

ASCENSION WISCONSIN

ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ
02/01/2021

ນະໂຍບາຍ/ຫຼັກການ

ມັນແມ່ນນະໂຍບາຍຂອງບັນດາອົງການທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້ (ແຕ່ລະຄົນແມ່ນ “ອົງການ”) ເພື່ອຮັບປະກັນການປະຕິບັດທາງດ້ານສັງຄົມໃນການໃຫ້ການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ຈຳເປັນອື່ນໆໃນສະຖານທີ່ຂອງອົງກອນ.

ນະໂຍບາຍນີ້ຖືກອອກແບບສະເພາະເພື່ອແກ້ໄຂຄວາມເໝາະສົມດ້ານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງຈາກອົງການ. ນະໂຍບາຍນີ້ໃຊ້ກັບແຕ່ລະອົງກອນຕໍ່ໄປນີ້ໃນ Ascension Wisconsin:

Ascension SE Wisconsin Hospital – St Joseph Campus, Ascension SE Wisconsin Hospital – Elmbrook Campus, Ascension All Saints Hospital, Ascension SE Wisconsin Hospital – Franklin Campus, Ascension St. Francis Hospital and Midwest Orthopedic Specialty Hospital, LLC, Columbia St. Mary’s Hospital Milwaukee, St. Mary’s Hospital Ozaukee, Sacred Heart Rehabilitation Institute, Howard Young Medical Center, Ascension Eagle River Hospital, Ascension Good Samaritan Hospital, Ascension Medical Group, Ascension Our Lady of Victory Hospital, Ascension Sacred Heart Hospital, Ascension St Mary’s Hospital, Ascension St Michael’s Hospital, ແລະ Affinity Health System ທີ່ລວມມີ ກຸ່ມທາງການແພດ Ascension, Ascension Calumet Hospital, Ascension NE Wisconsin Mercy Hospital, ແລະ Ascension NE Wisconsin St. Elizabeth Hospital.

1. ທຸກໆການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະສະແດງເຖິງຄວາມມຸ່ງໝັ້ນຂອງພວກເຮົາຕໍ່ຄວາມເຄົາລົບ ແລະ ກຽດຕິຍົດຕໍ່ກຽດສັກສີຂອງມະນຸດ ແລະ ຄວາມສາມັກຄີ, ຄວາມເປັນຫວ່າງເປັນໃຍພິເສດຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຄວາມສາມັກຄີກັບຄົນທີ່ມີຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງອື່ນໆ, ແລະ ຄວາມຕັ້ງໃຈຂອງພວກເຮົາໃນການແຈກຢາຍຄວາມຍຸຕິທຳ ແລະ ໜ້າທີ່ຄຸ້ມຄອງດູແລ.
2. ນະໂຍບາຍນີ້ໃຊ້ໄດ້ກັບທຸກໆການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນໆທີ່ຈັດໂດຍອົງການ, ລວມທັງພະນັກງານບໍລິການແພດ ແລະ ສຸຂະພາບການປະເພີດ. ນະໂຍບາຍນີ້ບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບການດູແລທີ່ບໍ່ແມ່ນເຫດສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນໆ.
3. ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສະໜອງ ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໃຫ້ການດູແລຢູ່ພາຍໃນສະຖານທີ່ຂອງອົງການທີ່ລະບຸວ່າຖືກຄຸ້ມຄອງ ໂດຍນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ອັນໃດທີ່ບໍ່ແມ່ນ.

ຄຳນິຍາມ

ສຳລັບຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້, ຄຳນິຍາມຕໍ່ໄປນີ້ໄດ້ນຳໃຊ້ຄື:

- "501(r)" ຫມາຍເຖິງພາກທີ 501(r) ຂອງປະມວນກົດໝາຍລາຍຮັບພາຍໃນ ແລະ ລະບຽບການທີ່ໄດ້ປະກາດໃຊ້ຕາມນັ້ນ.
- “ຈຳນວນເງິນທົ່ວໄປທີ່ຖືກຮຽກເກັບ” ຫຼື “AGB” ໝາຍເຖິງ, ກ່ຽວກັບການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນໆ, ຈຳນວນເງິນທົ່ວໄປທີ່ຖືກຮຽກເກັບສຳລັບບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີປະກັນໄພກວມເອົາການດູແລດັ່ງກ່າວ.
- “ຊຸມຊົນ” ໝາຍເຖິງເຂດບົກຄອງໃດໜຶ່ງໃນ Wisconsin ທີ່ມີສະຖານທີ່ ຫຼື ຄລີນິກ Ascension WI ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈຳ ກັດສະຖານທີ່ຢູ່ໃນເຂດເມືອງ Outagamie, Winnebago, Calumet, Marathon, Portage, Lincoln, Oneida, Vilas, Clark, Milwaukee, Waukesha, Ozaukee, Washington, Racine, Kenosha ແລະ Jefferson. ຄົນເຈັບຍັງຈະຖືກຖືວ່າເປັນສະມາຊິກຂອງຊຸມຊົນຂອງອົງການ ຖ້າວ່າການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ຈຳເປັນທາງດ້ານການແພດທີ່ຕ້ອງການແມ່ນການສືບຕໍ່ສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດທີ່ໄດ້ຮັບຢູ່ສະຖານທີ່ສຸຂະພາບ Ascension ອື່ນບ່ອນທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສຳລັບເຫດສຸກເສີນດັ່ງກ່າວ ແລະ ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດ.
- “ການດູແລສຸກເສີນ” ໝາຍເຖິງ ສະພາບທາງການແພດທີ່ສະແດງອອກໂດຍອາການກະທັນຫັນຂອງຄວາມຮຸນແຮງທີ່ພຽງພໍ (ລວມທັງຄວາມເຈັບປວດຢ່າງຮຸນແຮງ) ເຊິ່ງຖ້າການຂາດການເອົາໃຈໃສ່ດ້ານການປິ່ນປົວທັນທີສາມາດຄາດວ່າຈະມີຜົນທີ່ສົມເຫດສົມຜົນໃນ:
 1. ການວາງສຸຂະພາບຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນ ຫຼື, ກ່ຽວກັບແມ່ຍິງຖືພາ, ສຸຂະພາບຂອງແມ່ຍິງ ຫຼື ລູກໃນທ້ອງອາດຈະຕົກຢູ່ໃນອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງ;
 2. ຄວາມບົກຜ່ອງດ້ານຮ່າງກາຍທີ່ຮ້າຍແຮງ; ຫຼື
 3. ຄວາມຜິດປົກກະຕິທີ່ຮ້າຍແຮງຂອງອະໄວຍະວະໃນຮ່າງກາຍ ຫຼື ພາກສ່ວນ; ຫຼື
 4. ກ່ຽວກັບແມ່ຍິງຖືພາທີ່ກຳລັງມີການເກັງ;
 - a. ເມື່ອມັນມີເວລາພຽງພໍທີ່ຈະສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການໂອນຍ້າຍໄປໂຮງໝໍແຫ່ງອື່ນກ່ອນການເກັດ; ຫຼື
 - b. ການໂອນຍ້າຍນັ້ນອາດຈະເປັນໄພຂົ່ມຂູ່ຕໍ່ສຸຂະພາບ ຫຼື ຄວາມປອດໄພຂອງແມ່ຍິງ ຫຼື ເດັກໃນທ້ອງ.
- “ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດ” ໝາຍເຖິງ ການດູແລທີ່ (1) ເໝາະສົມ ແລະ ສອດຄ່ອງ ແລະ ຈຳເປັນສຳລັບການປ້ອງກັນ, ການບົ່ງມະຕິ, ຫຼື ການປິ່ນປົວສະພາບຂອງຄົນເຈັບ; (2) ການສະໜອງ ຫຼື ລະດັບການບໍລິການທີ່ ເໝາະສົມທີ່ສຸດສຳລັບສະພາບຂອງຄົນເຈັບທີ່ສາມາດສະໜອງໄດ້ຢ່າງປອດໄພ; (3) ບໍ່ໄດ້ສະໜອງໃຫ້ຕົ້ນຕໍເພື່ອຄວາມສະດວກສະບາຍຂອງຄົນເຈັບ, ຄອບຄົວ, ແພດ ຫຼື ຜູ້ດູແລຄົນເຈັບ; ແລະ (4) ມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະສົ່ງຜົນປະໂຫຍດໃຫ້ຄົນເຈັບຫຼາຍກ່ວາອັນຕະລາຍ. ສຳລັບການດູແລທີ່ກຳນົດໃນອະນາຄົດແມ່ນ "ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດ", ການດູແລ ແລະ ໄລຍະເວລາຂອງການດູແລຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກປະທານຫົວໜ້າແພດຂອງອົງກອນ (ຫຼື ຜູ້ໄດ້ຮັບການແຕ່ງຕັ້ງ). ການກຳນົດການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດຕ້ອງໄດ້ຮັບການປະຕິບັດໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບ

ບໃບອະນຸຍາດທີ່ໃຫ້ການດູແລທາງການແພດແກ່ຄົນເຈັບ ແລະ ຕາມການຕັດສິນໃຈຂອງອົງກອນ, ໂດຍແພດທີ່ຮັບເຂົ້າ, ແພດສົ່ງຕໍ່, ແລະ/ຫຼື ປະທານຫົວໜ້າແພດ ຫຼື ແພດກວດກາອື່ນໆ (ຂຶ້ນກັບປະເພດການດູແລທີ່ຖືກແນະນຳ). ໃນກໍລະນີທີ່ການເບິ່ງແຍງດູແລນັ້ນແມ່ນທາງຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍນະໂຍບາຍນີ້ ໄດ້ຖືກກຳນົດວ່າບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດໂດຍແພດຜູ້ໃຫ້ການທົບທວນ, ການກຳນົດນັ້ນຍັງຕ້ອງໄດ້ຮັບການຍືນຍັນໂດຍແພດຮັບເຂົ້າ ຫຼື ແພດສົ່ງຕໍ່ນຳອີກ.

- “ອົງກອນ” ໝາຍເຖິງ Ascension Wisconsin.
- “ຄົນເຈັບ” ໝາຍເຖິງຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ມີຄວາມຕ້ອງການທາງການແພດອື່ນໆຢູ່ທີ່ອົງການ ແລະ ຜູ້ທີ່ຮັບຜິດຊອບດ້ານການເງິນສຳລັບການເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບ.

ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ອະທິບາຍໄວ້ຢູ່ໃນຂໍ້ນີ້ຈຳກັດໃຫ້ແຕ່ສະເພາະຄົນເຈັບທີ່ອາໄສຢູ່ໃນລຸມຊົນຄື :

1. ອົງຕາມຂໍ້ກຳນົດອື່ນໆຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້, ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ຕ່ຳກ່ວາ ຫຼື ເທົ່າກັບ 250% ຂອງລາຍໄດ້ລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ ("FPL"), ຈະມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລຈາກການກຸສົນ 100% ໃນສ່ວນນັ້ນສຳລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການບໍລິການທີ່ຄົນເຈັບມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການຈ່າຍເງິນຕໍ່ ບໍລິໂພກໂດຍຜູ້ປະກັນຕົນ, ຖ້າມີ, ຖ້າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວຕັດສິນໃຈວ່າຈະມີສິດໄດ້ຮັບການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ (ອະທິບາຍໃນວັກ 5 ຂ້າງລຸ່ມນີ້) ຫຼື ຍືນໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ("ໃບສະໝັກ") ໃນ ຫຼື ກ່ອນມື້ທີ 240 ຫຼັງຈາກການອອກໃບບິນຄັ້ງທຳອິດຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ໃບສະໝັກໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກອົງການ. ຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສູງເຖິງ 100% ຖ້າຄົນເຈັບຍືນໃບສະໝັກຫຼັງຈາກມື້ທີ 240 ຫຼັງຈາກການອອກໃບບິນຄັ້ງທຳອິດຂອງຄົນເຈັບ, ແຕ່ວ່າຈຳນວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໃນໝວດນີ້ ແມ່ນຈຳກັດຕໍ່ຍອດຄ່າງຊຳລະຂອງຄົນເຈັບຫຼັງຈາກການພິຈາລະນາການຈ່າຍເງິນໃດໆໃນບັນຊີ ຂອງຄົນເຈັບ. ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນປະເພດນີ້ ຈະບໍ່ຖືກຄິດຄ່າທຳນຽມຫຼາຍກວ່າຄ່າບໍລິການຂອງ AGB ທີ່ຄິດໄລ່.
2. ອົງຕາມຂໍ້ກຳນົດອື່ນໆຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້, ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງກວ່າ 250% ຂອງ FPL ແຕ່ບໍ່ເກີນ 400% ຂອງ FPL, ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດທີ່ປັບຕາມລະດັບຕາມອັດຕາສ່ວນໜຶ່ງ ຂອງຄ່າບໍລິການສຳລັບການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການຈ່າຍ ເງິນຕໍ່ໄປນີ້ໂດຍຜູ້ປະກັນຕົນ, ຖ້າມີ, ຖ້າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວຍືນໃບສະໝັກໃນ ຫຼື ກ່ອນມື້ທີ 240 ຫຼັງຈາກການອອກໃບເກັບເງິນຄັ້ງທຳອິດຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ໃບສະໝັກ

ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກອົງການ.

ຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຫຼຸດທີ່ປັບຕາມລະດັບຖ້າຄົນເຈັບຍື່ນໃບສະໝັກພາຍຫຼັງ 240 ວັນຫຼັງຈາກການອອກໃບບິນຈ່າຍຄັ້ງທຳອິດຂອງຄົນເຈັບ, ແຕ່ວ່າຈຳນວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໃນໝວດນີ້ ແມ່ນຈຳກັດຕໍ່ຍອດເງິນທີ່ຄ້າງຊຳລະຂອງຄົນເຈັບຫຼັງການພິຈາລະນາການຈ່າຍເງິນໃດໆໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ. ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນປະເພດນີ້ ຈະບໍ່ຖືກຄິດຄ່າທຳນຽມຫຼາຍກວ່າຄ່າບໍລິການຂອງ AGB ທີ່ຄິດໄວ້.

ສ່ວນຫຼຸດທີ່ປັບຕາມລະດັບມີຄືດັ່ງນີ້:

ສໍາລັບສະຖານທີ່ມໍລະດົກດ້ານການສຸຂະພາບຂອງ Wheaton Franciscan ແລະ:

ສ່ວນຮ້ອຍສະແດງແມ່ນ % ການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບ

ຂະໜາດ ຄອບຄົວ	ລະດັບຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອການເບິ່ງແຍງດູແລຈາກການກຸສົນ ແລະ FPL %						
	100%	95%	90%	85%	80%	75%	70%
	250% FPL	275% FPL	300% FPL	325% FPL	350% FPL	375% FPL	400% FPL
	ລະດັບລາຍໄດ້ເກີນ						
1	\$32,200	\$35,420	\$38,640	\$41,860	\$45,080	\$48,300	\$51,520
2	\$43,550	\$47,905	\$52,260	\$56,615	\$60,970	\$65,325	\$69,680
3	\$54,900	\$60,390	\$65,880	\$71,370	\$76,860	\$82,350	\$87,840
4	\$66,250	\$72,875	\$79,500	\$86,125	\$92,750	\$99,375	\$106,000
5	\$77,600	\$85,360	\$93,120	\$100,880	\$108,640	\$116,400	\$124,160
6	\$88,950	\$97,845	\$106,740	\$115,635	\$124,530	\$133,425	\$142,320
7	\$100,300	\$110,330	\$120,360	\$130,390	\$140,420	\$150,450	\$160,480
8	\$111,650	\$122,815	\$133,980	\$145,145	\$156,310	\$167,475	\$178,640
9	\$123,000	\$135,300	\$147,600	\$159,900	\$172,200	\$184,500	\$196,800
10	\$134,350	\$147,785	\$161,220	\$174,655	\$188,090	\$201,525	\$214,960

