

<p style="text-align: center;">Ascension Saint Agnes စနစ် မူဝါဒနှင့် လုပ်ငန်းစဉ် လက်စွဲ</p>	<p style="text-align: center;">စာမျက်နှာ 19 ၏ 1</p>	<p style="text-align: center;">SYS FI 05</p>
<p>အကြောင်းအရာ-</p> <p style="text-align: center;">Ascension Saint Agnes ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒ</p>	<p>စတင်အသက်ဝင်သည့် ရက်စွဲ- 2/05</p>	
	<p>ပြန်လည်သုံးသပ်ထားသည်- ပြန်လည်စိစစ်ထားသည်- 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</p>	
<p>ထောက်ခံခွင့်ပြုချက်များ-</p> <p>နောက်ဆုံး - ဥက္ကဋ္ဌ/CEO- _____ ရက်စွဲ- _____</p> <p>သဘောတူညီမှု- _____ ရက်စွဲ- _____</p> <p style="text-align: center;">(မူဝါဒများသည် CEO လက်မှတ်ထိုးပြီးနောက် ရက် 30 တွင် စတင်အသက်ဝင်လာပါသည်။)</p>		

မူဝါဒ/စည်းကမ်းချက်များ

ဤသည်မှာ ဤစာပိုဒ်အောက်တွင် ဖော်ပြထားသော အဖွဲ့အစည်းများ၏ မူဝါဒဖြစ်ပြီး (စာပိုဒ်တစ်ပိုဒ်စီသည် ဤ"အဖွဲ့အစည်း" တစ်ခုစီအတွက်ဖြစ်သည်) ဤအဖွဲ့အစည်း၏ အဆောက်အအုံများ၌ အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုကို ပံ့ပိုးရန်အတွက် လူမှုရေးအရ မျှတသော ကျင့်သုံးလုပ်ဆောင်မှုကို သေချာစေရန်ဖြစ်သည်။ ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီကို လိုအပ်နေသည့် လူနာများတွက် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီဆိုင်ရာ အကျုံးဝင်မှုကို ဖြေရှင်းကိုင်တွယ်ရန်နှင့် အဖွဲ့အစည်းထံမှ စောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိရန်အတွက် ဤမူဝါဒကို အထူးတလည် ဒီဇိုင်းရေးဆွဲပြုလုပ်ထားပါသည်။ ဤမူဝါဒသည် Ascension Saint Agnes အတွင်းရှိ အောက်ပါအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုစီတိုင်းကို သက်ရောက်ပါသည်-

- Ascension Saint Agnes၊ Ascension Medical Group (Ascension ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအုပ်စု)၊ Seton Imaging (Seton ဓာတ်မှန်ရိုက်ကူးရေး)၊ Lab Outreach (ဓာတ်ခွဲခန်း ကမ်းလင့်ထောက်ကူရေး)၊ Integrated Specialist Group (အထူးကုဆရာဝန်များ စုပေါင်းအဖွဲ့)၊ Radiologists Professional Services (ဓာတ်မှန်ရိုက်ပညာရှင်များ၏ ပရော်ဖက်ရှင်နယ်ဝန်ဆောင်မှုများ)၊ Anesthesia Professional Services (မေ့ဆေးဆိုင်ရာ ပရော်ဖက်ရှင်နယ် ဝန်ဆောင်မှုများ)။

1. လူ့ဂုဏ်သိက္ခာနှင့် ဘုံကောင်းကျိုးအတွက် ရည်ရွယ်သော ကျွန်ုပ်တို့၏ သံဓိဋ္ဌာန်၊ ဆင်းရဲမွဲတေမှုအတွင်း ကျရောက်နေသူများနှင့် အခြားထိခိုက်ခံစားရလွယ်သည့် အခြေအနေရှိသူများ၏ စည်းလုံးညီညွတ်မှုအတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ အထူးစိုးရိမ်ပူပန်မှု၊ တရားမျှတမှုနှင့် ကြီးကြပ်ခန့်ခွဲမှုကို မျှဝေပေးနိုင်ရန် ကျွန်ုပ်တို့၏ သံဓိဋ္ဌာန်ကို ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီတစ်ခုလုံးက ထင်ဟပ်စေမည်ဖြစ်ပါသည်။
2. ဤမူဝါဒသည် ခန့်အပ်ထားသော သမားတော် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးအပါအဝင် ဤအဖွဲ့အစည်းမှ ပံ့ပိုးပေးထားသည့် အရေးပေါ်နှင့် အခြားသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုအားလုံးကို သက်ရောက်ပါသည်။ အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှု မဟုတ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ကုန်ကျမှုများအပေါ်တွင် ဤမူဝါဒသည် သက်ရောက်ခြင်းမရှိပါ။

3. ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒနှင့် အကျုံးဝင်သည့် ပံ့ပိုးသူများစာရင်းသည် မည်သည့်အရာများသည် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒနှင့် အကျုံးဝင်ပြီး မည်သည့်က အကျုံးမဝင်သည် ကို အတိအကျဖော်ပြထားသော ဤအဖွဲ့အစည်း၏ အဆောက်အအုံများအတွင်း စောင့်ရှောက်မှု ပံ့ပိုးပေးသည့် ပံ့ပိုးသူတိုင်း၏ စာရင်းကို ပေးအပ်ထားပါသည်။

အတိုင်းအတာ

ဤမူဝါဒသည် Ascension Saint Agnes ၏ အဖွဲ့အစည်းများအားလုံးနှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။

ဖွင့်ဆိုချက်များ

ဤမူဝါဒ၏ ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် အောက်ပါဖွင့်ဆိုချက်များသည် သက်ရောက်မှုရှိစေပါသည်-

- "501(r)" ဆိုသည်မှာ ပြည်တွင်းအခွန်စည်းမျဉ်း ၂၀၁၃ပုဒ်မ 501(r) နှင့် ပြဌာန်းသည့်စည်းမျဉ်းများကို ဆိုလိုသည်။
- အရေးပေါ်နှင့် အခြားသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုနှင့် သက်ဆိုင်သည့် "ယေဘုယျအနေဖြင့် ကောက်ခံသည့် ပမာဏ" သို့မဟုတ် "AGB" ဆိုသည်မှာ အဆိုပါစောင့်ရှောက်မှုကို အာမခံအကျုံးဝင်သူ လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးစီကို ယေဘုယျအားဖြင့် တောင်းခံသည့် ငွေပမာဏကို ဆိုလိုသည်။
- "လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း" ဆိုသည်မှာ အဖွဲ့အစည်း၏ လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းဆိုင်ရာ ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များ ဆန်းစစ်ချက် (CHNA) နှင့် တစ်သမတ်တည်းရှိသည့် အောက်ပါစာပို့ကုန်နယ်မြေများအတွင်း နေထိုင်ကြသည့်လူနာများကို 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 လိုအပ်သည့် အရေးပေါ်နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုသည် အခြား Ascension Health အဆောက်အအုံတစ်ခုရှိ ရရှိထားသော အရေးပေါ်နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ခြင်းဖြစ်ပြီး လူနာသည် ထိုသို့ အရေးပေါ်နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီရယူရန် အရည်အချင်းပြည့်မီသည့်နေရာဖြစ်ပါက လူနာအား အဖွဲ့အစည်း၏ လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း အဖွဲ့ဝင်အဖြစ်လည်း မှတ်ယူမည်ဖြစ်သည်။
- "အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှု" ဆိုသည်မှာ(အပြင်းအထန်ကိုက်ခဲမှု၊ စိတ်ရောဂါဆိုင်ရာ အနှောက်အယှက်များ နှင့်/သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှု လက္ခဏာများအပါအဝင်) ပြင်းထန်မှုဖြစ်ပေါ်ကြောင်း လုံလုံလောက်လောက်ဖော်ပြနိုင်သည့် ပြင်းထန်သော ရောဂါလက္ခဏာများဖြင့်ပင် အလိုအလျောက် ပေါ်လွင်ထင်ရှားနေသည့် ကျန်းမာရေး အခြေအနေကို ဆိုလိုသည်။ ၂ပမာ ဆေးကုသမှုကို ချက်ချင်း လုပ်ဆောင်မှု မရှိခြင်းသည် အောက်ပါအခြေအနေတို့မှ နောက်ဆက်တွဲ တစ်ခုခု ဖြစ်လာနိုင်သည်-
 - a. လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦး၏ (သို့မဟုတ် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးနှင့် ပတ်သက်သော၊ အမျိုးသမီး၏ ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် သူမ၏ မမွေးဖွားရသေးသော ကလေး) ကျန်းမာရေးကို ပြင်းထန်သည့်အန္တရာယ် ကျရောက်စေခြင်း သို့မဟုတ်
 - b. ကိုယ်ခန္ဓာပိုင်းဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်ချက်များ ပြင်းထန်စွာ ချွတ်ယွင်းစေမှု သို့မဟုတ်
 - c. ကိုယ်အင်္ဂါ သို့မဟုတ် အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုခု၏ ပြင်းထန်သော လုပ်ဆောင်မှု ပုံမှန်သောချွတ်ယွင်းချက်။
- "ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှု" ဆိုသည်မှာ (1) လူနာ၏ အခြေအနေအတွက် သင့်တော်၍ တစ်သမတ်တည်းရှိပြီး မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော ကာကွယ်တားဆီးခြင်း၊ ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ကုသမှု၊ (2) ဘေးကင်းလုံမှုကို ပေးနိုင်သည့် လူနာ၏ အခြေအနေအတွက် အသင့်တော်ဆုံးသော အထောက်အပံ့ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုအဆင့်၊ (3) လူနာ၊ လူနာ၏ မိသားစု၊ ရောဂါကုသမားတော် သို့မဟုတ် ပြုစုစောင့်ရှောက်သူ၏ သက်တောင့်သက်သာရှိမှုအတွက် ပင်ကိုယ်အားဖြင့် ပံ့ပိုးခြင်းမဟုတ်သော

(4) လူနာအတွက် ထိခိုက်မှုထက် အကျိုးကျေးဇူးကို ဖြစ်ပေါ်စေနိုင်ဖွယ် ရှိသည့် စောင့်ရှောက်မှုကို ဆိုလိုသည်။ အနာဂတ်အတွက် စီစဉ်ထားရှိသည့် စောင့်ရှောက်မှုကို "ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှု"အတွက် စောင့်ရှောက်မှုနှင့် စောင့်ရှောက်မှု၏ အချိန်သတ်မှတ်ချက်ကို အဖွဲ့အစည်း၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိချုပ် (သို့မဟုတ် အမှုဆောင်) က ထောက်ခံခွင့်ပြုရမည်။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုအား အဆုံးအဖြတ်ပေးခြင်းကို လူနာအား ကုသစောင့်ရှောက်မှုပေးနေသည့် ခွင့်ပြုချက်လိုင်စင်ထောက်ပံ့သူ၊ အဖွဲ့အစည်း၏ကိုယ်ပိုင်ဆုံးဖြတ်ခွင့်အရ တက်ရောက်ကုသခွင့် ပေးသည့်ဆရာဝန် ၊ ရည်ညွှန်းထောက်ခံချက်ရဆရာဝန်နှင့်/သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အရာရှိချုပ် သို့မဟုတ် အခြားဆန်းစစ်ရေးဆိုင်ရာဆရာဝန် (အကြံပြုထောက်ခံထားသည့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုအမျိုးအစားကို မှတ်တမ်းတင်၍) တို့မှ လုပ်ဆောင်ရမည်။ ဤမူဝါဒဖြင့် အကျိုးဝင်သည့် လူနာက စောင့်ရှောက်မှုကို တောင်းဆိုသည့် ဖြစ်စဉ်တွင် ပြန်လည်သုံးသပ်သည့် ရောဂါကုသမားတော်က ဆေးကုသမှုအရ မလိုအပ်ကြောင်း ဆုံးဖြတ်ပြီး ထိုဆုံးဖြတ်ချက်ကို တက်ရောက်ကုသခွင့်ပေးသည့် ဆရာဝန် သို့မဟုတ် လွှဲပြောင်းပေးသည့် ဆရာဝန်မှလည်း အတည်ပြုရမည်ဖြစ်သည်။

