

<p style="text-align: center;">Ascension Saint Agnes စနစ် မူဝါဒနှင့် လုပ်ငန်းစဉ် လက်စွဲ</p>	<p style="text-align: center;">စာမျက်နှာ 1 / 2</p>	<p style="text-align: center;">SYS FI 51</p>
<p>အကြောင်းအရာ-</p> <p style="text-align: center;">Ascension Saint Agnes ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံခြင်း မူဝါဒ</p>	<p>စတင်အကျိုးဝင်သည့်ရက်စွဲ- ဇူလိုင် 2016</p>	
	<p>ပြန်လည်သုံးသပ်ခဲ့သည့်ရက်စွဲ- ပြန်လည်ပြင်ဆင်ခဲ့သည့်ရက်စွဲများ- ဇူလိုင် 2017၊ ဇွန် 2020၊ အောက်တိုဘာ 2020၊ ဒီဇင်ဘာ 2021၊ ဒီဇင်ဘာ 2023</p>	
<p>ထောက်ခံအတည်ပြုချက်များ-</p> <p>နောက်ဆုံးအတည်ပြုသူ - ဥက္ကဋ္ဌ/CEO- _____ ရက်စွဲ- _____</p> <p>တစ်ပြိုင်တည်းသက်ရောက်မှု- _____ ရက်စွဲ- _____</p> <p style="text-align: center;"><i>(မူဝါဒများသည် CEO လက်မှတ်ထိုးပြီးနောက် ရက်ပေါင်း 30 အကြာတွင် စတင်အကျိုးဝင်သည်။)</i></p>		

မူဝါဒ/အခြေခံမူများ

အဖွဲ့အစည်း၌ ၎င်း၏ ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ (သို့မဟုတ် "FAP") နှင့်အညီ အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုကို ပံ့ပိုးရန်အတွက် လူမှုရေးအရ မျှတစွာ ကျင့်သုံးဆောင်ရွက်ကြောင်း သေချာစေရန်မှာ Ascension Saint Agnes ၏ မူဝါဒဖြစ်ပါသည်။ ငွေကြေးအကူအညီကို လိုအပ်နေသည့် လူနာများအတွက် ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံခြင်း လုပ်ဆောင်ချက်များကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းပြီး အဖွဲ့အစည်းထံမှ စောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိစေရန်အလို့ငှာ ဤငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံခြင်း မူဝါဒကို အထူးစီစဉ်ရေးဆွဲထားပါသည်။

ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံခြင်း လုပ်ဆောင်ချက်အားလုံးသည် လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ ဂုဏ်သိက္ခာနှင့် အများကောင်းကျိုးအတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ ကတိပြုဆောင်ရွက်မှုနှင့် အထူးအလေးထားမှု၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများနှင့် အခြားအားနည်းထိခိုက်လွယ်သူများအား အထူးဂရုစိုက်မှုနှင့် တစ်သားတည်းဆက်ဆံမှု၊ တရားမျှတစွာ ဝေငှပေးရန်နှင့် ကြီးကြပ်ခန့်ခွဲရန် ကျွန်ုပ်တို့၏ ကတိပြုဆောင်ရွက်မှုကို ပြသပါမည်။ အဖွဲ့အစည်း၏ ဝန်ထမ်းများနှင့် ကိုယ်စားလှယ်များသည် လူနာများနှင့် လူနာရှင်မိသားစုများကို ဂုဏ်သိက္ခာရှိရှိ၊ တလေးတစားနှင့် ကရုဏာထား၍ ဆက်ဆံခြင်းအပါအဝင် ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုရရှိထားသော ကက်သလစ်ဆေးရုံတစ်ခု၏ မူဝါဒများနှင့် စံတန်ဖိုးများကို ထင်ဟပ်စေသည့်နည်းလမ်းဖြင့် ပြုမူရမည်။

ဤငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံခြင်း မူဝါဒသည် ခန့်အပ်ထားသည့် သမားတော် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး အပါအဝင် အဖွဲ့အစည်းက ပံ့ပိုးထားသည့် အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုအားလုံးအပေါ် သက်ရောက်ပါသည်။ ဤငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံခြင်း မူဝါဒသည် "အရေးပေါ်" နှင့် အခြား "ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှု" (ဤအသုံးအနှုန်းများကို အဖွဲ့အစည်း၏ FAP ထဲတွင် အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ထားသည်) မဟုတ်သည့် အခြားစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေမှုဆိုင်ရာ အစီအစဉ်များနှင့် သက်ဆိုင်ခြင်းမရှိပါ။

အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ

1. "501(r)" သည် ပြည်တွင်းအခွန်ဥပဒေ၏ ပုဒ်မ 501(r) နှင့် ယင်းအောက်တွင် ပြဋ္ဌာန်းထားသော စည်းမျဉ်းများကို ဆိုလိုသည်။
2. "အထူးငွေကောက်ခံမှုများဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်ချက်များ" သို့မဟုတ် "ECA များ" သည် 501(r) အောက်ရှိ ကန့်သတ်ချက်များ သက်ရောက်သည့် အောက်ပါငွေကောက်ခံမှုဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်ချက်များအနက် တစ်ခုခုကို ဆိုလိုသည်-

- a. လူနာတစ်ဦး၏ အကြွေးကို အခြားအဖွဲ့သို့ ရောင်းချခြင်း။¹
- b. လူနာနှင့်ပတ်သက်သည့် ထိခိုက်စေသော အချက်အလက်များကို သုံးစွဲသူ ချေးငွေသတင်းအချက်အလက် အစီရင်ခံစာများ သို့မဟုတ် ချေးငွေသတင်းအချက်အလက်ဌာနများသို့ တင်ပြခြင်း။²
- c. FAP အောက်တွင် အကျုံးဝင်သည့် ယခင်က ပံ့ပိုးခဲ့သော စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေတောင်းခံလွှာတစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုမကကို လူနာက ပေးချေခြင်းမရှိသောကြောင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုကို ရွှေ့ဆိုင်းခြင်း သို့မဟုတ် ငြင်းပယ်ခြင်း သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်မှုမပေးမီတွင် ငွေပေးချေခြင်းခြင်း။
- d. ဒေဝါလီခံခြင်း သို့မဟုတ် လူပုဂ္ဂိုလ်ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်းဆိုင်ရာ တရားစွဲဆိုမှုတွင် တင်သွင်းထားသည့် နှစ်နာကြေးတောင်းဆိုမှုများမှလွဲ၍ ဥပဒေကြောင်းအရ သို့မဟုတ် တရားရေးဆိုင်ရာ ဆောင်ရွက်ရန်လိုသည့် လုပ်ဆောင်ချက်များ။ ဤလုပ်ဆောင်ချက်များတွင် အောက်ပါတို့အပြင် အခြားအကန့်အသတ်မရှိ ပါဝင်သည်။
 - i. လူနာပိုင်ပစ္စည်းကို အာမခံအဖြစ် လက်ဝယ်ထားခြင်း³၊
 - ii. လူနာပိုင်ပစ္စည်းအပေါ် အပေါင်ရွေးနုတ်ခွင့်ပိတ်ခြင်း⁴၊
 - iii. လူနာ၏ ဘဏ်အကောင့် သို့မဟုတ် အခြားတစ်ကိုယ်ရေ ပိုင်ဆိုင်မှုကို ငွေအပြည့်မဆပ်မချင်း ယာယီပိတ်ထားခြင်း သို့မဟုတ် တစ်နည်းအားဖြင့် အာမခံအဖြစ် လက်ဝယ်ထားခြင်း သို့မဟုတ် အကြွေးဖြင့်သိမ်းခြင်း၊
 - iv. လူနာတစ်ဦးအပေါ် တရားမနှစ်နာမှုဆိုင်ရာ အရေးယူမှု စတင်ခြင်း⁵နှင့်
 - v. လူနာ၏ လုပ်အားခများကို အကြွေးဆပ်ရန်အတွက် ဖြတ်ယူခြင်း။

ECA တွင် အောက်ပါတို့မှ မည်သည်မဆို မပါဝင်ပါ (တစ်နည်းအားဖြင့် အထက်တွင်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ECA အတွက် စံနှုန်းများနှင့် ယေဘုယျအားဖြင့် ကိုက်ညီသည့်တိုင် ၎င်းတို့မပါဝင်ပါ)-

- a. အဖွဲ့အစည်းက စောင့်ရှောက်မှုပေးခဲ့ခြင်းကြောင့် လူနာတစ်ဦးတွင် ကိုယ်လက်အင်္ဂါ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှုများအတွက် ထိုလူနာအား ပေးရန်ဝတ္တရားရှိသည့် စီရင်ချက်၊ ကျေအေးမှု သို့မဟုတ် သဘောတူညီချက်တစ်ခုမှ ရရှိသောငွေအပေါ် ပြည်နယ်ဥပဒေအရ အဖွဲ့အစည်းအနေဖြင့် အခိုင်အမာပိုင်ခွင့်ရှိသော အာမခံအဖြစ် လက်ဝယ်ထားခွင့်မှန်သမျှ သို့မဟုတ်
 - b. ဒေဝါလီခံခြင်းဆိုင်ရာ တရားစွဲဆိုမှုတွင် နှစ်နာကြေးတောင်းဆိုမှု တင်သွင်းခြင်း။
3. "FAP" ဆိုသည်မှာ အဖွဲ့အစည်း၏ ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒဖြစ်ပြီး အဖွဲ့အစည်းနှင့် Ascension Health ၏ တာဝန်ကို အားဖြည့်ပံ့ပိုးသောအားဖြင့် 501(r) နှင့်အညီ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည့် လူနာများအား ငွေကြေးအကူအညီပေးသည့် မူဝါဒဖြစ်ပါသည်။
4. "FAP လျှောက်လွှာ" ဆိုသည်မှာ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် လျှောက်လွှာဖြစ်သည်။

¹ Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2(b)(2) အရ အဖွဲ့အစည်းသည် မည်သည့်အကြွေးကိုမျှ မရောင်းချရပါ။

² Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2(b)(5) အရ အဖွဲ့အစည်းသည် လူနာထံ ကနဦးငွေတောင်းခံလွှာပို့ပြီး ရက် 180 အတွင်း သုံးစွဲသူ သတင်းအချက်အလက် အစီရင်ခံစာတစ်ခုသို့ တင်ပြခြင်းမပြုရပါ။

³ Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2(ဗ)(2) အရ အဖွဲ့အစည်းသည် ဆေးရုံငွေတောင်းခံလွှာပေါ်ရှိ ပေးရန်ရှိသောအကြွေးကို ကောက်ခံရန်အတွက် လူနာ၏ အဓိကနေထိုင်ရာကို အာမခံအဖြစ် ထားရှိရန် မတောင်းဆိုရပါ။

⁴ Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2(ဇ)(1) အရ အဖွဲ့အစည်းသည် ဆေးရုံငွေတောင်းခံလွှာပေါ်ရှိ ပေးရန်ရှိသောအကြွေးကို ကောက်ခံရန် လူနာ၏ အဓိကနေထိုင်ရာကို အပေါင်ရွေးနုတ်ခွင့်ပိတ်ရပါ။

⁵ Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2(b)(5) အရ အဖွဲ့အစည်းသည် လူနာထံ ကနဦးငွေတောင်းခံလွှာပို့ပြီး ရက် 180 အတွင်း အကြွေးကောက်ခံရန် တရားမနှစ်နာမှုဆိုင်ရာ အရေးယူမှုကို တင်သွင်း၍မရပါ။

5. "ငွေကြေးအကူအညီ" ဆိုသည်မှာ အဖွဲ့အစည်းက အဖွဲ့အစည်း၏ FAP နှင့်အညီ လူနာတစ်ဦးအား ပံ့ပိုးနိုင်သည့် အကူအညီဖြစ်သည်။
6. "အဖွဲ့အစည်း" သည် Ascension St Agnes ကို ဆိုလိုပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များတောင်းဆိုရန်ဖြစ်စေ၊ မေးခွန်းများ သို့မဟုတ် မှတ်ချက်များပေးပို့ရန်ဖြစ်စေ၊ အယူခံတင်သွင်းရန်ဖြစ်စေ သင်သည် အောက်ဖော်ပြပါ ရုံးသို့ဖြစ်စေ၊ အဖွဲ့အစည်းထံမှ လက်ခံရရှိသော သက်ဆိုင်ရာ အသိပေးချက် သို့မဟုတ် အကြောင်းကြားချက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်းဖြစ်စေ ဆက်သွယ်နိုင်သည်။

လူနာ ငွေကြေးဝန်ဆောင်မှုများ @ 1-667-234-2140

7. "လူနာ" ဟူသည် အဖွဲ့အစည်းထံမှ စောင့်ရှောက်မှုကို လက်ခံရရှိနေသူ (သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိထားသည့်သူ) နှင့် အဆိုပါစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေရေးကြေးရေးအရ တာဝန်ရှိသော မည်သူမဆို (မိသားစုဝင်များနှင့် အုပ်ထိန်းသူများအပါအဝင်) ကို ဆိုလိုပါသည်။

ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံခြင်း လုပ်ဆောင်ချက်များ

အဖွဲ့အစည်းသည် ပေးအပ်ထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် လူနာများထံ ပုံမှန်ထုတ်ပေးနေသည့် ငွေတောင်းခံစာရင်းရှင်းတမ်းအတွက်သော်လည်းကောင်း၊ လူနာများနှင့် ဆက်သွယ်ရန်အတွက်သော်လည်းကောင်း စနစ်တကျရှိသော လုပ်ငန်းစဉ်ကို ထိန်းသိမ်းထားသည်။ အဖွဲ့အစည်းက ပေးအပ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် လူနာက ငွေပေးချေခြင်းမရှိလျှင် အဖွဲ့အစည်းသည် ဖုန်းဖြင့်၊ စာဖြင့်၊ အီးမေးလ်ဖြင့်ဖြစ်စေ၊ လူကိုယ်တိုင်ဖြစ်စေ ဆက်သွယ်ရန် ကြိုးပမ်းမှုများအပါအဝင် ကန့်သတ်မထားဘဲ ငွေရရှိရန် ဆောင်ရွက်ချက်များကို လုပ်ဆောင်နိုင်သည်။ အဖွဲ့အစည်းသည် ငွေရရှိရန်အတွက် အထူးငွေကောက်ခံမှု လုပ်ဆောင်ချက်များ သို့မဟုတ် "ECA များ" ကို အသုံးပြုသည်မှာ ရှားပါသည်။ သို့သော်လည်း ကျွန်ုပ်တို့၏ ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ ("FAP") အရ လိုအပ်နေသောလူနာများအတွက် ရည်ရွယ်သော အဖွဲ့အစည်း၏ ထောက်ပံ့မှုအရင်းအမြစ်များကို ၎င်းတို့ ဆက်လက်ရရှိကြောင်း သေချာစေရန် အဖွဲ့အစည်းသည် အဆုံးစွန်ဆုံး အခြေအနေများတွင် ECA များကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ အဆုံးစွန်ဆုံး အခြေအနေများတွင် အရေးပေါ် သို့မဟုတ် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုမဟုတ်သည့် စိတ်ကြိုက်ရွေးထားသော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် မပေးချေရသေးသော လက်ကျန်စာရင်းများနှင့်စပ်လျဉ်းသည့်အခြေအနေ၊ လူနာတစ်ဦးတွင် များပြားလှသော ငွေကြေးရင်းမြစ်များ (ဥပမာ၊ အသားတင်ပိုင်ဆိုင်မှုမြင့်မားခြင်း) ရှိနေသော်လည်း ပေးချေရမည့်ပမာဏကို ပေးရန်ငြင်းဆိုနေသည့် အခြေအနေများ သို့မဟုတ် ငွေပေးချေမှုမပြုခြင်းသည် ၎င်း၏ FAP သို့မဟုတ် ဤမူဝါဒ၏ စည်းမျဉ်းများကို ရည်ရွယ်ချက်ရှိရှိ အလွဲသုံးစားလုပ်ခြင်းဖြစ်သည်ဟု အဖွဲ့အစည်းက ယူဆသည့်အခြေအနေများ ပါဝင်သည်။ ထိုကဲ့သို့ အဆုံးစွန်ဆုံးအခြေအနေများတွင် အဖွဲ့အစည်းသည် ဤငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံခြင်း မူဝါဒပါ ပြဋ္ဌာန်းချက်များ၊ ကန့်သတ်ချက်များနှင့်အညီ ECA တစ်ခုနှင့်အထက်ကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ အဖွဲ့အစည်း၏ FAP အရ ငွေကြေးအကူအညီတချို့တစ်ဝက်အတွက်သာ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကြောင့် ကြွေးကျန်ရှိနေသော အကောင်များအတွက် သို့မဟုတ် FAP အရ ငွေကြေးအကူအညီ အပြည့်အဝရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီထားပြီးဖြစ်သည့် အကောင်များရှိ စရိတ်များပေးငွေများအတွက် အဖွဲ့အစည်းသည် ECA များကို အသုံးမပြုပါ။ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် အဖွဲ့အစည်းအနေဖြင့် ကျိုးကြောင်းဆီလျော်သည့် အားထုတ်မှုများ ပြုလုပ်ထားခြင်းရှိ၊ မရှိ စိစစ်ရန်နှင့် အဖွဲ့အစည်းအနေဖြင့် ECA များကို ဆောင်ရွက်ရလောက်အောင် အဆုံးစွန်ဆုံးသော အခြေအနေများရှိ၊ မရှိကို ကိစ္စရပ်တစ်ခုချင်းအလိုက် ဆုံးဖြတ်ရန် Ascension အကြီးတန်းဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ/အခွန်အရာရှိချုပ်တွင် နောက်ဆုံးအခွင့်အာဏာ ရှိသည်။

501(r) အရ ဤငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံခြင်း မူဝါဒတွင် လူနာသည် ၎င်း၏ FAP အရ ငွေကြေးအကူအညီရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီခြင်းရှိ၊ မရှိ သို့မဟုတ် အဖွဲ့အစည်းက ECA ကို ဆောင်ရွက်သင့်သည့် အဆုံးစွန်ဆုံးအခြေအနေရှိ၊ မရှိ ဆုံးဖြတ်ရန် အဖွဲ့အစည်းအနေဖြင့် ဆောင်ရွက်ရမည့် ကျိုးကြောင်းဆီလျော်သော အားထုတ်မှုများကို ဖော်ပြထားသည်။

အဆုံးစွန်ဆုံး အခြေအနေတစ်ခု ရှိကြောင်းနှင့် လူနာက FAP အောက်တွင် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီကြောင်း အဆုံးအဖြတ်တစ်ခု ချမှတ်ပြီးနောက် အဖွဲ့အစည်းသည် ဤတွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ECA တစ်ခုနှင့် အထက်ကို ရှေ့ဆက်လုပ်ဆောင်နိုင်သည်။

1. FAP လျှောက်လွှာ စီမံဆောင်ရွက်ခြင်း။ အောက်တွင် ဖော်ပြထားသည်မှတစ်ပါး လူနာသည် အဖွဲ့အစည်းထံမှ ရရှိသည့် အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုအတွက် FAP လျှောက်လွှာကို အချိန်မရွေး တင်သွင်းနိုင်သည်။ ငွေကြေးအကူအညီရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်မီ၊ မမီ ဆုံးဖြတ်ချက်များကို အောက်ပါ ယေဘုယျအမျိုးအစားများအပေါ် အခြေခံ၍ ဆောင်ရွက်သွားမည်။
 - a. ပြည့်စုံစွာဖြည့်စွက်ထားသော FAP လျှောက်လွှာများ။ လူနာတစ်ဦးက ပြည့်စုံသော FAP လျှောက်လွှာတစ်ခုကို တင်သွင်းခဲ့ပါက အဖွဲ့အစည်းသည် စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေမှုရယူရန်၊ သတ်မှတ်ချက်မီ၊ မမီ ဆုံးဖြတ်ချက်တစ်ခု ချမှတ်ရန်နှင့် အောက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း စာဖြင့် အသိပေးချက်ပေးရန် မည်သည့် ECA ကိုမဆို အချိန်မီ ဆိုင်းငံ့ရမည်။
 - b. ယာယီ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များ။ FAP အရ ရရှိနိုင်သော ရက်ရောက်မှုအရှိဆုံးအကူအညီထက် လျော့နည်းသောအကူအညီအတွက် လူနာကို ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်ဟု ဆုံးဖြတ်လိုက်လျှင် အဖွဲ့အစည်းသည် ထိုဆုံးဖြတ်ချက်အတွက် အခြေခံအကြောင်းရင်းကို လူနာအား အသိပေးမည်ဖြစ်ပြီး ပိုမိုရက်ရောက်သောအကူအညီအတွက် လျှောက်ထားနိုင်မည့် သင့်လျော်သောအချိန်ကာလတစ်ခုကို လူနာအား ပေးအပ်ပါမည်။
 - c. မည်သည့်လျှောက်လွှာမျှ မတင်သွင်းသည့် ကိစ္စရပ်အတွက် အသိပေးချက်နှင့် လုပ်ငန်းစဉ်။ ပြည့်စုံသော FAP လျှောက်လွှာကို တင်သွင်းထားခြင်း သို့မဟုတ် FAP ၏ ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုစံနှုန်းအရ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီကြောင်း ဆုံးဖြတ်ထားခြင်း မရှိလျှင် အဖွဲ့အစည်းသည် စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ပထမဆုံး ဆေးရုံဆင်းပြီးနောက် ငွေတောင်းခံစာရင်းရှင်းတမ်းကို လူနာထံ ပို့သည့်ရက်မှ အနည်းဆုံး ရက် 120 (သို့မဟုတ် ဤမူဝါဒတွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ဥပဒေအရ သတ်မှတ်ထားသည့် ပိုကြာသော အချိန်ကာလ) အထိ ECA များကို စတင်ခြင်းပြုမည်မဟုတ်ပါ။ စောင့်ရှောက်မှုဖြစ်ရပ်များစွာရှိခဲ့လျှင် ဤအသိပေးချက်ပေးပို့မှုများကို စုစည်းနိုင်သည်။ သို့ဆိုလျှင် အချိန်ကာလများသည် စုစည်းထားသည်ထဲတွင် ပါဝင်သော နောက်ဆုံး စောင့်ရှောက်မှုဖြစ်ရပ်ပေါ် အခြေခံပါမည်။ FAP လျှောက်လွှာ မတင်သွင်းထားသော လူနာတစ်ဦးထံမှ စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေမှု ရယူရန် ECA တစ် (1) ခုနှင့်အထက်ကို မစတင်မီနှင့် အဆုံးစွန်ဆုံး အခြေအနေများက ECA များ အသုံးပြုမှုကို အကြောင်းခိုင်လုံစေခြင်းရှိ၊ မရှိ ဆုံးဖြတ်ချက်မချမှတ်မီ အဖွဲ့အစည်းသည် အောက်ပါအရေးယူဆောင်ရွက်မှုများကို လုပ်ဆောင်ရမည်-
 - i. သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော လူနာများအတွက် ငွေကြေးအကူအညီရနိုင်ကြောင်း ညွှန်ပြထားသည့်၊ စောင့်ရှောက်ခံကို ရယူရန်အတွက် ဆောင်ရွက်ရန် ရည်ရွယ်ထားသော ECA (များ)ကို ဖော်ပြထားသည့်၊ စာဖြင့်အသိပေးချက် ပေးပို့သည့်ရက်မှ ရက် 30 ထက်မစောဘဲ အဆိုပါ ECA (များ)ကို စတင်ကောင်းစတင်နိုင်သော နောက်ဆုံးသတ်မှတ်ရက်ကို ပြသထားသည့် အသိပေးစာကို လူနာအား ပံ့ပိုးပေးခြင်း။
 - ii. FAP အကြောင်း ရိုးရှင်းသော အသုံးအနှုန်းဖြင့် အနှစ်ချုပ်ဖော်ပြချက်ကို လူနာအား ပေးအပ်ခြင်းနှင့်
 - iii. FAP နှင့် FAP လျှောက်လွှာ လုပ်ငန်းစဉ်များနှင့်ပတ်သက်၍ လူနာအား နှုတ်ဖြင့်အသိပေးပြောပြရန် သင့်တော်သည့် အားထုတ်မှုကို ပြုလုပ်ခြင်း။
 - d. မပြည့်စုံသော FAP လျှောက်လွှာများ။ လူနာက မပြည့်စုံသော FAP လျှောက်လွှာကို တင်သွင်းခဲ့လျှင် အဖွဲ့အစည်းသည် FAP လျှောက်လွှာဖြည့်နည်းကို စာဖြင့်ရေးသား၍ လူနာအား အကြောင်းကြားရမည်ဖြစ်ပြီး ထိုသို့ဖြည့်စွက်နိုင်ရန် လူနာအား ပြက္ခဒိန်ရက် သုံးဆယ် (30) အချိန်ပေးရမည်။ ဆိုင်းငံ့ထားသော ECA မှန်သမျှကို ယခုအချိန်အတွင်း ယာယီရပ်ဆိုင်းထားရမည်ဖြစ်ပြီး စာဖြင့်ရေးသားထားသည့် အသိပေးချက်တွင် (i) လျှောက်လွှာဖြည့်စွက်ရာတွင် လိုအပ်သည့် FAP သို့မဟုတ် FAP လျှောက်လွှာအရ တောင်းဆိုထားသော ထပ်ဆောင်း အချက်အလက်များ နှင့်/သို့မဟုတ်

စာရွက်စာတမ်းများကို ဖော်ပြရမည်။ ထို့အပြင် (ii) သင့်တော်သော ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များကို ထည့်သွင်းပေးရပါမည်။

2. စောင့်ရှောက်မှုကို ရွှေ့ဆိုင်းခြင်း သို့မဟုတ် ငြင်းဆိုခြင်းဆိုင်ရာ ကန့်သတ်ချက်များ။ FAP အောက်တွင် အကျုံးဝင်သည့် ယခင်က ပံ့ပိုးခဲ့သော စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေတောင်းခံလွှာတစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုမကကို လူနာက ပေးချေခြင်းမရှိသောကြောင့် အဖွဲ့အစည်းက ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုကို ရွှေ့ဆိုင်းရန် သို့မဟုတ် ငြင်းပယ်ရန် သို့မဟုတ် စောင့်ရှောက်မှုမပေးမီတွင် ငွေပေးချေခိုင်းရန် ရည်ရွယ်သည့်အခြေအနေတွင် FAP ၌ ပြဋ္ဌာန်းထားသည့်အတိုင်း လူနာအား FAP လျှောက်လွှာနှင့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည့် လူနာများအတွက် ငွေကြေးအကူအညီကို ရရှိနိုင်ကြောင်း ဖော်ပြထားသည့် စာဖြင့်အသိပေးချက်ကို ပေးပို့ပါမည်။

3. ဆုံးဖြတ်ချက်အကြောင်း အသိပေးချက်၊ ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ် ရွေးချယ်စရာ။

a. စိစစ်ဆုံးဖြတ်ခြင်းများ။ လူနာ၏အကောင့်တွင် ပြီးပြည့်စုံသည့် FAP လျှောက်လွှာကို လက်ခံရရှိပြီးသည်နှင့် အဖွဲ့အစည်းသည် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရန်အလို့ငှာ FAP လျှောက်လွှာအား အကဲဖြတ်သုံးသပ်မည်ဖြစ်ပြီး လူနာသည် ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ်အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုရှိ၊ မရှိ အပါအဝင် နောက်ဆုံး ဆုံးဖြတ်ချက်အား စာရေးသားကာ ပြက္ခဒိန်ရက်ပေါင်း ဆယ့်လေး (14) ရက်အတွင်း လူနာထံသို့ အသိပေးအကြောင်းကြားပါမည်။ အသိပေးချက်တွင် လူနာက ငွေရေးကြေးရေးအရ ပေးချေရန် တာဝန်ရှိသည့် ပမာဏအတွက် ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ထည့်သွင်းပါမည်။ FAP အတွက် လျှောက်လွှာကို ငြင်းဆိုထားပါက ငြင်းဆိုရသည့် အကြောင်းရင်းနှင့် အယူခံဝင်ခြင်း သို့မဟုတ် ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်းအတွက် ညွှန်ကြားချက်များကို ရှင်းပြထားသည့် အသိပေးချက်ကို ပေးပို့ပါမည်။

b. ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ်များ။ လူနာသည် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီပါက ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ်တစ်ခုခုရှိလျှင် အဆိုပါ ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ်များသည် အချိန်နှင့်အမျှ ပြင်ဆင်နိုင်သည့် အဖွဲ့အစည်း၏ ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒတွင် သတ်မှတ်ထားသည့် စည်းမျဉ်းများနှင့်အညီဖြစ်ပါမည်။ ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ်တစ်ခု၏ စည်းမျဉ်းများကို ပြုပြင်မွမ်းမံရန် လူနာက ဆန္ဒရှိလျှင် လူနာသည် သုံးစွဲသူဝန်ဆောင်မှုဌာနသို့ ဆက်သွယ်နိုင်သည်။⁶

c. ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ်များကို လိုက်နာခြင်း။ ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ်တစ်ခုကို ကြိုတင်ပေးချေမှု သို့မဟုတ် အချိန်စော၍ ပေးချေမှုအတွက် ပြစ်ဒဏ် သို့မဟုတ် အခကြေးငွေမရှိပါ။ ဆယ့်နှစ် (12) လတာကာလအတွင်း လူနာသည် သတ်မှတ်ထားသော ငွေပေးချေမှုများကို အနည်းဆုံး ဆယ့်တစ် (11) ကြိမ် ပြုလုပ်ပါက ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ်ကို လူနာက လိုက်နာသည်ဟု မှတ်ယူပါမည်။ လူနာသည် သတ်မှတ်ထားသည့် လစဉ် ငွေပေးချေမှုကို ပျက်ကွက်လျှင် လူနာအား ဒဏ်ကြေးဆောင်ခိုင်းခြင်းမရှိဘဲ ပျက်ကွက်ခဲ့သည့် ငွေပေးချေရက်မှ တစ် (1) နှစ်အတွင်း ဤငွေပေးချေမှုကို လူနာက အစားထိုးပေးချေနိုင်သည်။ အဖွဲ့အစည်းသည် ဆယ့်နှစ် (12) လတာ ကာလအတွင်း ဖြစ်ပေါ်သည့် နောက်ထပ် ပျက်ကွက်ခဲ့သော ငွေပေးချေမှုမှန်သမျှကို စွန့်လွှတ်နိုင်ပြီး ကျန်ရှိနေသော အကြွေးများကို ငွေကောက်ခံရေးဌာနသို့ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း သို့မဟုတ် နောက်ထပ် ဥပဒေအရ အရေးယူဆောင်ရွက်ခြင်း မပြုဘဲ လူနာအား ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ်တွင် ဆက်လက်ပါဝင်ခွင့်ပြုနိုင်သည်။⁷

d. ပြန်အမ်းငွေများ။ ပိုလျှံပမာဏသည် \$5.00 အောက်မဟုတ်ပါက FAP အရ လူနာဘက်က တစ်ဦးတည်းပေးချေရန် တာဝန်ရှိသည်ဟု ဆုံးဖြတ်ထားသည့်ပမာဏထက် ကျော်လွန်၍ လူနာက စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ပေးချေထားသော ပမာဏကို အဖွဲ့အစည်းက ပြန်အမ်းပေးပါမည်။

⁶ Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2(b)(10)(iii) အရ လူနာနှင့် အဖွဲ့အစည်းသည် လူနာအား ကမ်းလှမ်းထားသည့် သို့မဟုတ် လူနာနှင့်အတူ ချုပ်ဆိုထားသည့် ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ်တစ်ခု၏ စည်းမျဉ်းများကို ပြုပြင်မွမ်းမံရန် နှစ်ဦးနှစ်ဖက် သဘောတူညီနိုင်ပါသည်။

⁷ Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2(e) ကို ကြည့်ပါ။

- i. Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2(b)(8) အရ အဖွဲ့အစည်းသည် ကနဦး ငွေတောင်းခံလွှာပို့ပြီးနောက် ရက်ပေါင်း 240 အတွင်း အခမဲ့ စောင့်ရှောက်မှုရယူရန်အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီကြောင်း နောက်ပိုင်းမှ တွေ့ရှိခဲ့သည့် လူနာထံမှ သို့မဟုတ် လူနာ၏ အာမခံသူထံမှ ကောက်ခံထားသော ပမာဏများကို ပြန်အမ်းပေးရမည်။ ပုဒ်မ 9 နှင့်အညီ အဖွဲ့အစည်းသည် လူနာတစ်ဦးအပေါ် သက်ရောက်မှုရှိသည့် ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ရုပ်သိမ်းခြင်း သို့မဟုတ် ဤအခြေအနေတွင် ထိခိုက်နစ်နာစေနိုင်သော ချေးငွေအချက်အလက်အစီရင်ခံစာကို ပြန်ရုပ်သိမ်းခြင်းကိုလည်း လုပ်ဆောင်ရမည်။
 - ii. Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2(c)(1) အရ အဖွဲ့အစည်းသည် ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်ရက်တွင် အခမဲ့ စောင့်ရှောက်မှုအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီကြောင်း တွေ့ရှိခဲ့သည့် လူနာ သို့မဟုတ် လူနာ၏ အာမခံသူထံမှ ကောက်ခံထားသည့် \$25 ထက် ကျော်သော ပမာဏများကို ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်ရက်မှစ၍ နှစ်နှစ်တာ ကာလအတွင်း ပြန်အမ်းပေးရပါမည်။
 - iii. လိုအပ်သော အချက်အလက်များ ပေးရန် လူနာ သို့မဟုတ် လူနာ အာမခံသူက ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု မရှိခြင်းကို အဖွဲ့အစည်းက မှတ်တမ်းတင်ထားလျှင် ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်အချိန်တွင် အခမဲ့စောင့်ရှောက်မှုအတွက် လူနာ၏ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် အဖွဲ့အစည်းသည် လူနာ သို့မဟုတ် လူနာ၏ အာမခံသူထံမှ အချက်အလက်များကို တောင်းသည့်ရက်မှစ၍ ရက်ပေါင်း 30 ထက်မနည်းစေရဘဲ ဤပုဒ်မပါ ပိုဒ်ခွဲ (b)(ii) အရ နှစ်နှစ်တာ ကာလကို လျှော့ချနိုင်ပါသည်။
 - iv. ဆေးရုံဝန်ဆောင်မှုများအတွက် လူနာအနေဖြင့် အိတ်စိုက်ပေးချေရန် လိုအပ်လာပါက ထောက်ပံ့ကြေးရသင့်၊ မရသင့် ဆုံးဖြတ်ပေးအပ်သော အစိုးရ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်တွင် လူနာကို စာရင်းသွင်းထားလျှင် အဖွဲ့အစည်းသည် လူနာ၏ အစီအစဉ်ဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းများနှင့်အညီ ငွေပြန်အမ်းပေးရပါမည်။
- e. ECA(များ)ကို ပယ်ဖျက်၍ အသစ်ချမှတ်ခြင်း။ ECA ကို တင်ပြထားသည့် အရာအတွက် ကနဦးငွေတောင်းခံလွှာပို့သည့်ရက်မှ ရက်ပေါင်း 240 အတွင်း လူနာအား FAP အောက်ရှိ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်ဟု ဆုံးဖြတ်ထားသည့် အတိုင်းအတာအထိ စောင့်ရှောက်ခကို ရယူရန် လူနာပေါ် ဆောင်ရွက်ထားသည့် ECA မှန်သမျှကို ပယ်ဖျက်၍ ⁸ အသစ်ချမှတ်ရန် ကျိုးကြောင်းဆီလျော်စွာ ရရှိနိုင်သည့် အစီအမံအားလုံးကို အဖွဲ့အစည်းက လုပ်ဆောင်ပါမည်။ ထိုသို့သော ကျိုးကြောင်းဆီလျော်သည့် ရရှိနိုင်သမျှ အစီအမံများတွင် လူနာအပေါ် စီရင်ချက်တစ်စုံတစ်ရာကို ရုပ်သိမ်းရန်၊ လူနာ၏ပိုင်ဆိုင်ပစ္စည်းကို သိမ်းယူထားခြင်း သို့မဟုတ် အာမခံအဖြစ်လက်ဝယ်ထားခြင်းအား ရုပ်သိမ်းရန်နှင့် သုံးစွဲသူ ချေးငွေသတင်းအချက်အလက် အစီရင်ခံစာမှ သို့မဟုတ် ချေးငွေသတင်းအချက်အလက်ဌာနသို့ တင်ပြထားသည့် လူနာ၏ ချေးငွေအချက်အလက်အစီရင်ခံစာထဲမှ ထိခိုက်နစ်နာစေသော အချက်အလက်မှန်သမျှကို ဖယ်ရှားရန် အစီအမံများ ယေဘုယျအားဖြင့် အကန့်အသတ်မရှိ ပါဝင်သည်။ Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2(f)(2) အရ အဖွဲ့အစည်းသည် လူနာက ၎င်း၏ငွေပေးချေမှုတာဝန်ကို ဖြည့်ဆည်းပေးပြီးကြောင်းကို ယင်းသို့တာဝန်ဖြည့်ဆည်းပေးပြီး ရက်ပေါင်း ခြောက်ဆယ် (60) အတွင်း လူနာနှင့်ပတ်သက်၍ ထိခိုက်နစ်နာစေသော အချက်အလက်များကို အဖွဲ့အစည်းမှ တင်ပြခဲ့သည့် သုံးစွဲသူ သတင်းအချက်အလက် အစီရင်ခံစာမှ သတင်းပို့ရပါမည်။ ကျန်းမာရေး အာမခံ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အယူခံဝင်ခြင်း သို့မဟုတ် ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်းကို ဆိုင်းငံ့ထားကြောင်း အဖွဲ့အစည်းအား အကြောင်းကြားထား၍ ထိုသို့အယူခံဝင်ခြင်း ပြီးဆုံးသည့်နောက် ရက်ပေါင်း ခြောက်ဆယ် (60) အထိ သို့မဟုတ် တောင်းဆိုထားသော ငွေကြေးအကူအညီ ငြင်းဆိုချက်ကို ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်းကို အဖွဲ့အစည်းက ပြီးမြောက်သည့်နောက် ရက်ပေါင်း ခြောက်ဆယ် (60) အထိ

⁸ Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2(b)(9) ကို ကြည့်ပါ။

လူနာနှင့် ပတ်သက်သည့် ထိခိုက်နစ်နာစေနိုင်သော အချက်အလက်များကိုလည်း အဖွဲ့အစည်းက ပြန်လည်ရုပ်သိမ်းရပါမည်။⁹

4. အယူခံဝင်ခြင်းများနှင့် မကျေနပ်ချက်တိုင်ကြားမှုများ။ လူနာသည် ငြင်းပယ်ကြောင်းအသိပေးချက်ကို လက်ခံရရှိပြီး ပြက္ခဒိန်ရက် ဆယ့်လေး (14) ရက်အတွင်း အဖွဲ့အစည်းထံ ထပ်ဆောင်းအချက်အလက်များ ပေးပို့၍ ငွေကြေးအကူအညီဆိုင်ရာ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု ငြင်းပယ်ခံရခြင်းအပေါ်အယူခံဝင်နိုင်သည်။ အယူခံဝင်မှုအားလုံးကို နောက်ဆုံးအဆင့် ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် အဖွဲ့အစည်းက ပြန်လည်သုံးသပ်ပါမည်။ နောက်ဆုံး ဆုံးဖြတ်ချက်သည် ယခင်က ချမှတ်ခဲ့သည့်အတိုင်း ငွေကြေးအကူအညီအား ငြင်းပယ်ခြင်းကို အတည်ပြုလိုက်လျှင် စာဖြင့်ရေးသားထားသော အသိပေးချက်ကို လူနာထံ ပို့ပေးပါမည်။ အဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် အကြွေးကောက်ခံသူက ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ကြွေးမြီကောက်ခံခြင်းနှင့်စပ်လျဉ်း၍ လူနာအနေဖြင့် အဖွဲ့အစည်းထံ တိုင်ကြားချက် တင်သွင်းလိုပါက လူနာသည် သုံးစွဲသူ ဝန်ဆောင်မှုဌာနကို ဆက်သွယ်နိုင်သည်။¹⁰
5. ငွေကောက်ခံမှုများ။ ပုဒ်မ 9 အရ အထက်ဖော်ပြပါ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ (လူနာသည် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် ၎င်း၏ FAP အရ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုရှိ၊ မရှိ ဆုံးဖြတ်ရန် ကျိုးကြောင်းဆီလျော်သော အားထုတ်မှုများ အပါအဝင်) ကို ဆောင်ရွက်ပြီးနောက် ECA များ အသုံးပြုခြင်းကို ကျိုးကြောင်းခိုင်လုံစေသော အဆုံးစွန်ဆုံး အခြေအနေများ ရှိနေသည်ဟု ဆုံးဖြတ်လျှင် အဖွဲ့အစည်းသည် လူနာ ငွေတောင်းခံလွှာများနှင့် ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ်များကို သတ်မှတ်ခြင်း၊ စီမံဆောင်ရွက်ခြင်းနှင့် စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးခြင်းတို့အတွက် အဖွဲ့အစည်း၏ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများတွင် ဆုံးဖြတ်ထားသည့်အတိုင်း စည်းကမ်းမလိုက်နာသည့် အကောင့်များရှိသော အာမခံမထားသူ လူနာများနှင့် လုံလောက်သော အာမခံမရှိသူ လူနာများအပေါ် ECA များကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်နိုင်သည်။ ဤနေရာတွင် ဖော်ပြထားသော ကန့်သတ်ချက်များအရနှင့် Maryland ဥပဒေနှင့်အညီ အဖွဲ့အစည်းသည် ကြွေးဆုံးအကောင့်များကို စီမံဆောင်ရွက်ခြင်းအတွက် နာမည်ကောင်းရှိသော ပြင်ပ ကြွေးဆုံးငွေကောက်ခံသည့်ဌာန သို့မဟုတ် အခြားဝန်ဆောင်မှုပေးသူကို အသုံးပြုနိုင်ပြီး ထိုဌာနများ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းများနှင့် သက်ဆိုင်သည့် 501(r) ပါ ပြဋ္ဌာန်းချက်များအပြင် ပြည်နယ် ဥပဒေနှင့် ဤမူဝါဒတို့ကို လိုက်နာရပါမည်။¹¹ အဖွဲ့အစည်းသည် ဤမူဝါဒနှင့်အညီ အကြွေးများကောက်ခံမှုအတွက် မည်သည့်သဘောတူစာချုပ်ကိုမဆို လက်ရှိကြီးကြပ်စစ်ဆေးလျက်ရှိရမည်။ ဆေးရုံ ငွေတောင်းခံလွှာနှင့် စပ်လျဉ်း၍ လူနာ အကြွေးကို ကောက်ခံရန် ကြိုးပမ်းရာတွင် အဖွဲ့အစည်းသည် အောက်ပါတို့အနက်မှ မည်သည့်အရာကိုမျှ မလုပ်ဆောင်ရပါ။¹²
 - a. လူနာတစ်ဦး၏ အဓိကနေထိုင်ရာနေအိမ်ကို ရောင်းချရန်၊ နုတ်ရွေးခွင့်ပိတ်ပင်ရန် သို့မဟုတ် အာမခံအဖြစ် လက်ဝယ်ထားရန် တောင်းဆိုခြင်း။
 - b. လူနာကို လူကိုယ်တိုင် ရုံးထုတ်ပေးရန် သို့မဟုတ် ဖမ်းဝရမ်းထုတ်ပေးရန် တရားရုံးအား တောင်းဆိုခြင်း။
 - c. လူနာက ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော်လည်း ၎င်း၏လုပ်အားခများကို အကြွေးဆပ်ရန်အတွက် ဖြတ်ယူခိုင်းခြင်း။
 - d. လူနာသည် အခမဲ့ စောင့်ရှောက်မှုအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီကြောင်း အဖွဲ့အစည်းက သိရှိထားပါက သို့မဟုတ် အခွန်ဆောင်ရန်တာဝန်များကို ဖြည့်ဆည်းပြီးနောက် ပိုင်ဆိုင်မှုတန်ဖိုးသည် ပေးရန်ရှိနေသော အကြွေး၏ ထက်ဝက်အောက် နည်းပါက ကွယ်လွန်သွားသော လူနာ၏ ပိုင်ဆိုင်မှုအပေါ် လျော်ကြေးငွေတောင်းဆိုရန် တင်သွင်းခြင်း။

⁹ Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2(f)(5) ကို ကြည့်ပါ။
¹⁰ Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2(b)(10) အရ လူနာ၏ငွေတောင်းခံလွှာကို ကိုင်တွယ်စီမံခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ လူနာအနေဖြင့် တိုင်ကြားချက် တင်သွင်းနိုင်သော နည်းလမ်းတစ်ခုကို အဖွဲ့အစည်းက ပံ့ပိုးပေးရပါမည်။
¹¹ Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2(k)(4)(iii) အရ အဖွဲ့အစည်းနှင့် အကြွေးကောက်ခံသူတို့တွင် အပိုင်း 19-214.2 ပါ သတ်မှတ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းရန်အတွက် ပူးတွဲနှင့် တစ်ဦးချင်းစီ ဆောင်ရွက်ရမည့် တာဝန်များရှိသည်။ COMAR 10.37.10.26 ကိုလည်း ကြည့်ပါ။
¹² Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2 ကို ကြည့်ပါ။

- e. ကနဦးငွေတောင်းခံလွှာပိုပြီးနောက် ရက်ပေါင်း 180 မတိုင်မီချင်း လူနာကို အရေးယူဆောင်ရွက်ရန် ရည်ရွယ်ချက်အကြောင်း သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း စာဖြင့်အသိပေးချက် ပေးပို့ခြင်း သို့မဟုတ် လူနာကို အရေးယူဆောင်ရွက်ခြင်း။
 - f. လူနာသည် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီခြင်းရှိ၊ မရှိကို ဆေးရုံက မဆုံးဖြတ်မီ လူနာကို အရေးယူဆောင်ရွက်ခြင်း။
 - g. Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး-အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2(i) နှင့် COMAR 10.37.10.26 တို့ပါ သတ်မှတ်ချက်များနှင့်အညီ သတိပေးသည့်အနေဖြင့် အရေးယူဆောင်ရွက်ရန် ရည်ရွယ်ချက်အကြောင်း စာဖြင့်အသိပေးချက်ကို လေးဆယ့်ငါး (45) ရက်အတွင်း ဦးစွာမပေးပို့ဘဲ လူနာကို အရေးယူဆောင်ရွက်ခြင်း။
 - h. ကနဦး လူနာငွေတောင်းခံလွှာကို ထုတ်ပြန်ပြီး ရက်ပေါင်း 180 အတွင်း လူနာနှင့် ပတ်သက်သည့် ထိခိုက်နစ်နာစေသော အချက်အလက်များကို သုံးစွဲသူ သတင်းအချက်အလက် အစီရင်ခံစာနယ်တင်ပြခြင်း။
 - i. အယူခံဝင်ခြင်း သို့မဟုတ် ကျန်းမာရေးအာမခံဆုံးဖြတ်ချက်ကို ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်းအား လွန်ခဲ့သော ရက်ပေါင်း 60 အတွင်း ဆိုင်းငံ့ထားကြောင်း ဖက်ဒရယ်ဥပဒေနှင့်အညီ အဖွဲ့အစည်းအား အကြောင်းကြားထားခဲ့ပါက လူနာနှင့်ပတ်သက်သည့် ထိခိုက်နစ်နာစေသော အချက်အလက်များကို သုံးစွဲသူ သတင်းအချက်အလက် အစီရင်ခံစာနယ်တင်ပြခြင်း၊ တရားမနှစ်နာမှုဆိုင်ရာ အရေးယူမှု စတင်ခြင်း သို့မဟုတ် ငွေကောက်ခံရေးလုပ်ဆောင်ချက်ကို အကြွေးကောက်ခံသူထံသို့ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း။ အယူခံဝင်ခြင်းကို အဖွဲ့အစည်းက မသိရှိမီ ထိခိုက်နစ်နာစေသော အစီရင်ခံစာကို သုံးစွဲသူ သတင်းအချက်အလက် အစီရင်ခံစာနယ်တင်ပြထားပါက အဖွဲ့အစည်းသည် ပုဒ်မ 3(e) အရ ထိခိုက်နစ်နာစေသော အစီရင်ခံစာကို ပယ်ဖျက်ရန် ဌာနအား ညွှန်ကြားမည်ဖြစ်သည်။
 - j. လွန်ခဲ့သည့် ရက် 60 အတွင်း အခမဲ့ သို့မဟုတ် စရိတ်လျှော့ထားသော စောင့်ရှောက်မှုကို ငြင်းပယ်ခြင်းအား ပြန်လည်သုံးသပ်စဉ်းစားပေးရန် လူနာပြုလုပ်ထားသည့် တောင်းဆိုမှုကို အဖွဲ့အစည်းက လုပ်ဆောင်ပြီးစီးခဲ့ပါက လူနာနှင့်ပတ်သက်သည့် ထိခိုက်နစ်နာစေသော အချက်အလက်များကို သုံးစွဲသူ သတင်းအချက်အလက် အစီရင်ခံစာနယ်တင်ပြခြင်း၊ တရားမနှစ်နာမှုဆိုင်ရာ အရေးယူမှု စတင်ခြင်း သို့မဟုတ် ငွေကောက်ခံရေးလုပ်ဆောင်ချက်ကို အကြွေးကောက်ခံသူထံသို့ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း။ အယူခံဝင်ခြင်းကို အဖွဲ့အစည်းက မသိရှိမီ ထိခိုက်နစ်နာစေသော အစီရင်ခံစာကို သုံးစွဲသူ သတင်းအချက်အလက် အစီရင်ခံစာနယ်တင်ပြထားပါက အဆိုပါ ထိခိုက်နစ်နာစေသော အစီရင်ခံစာကို ပယ်ဖျက်ရန် အဖွဲ့အစည်းက ဌာနအား ညွှန်ကြားမည်ဖြစ်သည်။
 - k. ဝန်ဆောင်မှုပေးချိန်တွင် အာမခံမရှိသော သို့မဟုတ် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော လူနာတစ်ဦးအတွက် ၎င်းနှင့်ပတ်သက်သည့် ထိခိုက်နစ်နာစေသော အချက်အလက်များကို သုံးစွဲသူ သတင်းအချက်အလက် အစီရင်ခံစာနယ်တင်ပြခြင်း။
6. ပေးရန်တာဝန်ယူမှု။ လူတစ်ဦးက မိမိဆန္ဒအလျောက် တာဝန်ခံရန် သဘောတူထားခြင်းမှလွဲပြီး မည်သည့်ပုဂ္ဂိုလ်တွင်မျှ အနည်းဆုံး အသက် 18 နှစ်ပြည့်ပြီးသော အခြားပုဂ္ဂိုလ်အတွက် ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာကြွေးမြီကို ပေးလျော်ရန် တာဝန်မရှိစေရပါ။ ဤသဘောတူညီချက်ကို သီးခြား စာရွက်စာတမ်းတစ်ခုပေါ်တွင် စာဖြင့်ရေးသားထားရမည်ဖြစ်ပြီး အရေးပေါ်ခန်း သို့မဟုတ် အခြားအရေးပေါ်အခြေအနေတွင် တောင်းဆိုမည်မဟုတ်ဘဲ အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများပေးရန် အခြေအနေတစ်ရပ်အနေဖြင့် မလိုအပ်နိုင်ပါ။
7. အတိုး။ အဖွဲ့အစည်းသည် တရားရုံး၏ အဆုံးအဖြတ်ကို မရရှိမီ ကိုယ်တိုင်ပေးချေသည့် လူနာများက ကျခံရမည့် ငွေတောင်းခံလွှာများအပေါ် အတိုးမကောက်ခံရပါ။ အဖွဲ့အစည်းသည် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော

လူနာတစ်ဦးက ဝန်ဆောင်မှုရယူသည့်နေ့မှ သို့မဟုတ် ယင်းနောက်ပိုင်းမှစ၍ တင်ရှိလာသော မည်သည့်အကြွေးအတွက်မဆို အတိုး သို့မဟုတ် အခကြေးငွေကို ကောက်ခံမည်မဟုတ်ပါ။¹³

8. အခကြေးများ။ အဖွဲ့အစည်းသည် Maryland ဥပဒေအရ သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း ဆေးရုံဝန်ဆောင်မှုအတွက် အတည်ပြုထားသော အဖိုးအခပမာဏထက် ကျော်လွန်သည့် အပိုဆောင်း အခကြေးငွေများကို ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော လူနာတစ်ဦးထံမှ ကောက်ခံခြင်းမပြုပါ။¹⁴
9. လက်ရှိ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ။ ဤငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံခြင်း မူဝါဒပါ ပြဋ္ဌာန်းချက်တစ်ရပ်ရပ်နှင့် မည်သို့ပင်ကွဲလွဲဆန့်ကျင်မှုရှိလင့်ကစား အဖွဲ့အစည်းသည် လက်ရှိတွင် လူနာများအပေါ် စီရင်ဆုံးဖြတ်ချက်များ ရယူခြင်း၊ လူနာများနှင့်ပတ်သက်သည့် ထိခိုက်နစ်နာစေသော အချက်အလက်များကို ချေးငွေဌာနများသို့ တင်ပြခြင်း သို့မဟုတ် ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ကြွေးမြီများအား နောက်ကျပေးချေမှုများအတွက် အတိုးကောက်ခံခြင်း မပြုပါ။ အဖွဲ့အစည်း၏ ဘဏ္ဍာရေးမူးချုပ်နှင့် ဥပဒေရေးရာဌာနနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်ပြီးနောက် လက်ရှိ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ၏ ပြောင်းလဲမှုမှန်သမျှကို Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.1 နှင့် နောက်ဆက်တွဲအရ အကောင်အထည်ဖော်မည်ဖြစ်သည်။ အနည်းဆုံးအားဖြင့် အဖွဲ့အစည်းသည် Maryland ပြည်နယ်က ထုတ်ပြန်ထားသော လမ်းညွှန်ချက်များအား လိုက်နာသော ငွေပေးချေမှုအစီအစဉ် မူဝါဒကို သတ်မှတ်ထားပြီး အကောင်အထည်ဖော်မချင်း လူနာတစ်ဦးအား ဥပဒေအရ အရေးယူရန် ကြိုးပမ်းမည်မဟုတ်ပါ။
10. အစီရင်ခံခြင်းဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များ။ အဖွဲ့အစည်းသည် ပြည်နယ်အစီရင်ခံခြင်းဆိုင်ရာ သတ်မှတ်ချက်များကို လိုက်နာရန်အတွက် အောက်ပါအချက်အလက်များကို စုဆောင်းရပါမည်-
 - a. အဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် ၎င်းနှင့်စာချုပ်ချုပ်ဆိုထားသော အကြွေးကောက်ခံသူ၏ ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ကြွေးမြီကောက်ခံရန် လုပ်ဆောင်ချက်တစ်ခုကို တင်သွင်းခံထားရသော လူမျိုး/လူမျိုးစု၊ လိင်အမျိုးအစားနှင့် စာပို့ကုဒ်အလိုက် စုစုပေါင်း လူနာအရေအတွက်။
 - b. အဖွဲ့အစည်းက ကြွေးဆုံးကို တင်ပြထား သို့မဟုတ် အမျိုးအစားခွဲထားပြီးသော၊ ထိုသို့မလုပ်ရသေးသော လူမျိုး/လူမျိုးစု၊ လိင်အမျိုးအစားနှင့် စာပို့ကုဒ်အလိုက် စုစုပေါင်း လူနာအရေအတွက်နှင့်
 - c. အိတ်စိုက်ကုန်ကျစရိတ်များ အပါအဝင် အာမခံရှိသော လူနာများနှင့် အာမခံ မရှိသော လူနာများထံမှ ကောက်ခံထားသော အခကြေးငွေ၏ စုစုပေါင်း ဒေါ်လာပမာဏ။¹⁵

¹³ Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2(b)(3) နှင့် ပုဒ်မ 19-214.2(d) တို့ကို ကြည့်ပါ။
¹⁴ Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2(b)(11) ကို ကြည့်ပါ။
¹⁵ Maryland ကျင့်ထုံးဥပဒေ၊ ကျန်းမာရေး - အထွေထွေ၊ ပုဒ်မ 19-214.2(a) ကို ကြည့်ပါ။