- ອີງຕາມຂໍ້ກຳນົດອື່ນໆຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້, ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງກ່ວາ 400% ຂອງ FPL ອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ "ການທົດສອບສິດ" ສໍາລັບການຫຼຸດຜ່ອນຄ່າບໍລິການຂອງຄົນເຈັບສໍາລັບການບໍລິການຈາກອົງກອນທີ່ອີງໃສ່ກ່ຽວກັບ ບຸກຄົນສິນທາງການແພດທັງໝົດຂອງຄົນເຈັບ. ຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໂດຍອີງຕາມການທົດສອບສິດຖ້າຄົນເຈັບມີບັນທຶກສິນທາງການແພດຫຼາຍເກີນໄປ, ເຊິ່ງລວມທັງບັນທຶກສິນທາງການແພດກັບ Ascension ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ, ສໍາລັບການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດອື່ນໆ, ເຊິ່ງເທົ່າກັບ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າລາຍໄດ້ລວມຍອດຂອງຄອບຄົວຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວ. ລະດັບຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍອີງຕາມການທົດສອບສິດແມ່ນຄື ກັນກັບທີ່ໄດ້ຮັບໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ຢູ່ທີ່ 400% ຂອງ FPL ພາຍໃຕ້ວັກ 2 ຂ້າງເທິງ, ຖ້າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວຍື່ນໃບສະໝັກໃນ ຫຼື ກ່ອນວັນທີ 240 ວັນຫຼັງຈາກໃບເກັບເງິນຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບອອກໂຮງໝໍ ແລະ ໃບສະໝັກໄດ້ຖືກອະນຸມັດຈາກອົງການ. ຄົນເຈັບ ຈະມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດການທົດສອບສິດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຖ້າຜູ້ປ່ວຍດັ່ງກ່າວຍື່ນໃບສະໝັກຫຼັງຈາກມື້ທີ 240 ວັນຫຼັງຈາກການອອກໃບເກັບເງິນຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ, ແຕ່ວ່າຫຼັງຈາກນັ້ນຈໍານວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໃນໝວດນີ້ ແມ່ນຈໍາກັດຕໍ່ຍອດເງິນທີ່ຄ້າງຊໍາລະຂອງຄົນເຈັບຫຼັງຈາກການພິຈາລະນາການຈ່າຍເງິນໃດໆໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ. ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນປະເພດນີ້ ຈະບໍ່ຖືກຄິດຄ່າທໍານຽມຫຼາຍກວ່າຄ່າບໍລິການຂອງ AGB ທີ່ຄິດໄລ່.

4. ຄົນເຈັບ ອາດຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນວັກ 1 ເຖິງ 3 ຂ້າງເທິງນີ້ ຖ້າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວຖືວ່າມີຊັບສິນພຽງພໍທີ່ຈະຈ່າຍຕາມ “ການທົດສອບຊັບສິນ.” ການທົດສອບຊັບສິນກ່ຽວຂ້ອງກັບການປະເມີນຜົນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍກ່ຽວກັບຄວາມສາມາດໃນການຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບໂດຍອີງຕາມປະເພດຂອງຊັບສິນທີ່ຖືກວັດແທກໃນໃບສະໝັກ FAP. ຄົນເຈັບທີ່ມີຊັບສິນດັ່ງກ່າວເກີນ 250% ຂອງຈຳນວນເງິນ FPL ຂອງຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວອາດຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

5. ການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນອາດຈະຖືກກຳນົດໃນຈຸດເວລາໃດ ຫຼືຂອງວົງຈອນລາຍໄດ້ ແລະ ອາດຈະລວມທັງການນຳໃຊ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຍອດຄ້າງຊະລະທີ່ພຽງພໍພາຍໃນ 240 ວັນທຳອິດຫຼັງຈາກການອອກໃບເກັບເງິນຄັ້ງທຳອິດຂອງຄົນເຈັບ ເພື່ອກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລຈາກການກຸສົນ 100% ເຖິງແມ່ນວ່າບໍ່ມີ ຄວາມລົມເຫຼວຂອງຄົນເຈັບໃນການປະກອບໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ (“ໃບສະໝັກ FAP”). ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການດູແລຈາກການກຸສົນ 100% ໂດຍບໍ່ສົ່ງໃບສະໝັກ FAP ທີ່ເຮັດສຳເລັດແລ້ວ ແລະ ຜ່ານການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານເທົ່ານັ້ນ, ຈຳນວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບແມ່ນຈຳກັດຕໍ່ຍອດເງິນທີ່ຄ້າງຊຳລະຂອງຄົນເຈັບຫຼັງຈາກການພິຈາລະນາການຈ່າຍເງິນໃດໆໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ. ການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບໂດຍຂຶ້ນຢູ່ກັບການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ ໃຊ້ສະເພາະກັບຕອນການເບິ່ງແຍງທີ່ຖືກດຳເນີນການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ.

6. ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນປະກັນໄພສະເພາະໃດໜຶ່ງທີ່ຖືວ່າອົງການດັ່ງກ່າວແມ່ນ “ນອກເຄືອຂ່າຍ,” ອົງການອາດຈະຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນທີ່ອາດຈະມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໂດຍອີງຕາມການທົບທວນຄືນຂໍ້ມູນການປະກັນໄພ ແລະ ຂໍ້ເທັດຈິງ ແລະ ສະພາບການຂອງຄົນເຈັບ.

7. ຄົນເຈັບສາມາດອຸທອນການປະຕິເສດໃດໆຂອງການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ໂດຍການສະໜອງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໃຫ້ແກ່ອົງການພາຍໃນສືບສີ (14) ວັນນັບແຕ່ມີໄດ້ຮັບແຈ້ງການປະຕິເສດ. ການອຸທອນທັງໝົດຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນຄືນໂດຍອົງການຈັດຕັ້ງສຳລັບການກຳນົດສຸດທ້າຍ. ຖ້າການຕັດສິນສຸດທ້າຍຍືນຍັນການປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນກ່ອນຫນ້ານີ້, ການແຈ້ງການລາຍລັກອັກສອນຈະຖືກສົ່ງໃຫ້ຜູ້ເຈັບ. ຂັ້ນຕອນສຳລັບຄົນເຈັບ ແລະ ຄອບຄົວເພື່ອອຸທອນການຕັດສິນໃຈຂອງອົງການກ່ຽວກັບການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແມ່ນມີດັ່ງນີ້:
 - a. ຄົນເຈັບ ຫຼື ຄອບຄົວຄວນຍື່ນຄຳອຸທອນໂດຍກົງຕໍ່ທີ່ບຶກສາດ້ານການເງິນກັບຜູ້ທີ່ພວກເຂົາເຮັດວຽກນຳ. ຄົນເຈັບ ຫຼື ຄອບຄົວຄວນປະກອບມືໝັງສື/ ແບບຟອມທີ່ລະອຽດເຊິ່ງສະແດງເຖິງສະພາບການທາງການເງິນສະເພາະທີ່ຮັບປະກັນການອຸທອນ, ແລະ ເອກະສານທາງການເງິນ ແລະ ກົດໝາຍທັງໝົດທີ່ສະໜັບສະໜູນໜັງສື.
 - b. ການອຸທອນທັງໝົດຈະຖືກພິຈາລະນາໂດຍຄະນະກຳມະການອຸທອນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

ນເງິນຂອງອົງການ, ແລະ
ການຕັດສິນໃຈຂອງຄະນະກຳມະການຈະຖືກສົ່ງເປັນລາຍລັກອັກສອນຫາຄົນເຈັບ ຫຼື
ຄອບຄົວທີ່ຍື່ນການອຸທອນ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ, ດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍມາຂ້າງເທິງນັ້ນ, ອາດຈະຍັງມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອປະເພດອື່ນທີ່ອົງການສະໜອງໃຫ້. ໃນຄວາມສົນໃຈຂອງຄວາມສົມບູນ, ການຊ່ວຍເຫຼືອປະເພດອື່ນໆເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນໄດ້ລະບຸຢູ່ທີ່ນີ້, ເຖິງແມ່ນວ່າພວກເຊົາບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງອີງໃສ່ ແລະ ບໍ່ມີຈຸດປະສົງທີ່ຈະຂຶ້ນກັບພາກທີ 501(r) ແຕ່ຖືກລວມຢູ່ທີ່ນີ້ເພື່ອຄວາມສະດວກສະບາຍຂອງຊຸມຊົນທີ່ໄດ້ຮັບຜິດຊອບໂດຍອົງການ.

1. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ ໂດຍອີງໃສ່ສ່ວນຫຼຸດທີ່ສະໜອງໃຫ້ແກ່ຜູ້ຈ່າຍຄ່າທີ່ສູງທີ່ສຸດແກ່ອົງການນັ້ນ. ຜູ້ຈ່າຍຄ່າທີ່ສູງທີ່ສຸດຈະຕ້ອງມີສ່ວນຮັບຜິດຊອບຢ່າງຫນ້ອຍ 3% ຂອງປະຊາກອນຂອງອົງການຕາມທີ່ວັດແທກໂດຍປະລິມານ ຫຼື ລາຍໄດ້ຂອງຄົນເຈັບລວມ. ຖ້າຜູ້ຈ່າຍເງິນພຽງຜູ້ດຽວ ບໍ່ມີສ່ວນຮັບຜິດຊອບໄດ້ໃນລະດັບທີ່ຕໍ່າສຸດນີ້, ສັນຍາຜູ້ຈ່າຍເງິນຫຼາຍກວ່າຫນຶ່ງຄົນຈະໄດ້ຮັບການສະເລ່ຍເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ກຳນົດການຊຳລະຖືກນຳໃຊ້ສຳລັບການສະເລ່ຍທີ່ມີສ່ວນຮັບຜິດຊອບຢ່າງຫນ້ອຍ 3% ຂອງປະລິມານທຸລະກິດຂອງອົງການສຳລັບປີທີ່ໄດ້ໃຫ້ນັ້ນ.
2. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ຜູ້ມີປະກັນໄພທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນອາດຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດທັນທີ. ສ່ວນຫຼຸດຄ່າຕອບແທນທັນທີອາດຈະຖືກສະເໜີໃຫ້ນອກເໜືອຈາກສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນວັກກອນໜ້ານີ້.

ຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບຄ່າບໍລິການສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈະບໍ່ຖືກເກັບຄ່າເປັນລາຍບຸກຄົນຫຼາຍກວ່າ AGB ສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຈຳເປັນດ້ານການປິ່ນປົວອື່ນໆ ແລະ ບໍ່ຫຼາຍກວ່າຄ່າບໍລິການລວມສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດອື່ນໆທັງໝົດ. ອົງການດັ່ງກ່າວຄິດໄລ່ອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍ AGB ຫນຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນໂດຍໃຊ້ວິທີ "ເບິ່ງຄືນ" ແລະ ລວມທັງຄ່າບໍລິການ Medicare ແລະ ຜູ້ປະກັນສຸຂະພາບເອກະຊົນທັງໝົດທີ່ຈ່າຍຄ່າການຮຽກຮ້ອງຫາອົງການ, ທັງໝົດອີງຕາມພາກທີ 501(r). ສຳເນົາຄ່າອະທິບາຍກ່ຽວກັບການຄິດໄລ່ ແລະ ເປີເຊັນຂອງ AGB ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າອາດຈະໄດ້ຮັບຈາກເວັບໄຊທ໌ຂອງອົງກອນ ຫຼື ໂດຍໄດ້ຮັບໂດຍການຂໍເອົາສຳເນົາທີ່ສົ່ງທາງໄປສະນີຈາກພະແນກບໍລິການລູກຄ້າຂອງ Ascension Wisconsin.