- "အဖွဲ့အစည်း"ဆိုသည်မှာ Ascension Saint Agnes ကို ဆိုလိုသည်။
- "လူနာ" ဆိုသည်မှာ အဖွဲ့အစည်း၌ အရေးပေါ်နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိသည့် လူပုဂ္ဂိုလ်များနှင့် လူနာ၏ စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေရေးကြေးရေးအရ တာဝန်ရှိသည့် လူပုဂ္ဂိုလ်ကို ဆိုလိုသည်။

ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ ပံ့ပိုးထားသည်

ဤအခန်းအတွင်း ဖော်ပြထားသည့် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီကို ဤလူမှုအသိုင်းအဝိုင်းတွင် နေထိုင်သူများအတွက်သာ ကန့်သတ်ထားသည်-

1. ဤငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒ၏ အခြားပြဌာန်းချက်များအရ ပြည်ထောင်စု ဆင်းရဲမွဲတေမှုအဆင့်ဝင်ငွေ ("FPL") ၏ 250% ထက်လျော့နည်းသော သို့မဟုတ် တူညီသည့် ဝင်ငွေရှိသော လူနာများသည် မှန်းဆအမှတ်ပေး အကဲဖြတ်ခြင်း (အောက်ပါ စာပိုဒ် 7 တွင် ဖော်ပြထားသော)နှင့် အကျိုးဝင်သည်ဟု ဆုံးဖြတ်ခံခဲ့ရပါက သို့မဟုတ် ပထမအကြိမ်ဆေးရုံဆင်းသည့်ရက်နောက်ပိုင်း ရက်ပေါင်း 240 တွင် သို့မဟုတ် မတိုင်မီ ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီလျှောက်လွှာ ("FAP လျှောက်လွှာ") တင်သွင်းခဲ့ပြီး FAP လျှောက်လွှာကို အဖွဲ့အစည်းမှ အတည်ပြုပေးခဲ့ပါက အာမခံပေးသူမှ ပေးချေပြီးနောက်ပိုင်း လူနာမှပေးရန်ရှိသည့် ထောက်ပံ့ထားသော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အဖိုးအခများပေါ်တွင် 100% အခမဲ့စောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိအကျိုးဝင်မည်ဖြစ်သည်။ လူနာသည် ပထမအကြိမ်ဆေးရုံဆင်းသည့်ငွေတောင်းခံလွှာရရှိပြီးနောက် ရက်ပေါင်း 240 နောက်ပိုင်းတွင် FAP လျှောက်လွှာတင်ခဲ့လျှင် ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီအတွက် 100% ထိ အကျိုးဝင်လိမ့်မည်ဖြစ်သည်။ သို့သော် အဖွဲ့အစည်း၏ ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ငွေကောက်ယူခြင်းမူဝါဒဆိုင်ရာ မေရီလင်းပြည်နယ်ဥပဒေနှင့် အပိုဒ် 3(b) အရ ပြန်အမ်းငွေကို ညွှန်ကြားချက်မရရှိခြင်းမှလွဲ၍ လူနာ၏အကောင်အထည် ပြုလုပ်သည့် ငွေပေးချေမှုတိုင်းကို ထည့်သွင်းစဉ်းစား၍ လူနာ၏ ပေးရန်ကျန်ရှိသည့် ကြွေးကျန်ပေါ်တွင် မူတည်၍ ဤနေရာတွင် လူနာရရှိနိုင်သည့် ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီပမာဏကို ကန့်သတ်ထားသည်။¹ ဆေးရုံအတွက် ထည့်ပေါင်းတောင်းခံသည့် ငွေပမာဏ သို့မဟုတ် တွက်ချက်ထားသည့် AGB ကျသင့်ငွေများကို

¹ မေရီလင်းပြည်နယ်ဥပဒေပုဒ်မ 19-214.2(c)(1-3) အရ အဖွဲ့အစည်းက (ထိုဝန်ဆောင်မှုရယူသည့်ရက်စွဲတွင် အဖွဲ့အစည်း၏ သက်ဆိုင်ရာ အကျိုးဝင်မှုစံချိန်စံညွှန်းများကို အသုံးပြု၍) သတ်မှတ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုနေ့၌ လူနာသည်အခမဲ့စောင့်ရှောက်မှု အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီပြီး ၎င်းရက်စွဲသည် တွေ့ရှိသည့်ကာလမှ နှစ် (2) နှစ်အတွင်းဖြစ်ပါက လူနာ သို့မဟုတ် လူနာ၏ အာမခံသူထံမှ ရရှိထားသော ကျော်လွန်နေသည့် နှစ်ဆယ့်ငါးဒေါ်လာကို လူနာထံသို့ ပြန်အမ်းမည်ဖြစ်သည်။ အခမဲ့ စောင့်ရှောက်မှုအတွက် လူနာ၏ အကျိုးဝင်မှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် လိုအပ်သော အချက်အလက်များကို ပံ့ပိုးရာတွင် လူနာ သို့မဟုတ် အာမခံသူမှ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုမရှိကြောင်း မှတ်တမ်းအထောက်အထားရရှိပါက နှစ် (2) ကာလကို လူနာ၏ အချက်အလက်များအတွက် ကနဦးတောင်းဆိုသည့်ရက်မှစ၍ ရက်ပေါင်း သုံးဆယ် (30) သို့ လျော့ချနိုင်သည်။ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ကုန်ကျမှုများကို မိမိကိုယ်တိုင် ပေးချေရန် လိုအပ်သည့် ဝင်ငွေပေါ်တွင် စစ်ဆေး၍ပေးသော အစိုးရ ကျန်းမာရေး စီမံချက်အတွင်း စာရင်းသွင်းထားပါက မည်သည့်ပမာဏကိုမူ လူနာအား ငွေပြန်အမ်းစေမည်မဟုတ်ဘဲ လူနာသည် အဆိုပါ ကျန်းမာရေးစီမံချက် အကျိုးဝင်မှုအတွက် ငွေရေးကြေးရေး အကျိုးဝင်မှုအား ဆုံးရှုံးရစေနိုင်သည်။

နှုတ်ထားသည့် ကျသင့်ငွေများသည် မည်မျှပင်နည်းပါးသည်ဖြစ်စေ ဤငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ အမျိုးအစားတွင် အကျုံးဝင်သော လူနာတစ်ယောက်အား ၎င်းထက် ပို၍ ကျသင့်ငွေတောင်းခံမည်မဟုတ်ပါ။

2. ဤငွေရေးကြေးရေး အကူအညီဆိုင်ရာ မူဝါဒ၏ အခြားပါဝင်သည့်အချက်များအရ FPL ၏ 250% ထက်ပို၍ 400% ထက်မပိုသည့် ဝင်ငွေရှိသော လူနာများသည် ပထမအကြိမ်ဆေးရုံဆင်းသည့်ရက်နောက်ပိုင်း ရက်ပေါင်း 240 တွင် သို့မဟုတ် မတိုင်မီ FAP လျှောက်လွှာတင်သွင်းခဲ့ပြီး FAP လျှောက်လွှာကို အဖွဲ့အစည်းမှ အတည်ပြုပေးခဲ့ပါက အာမခံပေးသူမှ ပေးချေပြီး နောက်ပိုင်း ထောက်ပံ့ထားသော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် လူနာမှပေးရန်ရှိသည့် အဖိုးအခများပေါ်တွင် အဆင့်ဆင့်လျှော့ပေါ့ပေးသောစနစ်မှ လျှော့ချေးကို ရရှိနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ လူနာ သည် ပထမအကြိမ်ဆေးရုံဆင်းသည့် ငွေတောင်းခံလွှာရရှိပြီးနောက် ရက်ပေါင်း 240 နောက်ပိုင်းတွင် FAP လျှောက်လွှာ တင်ခဲ့လျှင် အဆင့်ဆင့် လျှော့ပေါ့ပေးသော စနစ် ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီအတွက် အကျုံးဝင်လိမ့်မည်ဖြစ်သည်။ သို့သော် လူနာ၏အကောင်အထည် ပြုလုပ်သည့် ငွေပေးချေမှုတိုင်းကို ထည့်သွင်းစဉ်းစား၍ လူနာ၏ ပေးရန်ကျန်ရှိသည့် ကြေးကျန်အတွက် ဤနေရာတွင် လူနာရရှိနိုင်သည့် ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီပမာဏကို ကန့်သတ်ထားပါသည်။ ဆေးရုံအတွက် ထည့်ပေါင်းတောင်းခံသည့် ငွေပမာဏ သို့မဟုတ် တွက်ချက်ထားသည့် AGB ကျသင့်ငွေများကို နှုတ်ထားသည့် ကျသင့်ငွေများသည် မည်မျှပင်နည်းပါးသည်ဖြစ်စေ ဤငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ အမျိုးအစားတွင် အကျုံးဝင်သော လူနာတစ်ယောက်အား ၎င်းထက် ပို၍ ကျသင့်ငွေတောင်းခံမည်မဟုတ်ပါ။ အဆင့်ဆင့် လျှော့ပေါ့ပေးသော စနစ်မှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်-

ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ အတိုင်းအတာ

ဇူလိုင် 1၊ 2021 မှ စတင်သည်

ဆေးရုံ အဆောက်အအုံတွင်း ဝန်ဆောင်မှုများအတွက်သာ (ထိန်းချုပ်ကန့်သတ်ထားသော)

အိမ်ထောင်စု အရွယ်အစား	အခမဲ့စောင့်ရှောက်မှု				ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ အစီအစဉ်					
	100%	200% အထိ	225% အထိ	250% အထိ	275% အထိ	300% အထိ	325% အထိ	350% အထိ	375% အထိ	400% အထိ
1	\$12,880	\$25,760	\$28,980	\$32,200	\$35,420	\$38,640	\$41,860	\$45,080	\$48,300	\$51,520
2	\$17,420	\$34,840	\$39,200	\$43,550	\$47,910	\$52,260	\$56,620	\$60,970	\$65,330	\$69,680
3	\$21,960	\$43,920	\$49,410	\$54,900	\$60,390	\$65,880	\$71,370	\$76,860	\$82,350	\$87,840
4	\$26,500	\$53,000	\$59,630	\$66,250	\$72,880	\$79,500	\$86,130	\$92,750	\$99,380	\$106,000
Saint Agnes လျှော့စျေး	100%	100%	100%	100%	75%	50%	25%	15%	12%	11.5%

ပရော်ဖက်ရှင်နယ် ဝန်ဆောင်မှုများ (ထိန်းချုပ်ထားခြင်းမရှိ)*

အိမ်ထောင်စု အရွယ်အစား	အခမဲ့စောင့်ရှောက်မှု				ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ အစီအစဉ်					
	100%	200% အထိ	225% အထိ	250% အထိ	275% အထိ	300% အထိ	325% အထိ	350% အထိ	375% အထိ	400% အထိ
1	\$12,880	\$25,760	\$28,980	\$32,200	\$35,420	\$38,640	\$41,860	\$45,080	\$48,300	\$51,520
2	\$17,420	\$34,840	\$39,200	\$43,550	\$47,910	\$52,260	\$56,620	\$60,970	\$65,330	\$69,680
3	\$21,960	\$43,920	\$49,410	\$54,900	\$60,390	\$65,880	\$71,370	\$76,860	\$82,350	\$87,840
4	\$26,500	\$53,000	\$59,630	\$66,250	\$72,880	\$79,500	\$86,130	\$92,750	\$99,380	\$106,000
Saint Agnes လျှော့စျေး	100%	100%	100%	100%	90%	80%	70%	60%	55%	50.7%

*အောက်ပါ ဝန်ဆောင်မှုများ အပါအဝင်

Seton ပုံနှိပ်ရိုက်ကူးခြင်း

ဓာတ်ခွဲခန်း လက်လှမ်းမီခြင်း

Seton ဆေးကုသရေးအဖွဲ့

Ascension ဆေးကုသရေးအဖွဲ့

Ascension Saint Agnes ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအုပ်စု

ပေါင်းစည်းအထူးကုအဖွဲ့

ဓာတ်မှန်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်အဆင့် ဝန်ဆောင်မှုများ

မေ့ဆေးဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်အဆင့် ဝန်ဆောင်မှုများ

3. ဤငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒပါ အခြားသတ်မှတ်ပြဌာန်းချက်များအရ i) FPL ၏ 400% ထက်ပိုများပြီး FPL ၏ 500% ထက်မကျော်သော ဝင်ငွေ နှင့် ii) အဆိုပါ လူနာဖြစ်သူ၏ အိမ်ထောင်စု စုစုပေါင်းဝင်ငွေ၏ 25% နှင့် ညီမျှသော သို့မဟုတ် ၎င်းထက် ပိုများသော ပမာဏကို လူနာက ဆယ့်နှစ် (12) လကြာ ပေးဆောင်ရသည့် အရေးပေါ်နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာကုသမှုလိုအပ်သည့် အခြား စောင့်ရှောက်မှု Ascension နှင့် အခြား ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပံ့ပိုးသူအတွက် ဆေးကုသမှုအတွက် ကြွေးမြီရှိသည့်လူနာသည် ဤစာပိုဒ် တွင် သတ်မှတ်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် အကျိုးဝင်ပါလိမ့်မည်။ လူနာဖြစ်သူသည် ပထမအကြိမ်ဆေးရုံဆင်းသည့်ရက်နောက်ပိုင်း ရက်ပေါင်း 240 တွင် သို့မဟုတ် မတိုင်မီ FAP လျှောက်လွှာတင်သွင်းခဲ့ပြီး FAP လျှောက်လွှာကို အဖွဲ့အစည်းမှ အတည်ပြုပေးခဲ့ပါက ထောက်ပံ့ပေးသည့် ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီပမာဏသည် အထက်ဖော်ပြပါ စာပိုဒ် 2 အရ FPL၏ 400% ဝင်ငွေရှိသည့် လူနာတစ်ဦး ရရှိမည့်ပမာဏနှင့် တူညီမည်ဖြစ်သည်။ လူနာသည် ပထမအကြိမ်ဆေးရုံဆင်းသည့် ငွေတောင်းခံလွှာရရှိပြီးနောက် ရက်ပေါင်း 240 နောက်ပိုင်းတွင် FAP လျှောက်လွှာ တင်ခဲ့လျှင် ထိုငွေရေးကြေးရေးအကူအညီအတွက် အကျိုးဝင်လိမ့်မည်ဖြစ်သည်။ သို့သော် လူနာ၏အကောင်မဲ့ ပြုလုပ်သည့် ငွေပေးချေမှုတိုင်းကို ထည့်သွင်းစဉ်းစား၍ လူနာ၏ ပေးရန်ကျန်ရှိသည့် ကြွေးကျန်အတွက် ဤနေရာတွင် လူနာရရှိနိုင်သည့် ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီပမာဏကို ကန့်သတ်ထားပါသည်။ ဆေးရုံအတွက် ထည့်ပေါင်းတောင်းခံသည့် ငွေပမာဏ သို့မဟုတ် တွက်ချက်ထားသည့် AGB ကျသင့်ငွေများကို နှုတ်ထားသည့် ကျသင့်ငွေများသည် မည်မျှပင်နည်းပါးသည်ဖြစ်စေ ဤငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ အမျိုးအစားတွင် အကျိုးဝင်သော လူနာတစ်ယောက်အား ၎င်းထက် ပို၍ ကျသင့်ငွေတောင်းခံမည်မဟုတ်ပါ။

4. ဤငွေရေးကြေးရေးအကူအညီဆိုင်ရာမူဝါဒ၏ အခြားပါဝင်သည့်အချက်များအရ FPL ၏ 500% ထက်ပိုသည့် ဝင်ငွေရှိသော လူနာတစ်ဦးသည် လူနာ၏ ဆေးကုသစရိတ်ကြွေးကျန်စုစုပေါင်းကို အခြေခံ၍ အဖွဲ့အစည်းမှပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် လူနာ၏ကျသင့်ငွေပေါ်တွင် လျှော့စျေးတချို့အတွက် “ငွေကြေးအခြေအနေကို စစ်ဆေးခြင်း(Means Test)”အရ ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီရရှိရန် အကျိုးဝင်နိုင်သည်။ လူနာ တစ်ယောက်သည် လူနာ၏မိသားစုစုလုံး စုစုပေါင်းဝင်ငွေ နှင့် ညီမျှသော သို့မဟုတ် ထက်များသော အရေးပေါ်အခြေအနေနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်သည့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုအတွက် Ascension နှင့် အခြားမည်သည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးသူကိုမဆို တင်ရှိသည့် ကုသစရိတ်ကြွေးကျန် အပါအဝင် ဆေးကုသစရိတ်ကြွေးကျန်စုစုပေါင်းသည် လွန်ကဲနေပါက ငွေကြေးအခြေအနေကို စစ်ဆေးခြင်း (Means Test) နှင့်အညီ ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီကို ရရှိရန် အကျိုးဝင်မည်ဖြစ်သည်။ လူနာဖြစ်သူသည် ပထမအကြိမ်ဆေးရုံဆင်းသည့်ရက်နောက်ပိုင်း ရက်ပေါင်း 240 တွင် သို့မဟုတ် မတိုင်မီ FAP လျှောက်လွှာတင်သွင်းခဲ့ပြီး FAP လျှောက်လွှာကို အဖွဲ့အစည်းမှ အတည်ပြု ပေးခဲ့ပါက ငွေကြေးအခြေအနေကို စစ်ဆေးခြင်း (Means Test) အရ ထောက်ပံ့ပေးသည့် ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီပမာဏသည် အထက်ဖော်ပြပါ စာပိုဒ် 2 အရ FPL၏ 400% ဝင်ငွေရှိသည့် လူနာတစ်ဦး ရရှိမည့်ပမာဏနှင့် တူညီမည်ဖြစ်သည်။ လူနာ သည် ပထမအကြိမ်ဆေးရုံဆင်းသည့် ငွေတောင်းခံလွှာရရှိပြီးနောက် ရက်ပေါင်း 240 နောက်ပိုင်းတွင် FAP လျှောက်လွှာ တင်ခဲ့လျှင် ငွေကြေးအခြေအနေကို စစ်ဆေးခြင်း (Means test) လျှော့စျေး ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီအတွက် အကျိုးဝင်လိမ့်မည်ဖြစ်သည်။ သို့သော် လူနာ၏အကောင်မဲ့ ပြုလုပ်သည့် ငွေပေးချေမှုတိုင်းကို ထည့်သွင်းစဉ်းစား၍ လူနာ၏ ပေးရန်ကျန်ရှိသည့် ကြွေးကျန်အတွက် ဤနေရာတွင် လူနာရရှိနိုင်သည့် ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီပမာဏကို ကန့်သတ်ထားပါသည်။ ဆေးရုံအတွက် ထည့်ပေါင်းတောင်းခံသည့် ငွေပမာဏ သို့မဟုတ် တွက်ချက်ထားသည့် AGB ကျသင့်ငွေများကို နှုတ်ထားသည့် ကျသင့်ငွေများသည် မည်မျှပင်နည်းပါးသည်ဖြစ်စေ ဤငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ အမျိုးအစားတွင် အကျိုးဝင်သော လူနာတစ်ယောက်အား ၎င်းထက် ပို၍ ကျသင့်ငွေတောင်းခံမည်မဟုတ်ပါ။

5. လူနာ၏ဝင်ငွေသည် FPL ၏ 200% နှင့် 500% ကြားတွင် ရှိ၍ လူနာမှ FAP လျှောက်လွှာတင်ကာ အကူအညီတောင်းခံခဲ့လျှင် ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ်တစ်ခုအတွက် အကျိုးဝင်မည်ဖြစ်သည်။

