

| | | |
|--|---|---|
| <p style="text-align: center;">Ascension Saint Agnes စနစ် မူဝါဒနှင့် လုပ်ငန်းစဉ် လက်စွဲ</p> | <p style="text-align: center;">စာမျက်နှာ 1 / 24</p> | <p style="text-align: center;">SYS FI 05</p> |
| <p>အကြောင်းအရာ-</p> <p style="text-align: center;">Ascension Saint Agnes ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ</p> | <p>စတင်အကျိုးဝင်သည့် ရက်စွဲ- 2/05</p> <p>ပြန်လည်သုံးသပ်ခဲ့သည့်ရက်- စစ်စစ်တည်းဖြတ်ခဲ့သည့်ရက်- 11/90၊ 1/91၊ 6/91၊ 4/98၊ 3/01၊ 3/03၊ 6/08၊ 9/09၊ 6/16၊ 7/17၊ 7/18၊ 7/19၊ 2/20၊ 6/20၊ 10/20၊ 1/21၊ 4/21၊ 7/21၊ 7/22၊ 10/22၊ 12/22၊ 3/23၊ 6/23၊ 9/23၊ 12/23</p> | |
| <p>ထောက်ခံအတည်ပြုချက်များ-</p> <p style="text-align: center;">အပြီးသတ် - ဥက္ကဋ္ဌ/CEO- _____ ရက်စွဲ- _____</p> <p style="text-align: center;">သဘောတူညီမှု- _____ ရက်စွဲ- _____</p> <p style="text-align: center;">(မူဝါဒများသည် CEO လက်မှတ်ထိုးပြီးနောက် ရက်ပေါင်း 30 အကြာတွင် စတင်အကျိုးဝင်သည်။)</p> | | |

မူဝါဒ/အခြေခံမူများ

ဤသည်မှာ ဤစာပိုဒ်အောက်တွင် ဖော်ပြထားသော အဖွဲ့အစည်းများ (၎င်းတို့တစ်ခုချင်းစီကို "အဖွဲ့အစည်း" ဟု ခေါ်သည်) ၏ မူဝါဒဖြစ်ပြီး မူဝါဒ၏ရည်ရွယ်ချက်မှာ ဤအဖွဲ့အစည်း၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်သည့်နေရာများ၌ အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုကို ပေးအပ်ရန်အတွက် လူမှုရေးအရ မျှတသော ကျင့်သုံးမှုကြောင်း သေချာစေရန် ဖြစ်သည်။ ငွေကြေးအကူအညီ လိုအပ်နေသည့် လူနာများအတွက် ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့်ရှိမှုဆိုင်ရာ စဉ်းစားဆုံးဖြတ်ရန်နှင့် အဖွဲ့အစည်းထံမှ စောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိစေရန်အတွက် ဤမူဝါဒကို အထူးတလည် ရည်ရွယ်ရေးဆွဲထားပါသည်။ ဤမူဝါဒသည် Ascension Saint Agnes အတွင်းရှိ အောက်ပါအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုစီတိုင်းအပေါ် သက်ရောက်ပါသည်-

Ascension Saint Agnes၊ Ascension Medical Group၊ Seton Imaging၊ Lab Outreach၊
Integrated Specialist Group၊ Radiologists Professional Services၊ Anesthesia
Professional Services

1. ငွေကြေးအကူအညီအားလုံးသည် လူဂုဏ်သိက္ခာနှင့် အများကောင်းကျိုးအတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ သန့်ဉာဏ်နှင့် အလေးအမြတ်ထားမှု၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးသူများနှင့် အခြားထိခိုက်ခံစားရလွယ်သည့် အခြေအနေရှိသူများနှင့် တစ်သားတည်းရှိမှုနှင့်၎င်းတို့အတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ အထူးစိုးရိမ်ပူပန်မှု၊ အားလုံးတန်းတူမှုနှင့် ကြီးကြပ်ခန့်ခွဲမှုအတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ သန့်ဉာဏ်ကို ထင်ဟပ်စေမည်ဖြစ်ပါသည်။
2. ဤမူဝါဒသည် ခန့်အပ်ထားသော သမားတော်ကပေးအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်

အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအပါအဝင် ဤအဖွဲ့အစည်းက ပံ့ပိုးပေးထားသည့် အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုအားလုံးအပေါ် သက်ရောက်ပါသည်။ အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှု မဟုတ်သော စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကုန်ကျမှုများအပေါ်တွင် ဤမူဝါဒသည် သက်ရောက်ခြင်းမရှိပါ။

- 3. ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ၌ အကျုံးဝင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများစာရင်းတွင် အဖွဲ့အစည်း၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်သည့်နေရာများအတွင်း စောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူတိုင်း၏ စာရင်းကို ဖော်ပြထားပြီး မညီသည့်အရာများသည် ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ၌ အကျုံးဝင်ပြီး မည်သည်က အကျုံးမဝင်သည်ကို အတိအကျဖော်ပြထားသည်။

အတိုင်းအတာ

ဤမူဝါဒသည် Ascension Saint Agnes ၏ အဖွဲ့အစည်းများအားလုံးနှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။

အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ

ဤမူဝါဒ၏ ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် အောက်ပါအဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များက သက်ရောက်မှုရှိပါသည်-

- “501(r)” ဆိုသည်မှာ ပြည်တွင်းအခွန်စည်းမျဉ်း ဥပဒေပုဒ်မ 501(r) နှင့် ၎င်းအောက်တွင် ပြဋ္ဌာန်းထားသည့် စည်းမျဉ်းများကို ဆိုလိုသည်။
- အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုနှင့် သက်ဆိုင်သည့် “ယေဘုယျအနေဖြင့် ကောက်ခံသည့် ပမာဏ” သို့မဟုတ် “AGB” ဆိုသည်မှာ အဆိုပါစောင့်ရှောက်မှုတွင် အကျုံးဝင်သော အာမခံရှိသည့် လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးစီထံ ယေဘုယျအနေဖြင့် တောင်းခံသည့် ငွေပမာဏကို ဆိုလိုသည်။
- “ဒေသအသိုင်းအဝိုင်း” ဆိုသည်မှာ အဖွဲ့အစည်း၏ ဒေသအသိုင်းအဝိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်များ ဆန်းစစ်ချက် (CHNA) နှင့် ကိုက်ညီသည့် အောက်ပါ စာပို့ကုဒ် နယ်မြေများအတွင်း နေထိုင်ကြသော လူနာများကို ဆိုလိုသည်- Arbutus/Halethorpe 21227၊ Brooklyn/Linthicum 21225၊ Catonsville 21250, 21228၊ Gwynn Oak 21207၊ South Baltimore City 21223,21230၊ Southwest Baltimore City 21229၊ West Baltimore City 21215,21216,21217၊ Windsor Mill 21244၊ Elkridge 21075၊ Ellicott City 21043။ လူနာ လိုအပ်သော အရေးပေါ်နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုသည် အခြား Ascension Health ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်သည့်နေရာတစ်ခု၌ ရရှိထားသော အရေးပေါ်နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ခြင်းဖြစ်ပြီး ထိုနေရာတွင် လူနာသည် ထိုသို့သော အရေးပေါ်နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေကြေးအကူအညီရယူရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီခဲ့ပါက လူနာအား အဖွဲ့အစည်း၏ ဒေသအသိုင်းအဝိုင်း အဖွဲ့ဝင်အဖြစ်လည်း မှတ်ယူမည်ဖြစ်သည်။
- “အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှု” ဆိုသည်မှာ (အပြင်းအထန်နာကျင်ကုန်ခံမှု၊ စိတ်ရောဂါဝေဒနာများ နှင့်/သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေး အလွန်အကျွံသုံးစွဲမှု လက္ခဏာများအပါအဝင်) ပြင်းထန်မှုဖြစ်ပေါ်ကြောင်း လုံလုံလောက်လောက်ဖော်ပြနိုင်သည့် ပြင်းထန်သော ရောဂါလက္ခဏာများဖြင့်ပင် သူ့အလိုလို ပေါ်လွင်ထင်ရှားနေပြီး ဆေးကုသမှုကို ချက်ချင်း မလုပ်ဆောင်လျှင် အောက်ပါအခြေအနေတို့မှ နောက်ဆက်တွဲ တစ်ခုခု ဖြစ်လာနိုင်သည်ဟု ကျိုးကြောင်းဆီလျော်စွာ တွက်ဆထားနိုင်သည့် ကျန်းမာရေး အခြေအနေကို ဆိုလိုသည်-
 - a. လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦး၏ (သို့မဟုတ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးနှင့် ပတ်သက်သော) အမျိုးသမီး၏ ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် သူမ၏ မမွေးဖွားရသေးသော ကလေး) ကျန်းမာရေးကို ပြင်းထန်သည့်အန္တရာယ် ကျရောက်စေခြင်း သို့မဟုတ်
 - b. ကိုယ်ခန္ဓာပိုင်းဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်ချက်များ ပြင်းထန်စွာ ချွတ်ယွင်းစေမှု သို့မဟုတ်
 - c. ကိုယ်အင်္ဂါ သို့မဟုတ် အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုခုတွင် ပြင်းထန်သော မူမမှန်ချွတ်ယွင်းချက်။
- “ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှု” ဆိုသည်မှာ (1) ရောဂါကာကွယ်တားဆီးခြင်း၊ ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း သို့မဟုတ် လူနာ၏ အခြေအနေကို ကုသမှုအတွက် သင့်တော်၍ ကိုက်ညီပြီး မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော၊ (2) လူနာ၏ အခြေအနေအတွက် ဘေးကင်းစွာ ပံ့ပိုးပေးနိုင်သည့်

အသင့်တော်ဆုံးသော အထောက်အပံ့ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုအဆင့်ဖြစ်သော၊ (3) လူနာ၊ လူနာ၏ မိသားစု၊ သမားတော် သို့မဟုတ် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူ အဆင်ပြေသက်သောသက်သာရရေးအတွက် အဓိကအားဖြင့် ပံ့ပိုးခြင်းမဟုတ်သော၊ (4) လူနာအတွက် ထိခိုက်မှုထက် အကျိုးကျေးဇူးကို ပိုမိုဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ဖွယ် ရှိသော စောင့်ရှောက်မှုကို ဆိုလိုသည်။ အနာဂတ်အတွက် စီစဉ်ထားရှိသည့် စောင့်ရှောက်မှုကို "ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှု" ဟု သတ်မှတ်နိုင်ရန်အတွက် စောင့်ရှောက်မှုနှင့် စောင့်ရှောက်မှုပေးရမည့် အချိန်ကာလကို အဖွဲ့အစည်း၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိချုပ် (သို့မဟုတ် တာဝန်ပေးအပ်ခံရသူ) က ထောက်ခံခွင့်ပြုရမည်။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှု ဟုတ်၊ မဟုတ် အဆုံးအဖြတ်ပေးခြင်းကို လူနာအား ကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးနေသည့် ခွင့်ပြုချက်လိုင်စင်ရ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူနှင့် အဖွဲ့အစည်း၏ကိုယ်ပိုင်ဆုံးဖြတ်ခွင့်အရ ဆေးရုံတက်ရောက်ကုသခွင့်ပေးသည့်ဆရာဝန်၊ အထူးကုထံလွှဲပေးသည့် ဆရာဝန်နှင့်/သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိချုပ် သို့မဟုတ် အခြားစီစစ်သုံးသပ်သည့် ဆရာဝန် (အကြံပြုထောက်ခံထားသည့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုအမျိုးအစားကို မှတ်ညွှန်း) တို့က လုပ်ဆောင်ရမည်။ ဤမူဝါဒဖြင့် အကျိုးဝင်သည့် လူနာက တောင်းဆိုသည့် စောင့်ရှောက်မှုကို စီစစ်သုံးသပ်သည့် ဆရာဝန်က ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ မလိုအပ်ကြောင်း ဆုံးဖြတ်လိုက်ပါက ထိုဆုံးဖြတ်ချက်ကို ဆေးရုံတက်ရောက်ကုသခွင့်ပေးသည့် ဆရာဝန် သို့မဟုတ် အထူးကုထံလွှဲပေးသည့် ဆရာဝန်မှလည်း အတည်ပြုရမည်ဖြစ်သည်။

- "အဖွဲ့အစည်း" ဆိုသည်မှာ Ascension Saint Agnes ကို ဆိုလိုသည်။
- "လူနာ" ဆိုသည်မှာ အဖွဲ့အစည်း၌ အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိသည့် လူပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် လူနာ၏ စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေကြေးပိုင်းဆိုင်ရာအရ တာဝန်ရှိသည့် လူပုဂ္ဂိုလ်ကို ဆိုလိုသည်။

ငွေကြေးအကူအညီ ပံ့ပိုးထားသည်

ဤအပိုင်းတွင် ဖော်ပြထားသည့် ငွေကြေးအကူအညီကို ဒေသအသိုင်းအဝိုင်းတွင် နေထိုင်သည့် လူနာများသာ ရရှိနိုင်သည်-

1. ဤငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ၏ အခြားပြဋ္ဌာန်းချက်များအရ ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့်ဝင်ငွေ ("FPL") ၏ 250% ထက်လျော့နည်းသည့် သို့မဟုတ် ယင်းနှင့်ညီမျှသည့် ဝင်ငွေရှိသော လူနာများသည် ဝင်ငွေခန့်မှန်း အကဲဖြတ် အမှတ်ပေးစနစ် (အောက်ပါ စာပိုဒ် 7 တွင် ဖော်ပြထားသည်) အရ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်ဟု ဆုံးဖြတ်ခံခဲ့ရပါက သို့မဟုတ် ပထမအကြိမ်ဆေးရုံဆင်းချိန် ဆေးကုသမှုစရိတ် တောင်းခံလျှက် ရရှိသည့်ရက်နောက်ပိုင်း ရက်ပေါင်း 240 မြောက်တွင် သို့မဟုတ် ယင်းမတိုင်မီ ငွေကြေးအကူအညီလျှောက်လွှာ ("FAP လျှောက်လွှာ") တင်သွင်းခဲ့ပြီး FAP လျှောက်လွှာကို အဖွဲ့အစည်းမှ အတည်ပြုပေးခဲ့ပါက အာမခံပေးသူမှ ပေးချေပြီးနောက်ပိုင်း လူနာမှပေးရန်ရှိသည့် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အဖိုးအခများပေါ်တွင် 100% အခမဲ့စောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ လူနာသည် ပထမအကြိမ်ဆေးရုံဆင်းချိန် ဆေးကုသမှုစရိတ် တောင်းခံလွှာရရှိပြီးနောက် ရက်ပေါင်း 240 နောက်ပိုင်းတွင် FAP လျှောက်လွှာတင်ခဲ့လျှင် ငွေကြေး အကူအညီ 100% ထိ ရရှိနိုင်မည်ဖြစ်သော်လည်း Maryland ပြည်နယ်ဥပဒေနှင့် အဖွဲ့အစည်း၏ ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံရယူခြင်း မူဝါဒဆိုင်ရာ ပုဒ်မ 3(b) အရ ငွေပြန်အမ်းပေးရန် ညွှန်ကြားခြင်းမရှိလျှင် ဤအမျိုးအစားတွင် လူနာရရှိနိုင်သည့် ငွေကြေးအကူအညီပမာဏမှာ လူနာ၏အကောင်မဲ့ ပြုလုပ်သည့် ငွေပေးချေမှုတိုင်းကို ထည့်တွက်ပြီးနောက် လူနာ၏ ပေးရန်ကျန်ရှိသည့် ကြေးကျန် ပမာဏအထိသာဖြစ်သည်။¹ ဤကဲ့သို့ ငွေကြေးအကူအညီအမျိုးအစားကို ခံစားခွင့်ရှိသော

¹ Maryland ပြည်နယ် ဥပဒေပုဒ်မ 19-214.2(c)(1-3) အရ အဖွဲ့အစည်းက လူနာသည် သတ်မှတ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုရယူသည့်နေ့၌ (ထိုဝန်ဆောင်မှုရယူသည့်ရက်စွဲတွင် သက်ရောက်သော အဖွဲ့အစည်း၏ ခံစားခွင့်ရှိမှု စံနှုန်းများကို အသုံးပြု၍) အခမဲ့စောင့်ရှောက်မှုကို ခံစားခွင့်ရှိကြောင်း တွေ့ရှိပြီး ၎င်းရက်စွဲသည် တွေ့ရှိသည့်ကာလမှ နှစ် (2) နှစ်အတွင်းဖြစ်ပါက လူနာ သို့မဟုတ် လူနာ၏ အာမခံသူထံမှ အဖွဲ့အစည်းက ရရှိထားသော နှစ်ဆယ်ငါးဒေါ်လာထက် ကျော်လွန်သည့် ပမာဏကို လူနာထံ ပြန်အမ်းရမည်ဖြစ်သည်။ အခမဲ့ စောင့်ရှောက်မှုအတွက် လူနာ၏ ခံစားခွင့်ရှိမှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် လိုအပ်သော အချက်အလက်များကို ပေးအပ်ခိုင်းချိန်တွင် လူနာ သို့မဟုတ်

လူနာတစ်ဦးကို ဆေးရုံက ထပ်ပေါင်းတောင်းခံသည့် ငွေပမာဏကို နှုတ်ထားသည့် ကျသင့်ငွေ သို့မဟုတ် တွက်ချက်ထားသည့် AGB ကျသင့်ငွေ နှစ်ခုအနက် ပိုမိုနည်းပါးသော ကျသင့်ငွေထက်ပို၍ တောင်းခံမည်မဟုတ်ပါ။

- 2. ဤငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ၏ အခြားပြဋ္ဌာန်းချက်များအရ FPL ၏ 250% ထက်ကျော်ပြီး 400% ထက်မပိုသည့် ဝင်ငွေရှိသော လူနာများသည် ပထမအကြိမ်ဆေးရုံဆင်းချိန် ဆေးကုသမှုစရိတ် တောင်းခံလွှာ ရရှိသည့်ရက်နောက်ပိုင်း ရက်ပေါင်း 240 မြောက်တွင် သို့မဟုတ် ယင်းမတိုင်မီ FAP လျှောက်လွှာတင်သွင်းခဲ့ပြီး အဆိုပါလျှောက်လွှာကို အဖွဲ့အစည်းမှ အတည်ပြုပေးခဲ့ပါက ပံ့ပိုးပေးထားသော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အာမခံပေးသူမှ ပေးချေပြီး နောက်ပိုင်း လူနာမှပေးရန်ကျန်ရှိသည့် အဖိုးအခများတွင် ဝင်ငွေပေါ်မူတည်၍ပေးသော လျှော့စျေးကို ရရှိနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ လူနာသည် ပထမအကြိမ်ဆေးရုံဆင်းချိန် ဆေးကုသမှုစရိတ် တောင်းခံလွှာရရှိပြီးနောက် ရက်ပေါင်း 240 နောက်ပိုင်းတွင် FAP လျှောက်လွှာ တင်ခဲ့လျှင် ဝင်ငွေပေါ်မူတည်၍ပေးသော လျှော့စျေးဖြင့် ငွေကြေးအကူအညီကို ခံစားခွင့်ရှိမည်ဖြစ်သော်လည်း ဤအမျိုးအစားတွင် လူနာရရှိနိုင်သော ငွေကြေးအကူအညီ ပမာဏမှာ လူနာ၏အကောင်မှ ပြုလုပ်သည့် ငွေပေးချေမှုတွင်းကို ထည့်တွက်ပြီးနောက် လူနာ၏ ပေးရန်ကျန်ရှိသည့် ကြေးကျန်ပမာဏအထိသာဖြစ်သည်။ ဤကဲ့သို့ ငွေကြေးအကူအညီအမျိုးအစားကို ခံစားခွင့်ရှိသော လူနာတစ်ဦးကို ဆေးရုံက ထပ်ပေါင်းတောင်းခံသည့် ငွေပမာဏကို နှုတ်ထားသည့် ကျသင့်ငွေ သို့မဟုတ် တွက်ချက်ထားသည့် AGB ကျသင့်ငွေ နှစ်ခုအနက် ပိုမိုနည်းပါးသော ကျသင့်ငွေထက်ပို၍ တောင်းခံမည်မဟုတ်ပါ။ ဝင်ငွေအပေါ်မူတည်၍ ပေးသော လျှော့စျေးမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်-

အာမခံသူမှ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုမရှိကြောင်း အဖွဲ့အစည်းက မှတ်တမ်းတင်ထားပါက နှစ် (2) နှစ် ကာလကို လူနာ၏ အချက်အလက်များကို ကနဦးတောင်းဆိုသည့်ရက်မှစ၍ ရက်ပေါင်း သုံးဆယ် (30) သို့ လျှော့ချနိုင်သည်။ လူနာသည် ဝင်ငွေအခြေအနေစစ်ဆေး၍ ထောက်ပံ့ကြေးပေးသော အစိုးရ ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်တစ်ခုတွင် စာရင်းသွင်းထားပြီး ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ကုန်ကျစရိတ်များကို မိမိကိုယ်တိုင် ပေးချေရန် လိုအပ်ပါက မည်သည့်ပမာဏကိုမှ လူနာအား ငွေပြန်အမ်းစေမည်မဟုတ်ဘဲ လူနာသည် အဆိုပါ ကျန်းမာရေး အစီအစဉ်၏ အာမခံအတွက် ငွေကြေးပိုင်းဆိုင်ရာ ခံစားခွင့်ကို ဆုံးရှုံးရနိုင်သည်။

ငွေကြေးအကူအညီ ပမာဏ
2023 ခုနှစ်၊ ဇူလိုင်လ 1 ရက်နေ့မှစ၍

For Hospital Facility Services Only (Regulated)

| Household Size | Charity Care | | | | Financial Assistance Program | | | | | |
|-----------------------------|--------------|----------|----------|----------|------------------------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| | 100% | to 200% | to 225% | to 250% | to 275% | to 300% | to 325% | to 350% | to 375% | to 400% |
| 1 | \$14,580 | \$29,160 | \$32,810 | \$36,450 | \$40,100 | \$43,740 | \$47,390 | \$51,030 | \$54,680 | \$58,320 |
| 2 | \$19,720 | \$39,440 | \$44,370 | \$49,300 | \$54,230 | \$59,160 | \$64,090 | \$69,020 | \$73,950 | \$78,880 |
| 3 | \$24,860 | \$49,720 | \$55,940 | \$62,150 | \$68,370 | \$74,580 | \$80,800 | \$87,010 | \$93,230 | \$99,440 |
| 4 | \$30,000 | \$60,000 | \$67,500 | \$75,000 | \$82,500 | \$90,000 | \$97,500 | \$105,000 | \$112,500 | \$120,000 |
| Saint Agnes Discount | 100% | 100% | 100% | 100% | 75% | 50% | 25% | 15% | 12% | 11.4% |

For Professional Services (Deregulated)*

| Household Size | Charity Care | | | | Financial Assistance Program | | | | | |
|-----------------------------|--------------|----------|----------|----------|------------------------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| | 100% | to 200% | to 225% | to 250% | to 275% | to 300% | to 325% | to 350% | to 375% | to 400% |
| 1 | \$14,580 | \$29,160 | \$32,810 | \$36,450 | \$40,100 | \$43,740 | \$47,390 | \$51,030 | \$54,680 | \$58,320 |
| 2 | \$19,720 | \$39,440 | \$44,370 | \$49,300 | \$54,230 | \$59,160 | \$64,090 | \$69,020 | \$73,950 | \$78,880 |
| 3 | \$24,860 | \$49,720 | \$55,940 | \$62,150 | \$68,370 | \$74,580 | \$80,800 | \$87,010 | \$93,230 | \$99,440 |
| 4 | \$30,000 | \$60,000 | \$67,500 | \$75,000 | \$82,500 | \$90,000 | \$97,500 | \$105,000 | \$112,500 | \$120,000 |
| Saint Agnes Discount | 100% | 100% | 100% | 100% | 90% | 80% | 70% | 60% | 55% | 47.6% |

- *အောက်ပါ ဝန်ဆောင်မှုများ ပါဝင်သည်-
- Seton Imaging
 - Lab Outreach
 - Seton Medical Group
 - Ascension Medical Group
 - Ascension Saint Agnes Medical Group
 - Integrated Specialist Group
 - Radiologists Professional Services
 - Anesthesia Professional Services

3. ဤငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒပါ အခြားပြဋ္ဌာန်းချက်များအရ လူနာသည် i) FPL ၏ 400% ထက်ပိုများပြီး FPL ၏ 500% ထက်မကျော်သော ဝင်ငွေရှိပြီး ii) လူနာက ဆယ့်နှစ် (12) လကာလအတွင်း အရေးပေးနှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုအတွက် Ascension နှင့် အခြား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံ ပေးရမည့် ဆေးကုသစရိတ် ကြေးမြီ အပါအဝင် အဆိုပါ လူနာဖြစ်သူ၏ အိမ်ထောင်စု စုစုပေါင်းဝင်ငွေ၏ 25% နှင့် ညီမျှသော သို့မဟုတ် ၎င်းထက် ပိုများသော ဆေးကုသစရိတ် ကြေးမြီပေးစရာရှိလျှင် ၎င်းလူနာသည် ဤစာပိုဒ်တွင် သတ်မှတ်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ငွေကြေးအကူအညီကို ခံစားခွင့်ရှိပါမည်။ လူနာဖြစ်သူသည် ပထမအကြိမ်ဆေးရုံဆင်းချိန် ဆေးကုသမှုစရိတ် တောင်းခံလွှာ ရရှိပြီးနောက်ပိုင်း ရက်ပေါင်း 240 မြောက်တွင် သို့မဟုတ် ယင်းမတိုင်မီ FAP လျှောက်လွှာတင်သွင်းခဲ့ပြီး FAP လျှောက်လွှာကို အဖွဲ့အစည်းက အတည်ပြုပေးခဲ့ပါက ထောက်ပံ့ပေးသည့် ငွေကြေးအကူအညီပမာဏသည် အထက်ဖော်ပြပါ စာပိုဒ် 2 အရ FPL ၏ 400% ဝင်ငွေရှိသည့် လူနာတစ်ဦးအား ပေးအပ်မည်ပမာဏနှင့် တူညီမည်ဖြစ်သည်။ လူနာသည် ပထမအကြိမ်ဆေးရုံဆင်းချိန် ဆေးကုသမှုစရိတ် တောင်းခံလွှာ ရရှိပြီးနောက် ရက်ပေါင်း 240 နောက်ပိုင်းတွင် FAP လျှောက်လွှာ တင်ခဲ့လျှင် ထိုငွေကြေးအကူအညီကို ခံစားခွင့်ရှိမည်ဖြစ်သော်လည်း