ການຍື່ນຄ່າຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ

ຄົນເຈັບອາດຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໂດຍຜ່ານການມີສິດໄດ້ຮັບການໃຫ້
ຄະແນນແບບສັນນິຖານ ຫຼື

ໂດຍການສະໝັກຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໂດຍການສົ່ງໃບຄໍາຮ້ອງ FAP

ທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນ. ໃບສະໝັກ FAP ແລະ ຄໍາແນະນໍາກ່ຽວກັບໃບສະໝັກ FAP

ແມ່ນມີຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງອົງການ, ໂດຍຕິດຕໍ່ພະແນກບໍລິການລູກຄ້າຂອງ Ascension Wisconsin,

ຮ້ອງຂໍດ້ວຍຕົນເອງຢູ່ທຸກໂຮງໝໍ ແລະ ເຂດການລົງທະບຽນຄລິນິກ, ຫຼື

ຂໍຈາກຜູ້ໃຫ້ຄໍາປຶກສາດ້ານການເງິນຂອງ Ascension Wisconsin,

ອົງການດັ່ງກ່າວຈະຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພເຮັດວຽກກັບທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນເພື່ອສະໝັກເອົາໂ
ຄງການ Medicaid ຫຼື

ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະອື່ນໆທີ່ຄົນເຈັບຖືວ່າມີຄວາມສາມາດໃນການໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານ
ການເງິນ (ຍົກເວັ້ນບ່ອນທີ່ມີສິດ ແລະ ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຜ່ານການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ).

ຄົນເຈັບອາດຈະຖືກປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຖ້າຄົນເຈັບໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງກ່ຽວກັບໃບ
ສະໝັກ FAP ຫຼື ກ່ຽວຂ້ອງກັບຂະບວນການມີສິດໄດ້ຮັບຄະແນນແບບສັນນິຖານ,

ຖ້າຄົນເຈັບປະຕິເສດທີ່ຈະມອບໝາຍການດໍາເນີນການທາງປະກັນໄພ ຫຼື

ສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊໍາລະໂດຍກົງໂດຍບໍລິສັດປະກັນໄພທີ່ອາດຈະມີພັນທະໃນການຈ່າຍຄ່າດູແລທີ່ໄດ້ສະ
ໜອງໃຫ້,

ຫຼື ຖ້າຄົນເຈັບປະຕິເສດທີ່ຈະເຮັດວຽກກັບທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນເພື່ອສະໝັກເອົາໂຄງການ Medicaid ຫຼື
ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະອື່ນໆ ເຊິ່ງຄົນເຈັບຖືວ່າມີສິດໄດ້ຮັບໃນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ

(ຍົກເວັ້ນບ່ອນທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະ ອະນຸມັດຜ່ານການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ).

ອົງການອາດຈະພິຈາລະນາໃບສະໝັກ FAP ທີ່ເຮັດສໍາເລັດພາຍໃນເວລາບໍ່ເກີນ 6

ເດືອນກ່ອນວັນທີ່ກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບ

ການມີສິດໄດ້ຮັບສໍາລັບການດູແລໃນຕອນປະຈຸບັນນີ້. ອົງການຈະບໍ່ພິຈາລະນາໃບສະໝັກ FAP

ທີ່ເຮັດສໍາເລັດເກີນ 6 ເດືອນກ່ອນວັນຕັດສິນການມີສິດໄດ້ຮັບ.

ການສົ່ງໃບບິນ ແລະ ການເກັບເງິນ

ການດໍາເນີນການທີ່ອົງການອາດຈະນໍາໃຊ້ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີການຊໍາລະໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ຢູ່ໃນນະໂຍບາຍການ
ສົ່ງໃບບິນເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນ. ສໍາເນົານະໂຍບາຍການສົ່ງບິນເກັບເງິນ ແລະ

ການເກັບເງິນແບບບໍ່ເສຍຄ່າອາດຈະໄດ້ຮັບໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງອົງກອນຫຼື

ໂດຍການໂທຫາພະແນກບໍລິການລູກຄ້າຂອງ Ascension Wisconsin.

ການຕີຄວາມໝາຍ

ນະໂຍບາຍນີ້, ພ້ອມດ້ວຍທຸກຂັ້ນຕອນການໃຊ້ງານທີ່ເໝາະສົມ, ມີຈຸດປະສົງປະຕິບັດຕາມ ແລະ
ຈະຖືກຕີຄວາມໝາຍ ແລະ ນໍາໃຊ້ໂດຍສອດຄ່ອງກັບພາກທີ 501(r)

ຍົກເວັ້ນບ່ອນທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໂດຍສະເພາະ.