

Ascension Via Christi Health

ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ວັນທີ 1 ກໍລະກົດ 2025

ນະໂຍບາຍ/ເຫັກການ

ມັນແມ່ນນະໂຍບາຍຂອງບັນດາອົງການທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້ (ແຕ່ລະຄົນແມ່ນ “ອົງການ”) ເພື່ອຮັບປະກັນການປະຕິບັດທາງດ້ານສັງຄົມໃນການໃຫ້ການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ຈຳເປັນອື່ນໆໃນສະຖານທີ່ຂອງອົງກອນ.

ນະໂຍບາຍນີ້ຖືກອອກແບບສະເພາະເພື່ອແກ້ໄຂຄວາມເໝາະສົມດ້ານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງຈາກອົງການ. ນະໂຍບາຍນີ້ແມ່ນນຳໃຊ້ກັບແຕ່ລະ Organizations ຕໍ່ໄປນີ້ພາຍໃນ Ascension Via Christi Health:

Ascension Via Christi St. Francis Ascension Via Christi St. Joseph Ascension Via Christi St. Teresa
Ascension Via Christi Rehabilitation Hospital Ascension Via Christi Hospital ໃນ Manhattan
ພະແນກສຸກເສີນ Ascension Via Christi ໃນ Wellington Wamego Health Center
ພະແນກສຸກເສີນ Ascension Via Christi ໃນ Fort Scott Ascension Medical Group
Kansas Surgery and Recovery Center Anatomic Imaging

1. ທຸກໆການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະສະແດງເຖິງຄວາມມຸ່ງໝັ້ນຂອງພວກເຮົາຕໍ່ຄວາມເຄົາລົບ ແລະ ກຽດຕິຍົດຕໍ່ກຽດສັກສີຂອງມະນຸດ ແລະ ຄວາມສາມັກຄີ, ຄວາມເປັນຫ່ວງເປັນໃຍເພີເສດຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຄວາມສາມັກຄີກັບຄົນທີ່ມີຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງອື່ນໆ, ແລະ ຄວາມຕັ້ງໃຈຂອງພວກເຮົາໃນການແຈກຢາຍຄວາມຍຸຕິທຳ ແລະ ໜ້າທີ່ຄຸ້ມຄອງດູແລ.
2. ນະໂຍບາຍນີ້ໃຊ້ໄດ້ກັບທຸກໆການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນໆທີ່ຈັດໂດຍອົງການ, ລວມທັງພະນັກງານບໍລິການແພດ ແລະ ສຸຂະພາບການປະພຶດ. ນະໂຍບາຍນີ້ບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບການດູແລທີ່ບໍ່ແມ່ນເຫດສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນໆ.
3. ລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນມີລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງແລທຸກພາກສ່ວນຢູ່ພາຍໃນສະຖານບໍລິການຂອງອົງການທີ່ລະບຸແຈ້ງວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃດຢູ່ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການບໍ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍດັ່ງກ່າວ.

ຄຳນິຍາມ

ສຳລັບຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້, ຄຳນິຍາມຕໍ່ໄປນີ້ໄດ້ນຳໃຊ້ຄື:

- “501(r)” ໝາຍເຖິງ Section 501(r) ຂອງ Internal Revenue Code ແລະ ກົດລະບຽບທີ່ປະກາດໃຊ້ພາຍໃຕ້ນັ້ນ.