ဤအမျိုးအစားတွင် လူနာတစ်ဦး ရရှိနိုင်သော ငွေကြေးအကူအညီပမာဏမှာ လူနာ၏အကောင်မှ ပြုလုပ်သည့် ငွေပေးချေမှုတိုင်းကို ထည့်တွက်ပြီးနောက် လူနာ၏ ပေးရန်ကျန်ရှိသည့် ကြေးကျန်ပမာဏအထိသာဖြစ်သည်။ ဤကဲ့သို့ ငွေကြေးအကူအညီအမျိုးအစားကို ခံစားခွင့်ရှိသော လူနာတစ်ဦးကို ဆေးရုံက ထပ်ပေါင်းတောင်းခံသည့် ငွေပမာဏကို နှုတ်ထားသည့် ကျသင့်ငွေ သို့မဟုတ် တွက်ချက်ထားသည့် AGB ကျသင့်ငွေ နှစ်ခုအနက် ပိုမိုနည်းပါးသော ကျသင့်ငွေထက်ပို၍ တောင်းခံမည်မဟုတ်ပါ။

4. ဤငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ၏ အခြားပြဋ္ဌာန်းချက်များအရ FPL ၏ 500% ထက်ပိုသည့် ဝင်ငွေရှိသော လူနာတစ်ဦးသည် လူနာ၏ ဆေးကုသစရိတ်ကြေးကျန်စုစုပေါင်းကို အခြေခံ၍ အဖွဲ့အစည်းမှပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် လူနာ၏ကျသင့်ငွေပေါ်တွင် လျော့စျေးတချို့ရရန် "ဝင်ငွေအခြေအနေ စစ်ဆေးခြင်း" အရ ငွေကြေးအကူအညီကို ခံစားခွင့်ရှိနိုင်သည်။ အရေးပေးနှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုအတွက် Ascension နှင့် အခြားမည်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုပေးသူကိုမဆို ပေးရမည့် ကုသစရိတ်ကြေးကျန် အပါအဝင် ဆေးကုသစရိတ်ကြေးကျန်စုစုပေါင်းသည် အလွန်များပြားနေပြီး လူနာ၏အိမ်ထောင်စု စုစုပေါင်းဝင်ငွေနှင့်ညီမျှပါက သို့မဟုတ် ၎င်းထက်များပါက ဝင်ငွေအခြေအနေ စစ်ဆေးခြင်းနှင့်အညီ လူနာသည် ငွေကြေးအကူအညီကို ခံစားခွင့်ရှိပါမည်။ လူနာဖြစ်သူသည် ပထမအကြိမ်ဆေးရုံဆင်းချိန် ဆေးကုသမှုစရိတ် တောင်းခံလွှာရရှိပြီးနောက်ပိုင်း ရက်ပေါင်း 240 မြောက်တွင် သို့မဟုတ် ယင်းမတိုင်မီ FAP လျှောက်လွှာတင်သွင်းခဲ့ပြီး FAP လျှောက်လွှာကို အဖွဲ့အစည်းက အတည်ပြုပေးခဲ့ပါက ဝင်ငွေအခြေအနေ စစ်ဆေးခြင်းအရ ထောက်ပံ့ပေးသည့် ငွေကြေးအကူအညီပမာဏသည် အထက်ဖော်ပြပါ စာပိုဒ် 2 အရ FPL ၏ 400% ဝင်ငွေရှိသည့် လူနာတစ်ဦးအား ပေးအပ်မည့်ပမာဏနှင့် တူညီမည်ဖြစ်သည်။ လူနာသည် ပထမအကြိမ်ဆေးရုံဆင်းချိန် ဆေးကုသမှုစရိတ် တောင်းခံလွှာရရှိပြီးနောက် ရက်ပေါင်း 240 နောက်ပိုင်းတွင် FAP လျှောက်လွှာ တင်ခဲ့လျှင် ဝင်ငွေအခြေအနေ စစ်ဆေး၍ပေးသော လျော့စျေးဖြင့် ငွေကြေးအကူအညီကို ခံစားခွင့်ရှိမည်ဖြစ်သော်လည်း ဤအမျိုးအစားတွင် လူနာတစ်ဦး ရရှိနိုင်သော ငွေကြေးအကူအညီပမာဏမှာ လူနာ၏အကောင်မှ ပြုလုပ်သည့် ငွေပေးချေမှုတိုင်းကို ထည့်တွက်ပြီးနောက် လူနာ၏ ပေးရန်ကျန်ရှိသည့် ကြေးကျန်ပမာဏအထိသာဖြစ်သည်။ ဤကဲ့သို့ ငွေကြေးအကူအညီအမျိုးအစားကို ခံစားခွင့်ရှိသော လူနာတစ်ဦးကို ဆေးရုံက ထပ်ပေါင်းတောင်းခံသည့် ငွေပမာဏကို နှုတ်ထားသည့် ကျသင့်ငွေ သို့မဟုတ် တွက်ချက်ထားသည့် AGB ကျသင့်ငွေ နှစ်ခုအနက် ပိုမိုနည်းပါးသော ကျသင့်ငွေထက်ပို၍ တောင်းခံမည်မဟုတ်ပါ။

5. လူနာ၏ဝင်ငွေသည် FPL ၏ 200% နှင့် 500% ကြားတွင် ရှိ၍ လူနာက FAP လျှောက်လွှာတင်ကာ အကူအညီတောင်းခံခဲ့လျှင် ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ်တစ်ခုကို ခံစားခွင့်ရှိမည်ဖြစ်သည်။

6. လူနာ၏ ဝင်ငွေကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် လူနာနှင့် အောက်ဖော်ပြပါပုဂ္ဂိုလ်များ ပါဝင်သော လူနာ၏ အိမ်ထောင်စု အရွယ်အစားကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရမည်- (1) အိမ်ထောင်ဖက် (လူနာနှင့် အိမ်ထောင်ဖက်ဖြစ်သူတို့က ဖက်ဒရယ် သို့မဟုတ် ပြည်နယ် ပူးတွဲအခွန်စည်းကြပ်ရန် ဝင်ငွေစာရင်းတစ်ခုကို တင်သွင်းရန် စီစဉ်ထားသည်ဖြစ်စေ၊ မစီစဉ်ထားသည်ဖြစ်စေ)၊ (2) သွေးရင်းသားရင်း၊ မွေးစား သို့မဟုတ် နောက်အိမ်ထောင်မှပါလာသည့် သားသမီးများနှင့် (3) ဖက်ဒရယ် သို့မဟုတ် ပြည်နယ် အခွန်စည်းကြပ်ရန် ဝင်ငွေစာရင်းများတွင် လူနာက တစ်ကိုယ်ရေ သက်သာခွင့်တောင်းဆိုထားသည့် မည်သူမဆို။ လူနာသည် ကလေးဖြစ်ပါက အိမ်ထောင်စုအရွယ်အစားတွင် ကလေးနှင့် အောက်ပါ လူပုဂ္ဂိုလ်များပါဝင်ရမည်- (1) သွေးသားရင်း မိဘများ၊ မွေးစားမိဘများ၊ သို့မဟုတ် မိထွေးပထွေးများ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူများ၊ (2) သွေးသားရင်း မောင်နှမများ၊ မွေးစား မောင်နှမများ၊ သို့မဟုတ် မိထွေးပထွေးဖက်မှပါသည့် မောင်နှမများနှင့် (3) လူနာ၏ မိဘများ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူများက ဖက်ဒရယ် သို့မဟုတ် ပြည်နယ် အခွန်စည်းကြပ်ရန် ဝင်ငွေစာရင်းတွင် တစ်ကိုယ်ရေ သက်သာခွင့် တောင်းဆိုထားသည့် မည်သူမဆို။

7. ငွေကြေး အကူအညီ တောင်းခံသည့် လူနာတစ်ဦးသည် "ပိုင်ဆိုင်မှု စစ်ဆေးချက်" အရ ငွေပေးချေရန် လိုလောက်သော ပိုင်ဆိုင်မှု ရှိသည်ဟု ယူဆရပါက အထက်ပါ စာပိုဒ် 1 မှ 4 အထိတွင်

ဖော်ပြထားသည့် ငွေကြေးအကူအညီကို ခံစားခွင့်မရှိနိုင်ပါ။²ပိုင်ဆိုင်မှု စစ်ဆေးချက်တွင် FAP လျှောက်လွှာ၌ တိုင်းတာထားသည့် ပိုင်ဆိုင်မှုအမျိုးအစားများပေါ် မှုတည်ပြီး လူနာ၏ ငွေပေးချေနိုင်စွမ်းအပေါ် ထိရောက်သော စစ်ဆေးအကဲဖြတ်မှု ပါဝင်သည်။ မိမိ၏ FPL ပမာဏမှ 250% ထက်ပိုသည့် ပိုင်ဆိုင်မှုများရှိသည့် လူနာတစ်ဦးသည် ငွေကြေးအကူအညီကို ခံစားခွင့်မရှိနိုင်ပါ။

8. လူနာသည် စောင့်ရှောက်မှုကို ပထမဆုံးအကြိမ် ရရှိသည့် ရက်မှစတင်၍ အနည်းဆုံး ဆယ်နှစ် (12) လကြာကာလအတွက် ဆက်လက်ခံစားခွင့်ရှိနေလျှင် လုပ်ငန်းဝင်ငွေလည်ပတ်မှု ကာလအတွင်း မည်သည့်အချိန်၌မဆို ငွေကြေးအကူအညီအတွက် ခံစားခွင့်ရှိ၊ မရှိ ဆုံးဖြတ်နိုင်ပြီး လူနာက FAP လျှောက်ထားမှုကို ပြီးမြောက်အောင် လုပ်ဆောင်ထားခြင်းမရှိစေကာမူ 100% အခမဲ့စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ခံစားခွင့်ရှိ၊ မရှိ ဆုံးဖြတ်ရန် လူနာ၏ ပထမအကြိမ် ဆေးရုံဆင်းချိန် ဆေးကုသမှုစရိတ် တောင်းခံလွှာရရှိပြီးနောက်ပိုင်း ပထမဆုံး ရက်ပေါင်း 240 အတွင်း မပေးချေရသေးသည့် ကြွေးကျန် လိုလံလောက်လောက်ရှိသော လူနာအတွက် ဝင်ငွေခန့်မှန်း အကဲဖြတ်အမှတ်ပေးစနစ်ကို အသုံးပြု၍ ဆုံးဖြတ်ခြင်း ပါဝင်နိုင်သည်။ လူနာသည် ဖြည့်စွက်ပြီးစီးသည့် FAP လျှောက်လွှာအား မတင်ဘဲ ဝင်ငွေခန့်မှန်း အကဲဖြတ်အမှတ်ပေးစနစ်ဖြင့်သာ 100% အခမဲ့စောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိခဲ့လျှင် လူနာဖြစ်သူ ခံစားခွင့်ရှိသည့် ငွေကြေးအကူအညီပမာဏသည် လူနာ၏အကောင့်မှ ပြုလုပ်သည့် ငွေပေးချေမှုတိုင်းကို ထည့်တွက်ပြီးနောက် လူနာ၏ ပေးရန်ကျန်ရှိသည့် ကြွေးကျန်ပမာဏအထိသာဖြစ်သည်။ ဝင်ငွေခန့်မှန်း အကဲဖြတ်အမှတ်ပေးစနစ်ကို အခြေခံသည့် ခံစားခွင့်ရှိမှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်သည် ဝင်ငွေခန့်မှန်း အကဲဖြတ်အမှတ်ပေးစနစ်ကို အသုံးပြုခဲ့သည့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုအပိုင်းကဏ္ဍအတွက်သာ သက်ရောက်ပါသည်။

9. အဖွဲ့အစည်းကို "ကွန်ရက်ပြင်ပ" မှ ဟု ယူဆသော အချို့အာမခံ အစီအစဉ်များတွင် ပါဝင်သည့် လူနာတစ်ဦးအတွက် အဖွဲ့အစည်းသည် လူနာ၏အာမခံဆိုင်ရာအချက်အလက်များနှင့် အခြားဆက်စပ်အချက်များ၊ အခြေအနေကိစ္စရပ်များကို စိစစ်သုံးသပ်မှုအပေါ် အခြေခံ၍ လူနာက တစ်နည်းနည်းဖြင့် ရရှိနိုင်သည့် ငွေကြေးအကူအညီကို ပမာဏလျော့ပေးခြင်း သို့မဟုတ် ငြင်းပယ်ခြင်း ပြုလုပ်နိုင်သည်။

10. Medicaid သို့မဟုတ် CHIP အတွက် တစ်နည်းအားဖြင့် ခံစားခွင့်မရှိလျှင် အောက်ပါ ဝင်ငွေအခြေအနေ စစ်ဆေးပေးသော လူမှုကူညီရေးဝန်ဆောင်မှု အစီအစဉ်များ၏ အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများ/လက်ခံရရှိသူများဖြစ်သည့် လူနာများသည် လူနာ သို့မဟုတ် လူနာ၏ကိုယ်စားလှယ်က ထပ်ဆောင်းရက် 30 တောင်းဆိုခြင်းမရှိပါက ရက် 30 အတွင်း လူနာဖြစ်သူက သက်သေအထောက်အထား သို့မဟုတ် စာရင်းသွင်းလွှာ တင်သွင်းမှသာ အခမဲ့ ကုသစောင့်ရှောက်မှုကို ခံစားခွင့်ရှိသည်ဟု ယူဆသည်-

- a. အခမဲ့ သို့မဟုတ် စရိတ်လျော့ပေး နေ့လယ်စာ အစီအစဉ်အတွင်း ပါဝင်သော ကလေးများရှိသည့် မိသားစုများ၊

²COMAR .26 (A-2)(8) နှင့် Maryland ပြည်နယ် ဥပဒေများ ပုဒ်မ 19-213-1(b)(8)(ii) တို့အရ ငွေသားအဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲနိုင်သည့် အောက်ဖော်ပြပါ ပိုင်ဆိုင်မှုများအား ပိုင်ဆိုင်မှု စစ်ဆေးချက်မှ ချန်လှပ်ထားရမည်- (1) ငွေကြေးပိုင်ဆိုင်မှုများ၏ ပထမဆုံးသော \$10,000၊ (2) အဓိကနေထိုင်ရာ လူနေအဆောက်အအုံတစ်ခုတွင် "ကင်းလွတ်ခွင့်" ရသည့် \$150,000 ပိုင်ဆိုင်မှုတန်ဖိုး၊ (3) ပြည်တွင်းအခွန် စည်းမျဉ်းဥပဒေနှင့်အညီ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော နောင်မှတစ်ပေါင်းတည်း လစာစုငွေထုတ်ပေးသည့် အစီအစဉ်များ သို့မဟုတ် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီသော နောင်မှတစ်ပေါင်းတည်း လစာစုငွေထုတ်ပေးသည့် အစီအစဉ်များ အပါအဝင် ထိုမျှသာမက နှစ်သက်ရာ အခွန် ကိုင်တွယ်ဆောင်ရွက်မှုအား အငြိမ်းစား စုငွေအကောင့်တစ်ခုအနေဖြင့် ပြည်တွင်း အခွန်ဝန်ဆောင်မှု (IRS) မှ ခွင့်ပြုထားသည့် အငြိမ်းစားယူချိန် ပိုင်ဆိုင်မှုများ၊ (4) လူနာ သို့မဟုတ် လူနာမိသားစုဝင်တစ်ဦးဦး၏ သွားလာပို့ဆောင်ရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များအတွက် အသုံးပြုသော မော်တော်ယာဉ်တစ်စီး၊ (5) လူမှုဖူလုံရေး အက်ဥပဒေအရ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့မှု အစီအစဉ်တွင် ငွေကြေးဆိုင်ရာ ခံစားခွင့်ရှိမှုအား သတ်မှတ်ဆုံးဖြတ်သည့်အခါ ချန်လှပ်ထားသည့် အရင်းအမြစ်များ မှန်သမျှနှင့် (6) Maryland 529 အစီအစဉ်အကောင့်တစ်ခုအတွင်းရှိ ကြိုတင်ပေးချေထားသော အဆင့်မြင့်ပညာရေး ကျောင်းလခငွေများ။ ဤငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒအရ ခံစားခွင့်ရှိမှုအား သတ်မှတ်ဆုံးဖြတ်သည့်အခါ၌ ချန်လှပ်ထားသော ငွေကြေးပိုင်ဆိုင်မှုများအား စားသုံးသူ ဈေးနှုန်း ညွှန်းကိန်းနှင့်အညီ ငွေကြေးဖောင်းပွမှုအား ထည့်တွက်ကာ နှစ်စဉ် ပြင်ဆင်ရမည်။

- b. ဖြည့်စွက်အာဟာရ ကူညီထောက်ပံ့ခြင်း အစီအစဉ် (SNAP)၊
- c. ဝင်ငွေနည်း အိမ်ထောင်စုများအတွက် စွမ်းအင် အထောက်အပံ့ အစီအစဉ်၊
- d. အမျိုးသမီး၊ မွေးကင်းစ ကလေးငယ်များနှင့် ကလေးများ (WIC)၊
- e. အခြားသော ဝင်ငွေအခြေအနေကို စစ်ဆေး၍ ပေးသည့် လူမှုကူညီရေးဝန်ဆောင်မှု အစီအစဉ်များသည် ကျန်းမာရေးနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရေးဌာနနှင့် HSCRC တို့မှပေးသော ဆေးရုံတွင်အခမဲ့ကုသမှုကို ခံစားခွင့်ရှိသည်ဟု မှတ်ယူသည်။

11. လူနာသည် ငြင်းပယ်မှု အကြောင်းကြားစာကို လက်ခံရရှိသည့်နေ့မှ ပြက္ခဒိန်ရက် ဆယ်လေး (14) ရက်အတွင်း အဖွဲ့အစည်းထံ ထပ်ဆောင်းအချက်အလက်များ ပေးပို့၍ ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့်အပေါ် မည်သည့်ငြင်းပယ်ခံရမှုကိုမဆို အသနားခံစာတင်နိုင်သည်။ အသနားခံစာအားလုံးကို နောက်ဆုံးအဆင့် ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် အဖွဲ့အစည်းမှ စစ်ဆေးသုံးသပ်မည် ဖြစ်သည်။ နောက်ဆုံးဆုံးဖြတ်ချက်က ယခင်ငွေကြေးအကူအညီ ငြင်းပယ်မှုကို အတည်ပြုလျှင် စာဖြင့်ရေးသားထားသည့် အကြောင်းကြားစာကို လူနာထံသို့ ပေးပို့မည်ဖြစ်သည်။ ငွေကြေး အကူအညီအတွက် ခံစားခွင့်ရှိမှုနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် အဖွဲ့အစည်း၏ ဆုံးဖြတ်ချက်များကို လူနာများနှင့် မိသားစုများအနေဖြင့် အသနားခံရန် လုပ်ငန်းစဉ်မှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်-
- a. ဆေးရုံ၏ ငွေကြေးအကူအညီ ငြင်းပယ်စာမှတစ်ဆင့် ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့်မရှိကြောင်းကို လူနာများထံသို့ အကြောင်းကြားမည်ဖြစ်ပါသည်။ လူနာများ သို့မဟုတ် မိသားစုများအနေဖြင့် ငွေကြေး အကူအညီ ခံစားခွင့်ရှိမှုနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် ဆုံးဖြတ်ချက်များကို အောက်ပါနေရာသို့ ဆက်သွယ်၍ စာဖြင့်အသနားခံနိုင်ပါသည်- လူနာအတွက် ငွေကြေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ၊ 900 Caton Ave., Baltimore, Md. 21229.
 - b. အသနားခံမှုများအားလုံးကို အဖွဲ့အစည်း၏ ငွေကြေး အကူအညီ အသနားခံစာများရေးရာ ကော်မတီက စဉ်းစားဆုံးဖြတ်မည်ဖြစ်ပြီး ကော်မတီ၏ဆုံးဖြတ်ချက်များကို အသနားခံစာတင်သည့် လူနာ သို့မဟုတ် မိသားစုထံသို့ စာဖြင့်ရေးသားပေးပို့သွားမည်ဖြစ်သည်။

ငွေကြေး အကူအညီ ခံစားခွင့်မရှိသည့် လူနာများအတွက် အခြားအကူအညီ (ဆေးရုံမှမဟုတ်သော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက်သာ သက်ဆိုင်သည်)

အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့်မရှိသည့် လူနာများသည် အဖွဲ့အစည်းမှ ပေးအပ်သော အခြား အကူအညီအမျိုးအစားများကို ခံစားခွင့်ရှိနိုင်ပါသေးသည်။ အခြားသော အကူအညီအမျိုးအစားများသည် လိုအပ်ချက်အခြေခံထားခြင်းမဟုတ်သလို 501(r) ကို လိုက်နာရန် မရည်ရွယ်ထားသော်လည်း အပြည့်အစုံလွှဲပြောင်းခြင်းရရှိရေး ထည့်သွင်းစဉ်းစားလျက် အဖွဲ့အစည်းမှ ဝန်ဆောင်မှုပေးလျက်ရှိသည့် ဒေသအသိုင်းအဝိုင်းမှလူများ အဆင်ပြေစေရန် ဤနေရာတွင် ၎င်းတို့ကို ထည့်သွင်းထားသည်။

1. ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့်မရှိဘဲ Seton Imaging၊ Lab Outreach သို့မဟုတ် ကျွမ်းကျင်ပညာရှင် ဝန်ဆောင်မှုများတွင် ဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိနေသည့် အာမခံမထားသော လူနာများအား ထိုအဖွဲ့အစည်းအတွက် ငွေအများဆုံး ပေးချေသည့် ပေးထားသည့် လျှော့စျေးအပေါ် အခြေခံထားသည့် လျှော့စျေးကို ပေးသွားပါမည်။ ငွေအများဆုံး ပေးချေသည့် ပမာဏအားဖြင့် သို့မဟုတ် စုစုပေါင်း လူနာထံမှရရှိသည့်ဝင်ငွေအားဖြင့် တိုင်းတာသည့်အတိုင်း အဖွဲ့အစည်းရှိ လူနာဦးရေ၏ အနည်းဆုံး 3% ကို စာရင်းတင်ပြရမည်။ ငွေပေးချေသူတစ်ဦးသည် ဤအနည်းဆုံး ပမာဏအတွက် စာရင်းတင်ပြခြင်းမရှိပါက ပျမ်းမျှချခြင်းအတွက် အသုံးပြုသော ငွေပေးချေမှု စည်းကမ်းချက်များသည် ထိုပေးထားသော နှစ်အတွက် အဖွဲ့အစည်း၏ လုပ်ငန်းပမာဏအနက် အနည်းဆုံး 3% အတွက် စာရင်းတင်ပြနိုင်စေရန် ပေးချေသူ သဘောတူစာချုပ်ကို တစ်ခုထက်ပို၍ ပျမ်းမျှသတ်မှတ်သင့်သည်။

ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့်ရှိသည့် လူနာများအတွက် ကျသင့်ငွေများအပေါ် ကန့်သတ်ချက်များ

- c. အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့်ရှိသည့် လူနာများကို တစ်ဦးချင်းအား AGB ထက်ပို၍ တောင်းခံမည် မဟုတ်သည့်အပြင် အခြားသော ဆေးကုသရေးစောင့်ရှောက်မှုအားလုံးအတွက် စုစုပေါင်းကုန်ကျစရိတ်ထက်ပို၍လည်း တောင်းခံမည်မဟုတ်ပါ။ 501(r) နှင့်အညီ Medicare ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုချင်းအလိုက် သီးခြားပေးချေမှုနှင့် အဖွဲ့အစည်းထံ ကျသင့်ငွေတောင်းခံလွှာများကို ပေးချေသည့် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးအာမခံကုမ္ပဏီအားလုံး အပါအဝင် အဖွဲ့အစည်းက "ပြန်လည်စစ်ဆေးကြည့်ရှုမှု" နည်းလမ်းကို အသုံးပြု၍ တစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုထက်ပိုသော AGB ရာခိုင်နှုန်းများကို တွက်ချက်ပေးသည်။ AGB တွက်ချက်မှု ရှင်းလင်းဖော်ပြချက်နှင့် ရာခိုင်နှုန်း(များ) ၏ မိတ္တူကို အဖွဲ့အစည်း၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင်ဖြစ်စေ လူနာအတွက် ငွေကြေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာန 900 S. Caton Ave., Baltimore, MD 21229 သို့ စာရေးသားပေးပို့၍ဖြစ်စေ/လူကုယတိုင်ဖြစ်စေ ဆက်သွယ်ပြီး အခမဲ့ရယူနိုင်ပါသည်။

ငွေကြေး အကူအညီနှင့် အခြား အကူအညီအတွက် လျှောက်ထားခြင်း

လူနာသည် ဝင်ငွေခန့်မှန်း အကဲဖြတ်အမှတ်ပေးစနစ်အရ ခံစားခွင့်ရှိမှုမှတစ်ဆင့်ဖြစ်စေ ပြည့်စုံစွာဖြည့်စွက်ထားသည့် FAP လျှောက်လွှာကို တင်သွင်း၍ ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်ထားခြင်းဖြင့်ဖြစ်စေ ငွေကြေးအကူအညီကို ခံစားခွင့်ရနိုင်ပါသည်။ FAP လျှောက်ထားမှုနှင့် FAP လျှောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ညွှန်ကြားချက်များကို အဖွဲ့အစည်း၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင်ဖြစ်စေ လူနာအတွက် ငွေကြေး အကူအညီဝန်ဆောင်မှုများဌာန ဖုန်းနံပါတ် 1-667-234-2140 ကို ဆက်သွယ်၍ဖြစ်စေ ရရှိနိုင်ပါသည်။ FAP လျှောက်လွှာများကို ဆေးရုံတစ်ခုလုံးရှိ အမျိုးမျိုးသော စာရင်းသွင်းရန် နေရာများ၌လည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။ အဖွဲ့အစည်းသည် အာမခံမရှိသူများအား ငွေကြေး အတိုင်ပင်ခံတစ်ဦးနှင့်အတူ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်၍ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် (ဝင်ငွေခန့်မှန်း အကဲဖြတ်အမှတ်ပေးစနစ်မှတစ်ဆင့် ခံစားခွင့်ရှိပြီး အတည်ပြုပေးထားသည့်အခါမှလွဲ၍) သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီစေရန်အလို့ငှာ လူနာအနေဖြင့် ခံစားခွင့်ရနိုင်သည်ဟု ယူဆရသော Medicaid သို့မဟုတ် အခြားအများပြည်သူဆိုင်ရာ အကူအညီပေးရေး အစီအစဉ်များကို လျှောက်ထားရန် တောင်းဆိုပါမည်။ လူနာသည် FAP လျှောက်လွှာတွင်ဖြစ်စေ ဝင်ငွေခန့်မှန်း အကဲဖြတ်အမှတ်ပေးစနစ်အရ ခံစားခွင့်ရှိမှု လုပ်ငန်းစဉ်နှင့် စပ်လျဉ်း၍ဖြစ်စေ မမှန်ကန်သော အချက်အလက်များကို ပေးလျှင်ဖြစ်စေ၊ လူနာသည် အာမခံမရှိသူသော ငွေများကို ပေးအပ်ရန် ငြင်းဆန်လျှင်ဖြစ်စေ၊ ပေးအပ်ထားသည့် စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေရန် တာဝန်ရှိနိုင်သော အာမခံကုမ္ပဏီမှ တိုက်ရိုက်ပေးချေရန် အခွင့်အရေးကို ငြင်းပယ်လျှင်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် (ဝင်ငွေခန့်မှန်း အကဲဖြတ်အမှတ်ပေးစနစ်မှတစ်ဆင့် ခံစားခွင့်ရှိပြီး အတည်ပြုပေးထားသည့်အခါမှလွဲ၍) သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီစေရန်အလို့ငှာ လူနာအနေဖြင့် ခံစားခွင့်ရနိုင်သည်ဟု ယူဆရသော Medicaid သို့မဟုတ် အခြားအများပြည်သူဆိုင်ရာ အကူအညီပေးရေး အစီအစဉ်များကို လျှောက်ထားရန်အတွက် ငွေကြေး အတိုင်ပင်ခံတစ်ဦးနှင့်အတူ ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ရန် ငြင်းဆန်လျှင်ဖြစ်စေ လူနာအား ငွေကြေးအကူအညီပေးခြင်းကို ပယ်ချနိုင်ပါသည်။ အဖွဲ့အစည်းသည် လက်ရှိစောင့်ရှောက်မှုကာလအတွက် ခံစားခွင့်ရှိမှုကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် ခံစားခွင့်ရှိမှုကို ဆုံးဖြတ်သည့် ရက်တစ်ခုခုမတိုင်မီ ခြောက်လအတွင်း ဖြည့်စွက်ထားသည့် FAP လျှောက်လွှာကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားနိုင်ပါသည်။ အဖွဲ့အစည်းသည် ခံစားခွင့်ရှိမှုကို ဆုံးဖြတ်သည့်ရက်မတိုင်မီ ခြောက်လကျော်ပြီးမှ ဖြည့်စွက်ထားသည့် FAP လျှောက်လွှာကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားမည်မဟုတ်ပါ။

ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံရယူမှုများ

လူနာဘက်က ငွေမပေးချေလျှင် အဖွဲ့အစည်းအနေဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်သည်များကို သီးခြား ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံရယူမှုများဆိုင်ရာ မူဝါဒတွင် ဖော်ပြထားပါသည်။ ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံရယူမှုများဆိုင်ရာ မူဝါဒ မိတ္တူကို ဤအဖွဲ့အစည်း၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင်ဖြစ်စေ၊ လူနာအတွက် ငွေကြေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာန ဖုန်းနံပါတ် 1-667-234-2140 ကို ဆက်သွယ်၍ဖြစ်စေ အခမဲ့ရရှိနိုင်ပါသည်။

အနက်အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်

သီးခြားတိတိကျကျ ဖော်ပြထားခြင်းရှိသည့်အခါလွဲ၍ အခြားသက်ဆိုင်သည့် လုပ်ငန်းစဉ်အားလုံးနှင့်အတူ ဤမူဝါဒသည် 501(r) ကို လိုက်နာရန်ရည်ရွယ်ထားပြီး ၎င်းနှင့်အညီ အနက်အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆို၍ ကျင့်သုံးဆောင်ရွက်ရမည်။

Ascension Saint Agnes

ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒတွင် အကျုံးဝင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများစာရင်း
2024 ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ 1 ရက်မှစ၍

အောက်ပါတာရင်းတွင် ငွေကြေးအကူအညီမူဝါဒ (FAP) ဖြင့် အကျုံးဝင်သည့် ဆေးရုံဆေးခန်းများ၌ အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုကို ပေးအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများကို ဖော်ပြထားသည်။ အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုမဟုတ်သော မည်သည့်စောင့်ရှောက်မှုမဆိုသည် FAP တွင် မည်သည့်ဝန်ဆောင်မှုပေးသူအတွက်မဆို အကျုံးမဝင်ကြောင်း မှတ်သားပေးပါ။

| FAP တွင် အကျုံးဝင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ | FAP တွင် အကျုံးမဝင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|----------------|---------------------|-------------------|------------------------|---------------|--------------------|------------------|----------------------|----------------------|----------------|---------------|----------------|------------------|--------------------|-----------------|------------------|--------------------------|--------------------|------------------|-----------------|-------------------------|--------------------|--------------------------|
| <p>Seton Medical Group Ascension Medical Group Integrated Specialist Group Saint Agnes Medical Group Vituity CEP America</p> | <table border="1"> <tr><td>ABDELAZIM,SUZANNE A D.O.</td></tr> <tr><td>ABDELHADY,HEIDI MD</td></tr> <tr><td>ABDUR-RAHMAN,NAJLA MD</td></tr> <tr><td>ABERNATHY,THOMAS MD</td></tr> <tr><td>ADAMS,SCOTT MD</td></tr> <tr><td>ADDO M.D.,RICHARD O</td></tr> <tr><td>AFZAL,MUHAMMAD MD</td></tr> <tr><td>AHLUWALIA,GURDEEP S MD</td></tr> <tr><td>AHMED,AZRA MD</td></tr> <tr><td>AHUJA,NAVNEET K MD</td></tr> <tr><td>AKHTAR,YASMIN DO</td></tr> <tr><td>AKHTER,NABEEL M M.D.</td></tr> <tr><td>ALBRECHT,ROBERT A MD</td></tr> <tr><td>ALEX,BIJU K MD</td></tr> <tr><td>ALI,LIAQAT MD</td></tr> <tr><td>ALI,PREETHA MD</td></tr> <tr><td>ALLEN,DANISHA MD</td></tr> <tr><td>ALONSO,ADOLFO M MD</td></tr> <tr><td>AMERI,MARIAM MD</td></tr> <tr><td>AMIN,SHAHRIAR MD</td></tr> <tr><td>ANANDAKRISHNAN,RAVI K MD</td></tr> <tr><td>ANDRADE,JORGE R MD</td></tr> <tr><td>ANSARI,MOHSIN MD</td></tr> <tr><td>APGAR,LESLIE MD</td></tr> <tr><td>APOSTOLIDES,GEORGE Y MD</td></tr> <tr><td>ARCHER,CORRIS E MD</td></tr> <tr><td>ARIAS VILLELA,NATALIA MD</td></tr> </table> | ABDELAZIM,SUZANNE A D.O. | ABDELHADY,HEIDI MD | ABDUR-RAHMAN,NAJLA MD | ABERNATHY,THOMAS MD | ADAMS,SCOTT MD | ADDO M.D.,RICHARD O | AFZAL,MUHAMMAD MD | AHLUWALIA,GURDEEP S MD | AHMED,AZRA MD | AHUJA,NAVNEET K MD | AKHTAR,YASMIN DO | AKHTER,NABEEL M M.D. | ALBRECHT,ROBERT A MD | ALEX,BIJU K MD | ALI,LIAQAT MD | ALI,PREETHA MD | ALLEN,DANISHA MD | ALONSO,ADOLFO M MD | AMERI,MARIAM MD | AMIN,SHAHRIAR MD | ANANDAKRISHNAN,RAVI K MD | ANDRADE,JORGE R MD | ANSARI,MOHSIN MD | APGAR,LESLIE MD | APOSTOLIDES,GEORGE Y MD | ARCHER,CORRIS E MD | ARIAS VILLELA,NATALIA MD |
| ABDELAZIM,SUZANNE A D.O. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABDELHADY,HEIDI MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABDUR-RAHMAN,NAJLA MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABERNATHY,THOMAS MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADAMS,SCOTT MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ADDO M.D.,RICHARD O | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AFZAL,MUHAMMAD MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AHLUWALIA,GURDEEP S MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AHMED,AZRA MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AHUJA,NAVNEET K MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AKHTAR,YASMIN DO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AKHTER,NABEEL M M.D. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALBRECHT,ROBERT A MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALEX,BIJU K MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALI,LIAQAT MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALI,PREETHA MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALLEN,DANISHA MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ALONSO,ADOLFO M MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMERI,MARIAM MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AMIN,SHAHRIAR MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANANDAKRISHNAN,RAVI K MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANDRADE,JORGE R MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANSARI,MOHSIN MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APGAR,LESLIE MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| APOSTOLIDES,GEORGE Y MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ARCHER,CORRIS E MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ARIAS VILLELA,NATALIA MD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|----------------------------|--|
| | ARSHAD,RAJA R MD | |
| | ASHLEY JR,WILLIAM W MD | |
| | AWAN,HASAN A MD | |
| | AWAN,MATEEN A MD | |
| | AZIE,JULIET C MD | |
| | AZIZ,SHAHID MD | |
| | BAJAJ,BHAVANDEEP MD | |
| | BAJAJ,HARJIT S MD | |
| | BAKER,CHRISTINE M MD | |
| | BAKER,MARTHA MD | |
| | BANEGURA,ALLEN T MD | |
| | BARBOUR,WALID K MD | |
| | BASKARAN,DEEPAK MD | |
| | BASKARAN,SAMBANDAM MD | |
| | BASTACKY,DAVID C DMD | |
| | BEHRENS,MARY T MD | |
| | BELTRAN,JUAN A MD | |
| | BERGER,LESLY MD | |
| | BERKENBLIT,SCOTT I MD | |
| | BERNIER,MEGHAN M.D. | |
| | BEZIRDJIAN,LAWRENCE C MD | |
| | BHARGAVA,NALINI MD | |
| | BHASIN,SUSHMA MD | |
| | BHATTI,NASIR I MD | |
| | BITTLE,GREGORY J MD | |
| | BLAM,OREN G MD | |
| | BLANK,MICHAEL DDS | |
| | BODDETI,ANURADHA MD | |
| | BODDU,ROHINI MD | |
| | BOYKIN,DIANE MD | |
| | BRITT,CHRISTOPHER J MD | |
| | BROOKLAND,ROBERT K M.D. | |
| | BROUILLET, JR.,GEORGE H MD | |
| | BROWN,JACQUELINE A MD | |
| | CAHILL,EDWARD H MD | |
| | CALLAHAN,CHARLES W DO | |
| | CALLENDER,MARC MD | |
| | CARPENTER,MYLA MD | |
| | CARTER,MIHAELA M.D. | |
| | CHANG,HENRY MD | |

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| | CHANG,JOSEPH J M.D. | |
| | CHATTERJEE,CHANDANA MD | |
| | CHEIKH,EYAD MD | |
| | CHEUNG,AMY M MD | |
| | CHINSKY,JEFFREY M MD | |
| | CHOUDHRY,SHABBIR A MD | |
| | CLONMELL,DIANE J LCPC | |
| | COHEN GLICKMAN,KAREN MD | |
| | COHEN,GORDON MD | |
| | COLANDREA,JEAN MD | |
| | COSENTINO,ENZO MD | |
| | CROSBY,EMILY MD | |
| | CROWLEY,HELENA M MD | |
| | CUNEO,CHARLES N MD | |
| | CURTIS,CHARLES MD | |
| | DA SILVA,MONICA L MD | |
| | DAVALOS,JULIO MD | |
| | DAVIS,NNEKA N DMD | |
| | DAVIS ROLAND,LASHEA MD | |
| | DEBORJA,LILIA L MD | |
| | DEJARNETTE,JUDITH MD | |
| | DE JESUS-ACOSTA,ANA MARIA CRIS | |
| | DELLABADIA JR,JOHN MD | |
| | DEOL,DILRAJ MD | |
| | DESAI,KIRTIKANT I MD | |
| | DESAI,SHAUN C MD | |
| | DESIKAN,SARAIJHAA K MD | |
| | DIAZ-MONTES,TERESA P MD | |
| | DIB,SALIM I MD | |
| | DICKSTEIN,RIAN MD | |
| | DIDOLKAR,MUKUND S MD | |
| | DOHERTY,BRENDAN MD | |
| | DONOHUE,CHRISTOPHER MD | |
| | DORIA,JOSEPH W M.D. | |
| | DOVE,JOSEPH DPM | |
| | DROSSNER,MICHAEL N MD | |
| | DAULAT,WENDY C DDS | |
| | DUA,VINEET MD | |
| | DUBOIS,BENJAMIN MD | |
| | DUNNE,MEAGAN MD | |

