກັບທໍ່ນໍ້າໄຂ)
- Vasovasostomy (ຜ່າຕັດເຮັດໜັງ)
- ການສ້ອງກ້ອງເພື່ອປື້ນປົວພາວະມີລູກຍາກ (ໂຄງການ IUI - IVF - GIFT)
- ປື້ນປົວພາວະມີລູກຍາກ

d. ອື່ນໆ

- ການຝັງເຂັມ
- ບໍລິການແພດຈັດກະດູກ
- ເຄື່ອງຊ່ວຍໃນການໄດ້ຍືນ ແລະການຊ່ອມແຊມ
- ແວ່ນສາຍຕາ
- ການນອດບໍາບັດ
- ເລນ Toric
- ຢາທີ່ຕ້ອງສັ່ງໂດຍແພດ ແລະຢາທີ່ຕ້ອງສັ່ງໂດຍຈຸດບໍລິການທາງການແພດ
- ຄລິນິກນັກເດີນທາງ
- ການສຶກສາດ້ານເສັ້ນເລືອດຂອດ
- ການຄ້າຂາຍຍ່ອຍ
- ການບໍລິການທີ່ຈັດຫາໂດຍ Renaissance Psychiatry of New England, LLC

e. ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບອະນຸມັດຄວາມຈຳເປັນດ້ານການແພດແລ້ວເທົ່ານັ້ນ

a. ການຜ່າຕັດຫຼຸດຄວາມອ້ວນ

f. ສະເພາະໜ່ວຍງານ Manchester ແລະ Nashua ເທົ່ານັ້ນ

- ການທົດສອບສາຍຕາຕາມບົກກະຕິ
 - ຄຸ້ມຄອງສະເພາະກໍລະນີທີ່ພິຈາລະນາວ່າມີຄວາມຈຳເປັນ ແລະ/ຫຼືມີເງື່ອນໄຂເພີ່ມທຸກທາງການແພດ.
 - ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີເງື່ອນໄຂເຫຼົ່ານີ້ ຜູ້ຈັດຕາຕະລາງເວລາຈະແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບວ່າຈະບໍ່ມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ.
 - ການສຶກສາກ່ຽວກັບການຮັກສາໂລກທາງຕາ ໃນ Keene ແລະ Lebanon ຕັດອອກສິ່ງເຫຼົ່ານີ້.

g. ການໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ

- ບໍລິການບາງປະເພດທີ່ຢູ່ໃນໝວດຕົວເລືອກ ແລະບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນໃນທາງການແພດອາດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນຂອງ DH ສຳລັບການບໍລິການທັງໝົດ ຫຼືບາງສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຕອນການດູແລ.
- ນະໂຍບາຍ ແລະຂັ້ນຕອນຕ່າງໆຈະຖືກລະບຸໃຫ້ການບໍລິການທີ່ເປັນທີ່ຮູ້ຈັກ ແລະດູແລໂດຍທີມຂໍ້ມູນທີ່ຄົນເຈັບເຂົ້າເຖິງ.
- ສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນເປັນປະຈຳທຸກປີເພື່ອແກ້ໄຂຕາມຄວາມຈຳເປັນ.
- ແຕ່ລະກໍລະນີຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນໂດຍກຸ່ມຜູ້ນຳເຂົ້າເຖິງຂອງຄົນເຈັບ ແລະຮອງຫົວໜ້າຂະແໜງບໍລິຫານລາຍໄດ້ເພື່ອຂໍອະນຸມັດຂໍຍົກເວັ້ນ.

h. ການຍົກເວັ້ນຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ - ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ແມ່ນ DH

ໂຮງໝໍ Alice Peck Day Memorial Hospital

ອາໄມດເກັງ ອາເນດສເທີເຊຍ	Envision (ED ແລະ Hospitalist)	
------------------------	-------------------------------	--

ສູນການແພດ Cheshire Medical

ເຊສເຊີ – ນັກລັງສີວິທະຍາຂອງ Keene	ເຊສເຊີ – ອຸປະກອນການແພດ Surgicare	ເຊສເຊີ – ບໍລິການຄອບຄົວ Monadnock
ອາໄມດເກັງ ອາເນດສເທີເຊຍ	ຟີລິບ/ເຈນນິວາ	

Concord

ສູນສຸຂະພາບຈິດຊຸມຊົນທີ່ Riverbend	ບໍລິການທີ່ຈັດໃຫ້ໃດຍ Concord Hospital	
----------------------------------	--------------------------------------	--

ແມນເຊສເຕ

ມູນນິທິຄູ່ຮ່ວມງານທາງການແພດ		
----------------------------	--	--

ນາຊິວ

ສູນສຸຂະພາບຈິດ Greater Nashua ທີ່ດີກວ່າ (ນັກລັງຄົມສົງເຄາະ)	ກຸ່ມແພດຊ່ວຍການດ້ານການສຶດຢາ Nashua	ໂຮງໝໍ St. Joseph's (ບໍລິການ PT/ບໍາບັດຢາເສບຕິດ)
---	-----------------------------------	--

New London

ດຣ. Richard Rosato-ການຜ່າຕັດປາກ ແລະ ໜ້າທ້ອງ (ເປັນມືອາຊີບ)	ທ່ານດຣ Payal Verma - ຜ່າຕັດປາກ ແລະ ເສັ້ນຜິມ (ເປັນມືອາຊີບ)	
---	---	--

ໂຮງໝໍ Mary Hitchcock Memorial Hospital

ອຸປະກອນການແພດ Orthocare	ຟີລິບ/ເຈນນິວາ	
-------------------------	---------------	--

ໂຮງຫມໍ Mt Ascutney

HCRS	ການແພດຂອງ Keene	Dr. Knott, DMD
ຮ້ານຂາຍຢາ	ຢາສະລົບ MedStream	Orthocare
ກຸ່ມແພດຜົວຫນັງ Peraza	Tactile ການແພດ	ຂາທຽມ Willowbrook

VI. ເອກະສານອ້າງອີງ N/A

ເຈົ້າຂອງກໍລະນີຜູ້ຮັບຜິດຊອບ:	ພະແນກການເງິນບໍລິສັດ	ຕິດຕໍ່ພົວພັນ:	Kimberly Mender
ອະນຸມັດໂດຍ:	ຫົວໜ້າ-ການເງິນ; ຫ້ອງການສະໜັບສະໜູນນະໂຍບາຍ- ນະໂຍບາຍການຈັດຕັ້ງເທົ່ານັ້ນ; ຟິວດັ້ງ, ເວັນດີ, ມຸເຮັນ, ຈອນ, ໂວເບີດ, ທູດ, ຊານດ້າ, ທາເມລ້າ	ລຸ້ນ #	15
ວັນທີອະນຸມັດປັດຈຸບັນ:	09/10/2025	ລະຫັດເອກະສານເກົ່າ:	RMD.0031
ວັນທີທີ່ນະໂຍບາຍມີຜົນບັງຄັບໃຊ້:	09/10/2025		
ນະໂຍບາຍ & ຂັ້ນຕອນການດໍາເນີນ ການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ:	<u>ນະໂຍບາຍສ່ວນຫຼຸດສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ - ໜ່ວຍງານບໍລິຫານລາຍໄດ້</u> ນະໂຍບາຍສິນເຊື້ອ ແລະການຕິດຕາມຫຼັກ <u>ນະໂຍບາຍການຈ່າຍເງິນງົບປະມານ - ຝ່າຍການບໍລິຫານລາຍໄດ້</u>		
ເຄື່ອງມືຊວຍເຫຼືອທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ:			