- **“Amount Generally Billed”** ຫຼື **“AGB”** ໝາຍເຖິງ, ໃນສ່ວນທີ່ກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງສຸກເສີນ ແລະ ການເບິ່ງແຍງອື່ນໆ ທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ, ແມ່ນຈຳນວນເງິນທີ່ຄິດໄລ່ຕາມບົກກະຕິຕໍ່ບຸກຄົນທີ່ມີປະກັນໄພຄຸ້ມຄອງການເບິ່ງແຍງດັ່ງກ່າວ.
- **“Community”** ໝາຍຄວາມວ່າ Sedgwick County ແມ່ນສ່ວນໜຶ່ງຂອງ Wichita, Kansas, Metropolitan Statistical Area (MSA), ຕາມທີ່ກຳນົດໂດຍ United States Office of Management and Budget. MSA ແມ່ນເຂດທີ່ປະກອບດ້ວຍທ້າງເຂດປົກຄອງ ຫຼື ເຄົາຕີ້ໃນພາກໃຕ້ຕອນກາງຂອງ Kansas, ໂດຍມີເມືອງ Wichita ບັນສູນກາງ. ຫ້າເຂດປົກຄອງດັ່ງກ່າວລວມມີ Butler, Harvey, Sedgwick, Sumner ແລະ Kingman. ຊຸມຊົນຂອງ Ascension Via Christi Hospital Manhattan ແລະ Wamego Health Center ແມ່ນຖືກກຳນົດໃຫ້ເປັນເຂດປົກຄອງ Riley, Pottawatomie ແລະ Geary. ຊຸມຊົນຂອງ Ascension Via Christi Hospital Pittsburg ແມ່ນຖືກກຳນົດໃຫ້ເປັນເຂດປົກຄອງ Crawford, Bourbon, Cherokee ແລະ Linn.
- **“Emergency care”** ໝາຍເຖິງ ການເບິ່ງແຍງເພື່ອປັບປຸງສະພາວະທາງການແພດທີ່ສະແດງອອກດ້ວຍອາການຮຸນແຮງແບບກະທັນຫັນທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງ ພຽງພໍ (ລວມທັງຄວາມເຈັບປວດຢ່າງຮຸນແຮງ) ເຊິ່ງຫາກຂາດການເບິ່ງແຍງທາງການແພດທັນທີ ອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ເກີດຄວາມບົກຜ່ອງຢ່າງຮຸນແຮງຕໍ່ການເຮັດວຽກຂອງຮ່າງກາຍ, ການເຮັດວຽກທີ່ຜິດປົກກະຕິຢ່າງຮຸນແຮງຂອງອະໄວຍະວະ ຫຼື ສ່ວນໃດສ່ວນໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍ, ຫຼື ເຮັດໃຫ້ສຸຂະພາບຂອງບຸກຄົນນັ້ນຢູ່ໃນອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງ].
- **“Medically necessary care”** ໝາຍເຖິງ ການເບິ່ງແຍງທີ່ (1) ເໝາະສົມ ແລະ ສອດຄ່ອງກັບ ແລະ ຈຳເປັນສຳລັບການປ້ອງກັນ, ການວິນິດໄສ, ຫຼື ການປັບປຸງສະພາວະຂອງ Patient; (2) ເປັນອຸປະກອນ ຫຼື ລະດັບການບໍລິການທີ່ເໝາະສົມທີ່ສຸດສຳລັບສະພາວະຂອງ Patient ທີ່ສາມາດສະໜອງໃຫ້ໄດ້ຢ່າງປອດໄພ; (3) ບໍ່ໄດ້ສະໜອງໃຫ້ເພື່ອຄວາມສະດວກຂອງ Patient, ຄອບຄົວຂອງ Patient, ແພດ ຫຼື ຜູ້ເບິ່ງແຍງເປັນຫຼັກ; ແລະ (4) ມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະສົ່ງຜົນດີຕໍ່ Patient ຫຼາຍກວ່າຜົນເສຍ. ສຳລັບການດູແລທີ່ກຳນົດໃນອະນາຄົດແມ່ນ "ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດ", ການດູແລ ແລະ ໄລຍະເວລາຂອງການດູແລຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກປະທານຫົວໜ້າແພດຂອງອົງກອນ (ຫຼື ຜູ້ໄດ້ຮັບການແຕ່ງຕັ້ງ). ການກຳນົດການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດຕ້ອງໄດ້ຮັບການປະຕິບັດໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບໃບອະນຸຍາດໃຫ້ການດູແລທາງການແພດແກ່ຄົນເຈັບ ແລະ ຕາມການຕັດສິນໃຈຂອງອົງກອນ, ໂດຍແພດທີ່ຮັບເຂົ້າ, ແພດສົ່ງຕໍ່, ແລະ/ຫຼື ປະທານຫົວໜ້າແພດ ຫຼື ແພດກວດກາອື່ນໆ (ຂຶ້ນກັບປະເພດການດູແລທີ່ຖືກແນະນຳ). ໃນກໍລະນີທີ່ການເບິ່ງແຍງດູແລນັ້ນແມ່ນທາງຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍນະໂຍບາຍນີ້ ໄດ້ຖືກກຳນົດວ່າບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດໂດຍແພດຜູ້ໃຫ້ການທົບທວນ, ການກຳນົດນັ້ນຍັງຕ້ອງໄດ້ຮັບການຢືນຢັນໂດຍແພດຮັບເຂົ້າ ຫຼື ແພດສົ່ງຕໍ່ນຳອີກ.
- **“Organization”** ໝາຍເຖິງ Ascension Via Christi Health.
- **“ຄົນເຈັບ”** ໝາຍເຖິງ ບຸກຄົນເຫຼົ່ານັ້ນທີ່ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງສຸກເສີນ ແລະ ການເບິ່ງແຍງອື່ນໆ ທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດທີ່ Organization ແລະ ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບດ້ານການເງິນສຳລັບການເບິ່ງແຍງຂອງຄົນເຈັບ.
- **“Catchment”** - ກຳນົດຊຸມຊົນເຫຼົ່ານັ້ນທີ່ຢູ່ໃນຂອບເຂດຂອງ Community Health Needs Assessment (CHNA) ແລະ ດັ່ງນັ້ນຈຶ່ງມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ຫາກມີຄຸນສົມບັດຄົບຖ້ວນຕາມຂັ້ນຕອນການສະໝັກ ແລະ ແນວທາງຂອງນະໂຍບາຍ.

ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ອະທິບາຍໄວ້ຢູ່ໃນຂໍ້ນີ້ຈຳກັດໃຫ້ແຕ່ສະເພາະຄົນເຈັບທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຊຸມຊົນຄື:

1. ພາຍໃຕ້ຂໍ້ກຳນົດອື່ນໆຂອງ Financial Assistance Policy ນີ້, Patients ທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າກວ່າ ຫຼື ເທົ່າກັບ 250% ຂອງລາຍໄດ້ຕາມ Federal Poverty Level (“FPL”), ຈະມີສິດໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງແບບສົງເຄາະ 100% ໃນສ່ວນຂອງຄ່າບໍລິການທີ່ Patient ຕ້ອງຮັບຜິດຊອບ ຫຼັງຈາກການຈ່າຍເງິນໂດຍຜູ້ຮັບປະກັນໄພ, ຖ້າມີ, ຫາກ Patient ດັ່ງກ່າວຖືກກຳນົດໃຫ້ເປັນ

¹ Health Ministries ອາດຈະປັບຕາມ 250% ໃຫ້ສູງຂຶ້ນ, ແຕ່ບໍ່ໃຫ້ຕໍ່າລົງ. (ການປັບປ່ຽນໃດໆກໍຕາມ ຄວນຈະເປັນໄປໃນທາງດຽວກັນທົ່ວທັງ Health Ministry, ໂດຍບໍ່ແມ່ນການປັບປ່ຽນໃນລະດັບສະຖານທີ່ຂອງໂຮງໝໍ.)

ມີຄຸນສົມບັດຕາມການໃຫ້ຄະແນນການຄາດການ (ທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນວັກທີ 5 ຂ້າງລຸ່ມນີ້) ຫຼື ສິ່ງໃບສະໝັກຂໍຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (“ໃບສະໝັກ”) ໃນ ຫຼື ກ່ອນມື້ທີ 240 ຫຼັງຈາກໃບບິນການອອກໂຮງໝໍຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ໃບສະໝັກໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍອົງກອນ. ຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສູງເຖິງ 100% ຖ້າຄົນເຈັບຍື່ນໃບສະໝັກຫຼັງຈາກ ມື້ທີ 240 ຫຼັງຈາກການອອກໃບບິນຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ, ແຕ່ວ່າຈໍານວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໃນໝວດນີ້ ແມ່ນຈໍາກັດຕໍ່ ຍອດຄ້າງຊໍາລະຂອງຄົນເຈັບຫຼັງຈາກການພິຈາລະນາການຈ່າຍເງິນໃດໆໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ. ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນປະເພດນີ້ ຈະບໍ່ຖືກຄິດຄ່າທໍານຽມຫຼາຍກວ່າຄ່າບໍລິການຂອງ AGB ທີ່ຄິດໄລ່.