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| | DUONG,BICH T MD | |
| | DUSON,SIRA M MD | |
| | DZIUBA,SYLWESTER MD | |
| | EGERTON,WALTER E MD | |
| | EISENMAN,DAVID J MD | |
| | ELFREY,MARY K D.O. | |
| | EMERSON,CAROL MD | |
| | ENELOW,THOMAS MD | |
| | ENGLUM,BRIAN R MD | |
| | EPSTEIN,DAVID K MD | |
| | ERAS,JENNIFER L MD | |
| | FALCAO,KEITH D MD | |
| | FATTERPAKER,ANIL MD | |
| | FELTON,PATRICK M. DPM | |
| | FERNANDEZ,RODOLFO E MD | |
| | FILDERMAN,PETER S MD | |
| | FLOYD,DEBORA M LCPC | |
| | FRAZIER,JAMES MD | |
| | FRAZIER,TIMOTHY S MD | |
| | FREEMAN,SARAH E MD | |
| | FUGOSO,VALERIANO P MD | |
| | GABLE,ASHLEY D MD | |
| | GABLE,NICOLE J MD | |
| | GALITA,OLIVER C MD | |
| | GANGALAM,AJAY B M.D. | |
| | GARCIA LOPEZ de VICTORIA,ELIZA | |
| | GARCIA,LORI MD | |
| | GARCIA,PABLO MD | |
| | GARG,AKASH MD | |
| | GARG,PRADEEP MD | |
| | GEORGIA,JEFFREY MD | |
| | GERSH,STEVEN DPM | |
| | GERSTENBLITH,DANIEL DPM | |
| | GIARDINA,VITO N DPM | |
| | GLASER,STEPHEN R MD | |
| | GOBRIAL,EVEIT E MD | |
| | GOLDMAN,MICHAEL H MD | |
| | GOMA,MONIQUE L MD | |
| | GORMLEY,PAUL E MD | |
| | GRAHAM, JR.,CHARLES R MD | |

| | | |
|--|--------------------------|--|
| | GREENE,CAROL L MD | |
| | GREEN-SU,FRANCES M MD | |
| | GROSSO,NICHOLAS MD | |
| | GRUNEBERG,SHERRI L MD | |
| | GUARDIANI,ELIZABETH A MD | |
| | GURETZKY,TARA MD | |
| | HABIB,FADI M.D. | |
| | HANSEN,CHRISTIAN H MD | |
| | HAQUE,MAHMUDUL MD | |
| | HAROUN,RAYMOND I MD | |
| | HARRIS,JORDAN K MD | |
| | HATTEN,KYLE M MD | |
| | HAYWARD,GERALD MD | |
| | HEBERT,ANDREA M MD | |
| | HENNESSY,ROBERT G MD | |
| | HENRY,GAVIN MD | |
| | HICKEN,WILLIAM J MD | |
| | HILL,TERRI MD | |
| | HOCHULI,STEPHAN U MD | |
| | HOFFLER,HAYDEN L DPM | |
| | HORMOZI,DARAB MD | |
| | HORTON,AMANDA L MD | |
| | HUDES,RICHARD MD | |
| | HUNT,NICOLE A MD | |
| | IM,DWIGHT D MD | |
| | IMIRU,ABEBE MD | |
| | INCE,CARLOS MD | |
| | ISAIAH,AMAL MD | |
| | IWEALA,UCHECHI A MD | |
| | JACKSON,PRUDENCE MD | |
| | JACOB,ASHOK C MD | |
| | JACOBS,MARIANNE B DO | |
| | JANZ,BRIAN A MD | |
| | JENNINGS,SHANNON M MD | |
| | JOHNSON,GLEN E MD | |
| | JOHNSON,KELLY MD | |
| | JULKA,SURJIT S MD | |
| | KAHL,LAUREN MD | |
| | KALRA,KAVITA B MD | |
| | KANTER,MITCHEL A MD | |

| | | |
|--|---------------------------|--|
| | KANTER,WILLIAM R MD | |
| | KAPOOR,RUBINA MD | |
| | KARMARKAR,RAVINDRA S MD | |
| | KAR,RAHUL MD | |
| | KAUFMAN,ADAM C M.D. | |
| | KENIGSBERG,ALEXANDER P MD | |
| | KHAN,JAVEED MD | |
| | KHAN,RAO A MD | |
| | KHULPATEEA,BEMAN R MD | |
| | KHURANA,ARUNA Y MD | |
| | KILMORE,DONNA L MSW | |
| | KIM,CHRISTOPHER MD | |
| | KIM,LISA MD | |
| | KIM,SOON JA MD | |
| | KLEBANOW,KENNETH M MD | |
| | KLEINMAN,BENJAMIN DPM | |
| | KOPACK,ANGELA M MD | |
| | KRUPNICK,ALEXANDER S MD | |
| | KUHN,FREDERICK MD | |
| | KUMAR,AJAY V. MD | |
| | KUMAR,RAMESH MD | |
| | KUPPUSAMY,TAMIL S MD | |
| | KYERE M.D.,SAMPSON A | |
| | LALA,PADMA M MD | |
| | LAL,BRAJESH K M.D. | |
| | LANCELOTTA,CHARLES J MD | |
| | LANDIS,JEFFREY T MD | |
| | LANDRUM,B. MARK MD | |
| | LANDRUM,DIANNE J MD | |
| | LANDSMAN,JENNIFER MD | |
| | LANE,ANNE D MD | |
| | LANGER,KENNETH F MD | |
| | LANTZ,JENNIFER MS, CCC/A | |
| | LEBLANC,DIANA M.D. | |
| | LEE,DANA M MD | |
| | LEVIN,BRIAN M MD | |
| | LEVY,DAVID MD | |
| | LIN,ANNIE Z MD | |
| | LIPTON,MARC DPM | |
| | LI,ROBIN Z MD | |

| | | |
|--|--------------------------------|--|
| | LIU, JIA MD | |
| | LONG, ADRIAN E MD | |
| | LOTLIKAR, JEFFREY P MD | |
| | LOWDER, GERARD M MD | |
| | LUMPKINS, KIMBERLY M. M.D. | |
| | MACIEJEWSKI, SHARON PT | |
| | MADDEN, JOSHUA S MD | |
| | MAKONNEN, ZELALEM MD | |
| | MALLALIEU, JARED DO | |
| | MALONEY, PATRICK MD | |
| | MAMO, GEORGE J MD | |
| | MARIASINGAM-DEVASAHAYAM, JOE V | |
| | MARK, TIFFANY MD | |
| | MARTINEZ MORALES, ANDY J MD | |
| | MASON, KAREN T MD | |
| | MASTERSON, JAMES MD | |
| | MATSUNAGA, MARK T MD | |
| | MAUNG, CHO C MD | |
| | MAUNG, TIN O MD | |
| | MAYO, LINDA D OTS | |
| | MCCARUS, DAVID MD | |
| | MCCORMACK, SHARON J MD | |
| | MEDWIN, IRINA MD | |
| | MEININGER, GLENN R MD | |
| | MENDHIRATTA, NEIL MD | |
| | METZGER, DIANA MD | |
| | MILLER, KAREN J MD | |
| | MILLER, PAUL R MD | |
| | MILLER, RACHAEL B MD | |
| | MITCHELL, ANTHONY L M.D. | |
| | MITCHERLING, JOHN J DDS | |
| | MITCHERLING, WILLIAM W DDS | |
| | MOORE, JAMES T MD | |
| | MOORE, ROBERT F M.D. | |
| | MOUSSAIDE, GHITA MD | |
| | MUMTAZ, M. ANWAR MD | |
| | MUNIRA, SIRAJUM MD | |
| | MURPHY, ANNE MD | |
| | MURTHY, KALPANA MD | |
| | MYDLARZ, WOJCIECH MD | |

| | | |
|--|--------------------------|--|
| | NAKAZAWA,HIROSHI MD | |
| | NALLU,ANITHA M.D. | |
| | NARAYEN,GEETANJALI MD | |
| | NEUNER,GEOFFREY MD | |
| | NEUZIL,DANIEL F MD | |
| | NILES JR,JOHN H | |
| | NOKURI,SAMUEL MD | |
| | O'BRIEN,CAITLIN MD | |
| | O'CONNOR,MEGHAN P MD | |
| | OLLAYOS,CURTIS MD | |
| | OTTO,DAVID I MD | |
| | OTTO,JAMES MD | |
| | OWENS,KERRY MD | |
| | OWUSU-ANTWI,KOFI MD | |
| | PAIVANAS,BRITTANY M MD | |
| | PARISI,CHRISTINA A MD | |
| | PARK,CHARLES MD | |
| | PASUMARTHY,ANITA MD | |
| | PATAKI,ANDREW M MD | |
| | PATEL,ALPEN MD | |
| | PATEL,ANOOP MD | |
| | PATEL,KRUTI N MD | |
| | PERVAIZ,KHURRAM MD | |
| | PETERS,MATTHEW N MD | |
| | PETIT,LISA MD | |
| | PHILLIPS JR,GREGORY D MD | |
| | PIEPRZAK,MARY A MD | |
| | PIROUZ,BABAK MD | |
| | PLANTHOLT,STEPHEN J MD | |
| | POLSKY,MORRIS B MD | |
| | POON,THAW MD | |
| | POULTON,SCOTT C MD | |
| | PRESTI,MICHAEL S DPM | |
| | PULLMANN,RUDOLF MD | |
| | PURDY,ANGEL MD | |
| | QURESHI,JAZIBETH A MD | |
| | RAIKAR,RAJESH V MD | |
| | RAJA,GEETHA MD | |
| | RAMOS,ALBERTO R MD | |
| | RANKIN,ROBERT MD | |

| | | |
|--|--------------------------|--|
| | RAVENDHRAN,NATARAJAN MD | |
| | REDDY,ANURADHA MD | |
| | REED,ANN MD | |
| | REHMAN,MALIK A MD | |
| | REILLY,CHRISTINE MD | |
| | REINER,BARRY J MD | |
| | RICHARDSON,LEONARD A MD | |
| | RITTER,CAROL E MD | |
| | ROBERTSON,KAISER MD | |
| | ROTH,JOHN DPM | |
| | ROTTMANN,EVA I DO | |
| | RUSSELL,JONATHON O MD | |
| | RYU,HYUNG MD | |
| | SABAHI,HANI S | |
| | SABOURY SICHANI,BABAK MD | |
| | SAIEDY,SAMER MD | |
| | SAINI,ANJALI MD | |
| | SAINI,RUMNEET K MD | |
| | SAKIANI,SANAZ MD | |
| | SALAS,LOUIS MD | |
| | SALENGER,RAWN V MD | |
| | SALIM,MUBADDA MD | |
| | SALVO,EUGENE C MD | |
| | SANDERSON,SEAN O M.D. | |
| | SANDHU,RUPINDER MD | |
| | SANGHAVI,MILAN MD | |
| | SANTOS,MARIA L MD | |
| | SARDANA,NEERAJ MD | |
| | SARKAR,RAJABRATA MD | |
| | SAVAGE,ANGELA Y DPM | |
| | SCHNEYER,MARK MD | |
| | SCHULTHEISS,KIM E M.D. | |
| | SCHWEITZER,EUGENE M.D. | |
| | SEIBEL,JEFFREY L MD | |
| | SEKICKI,VUK MD | |
| | SETYA,VINEY R MD | |
| | SHAH,RAJESH M MD | |
| | SHAIKH,NAOMI N MD | |
| | SHAPIRO ,BRUCE K | |
| | SHORTS,ALISON MSCCC-SLP | |

| | | |
|--|-----------------------------|--|
| | SHUSTER, JERI MD | |
| | SILBER, GLENN MD | |
| | SILBER, MOLLY H MD | |
| | SILHAN, LEANN MD | |
| | SILVERSTEIN, SCOTT MD | |
| | SIMLOTE, KAPIL MD | |
| | SIMMONS, SHELTON MD | |
| | SIMO, ARMEL MD | |
| | SINGH, GURTEJ MD | |
| | SINGH, JORAWAR MD | |
| | SINGH, NOVIA DO | |
| | SINNO, FADY MD | |
| | SIYAL, ABDUL M MD | |
| | SKLAR, GEOFFREY MD | |
| | SMENTKOWSKI, KATHERINE E MD | |
| | SMITH, BRANDON M MD | |
| | SMITH, DENNIS MD | |
| | SMITH, RACHELLE MD | |
| | SMITH, WARREN J MD | |
| | SNOW, GRACE E MD | |
| | SOILEAU-BURKE, MONIQUE J MD | |
| | SOLOMON, MISSALE MD | |
| | SPIOTTO, ERNEST MD | |
| | SRIVALI, NARAT MD | |
| | STAUBER, ZIVA Y MD | |
| | STERN, MELVIN S MD | |
| | STEWART, SHELBY J MD | |
| | STRAUCH, ERIC MD | |
| | SUNDEL, ERIC M.D. | |
| | SURMAK, ANDREW J MD | |
| | SWANTON, EDWARD MD | |
| | SWETT, JEFFREY T DO | |
| | SYDNEY, SAM V MD | |
| | TAN, SIMON S MD | |
| | TANSINDA, JAMES MD | |
| | TAYLOR, RODNEY J MD | |
| | TEPLITZKY, TAYLOR B MD | |
| | THOMAS, MICHELLE D M.D. | |
| | THOMAS, RADCLIFFE MD | |
| | THOMPSON III, WILLIAM R MD | |

| |
|--------------------------------|
| TOLLEY,MATTHEW DPM |
| TUCHMAN,DAVID N MD |
| TURAKHIA,BIPIN K MD |
| TUUR-SAUNDERS,SYLVANA MD |
| TWIGG,AARON MD |
| UCUZIAN,ARECK A MD |
| UDOCHI,NJIDEKA MD |
| VAKHARIA,KALPESH T MD |
| VALLECILLO,JORGE MD |
| VAN DEN BROEK,JEFFREY W DO |
| VASANTHAKUMAR,MUTHUKRISHNAN MD |
| VITHANA,RUKMALEE E MD |
| VOIGT,ROGER W MD |
| VON WALDNER,CHRISTINA A LCPC |
| WALLACE,MICHAEL MD |
| WALTROUS,JUSTIN D MD |
| WARDEN,MARJORIE K MD |
| WARD,FRANCISCO A DO |
| WHIPPS,RANDOLPH G MD |
| WHITE,PATRICK W MD |
| WILLIAMS,SAMUEL R MD |
| WINAKUR,SHANNON MD |
| WOLF,JEFFREY S MD |
| WORMSER,BENJAMIN K MD |
| XIE,KE MD |
| YI,MING MD |
| YIM,KENNETH MD |
| ZADE,RALPH MD |
| ZHANG,LINDY MD |
| ZHAO,JUN MD |
| ZHU,WEIMIN MD |
| ZUNIGA,LUIS M MD |

Ascension Saint Agnes

ယေဘုယျ ကောက်ခံသည့် ပမာဏ တွက်ချက်မှု
 07/01/2023

Ascension Saint Agnes သည် AGB ရာခိုင်နှုန်းနှစ်ခုကို တွက်ချက်သည် - တစ်ခုသည် ဆေးရုံစရိတ်ဖြစ်ပြီး နောက်တစ်ခုမှာ သမားတော် စမ်းသပ်ကုသခဖြစ်သည် - တွက်ချက်မှု နှစ်ခုလုံးအတွက် "ပြန်လည်စစ်ဆေးကြည့်ရှုမှု" နည်းလမ်းကို အသုံးပြုထားပြီး Medicare ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုချင်းအလိုက် သီးခြားပေးချေမှုနှင့် အဖွဲ့အစည်းထံ ကျသင့်ငွေတောင်းခံလွှာများကို ပေးချေသည့် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးအာမခံကုမ္ပဏီအားလုံးကို ထည့်သွင်းသည်။ ၎င်းတို့အားလုံးကို ပြည်တွင်းအခွန်ဝန်ဆောင်မှု (IRS) စည်းမျဉ်း ပိုဒ်မ- 1.501(r)-5(b)(3)၊ 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(B) နှင့် 1.501(r)-5(b)(3)(iii) တို့နှင့်အညီ ဆောင်ရွက်သည်။ အဆိုပါတွက်ချက်မှုများနှင့် AGB ရာခိုင်နှုန်းများ၏ အသေးစိတ်အချက်များကို အောက်တွင် ဖော်ပြထားသည်။

Ascension Saint Agnes အတွက် AGB ရာခိုင်နှုန်းများကို အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည်-

- ဆေးရုံစရိတ် ကောက်ခံငွေများအတွက် AGB- 91.7%
- သမားတော်၏ စမ်းသပ်ကုသခအတွက် AGB- 52.4%

Medicare ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုချင်းအလိုက် သီးခြားပေးချေမှုနှင့် ဆေးရုံထံ ကျသင့်ငွေတောင်းခံလွှာများကို ပေးချေသည့် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးအာမခံကုမ္ပဏီအားလုံး (ဆေးရုံစရိတ်နှင့် ဆရာဝန်ကုသမှုစရိတ်အတွက်သီးသန့်) က ခွင့်ပြုထားသည့် အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ဆေးရုံ၏ ကျသင့်ငွေတောင်းခံမှုပမာဏအားလုံး၏ ပေါင်းလဒ်ကို အဆိုပါ ကျသင့်ငွေတောင်းခံလွှာများအတွက် ဆက်စပ်သည့် စုစုပေါင်းတောင်းခံငွေ ပေါင်းလဒ်ဖြင့် စားပြီး ဤ AGB ရာခိုင်နှုန်းများကို တွက်ချက်ထားပါသည်။ AGB ကို တွက်ချက်ဆုံးဖြတ်ရန် ရည်ရွယ်၍ အသုံးပြုသည့် ကျသင့်ငွေတောင်းခံလွှာများကသာ AGB တွက်ချက်မှုမလုပ်မီ (ပြီးခဲ့သည့် 12 လအတွင်း ပံ့ပိုးထားသည့် စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ပတ်သက်သည့် ကျသင့်ငွေတောင်းခံလွှာများမဟုတ်ဘဲ) 12 လတာ ကာလအတွင်း ကျန်းမာရေးအာမခံကုမ္ပဏီက ခွင့်ပြုထားပြီးဖြစ်သည့် ကျသင့်ငွေတောင်းခံလွှာများဖြစ်သည်။

*အထက်တွင်ဖော်ပြထားသည့် AGB တွက်ချက်မှုက မည်သို့ပင်ရှိစေကာမူ Ascension Saint Agnes သည် ဆေးရုံစရိတ်အတွက် ပိုနည်းသော AGB ရာခိုင်နှုန်းကို အောက်ပါအတိုင်း အသုံးပြုရန် ရွေးချယ်ထားပါသည်-
AGB- 88.6%

Ascension Saint Agnes

Ascension Saint Agnes၊ Ascension Medical Group၊ Seton Imaging၊ Lab
Outreach၊ Integrated Specialist Group၊ Radiologists Professional Services၊
Anesthesia Professional Services

ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြချက်

အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနများ အပါအဝင် Ascension Saint Agnes သည် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူရာတွင် အတားအဆီးများနှင့် ရင်ဆိုင်နေရသူများကို အထူးအလေးထားကာ လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ ဂုဏ်သိက္ခာကို လေးစားရန် ကတိပြုထားသည်။ Ascension Saint Agnes တွင် ၎င်း၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ရင်းမြစ်များကို ဒေသအသိုင်းအဝိုင်း တစ်ခုလုံးအတွက် ဝန်ဆောင်မှုအနေဖြင့် စီမံခန့်ခွဲရန် တူညီသော ကတိကဝတ်ကို ထားရှိပါသည်။ ဤအခြေခံမှုများအပြင် Ascension Saint Agnes သည် Ascension

Saint Agnes ထံမှ အရေးပေါ် သို့မဟုတ် အခြား ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိထားသည့် လူအချို့အတွက် ငွေကြေးအကူအညီကို ပံ့ပိုးပါသည်။ ဤအနှစ်ချုပ်ဖော်ပြချက်တွင် Ascension Saint Agnes ၏ ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒအကြောင်း အကျဉ်းချုပ်ခြုံငုံသုံးသပ်ချက်ကို တင်ပြထားသည်။

မည်သူက ခံစားခွင့်ရှိသနည်း။

သင်သည် Arbutus 21227၊ Brooklyn/Linthicum, 21225၊ Catonsville 21250, 21228၊ Gwynn Oak 21207၊ South Baltimore City 21223, 21230၊ Southwest Baltimore City 21229 West Baltimore City 21215, 21216, 21217၊ Windsor Mill 21244၊ Elkridge 21075၊ Ellicott City 21043 တွင် နေထိုင်သူဖြစ်လျှင် ငွေကြေးအကူအညီကို ရရှိနိုင်သည်။ ငွေကြေးအကူအညီကို ပေးအပ်ရာတွင် သင့်စုစုပေါင်း အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေကို ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့်နှင့် နှိုင်းယှဉ်၍ ယေဘုယျအားဖြင့် ဆုံးဖြတ်ပါသည်။ သင်ဝင်ငွေသည် ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့်၏ 250% ထက်နည်းလျှင်ဖြစ်စေ၊ ယင်းနှင့်ညီနေလျှင်ဖြစ်စေ သင်ပေးချေရန် တာဝန်ရှိသည့် ကျသင့်ငွေ ပမာဏကို ပေးစရာမလိုဘဲ 100% အခမဲ့စောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိနိုင်ပါသည်။ သင်ဝင်ငွေသည် ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့်၏ 250% အထက်ဖြစ်သော်လည်း ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့် 500% ထက် မကျော်လွန်ပါက သင်သည် ဝင်ငွေပေါ်မူတည်၍ ပေးသောစနစ်အရ သို့မဟုတ် ဝင်ငွေအခြေအနေ စစ်ဆေးမှုစနစ်အပေါ်အခြေခံ၍ လျှော့ဈေးပေးသည့် နှုန်းထားများကို ရရှိနိုင်ပါသည်။ သင်သည် အရေးပေါ်နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုအတွက် သင်ဝင်ငွေထက် ကျော်လွန်သည့် ဆေးကုသစရိတ် ကြေးမြီရှိနေပါက လျှော့ဈေးကို ခံစားခွင့်ရှိနိုင်ပါသည်။ သင်၏ ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့် ဝင်ငွေပမာဏ၏ 250% ကို ကျော်လွန်သည့် ပိုင်ဆိုင်မှုများ သင့်တွင်ရှိပါက သင်သည် ငွေကြေးအကူအညီကို ခံစားခွင့်မရှိနိုင်ပါ။ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် အကျိုးဝင်သော လူနာများကို ဆေးရုံက ထပ်ပေါင်းတောင်းခံသည့် ငွေပမာဏကို နုတ်ထားသော ကျသင့်ငွေများ သို့မဟုတ် အာမခံအကျိုးဝင်သော လူနာများထံမှ ယေဘုယျတောင်းခံသည့် ပမာဏများ၊ မည်သည့်က နည်းပါးသည်ဖြစ်စေ ထိုပမာဏထက် ကျော်လွန်ပြီး တောင်းခံမည်မဟုတ်ပါ။

ခန့်မှန်းပမာဏ ဖော်ပြစာ။

ဆေးရုံ၏ အရေးပေါ်မဟုတ်သော ဝန်ဆောင်မှုများ၊ ခွဲစိတ်မှုများနှင့် ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ဆေးရုံမှ သင့်လျော်စွာ ပံ့ပိုးပေးမည်ဟု မျှော်မှန်းထားသော ထောက်ပံ့ပံ့စည်းများအတွက် စုစုပေါင်း ကုန်ကျစရိတ် ခန့်မှန်းပမာဏ ဖော်ပြစာကို လူနာများအနေဖြင့် တောင်းဆို၍ လက်ခံရယူခွင့် ရှိရမည်။

မည်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကုန်ကျခံပေးသနည်း။

ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒသည် အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုနှင့်သာ သက်ဆိုင်သည်။ သမားတော် ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခများသည် ဆေးရုံ ငွေတောင်းခံလွှာထဲ၌ မပါဝင်ပေ။ သီးခြားငွေတောင်းခံလွှာကို ပေးပို့ပါမည်။ အဆိုပါစည်းကမ်းချက်များကို ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒထဲတွင် သတ်မှတ်ဖော်ပြထားသည်။ အခြား စောင့်ရှောက်မှုအားလုံးကို ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒအရ ကုန်ကျခံပေးခြင်းမရှိပါ။

ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် မည်သို့လျှောက်ထားနိုင်သနည်း။

ငွေကြေးအကူအညီကို လျှောက်ထားရန် သင်သည် ပုံမှန်အားဖြင့် ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒနှင့် ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ လျှောက်လွှာအတွင်း ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း လျှောက်လွှာစာရွက်ကို ဖြည့်စွက်ကာ အထောက်အထား စာရွက်စာတမ်းများကို ပေးအပ်ရပါမည်။ လျှောက်ထားမှုပြုလုပ်ရန် 667-234-2140 ကို ဆက်သွယ်ပါ။

လျှောက်ထားမှုနှင့် ပတ်သက်သည့် အကူအညီကို မည်သို့ရယူနိုင်သနည်း။

ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ လျှောက်ထားမှုနှင့်ပတ်သက်ပြီး အကူအညီရယူရန် လူနာအတွက် ငွေကြေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာန ဖုန်းနံပါတ် 667-234-2140၊ Maryland ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကူအညီ ဖုန်းနံပါတ် 1-855-642-8572 သို့ဖြစ်စေ၊ အင်တာနက်ပေါ်တွင် www.dhr.state.md.us မှတစ်ဆင့် ဖြစ်စေ၊ သင်၏ ဒေသတွင်း လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုများဌာန ဖုန်းနံပါတ် 1-800-332-6347၊ TTY- 1-800-925-4434 သို့ဖြစ်စေ ဆက်သွယ်နိုင်သည်။

ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို မည်သို့ရယူနိုင်သနည်း။

ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒနှင့် ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒဆိုင်ရာ လျှောက်လွှာပုံစံ မိတ္တူများကို <https://healthcare.ascension.org/Locations/Maryland/MDBAL/Baltimore-Saint-Agnes-Hospital> နှင့် 900 S. Caton Avenue၊ Baltimore၊ MD 21229 ရှိ လူနာအတွက် ငွေကြေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာနတွင် ရရှိနိုင်သည်။ ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒနှင့် ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာ၏ အခမဲ့မိတ္တူများကို လူနာအတွက် ငွေကြေး ဝန်ဆောင်မှုများဌာန၊ ဖုန်းနံပါတ် 667-234-2140 အား ဆက်သွယ်၍ စာတိုက်မှတစ်ဆင့်လည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် ခံစားခွင့်မရှိပါက မည်သို့ဖြစ်လာနိုင်သနည်း။

သင်သည် ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒအရ ငွေကြေးအကူအညီကို ခံစားခွင့်မရှိလျှင်ပင် အခြား အကူအညီအမျိုးအစားများကို ခံစားခွင့်ရရှိကောင်း ရှိနိုင်သည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို သိရှိရန် လူနာအတွက် ငွေကြေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာန၊ 900 S. Caton Avenue၊ Baltimore၊ MD 21229 သို့မဟုတ် ဖုန်းနံပါတ် 667-234-2140 သို့ ဆက်သွယ်ပါ။

ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ၊ ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာနှင့် ညွှန်ကြားချက်များ၏ ဘာသာပြန်ဆိုထားမှုများနှင့် ကြိုအရုံးရှင်းဆုံး အနှစ်ချုပ်ဖော်ပြချက်ကို အောက်ပါဘာသာစကားများဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်ပေါ်တွင်လည်းကောင်း၊ တောင်းဆို၍လည်းကောင်း ရယူနိုင်ပါသည်-

- အာရဗီ
- မြန်မာ
- တရုတ် (အလွယ်)
- တရုတ် (ရိုးရာ)
- အင်္ဂလိပ်
- ပြင်သစ်
- ဂျပန်
- အီတလီ
- ကိုရီးယား
- ရုရှား
- စပိန်
- တဂါလော့
- အရဒ
- ဗီယက်နမ်



Ascension

ထောက်ပံ့စာ

လူနာ ဆေးမှတ်တမ်းနံပါတ်/အကောင်နံပါတ် _____

ထောက်ပံ့သူ၏ အမည် _____

လူနာ/လျှောက်ထားသူနှင့် တော်စပ်ပုံ _____

ထောက်ပံ့သူ၏ လိပ်စာ _____

Ascension ထံသို့ -

(လူနာအမည်) _____ ရရှိသည့် ဝင်ငွေမှာ
မရှိသလောက်နည်းပါးသဖြင့် ကျွန်ုပ်က သူ/သူမ၏ နေထိုင်ရေးစရိတ်များကို
ထောက်ပံ့ပေးနေကြောင်း ဤစာဖြင့် အသိပေးအပ်ပါသည်။ သူ/သူမက ကျွန်ုပ်အား
ထောက်ပံ့ငွေပြန်ဆပ်ရမည့် တာဝန်ဝတ္တရား မရှိသလောက်ပင်ဖြစ်သည်။

ဤထုတ်ဆိုချက်အား လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းဖြင့် ပေးအပ်ထားသော အချက်အလက်များသည်
ကျွန်ုပ်သိရှိထားသမျှ အကောင်းဆုံး ဖြေဆိုထားသည်မှာ မှန်ကန်ကြောင်း ကျွန်ုပ်သဘောတူရာရောက်သည်။

ထောက်ပံ့သူ၏ လက်မှတ် _____

ရက်စွဲ _____



Ascension

[ရက်စွဲ]

လေးစားရပါသော လူနာ/လျှောက်ထားသူ၊

Ascension သည် စာနာရိုင်းပင်းမှုကို အလေးထားလျက် လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်လျက်ရှိပြီး လူတိုင်းအတွက်၊ အထူးသဖြင့် ဆင်းရဲအနွမ်းပါးဆိုးလူများအတွက် တစ်ဦးချင်းနှင့်ကိုက်ညီသည့် စောင့်ရှောက်မှုကို ပံ့ပိုးပေးရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ လူနာများအား ငွေကြေးအကူအညီကို ကမ်းလှမ်းပေးရန်မှာ ကျွန်ုပ်တို့အတွက် အထူးတာဝန်နှင့် အခွင့်ထူးပင်ဖြစ်သည်။ ငွေကြေးအကူအညီကို အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုအတွက်သာ ရရှိနိုင်ပါသည်။ သင့်နှင့် သင့်မိသားစု၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်အားလုံးကို အလေးထားဆောင်ရွက်ပေးရန် ကျွန်ုပ်တို့အား ယုံကြည်စွာတောင်းဆိုသည့်အတွက် ကျေးဇူးတင်ပါသည်။

သင့်တောင်းဆိုချက်ကို ကျွန်ုပ်တို့ လက်ခံရရှိထားသောကြောင့် ဤစာနှင့် ပူးတွဲပါ ငွေကြေးအကူအညီလျှောက်လွှာကို ပေးပို့လိုက်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ၎င်းကို သင်တောင်းဆိုထားပါက လျှစ်လျူရှုလိုက်ပါ။ လျှောက်လွှာကို ပြန်လည်မပေးပို့မီ သင့်လက်မှတ်နှင့် ရက်စွဲ အပါအဝင် စာမျက်နှာ နှစ်ဖက်လုံးကို ဖြည့်စွက်ပါ။ လွန်ခဲ့သည့် ခြောက်လအတွင်း သင် လျှောက်လွှာဖြည့်ထားပြီး ၎င်းကို ငွေကြေးအကူအညီအတွက် အတည်ပြုပေးထားလျှင် ကျွန်ုပ်တို့အား အသိပေးပါ။ သင့်အနေဖြင့် လျှောက်လွှာအသစ်ဖြည့်ရန် လိုချင်မှလိုပါမည်။ ခြောက်လထက်ကျော်လွန်သော ယခင် တင်သွင်းထားသည့် လျှောက်လွှာကို ကျွန်ုပ်တို့ ထည့်သွင်းစဉ်းစားမည် မဟုတ်ပေ။

လျှောက်လွှာနှင့်အတူ သင်၏ ဝင်ငွေအထောက်အထားအဖြစ် အောက်ပါတို့မှ အနည်းဆုံးတစ်မျိုး၏ မိတ္တူကို ပံ့ပိုးပေးပါ။ သင်သည် အိမ်ထောင်သည်ဖြစ်လျှင် သို့မဟုတ် လက်တွဲဖော်တစ်ဦးနှင့် 6 လနှင့်အထက်ကြာ အတူနေထိုင်သည်ဆိုလျှင် လျှောက်လွှာကို စီမံဆောင်ရွက်ခြင်းမပြုမီ ထိုသူက ၎င်း၏ ဝင်ငွေအထောက်အထားအဖြစ် အောက်ပါတို့မှ အနည်းဆုံးတစ်မျိုး၏ မိတ္တူကို ပေးရန်လည်း လိုပါမည်။

- အလုပ်ရှင်ထံမှ နောက်ဆုံး လစာငွေလွှဲဖြတ်ပိုင်း 3 စောင်၏ မိတ္တူများ
- နောက်ဆုံးတင်သွင်းထားသော နှစ်စဉ်အခွန်စည်းကြပ်ရန် ဝင်ငွေစာရင်း မိတ္တူများ (အကယ်၍ ကိုယ်ပိုင်အလုပ်ဖြစ်လျှင် အချိန်ဇယားအားလုံးကို ထည့်သွင်းပေးပါ)
- လူမှုဖူလုံရေး နှင့်/သို့မဟုတ် သက်ပြည့်အငြိမ်းစား ပင်စင်ထောက်ပံ့ကြေးစာ
- လျှောက်ထားသူသည် အခွန်ပုံစံတွင် စာရင်းသွင်းထားသော မှီခိုသူတစ်ဦးဖြစ်ပြီး၊ အသက် 25 နှစ်အောက် ဖြစ်လျှင် မိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူ၏ နောက်ဆုံးတင်သွင်းထားသော နှစ်စဉ် အခွန်စည်းကြပ်ရန် ဝင်ငွေစာရင်း
- အခြားသော ဝင်ငွေ အထောက်အထားပြ စာရွက်စာတမ်းများ
- လွန်ခဲ့သည့် 3 လ မှ ဘဏ်ငွေစာရင်းရှင်းတမ်း မိတ္တူများ
- အလုပ်လက်မဲ့ အကျိုးခံစားခွင့်များ လက်ခံရရှိကြောင်းပြောစာမိတ္တူ

သင်သည် မိသားစု သို့မဟုတ် မိတ်ဆွေများထံမှ အကူအညီရရှိလျှင် သို့မဟုတ် ၎င်းတို့နှင့်အတူနေထိုင်လျှင် “ထောက်ပံ့စာ” ဟု အမည်တပ်ထားသော ပူးတွဲပါပုံစံအား ၎င်းတို့ကို

ဖြည့်စွက်ခိုင်းပါ။ ယင်းသို့ဖြည့်စွက်ခြင်းဖြင့် ၎င်းတို့က သင်၏ ဆေးကုသမှု ကုန်ကျစရိတ်များအတွက် တာဝန်ရှိမည် မဟုတ်ပါ။ ၎င်းသည် နေထိုင်မှုစရိတ်များအတွက် သင်တတ်စွမ်းနိုင်သည့် နည်းလမ်းကို ကူညီပြသပေးခြင်းသာဖြစ်ပါမည်။ မိသားစုနှင့် မိတ်ဆွေများထံမှ မည်သည့် အကူအညီကိုမျှ သင်လက်မခံထားလျှင် ထောက်ပံ့စာပံ့ကို ဖြည့်စွက်ရန် မလိုပေ။

နောက်ဆုံးအနေဖြင့် သင်ပေးရန်ကျန်ရှိနေသည့် လစဉ်ဆေးကုသမှုနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ/ဆေးဝါး ကုန်ကျစရိတ်များ၏ အထောက်အထား စာရွက်စာတမ်းကိုလည်း ပေးပို့ပါ။

လျှောက်လွှာအား ထည့်သွင်းစဉ်းစားနိုင်စေရန်အတွက် ဝင်ငွေ အထောက်အထားနှင့်အတူ ပြည့်စုံစွာ ဖြည့်စွက်ထားသော လျှောက်လွှာကို လက်ခံရရှိရမည်ဖြစ်ကြောင်း မှတ်ထားပေးပါ။ ပြီးပြည့်စုံမှုမရှိသော လျှောက်လွှာများအား ကျွန်ုပ်တို့ စီမံဆောင်ရွက်ပေးနိုင်မည် သို့မဟုတ် ထည့်သွင်းစဉ်းစားပေးနိုင်မည် မဟုတ်ပေ။

အင်တာနက်ပေါ်တွင် အီးမေးလ်မှတစ်ဆင့် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်မှုများသည် လုံခြုံမှုမရှိကြောင်း သတိပြုပေးပါ။ အဖြစ်နည်းသော်လည်း အီးမေးလ်ထဲတွင် သင်ထည့်သွင်းထားသော အချက်အလက်များကို လိပ်မူပေးပို့သော ပုဂ္ဂိုလ်မဟုတ်သည့် အခြားအဖွဲ့အစည်းများမှ ကြားဖြတ်ဖတ်ရှုခြင်း ရှိကောင်းရှိနိုင်သည်။

သင်၏ ကိုယ်ရေးအချက်အလက်များကို ကျွန်ုပ်တို့ ကာကွယ်ပေးလိုပြီး ၎င်းတို့ လုံခြုံမှုရှိနေစေကြောင်း သေချာအောင်ဆောင်ရွက်ပေးလိုပါသည်။ လျှောက်လွှာထဲတွင် သင်၏ လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ်နှင့် အခြားသီးသန့် အချက်အလက်များ ပါဝင်နေသည့်အတွက် ၎င်းကို အီးမေးလ်မှတစ်ဆင့် ပေးပို့ခြင်းမပြုရန် သင့်အား ကျွန်ုပ်တို့ တိုက်တွန်းပါသည်။

သင်ဖြည့်စွက်ထားသော လျှောက်လွှာကို ပရင့်ထုတ်၍ စာတိုက်မှတစ်ဆင့်ဖြစ်စေ၊ လူကိုယ်တိုင်ဖြစ်စေ အောက်ပါလိပ်စာသို့ ပေးပို့ပါ-

[လမ်း]
[တိုက်ခန်း]
[မြို့၊ ပြည်နယ် စာပို့ကုဒ်]

ဤလျှောက်လွှာနှင့်ပတ်သက်ပြီး သင့်တွင် မေးမြန်းစရာများရှိပါက ဖုန်းနံပါတ် xxx-xxx-xxxx ဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့၏ လူနာကိုယ်စားလှယ်ထံမှ တစ်ဦးကို ခေါ်ဆိုပါ။

လေးစားစွာဖြင့်၊

လူနာအတွက် ငွေကြေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ
Ascension