- 2. ອີງຕາມຂໍ້ກຳນົດອື່ນໆຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້, ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງກວ່າ 250²% ຂອງ FPL ແຕ່ບໍ່ເກີນ 400³% ຂອງ FPL, ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດທີ່ບັບຕາມລະດັບຕາມອັດຕາສ່ວນໜຶ່ງ ຂອງຄ່າບໍລິການສໍາລັບການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການຈ່າຍເງິນຕໍ່ໄປນີ້ໂດຍຜູ້ປະກັນ ຕົນ, ຖ້າມີ, ຖ້າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວຍື່ນໃບສະ ໝັກໃນ ຫຼື ກ່ອນມື້ທີ 240 ຫຼັງຈາກການອອກໃບເກັບເງິນຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ໃບສະໝັກ ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກອົງການ. ຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຫຼຸດທີ່ບັບຕາມລະດັບຖ້າຄົນເຈັບຍື່ນໃບສະໝັກພາຍຫຼັງ 240 ວັນຫຼັງຈາກການອອກໃບບິນຈ່າຍຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ, ແຕ່ວ່າຈໍານວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໃນໝວດນີ້ ແມ່ນຈໍາກັດຕໍ່ຍອດເງິນທີ່ຄ້າງຊໍາລະຂອງຄົນເຈັບຫຼັງການພິຈາລະນາການຈ່າຍເງິນໃດໆໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ. ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນປະເພດນີ້ ຈະບໍ່ຖືກຄິດຄ່າທໍານຽມຫຼາຍກວ່າຄ່າບໍລິການຂອງ AGB ທີ່ຄິດໄລ່. ສ່ວນຫຼຸດຕາມອັດຕາສ່ວນຫຼຸດຜ່ອນມີດັ່ງນີ້:

251% - 300% ຜື່ນຖານ FPL = ການຕັດໜີ້ສູນ 85%
301% - 350% ຜື່ນຖານ FPL = ການຕັດໜີ້ສູນ 80%
351% - 399% ຜື່ນຖານ FPL = ການຕັດໜີ້ສູນ 75%

- 3. ພາຍໃຕ້ຂໍ້ກຳນົດອື່ນໆຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້, Patient ທີ່ມີລາຍໄດ້ຫຼາຍກວ່າ 400⁴% ຂອງ FPL ອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ "ການກວດສອບລາຍໄດ້" (Means Test) ສໍາລັບສ່ວນຫຼຸດບາງສ່ວນຂອງຄ່າບໍລິການຈາກອົງກອນ ໂດຍອີງຕາມໜີ້ສິນຄ່າບິນປົວທັງໝົດຂອງຄົນເຈັບ. ຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໂດຍອີງຕາມ ການທົດສອບສິດ ຖ້າຄົນເຈັບມີໜີ້ສິນທາງການແພດຫຼາຍເກີນໄປ, ເຊິ່ງລວມທັງໜີ້ສິນທາງການແພດກັບ Ascension ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ, ສໍາລັບການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດອື່ນໆ, ເຊິ່ງເທົ່າກັບ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ ລາຍໄດ້ລວມຍອດຂອງຄອບຄົວຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວ. ລະດັບຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມອບໃຫ້ຕາມການກວດສອບລາຍໄດ້ ແມ່ນເທົ່າກັບລະດັບທີ່ມອບໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ທີ່ 400¹⁰% ຂອງ FPL ຕາມວັກທີ 2 ຂ້າງເທິງ, ຫາກຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວສິ່ງໃບສະໝັກໃນ ຫຼື ກ່ອນມື້ທີ 240 ຫຼັງຈາກໃບບິນການອອກໂຮງໝໍຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ໃບສະໝັກໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍອົງກອນ. ຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແບບສ່ວນຫຼຸດການກວດສອບລາຍໄດ້ ຫາກຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວສິ່ງໃບສະໝັກຫຼັງຈາກມື້ທີ 240 ຫຼັງຈາກໃບບິນການອອກໂຮງໝໍຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ, ແຕ່ຈໍານວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໃນໝວດນີ້ ແມ່ນຖືກຈໍາກັດສະເພາະຍອດເງິນທີ່ຄ້າງຊໍາລະຂອງຄົນເຈັບ ຫຼັງຈາກໄດ້ຄິດໄລ່ການຊໍາລະໃດໆ ທີ່ເຮັດໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບແລ້ວ. ຄົນເຈັບ

² ຕາມທີ່ໄດ້ບັບປ່ຽນຢູ່ທີ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກສໍາລັບການບັບປ່ຽນໃດໆທີ່ເຮັດຕາມໝາຍເຫດ 5.
³ ພະແນກສາທາລະນະສຸກອາດຈະບັບເກນ 400% ໃຫ້ສູງຂຶ້ນ ຫຼື ຕໍ່າລົງສໍາລັບຄ່າຄອງຊີບ ໂດຍການນໍາໃຊ້ດັດສະນີຄ່າຈ້າງທ້ອງຖິ່ນທຽບກັບດັດສະນີຄ່າຈ້າງແຫ່ງຊາດ.
⁴ ຕາມທີ່ໄດ້ບັບປ່ຽນຢູ່ທີ່ພະແນກສາທາລະນະສຸກສໍາລັບການບັບປ່ຽນໃດໆທີ່ເຮັດຕາມໝາຍເຫດ 9.

ທີ່ມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໝວດນີ້ ຈະບໍ່ຖືກຄິດຄ່າບໍລິການເກືນກວ່າຄ່າບໍລິການ AGB ທີ່ຄິດໄລ່ໄວ້.

4. ຄົນເຈັບອາດຈະບໍ່ມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນວັກທີ 1 ຫາ 3 ຂ້າງເທິງ ຫາກຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວຖືກພິຈາລະນາວ່າມີຊັບສິນພຽງພໍທີ່ຈະຊໍາລະໄດ້ ຕາມ “ການກວດສອບຊັບສິນ” (Asset Test). ການທົດສອບຊັບສິນກ່ຽວຂ້ອງກັບການປະເມີນຜົນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍກ່ຽວກັບຄວາມສາມາດໃນການຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບໂດຍອີງຕາມປະເພດຂອງຊັບສິນທີ່ຖືກວັດແທກໃນໃບສະໝັກ FAP. ຄົນເຈັບທີ່ມີຊັບສິນດັ່ງກ່າວເກືນ 250% ຂອງຈໍານວນເງິນ FPL ຂອງຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວອາດຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.
5. ການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນອາດຈະຖືກກຳນົດໃນຈຸດເວລາໃດ ໜຶ່ງຂອງວົງຈອນລາຍໄດ້ ແລະ ອາດຈະລວມທັງການນໍາໃຊ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຍອດຄ້າງຊະລະທີ່ພຽງພໍພາຍໃນ 240 ວັນທໍາອິດຫຼັງຈາກການອອກໃບເກັບເງິນຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ ເພື່ອກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລຈາກການກຸສົນ 100% ເຖິງແມ່ນວ່າບໍ່ມີ ຄວາມລົ້ມເຫຼວຂອງຄົນເຈັບໃນການປະກອບໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ (“ໃບສະໝັກ FAP”). ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການດູແລຈາກການກຸສົນ 100% ໂດຍບໍ່ສົ່ງໃບສະໝັກ FAP ທີ່ເຮັດສໍາເລັດແລ້ວ ແລະ ຜ່ານການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານເທົ່ານັ້ນ, ຈໍານວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບແມ່ນຈໍາກັດຕໍ່ຍອດເງິນທີ່ຄ້າງຊໍາລະຂອງຄົນເຈັບຫຼັງຈາກການພິຈາລະນາການຈ່າຍເງິນໃດໆໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ. ການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບໂດຍຂຶ້ນຢູ່ກັບການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ ໃຊ້ສະເພາະກັບຕອນການເບິ່ງແຍງທີ່ຖືກດໍາເນີນການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ.
6. ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນປະກັນໄພສະເພາະໃດໜຶ່ງທີ່ຖືວ່າອົງການດັ່ງກ່າວແມ່ນ “ນອກເຄືອຂ່າຍ,” ອົງການອາດຈະຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື ປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນທີ່ອາດຈະມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໂດຍອີງຕາມການທົບທວນຄືນຂໍ້ມູນການປະກັນໄພ ແລະ ຂໍ້ເທັດຈິງ ແລະ ສະພາບການຂອງຄົນເຈັບ.
7. Patients ທີ່ມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ອາດຈະຖືກຄິດຄ່າບໍລິການແບບຄົງທີ່ໃນຈໍານວນເລັກນ້ອຍ. ຄ່າບໍລິການແບບຄົງທີ່ໃນຈໍານວນເລັກນ້ອຍຈະບໍ່ເກືນຄ່າບໍລິການ AGB ສໍາລັບການບໍລິການ.⁵

ຕ້ອງມີການຊໍາລະຮ່ວມຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຕໍ່ການມາຮັບບໍລິການຕໍ່ຄັ້ງ.

ຈໍານວນເງິນຊໍາລະຮ່ວມຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນມາດຕະຖານ:

 - ED: \$100/ຄັ້ງ
 - ການມາຮັບບໍລິການຄົນເຈັບນອກທີ່ໂຮງໝໍ: \$25/ຄັ້ງ
 - ການຜັກເພື່ອສັງເກດອາການ: \$100/ຄັ້ງ
 - ການຜັກຮັກສາຕົວແບບຄົນເຈັບໃນ: \$100/ຄັ້ງ

ໝາຍເຫດ:

ຄ່າຊໍາລະຮ່ວມຂອງຄົນເຈັບໃນແມ່ນລວມທັງໝົດການມາຮັບບໍລິການທີ່ຄົນເຈັບມີໃນຂະນະທີ່ເປັນຄົນເຈັບໃນ.

 - ການມາຮັບບໍລິການຜື້ນຜູ້ສຸຂະພາບແບບຄົນເຈັບນອກ: \$25/ຄັ້ງ.

ໝາຍເຫດ: ບັນຊີທີ່ຕັ້ງໄວ້ສໍາລັບການມາຮັບບໍລິການຜື້ນຜູ້ສຸຂະພາບແບບຕໍ່ເນື່ອງ ຈະມີຄ່າຊໍາລະຮ່ວມຂອງສະຖານທີ່ທີ່ເໝາະສົມຖືກນໍາໃຊ້ ໂດຍມີເພດານສູງສຸດຢູ່ທີ່ \$250 ໂດວາ.
8. ຖ້າຫາກຄົນເຈັບອາໄສຢູ່ນອກເຂດຜື້ນທີ່ບໍລິການທີ່ກຳນົດໄວ້ບ່ອນທີ່ພວກເຂົາກຳລັງມາຂໍຮັບບໍລິການ, ພວກເຂົາຈະບໍ່ມີສິດສະໝັກຂໍຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ຄວນກຳນົດວິທີການຊໍາລະເງິນອື່ນໆ ຫາກຄົນເຈັບເລືອກທີ່ຈະຮັບການປິ່ນປົວທີ່ Ascension Via

⁵ ໃຫ້ລວມເອົາຫາກອົງກອນຄິດຄ່າທ່ານຽມຄັ້ງຕໍ່ກ່າວ ແລະ ໃຫ້ປັບປຸງເພື່ອສະທ້ອນເຖິງການປະຕິບັດຂອງອົງກອນ.

ສະຖານທີ່ Christi. ນອກຈາກນັ້ນ,
ຈະມີການສໍາຫຼວດສະຖານທີ່ຂອງຄົນເຈັບທຽບກັບສະຖານທີ່ອື່ນໆໃນຊຸມຊົນບ້ານເກີດຂອງພວກເຂົາ
ທີ່ໃຫ້ບໍລິການແບບດຽວກັນ.

- a. ຖ້າຫາກຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຜ່ານພະແນກສຸກເສີນສໍາລັບການບໍລິການສຸກເສີນ, ຖືກຮັບເຂົ້າໂຮງໝໍຈາກພະແນກສຸກເສີນ ຫຼື ແມ່ນການຮັບເຂົ້າໂດຍກົງ, ເຂດພື້ນທີ່ໃຫ້ບໍລິການຈະໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນສໍາລັບວັນທີ່ໃຫ້ບໍລິການນັ້ນເທົ່ານັ້ນ.
- b. ຖ້າຫາກຄົນເຈັບທີ່ອາໄສຢູ່ນອກເຂດພື້ນທີ່ບໍລິການທີ່ກຳນົດໄວ້ ຖືກສົ່ງຕໍ່ມາຍັງສະຖານທີ່ຂອງ Ascension Via Christi ແລະ ມີຄໍາສັ່ງຈາກແພດຜູ້ສົ່ງຕໍ່ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ມີໃຫ້ພາຍໃນຊຸມຊົນບ້ານເກີດຂອງພວກເຂົາ ແລະ ການບໍລິການນັ້ນມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ. Ascension Via Christi ຈະກວດສອບການບໍລິການເຫຼົ່ານັ້ນທີ່ມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ດ້ວຍໃບສະໝັກທີ່ຄົບຖ້ວນ ແລະ ເອກະສານປະກອບ. ຄົນເຈັບຈະຕ້ອງປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນການສະໝັກ ແລະ ແນວທາງຂອງນະໂຍບາຍຢ່າງເຕັມສ່ວນ.

9. ຄົນເຈັບສາມາດອຸທອນການປະຕິເສດໃດໆຂອງການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໂດຍການສະໜອງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໃຫ້ແກ່ອົງການພາຍໃນສືບສີ່ (14) ວັນນັບແຕ່ມີໄດ້ຮັບແຈ້ງການປະຕິເສດ. ການອຸທອນທັງໝົດຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນຄືນໂດຍອົງກອນສໍາລັບການກຳນົດສຸດທ້າຍ. ຖ້າການຕັດສິນສຸດທ້າຍຍັງຍືນການປະຕິເສດກ່ອນໜ້າຂອງ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ການແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນຈະຖືກສົ່ງໄປຫາຄົນເຈັບ. ຂັ້ນຕອນສໍາລັບຄົນເຈັບ ແລະ ຄອບຄົວເພື່ອອຸທອນການຕັດສິນໃຈຂອງອົງການກ່ຽວກັບການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແມ່ນມີດັ່ງນີ້:
- a. ໂດຍການສະໜອງຄໍາຮ້ອງຂໍອຸທອນເປັນລາຍລັກອັກສອນໃຫ້ແກ່ພະແນກໃຫ້ຄໍາປຶກສາດ້ານການເງິນ. ເຫດຜົນສໍາລັບການອຸທອນຄວນຈະຖືກບັນທຶກໄວ້ໃນຄໍາຮ້ອງຂໍ. ຄໍາຮ້ອງຂໍທັງໝົດຄວນຈະຖືກສົ່ງທາງໄປສະນີໄປທີ່: Financial Assistance/Appeals ທີ່ P.O. Box 47887, Wichita, KS 67201. ອາດຈະມີການຂໍເອກະສານເພີ່ມເຕີມໃນລະຫວ່າງຂັ້ນຕອນການອຸທອນ.
 - b. ການອຸທອນທັງໝົດຈະຖືກພິຈາລະນາໂດຍຄະນະກຳມະການອຸທອນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງອົງການ, ແລະ ການຕັດສິນໃຈຂອງຄະນະກຳມະການຈະຖືກສົ່ງເປັນລາຍລັກອັກສອນຫາຄົນເຈັບ ຫຼື ຄອບຄົວທີ່ຍື່ນການອຸທອນ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

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

- 1. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈະ ໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດໂດຍອີງໃສ່ສ່ວນຫຼຸດທີ່ສະໜອງໃຫ້ແກ່ຜູ້ຈ່າຍຄ່າທີ່ສູງທີ່ສຸດແກ່ອົງການນັ້ນ. ຜູ້ຈ່າຍຄ່າທີ່ສູງທີ່ສຸດຈະຕ້ອງມີສ່ວນຮັບຜິດຊອບຢ່າງຫນ້ອຍ 3% ຂອງປະຊາກອນຂອງອົງການຕາມທີ່ວັດແທກໂດຍປະລິມານ ຫຼື ລາຍໄດ້ຂອງຄົນເຈັບລວມ. ຖ້າຜູ້ຈ່າຍເງິນພຽງຜູ້ດຽວບໍ່ມີສ່ວນຮັບຜິດຊອບໄດ້ໃນລະດັບທີ່ຕໍ່າສຸດນີ້, ສັນຍາຜູ້ຈ່າຍເງິນ ຫຼາຍກວ່າຫນຶ່ງຄົນຈະໄດ້ຮັບການສະເລ່ຍເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ກຳນົດການຊໍາລະຖືກນໍາໃຊ້ສໍາລັບການສະເລ່ຍທີ່ມີສ່ວນຮັບຜິດຊອບຢ່າງຫນ້ອຍ 3% ຂອງປະລິມານທຸລະກິດຂອງອົງການສໍາລັບປີທີ່ໄດ້ໃຫ້ນັ້ນ.
- 2. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ມີປະກັນໄພ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນອາດຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດການຈ່າຍທັນທີ. ສ່ວນຫຼຸດຄ່າຕອບແທນທັນທີອາດຈະຖືກສະເໜີໃຫ້ນອກເໜືອຈາກສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນວັກກ່ອນໜ້ານີ້.

ຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບຄ່າບໍລິການສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈະບໍ່ຖືກເກັບຄ່າເປັນລາຍບຸກຄົນຫຼາຍກ່ວາ AGB ສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຈຳເປັນດ້ານການປິ່ນປົວອື່ນໆ ແລະ ບໍ່ຫຼາຍກ່ວາຄ່າບໍລິການລວມສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດອື່ນໆທັງໝົດ. Organization ຄິດໄລ່ເປີເຊັນ AGB ໜຶ່ງຄ່າ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ ໂດຍການນຳໃຊ້ວິທີ “look-back” ແລະ ລວມທັງ Medicare fee-for-service ແລະ ຜູ້ຮັບປະກັນໄພສຸຂະພາບເອກະຊົນທັງໝົດທີ່ຈ່າຍຄ່າຮ້ອງຂໍຊ່ວຍເຫຼືອຄ່າບໍລິການໃຫ້ແກ່ Organization, ທັງໝົດແມ່ນສອດຄ່ອງຕາມ 501(r). ສຳເນົາຟຣີຂອງຄ່າອະທິບາຍການຄິດໄລ່ AGB ແລະ ເປີເຊັນ ສາມາດຂໍໄດ້ທີ່ເວັບໄຊທ໌ຂອງ Organization <https://healthcare.ascension.org/financial-assistance/kansas>

ການຍື່ນຄ່າຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ

ຄົນເຈັບອາດຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໂດຍຜ່ານການມີສິດໄດ້ຮັບການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ ຫຼື ໂດຍການສະໝັກຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໂດຍການສົ່ງໃບສະໝັກ FAP ທີ່ປະກອບສຳເລັດ. ໃບສະໝັກ FAP ແລະ ຄ່າແນະນຳກ່ຽວກັບການສະໝັກ FAP ແມ່ນມີຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງອົງການ ຫຼື ໂດຍການຕິດຕໍ່ Customer Service Department ທີ່ 800-298-8347. ອົງການດັ່ງກ່າວຈະຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພເຮັດວຽກກັບທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນ ເພື່ອສະໝັກເອົາໂຄງການ Medicaid ຫຼື ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະອື່ນໆທີ່ຄົນເຈັບຖືວ່າມີຄວາມສາມາດໃນການໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (ຍົກເວັ້ນບ່ອນທີ່ມີສິດ ແລະ ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຜ່ານການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ).

ຄົນເຈັບອາດຈະຖືກປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ຫາກຄົນເຈັບໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ເປັນເທັດໃນ FAP Application ຫຼື ໃນສ່ວນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບຂະບວນການສຶດການໃຫ້ຄະແນນການຄາດການ, ຫາກຄົນເຈັບປະຕິເສດທີ່ຈະມອບສິດໃນເງິນປະກັນໄພ ຫຼື ສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກບໍລິສັດປະກັນໄພ ທີ່ອາດຈະມີພັນທະໃນການຊ່ວຍເຫຼືອສຳລັບການເບິ່ງແຍງທີ່ໄດ້ສະໜອງໃຫ້, ຫຼື ຫາກຄົນເຈັບປະຕິເສດທີ່ຈະຮ່ວມມືກັບທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນ ເພື່ອສະໝັກຂໍຮັບສິດ Medicaid ຫຼື ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະອື່ນໆ ທີ່ພິຈາລະນາວ່າຍັງຄົນເຈັບອາດຈະມີຄຸນສົມບັດ ເພື່ອໃຫ້ມີຄຸນສົມບັດສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (ຍົກເວັ້ນກໍລະນີທີ່ມີຄຸນສົມບັດ ແລະ ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຜ່ານການໃຫ້ຄະແນນການຄາດການ). ອົງການອາດຈະພິຈາລະນາໃບສະໝັກ FAP ທີ່ເຮັດສຳເລັດພາຍໃນເວລາບໍ່ເກີນ 6 ເດືອນກ່ອນວັນທີ່ກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບ ການມີສິດໄດ້ຮັບສຳລັບການດູແລໃນຕອນປະຈຸບັນນີ້. ອົງການຈະບໍ່ພິຈາລະນາໃບສະໝັກ FAP ທີ່ເຮັດສຳເລັດເກີນ 6 ເດືອນກ່ອນວັນຕັດສິນການມີສິດໄດ້ຮັບ.

ການຕີຄວາມໝາຍ

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

ຜູ້ບໍລິຫານທີ່ຮັບຜິດຊອບ - ລາຍເຊັນ

ປະທານຄະນະກຳມະການສະພາ - ລາຍເຊັນ (ຫາກຕ້ອງການ)

ຕຳແໜ່ງ