6. လူနာ၏ ဝင်ငွေအား ဆုံးဖြတ်ရာတွင် လူနာနှင့် အောက်ဖော်ပြပါသူများတို့ ပါဝင်သော လူနာ၏ အိမ်ထောင်စု အရွယ်အစားအား ထည့်သွင်းစဉ်းစားမှု ပါဝင်ပေမည်- (1) အိမ်ထောင်ဖက် (လူနာနှင့် အိမ်ထောင်ဖက်သည် ပူးတွဲ ဖက်ဒရယ် သို့မဟုတ် ပြည်နယ် အခွန် ပြန်အမ်းမှုအတွက် လျှောက်ထားရန် မျှော်မှန်းချက်ရှိသည်ဖြစ်စေ မရှိသည်ဖြစ်စေ)၊ (2) သွေးသားအရင်း၊ မွေးစား၊ သို့မဟုတ် လင်ပါ မယားပါ သားသမီးများ၊ နှင့် (3) လူနာအနေဖြင့် ပြည်ထောင်စု သို့မဟုတ် ပြည်နယ် အခွန် ပြန်အမ်းမှုများတွင် လူပုဂ္ဂိုလ်အလိုက် ကင်းလွတ်ခွင့် တောင်းဆိုထားသည့် မည်သူမဆို။ လူနာသည် ကလေးဖြစ်ပါက အိမ်ထောင်စုအရွယ်အစားတွင် ကလေးနှင့် အောက်ပါ လူပုဂ္ဂိုလ်များပါဝင်စေရမည်။ (1) သွေးသားရင်း မိဘများ၊ မွေးစားမိဘများ၊ သို့မဟုတ် မိထွေးပထွေးများ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူများ၊ (2) သွေးသားရင်း မောင်နှမများ၊ မွေးစား မောင်နှမများ၊ သို့မဟုတ် မိထွေးပထွေးဖက်မှပါသည့် မောင်နှမများ၊ နှင့် (3) လူနာ၏ မိဘများ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူများမှ လူပုဂ္ဂိုလ်အလိုက် ကင်းလွတ်ခွင့် တောင်းဆိုထားသည့် မည်သူမဆို။
7. အကယ်၍ လူနာသည် “ပိုင်ဆိုင်မှု စစ်ဆေးခြင်း(Asset Test)”² အရ ငွေပေးချေရန်လုံလောက်သော ပိုင်ဆိုင်မှုရှိသည်ဟု ယူဆပါက လူနာသည် အထက်ပါအပိုဒ် 1 မှ 4 တွင်ဖော်ပြထားသော ငွေကြေးအထောက်အပံ့အတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီမည် မဟုတ်ပါ။ ပိုင်ဆိုင်မှု စစ်ဆေးခြင်းတွင် FAP လျှောက်လွှာအတွင်း တွက်ချက်ဖော်ပြထားသည့် ပိုင်ဆိုင်မှုအမျိုးအစားများကို အခြေခံ၍ လူနာ၏ငွေပေးချေနိုင်မှုစွမ်းရည်ကို ထိထိရောက်ရောက် အကဲဖြတ်စစ်ဆေးခြင်း ပါဝင်သည်။ ထိုလူနာ၏ FPL ပမာဏမှ 250% ထက်ပိုသည့် ပိုင်ဆိုင်မှုများရှိသည့် လူနာတစ်ဦးသည် ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီအတွက် အကျိုးမဝင်နိုင်ပါ။
8. အခွန်စက်ဝန်းလည်ပတ်မှုအတွင်း မည်သည့်နေရာ၌မဆို ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် အကျိုးဝင်မှုကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ပြီး လူနာသည် စောင့်ရှောက်မှုကို ပထမဆုံးအကြိမ် ရရှိသည့် ရက်မှစတင်၍ အနည်းဆုံး ဆယ်နှစ်လ (12) လကြာကာလအတွက် ဆက်လက်အကျိုးဝင်ရမည်ဖြစ်ပြီး FAP လျှောက်ထားမှုကို ပြီးမြောက်အောင် လုပ်ဆောင်ရန် ချွတ်ယွင်းလင့်ကစား 100% အခမဲ့စောင့်ရှောက်မှုအတွက် အကျိုးဝင်မှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် လူနာ၏ ပထမဆုံးအကြိမ် ဆေးရုံဆင်းသည့်အတွက် ငွေတောင်းခံမှုနောက်ပိုင်း ပထမဆုံး ရက်ပေါင်း 240 အတွင်း လုံလုံလောက်လောက် မပေးချေရသေးသည့် ကြွေးကျန်ရှိသော လူနာအတွက် မှန်းဆအမှတ်ပေး အကဲဖြတ်ခြင်းကို အသုံးပြု၍ ဆုံးဖြတ်ခြင်း ပါဝင်နိုင်သည်။ လူနာသည် ဖြည့်စွက်ပြီးစီးသည့် FAP လျှောက်လွှာအား မတင်ဘဲ မှန်းဆအမှတ်ပေးအကဲဖြတ်ခြင်း ဖြင့်သာ 100% ပရဟိတစောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိခဲ့လျှင် လူနာဖြစ်သူ အကျိုးဝင်သည့် ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီပမာဏကို လူနာ၏အကောင်မှ ပြုလုပ်သည့် ငွေပေးချေမှုတိုင်းကို ထည့်သွင်းစဉ်းစား၍ လူနာ၏ ပေးရန်ကျန်ရှိသည့် ကြွေးကျန်ပေါ်တွင်မူတည်၍ ကန့်သတ်ထားပါသည်။ မှန်းဆအမှတ်ပေးအကဲဖြတ်ခြင်းကို အခြေခံသည့် အကျိုးဝင်မှုဆုံးဖြတ်ချက်သည် မှန်းဆအမှတ်ပေးအကဲဖြတ်ခြင်းကို အသုံးပြု လုပ်ဆောင်ခဲ့သည့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုအပိုင်းကဏ္ဍအတွက်သာ သက်ရောက်ပါသည်။
9. အဖွဲ့အစည်းကို "ကွန်ရက်ပြင်ပ"မှ ဟု ယူဆသော အချို့အာမခံ အစီအစဉ်များတွင် ပါဝင်သည့်လူနာတစ်ဦးအတွက် အဖွဲ့အစည်းသည် ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီကို ပမာဏလျော့ပေးခြင်း သို့မဟုတ် ငြင်းပယ်ခြင်း ပြုလုပ်နိုင်သည်။ သို့မဟုတ်လျှင်

²COMAR .26 (A-2)(8) နှင့် Maryland ပြဋ္ဌာန်းချက် ပုဒ်မ 19-213-1(b)(8)(ii) တို့အရ ငွေသားအဖြစ်သို့ ပြောင်းလဲနိုင်သည့် အောက်ဖော်ပြပါပိုင်ဆိုင်မှုများအား ပိုင်ဆိုင်မှု စစ်ဆေးချက်အတွင်းမှ ချန်လှပ်ထားရပေမည် - (1) ငွေကြေးပိုင်ဆိုင်မှုများ၏ ပထမဆုံးသော \$10,000၊ (2) အခြေခံ ပိုင်ဆိုင်မှုလူနေအဆောက်အအုံတစ်ခုအတွင်းမှ "အာမခံ အခံ" တစ်ခုဖြစ်သည့် \$150,000 ရှယ်ယာတန်ဖိုး၊ (3) နှစ်သက်ရာ အခွန်ဆောင်ရွက်မှုအား လုပ်သက်အနားယူမှု အကောင်တစ်ခုအနေဖြင့် IRS မှ အခွင့်ပြုထားသည့် လုပ်သက်အနားယူမှုဆိုင်ရာ ပိုင်ဆိုင်မှုများ၊ ဤတွင် ဌာနတွင်းပိုင်းဝင်ငွေခွန်ကုန်လက်အောက်တွင် အရည်အချင်းပြည့်မီသော အရစ်ကျပေးလျော်မှုအစီအစဉ်များ သို့မဟုတ် အရည်အချင်းမပြည့်မီသော အရစ်ကျပေးလျော်မှုအစီအစဉ်များတို့ အကန့်အသတ်မရှိ ပါဝင်ပေသည်။ (4) လူနာ သို့မဟုတ် လူနာ၏ မိသားစုဝင်တစ်ဦး၏ သွားလာပို့ဆောင်ရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များအတွက် ဘာ အသုံးပြုသော ဖော်တော်ယာဉ်တစ်စီး၊ (5) လူမှုပူလုံရေးအတိတ်ပဒေလက်အောက်ရှိ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ပံ့ပိုးထောက်ပံ့မှု အစီအစဉ်တွင် ငွေကြေးဆိုင်ရာ အရည်အချင်းပြည့်မီမှုအား သတ်မှတ်ဆုံးဖြတ်သည့်အခါ ချန်လှပ်ထားသည့် အရင်းအမြစ်များ မှန်သမျှ၊ နှင့် (6) Maryland 529 Program အစီအစဉ်အကောင်တစ်ခုအတွင်းမှ ကြိုတင်ပေးချေထားသော အဆင့်မြင့်ပညာရေး ရန်ပုံငွေများ။ ဤ ငွေကြေး ပံ့ပိုးထောက်ပံ့မှု မူဝါဒအောက်တွင် အရည်အချင်းပြည့်မီမှုအား သတ်မှတ်ဆုံးဖြတ်သည့်အခါ၌ ချန်လှပ်ထားသော ငွေကြေးပိုင်ဆိုင်မှုများအား စားသုံးသူ ဈေးနှုန်း ညွှန်းကိန်းနှင့်အညီ ငွေကြေးဖောင်းပွမှုအား ထည့်တွက်ကာ နှစ်စဉ် ချိန်ညှိပြင်ဆင်မှုပြုရပေမည်။

လူနာ၏အာမခံဆိုင်ရာအချက်အလက်များနှင့် အခြားဆက်စပ်အချက်များ၊ အခြေအနေကိစ္စရပ်များကို ဆန်းစစ်မှုအပေါ်အခြေခံ၍ ရရှိနိုင်သည်။

- 10. မရှိနှုန်းပါးသူများအတွက် ဆေးဝါးအကူအညီပေးမှု စီမံကိန်း(Medicaid) သို့မဟုတ် ကလေးများအတွက် ကျန်းမာရေးအာမခံအစီအစဉ်(CHIP) အတွက် တနည်းအားဖြင့် အကျုံးမဝင်ခဲ့လျှင် လူနာ သို့မဟုတ် လူနာ၏ကိုယ်စားလှယ်က ရက် 30 ထပ်မံတောင်းဆိုပါမှ ရက် 30 အတွင်း လူနာဖြစ်သူက သက်သေအထောက်အထား သို့မဟုတ် စာရင်းသွင်းလျှောက်ထားမှု တင်ပြသည်ကို ထောက်ထား၍ အောက်ပါ means-tested လူမှုကူညီရေးဝန်ဆောင်မှု ပရိုဂရမ်များ၏ အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများ/လက်ခံရရှိသူများဖြစ်သည့် လူနာများသည် အဖွဲ့အစည်း၏ကုသစောင့်ရှောက်မှုကို အကျုံးဝင်နိုင်သည်-
 - a. အခမဲ့ သို့မဟုတ် စရိတ်လျှော့ပေး နေ့လယ်စာ အစီအစဉ်အတွင်း ကလေးများရှိသည့် မိသားစုများ၊
 - b. ဖြည့်စွက်အာဟာရ ကူညီထောက်ပံ့ခြင်းပရိုဂရမ် (SNAP)၊
 - c. ဝင်ငွေနည်း မိသားစုများ စွမ်းအင်ထောက်ပံ့ကူညီခြင်းပရိုဂရမ်၊
 - d. အမျိုးသမီး၊ မွေးကစ ကလေးငယ်များ နှင့် ကလေးများ (WIC)၊
 - e. အခြားသော means-tested လူမှုကူညီရေးဝန်ဆောင်မှု ပရိုဂရမ်များသည် ကျန်းမာရေးနှင့် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ထိန်းသိမ်းဖွံ့ဖြိုးရေးဌာနနှင့် HSCRC တို့ပေးသော အခမဲ့ဆေးရုံကုသမှုအတွက် အကျုံးဝင်နိုင်သည်။

- 11. လူနာသည် ငြင်းပယ်မှုကို အသိပေးခံရသည့်ရက်မှ ပြက္ခဒိန်ရက် တစ်ဆယ့်လေး (14) ရက် အတွင်း အဖွဲ့အစည်းထံ ထပ်ဆောင်းအချက်အလက်များ ပေးပို့၍ ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီဆိုင်ရာ အကျုံးဝင်မှု မည်သည့်ငြင်းပယ်ခံရမှုကိုမဆို အသနားခံစာတင်နိုင်သည်။ အသနားခံစာအားလုံးကို နောက်ဆုံးအဆင့် ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် အဖွဲ့အစည်းမှ ဆန်းစစ်မည် ဖြစ်သည်။ နောက်ဆုံးဆုံးဖြတ်ချက်မှ ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအား ယခင်ငြင်းပယ်မှုကို အတည်ပြုလျှင် စာဖြင့်ရေးသားထားသည့် သတိပေးအကြောင်းကြားမှုကို လူနာထံသို့ ပေးပို့မည်ဖြစ်သည်။ ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် အကျုံးဝင်မှုနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် အဖွဲ့အစည်း၏ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို လူနာများနှင့် မိသားစုများအနေဖြင့် အသနားခံရန် လုပ်ငန်းစဉ်ကို အောက်ပါအတိုင်းလုပ်ဆောင်ရမည်-
 - a. ဆေးရုံ၏ ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ ငြင်းဆိုမှုစာမှတစ်ဆင့် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီနှင့် အကျုံးမဝင်ကြောင်းကို လူနာများထံသို့ အကြောင်းကြားမည်ဖြစ်ပါသည်။ လူနာများ သို့မဟုတ် မိသားစုများအနေဖြင့် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် အကျုံးဝင်မှုနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် ဆုံးဖြတ်ချက်များကို အောက်ပါနေရာသို့ ဆက်သွယ်၍ အသနားခံနိုင်ပါသည်- လူနာ ငွေရေးကြေးရေး ဝန်ဆောင်မှုများဌာန၊ 900 Caton Ave., Baltimore, Md.21229 သို့ စာဖြင့်ရေးသား၍။
 - b. အသနားခံမှုများအားလုံးကို အဖွဲ့အစည်း၏ ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ အသနားခံစာများရေးရာ ကော်မတီက စဉ်းစားဆုံးဖြတ်မည်ဖြစ်ပြီး ကော်မတီ၏ဆုံးဖြတ်ချက်များကို အသနားခံစာတင်သည့် လူနာ သို့မဟုတ် မိသားစုထံသို့ စာဖြင့်ရေးသားပေးပို့သွားမည်ဖြစ်သည်။

ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် အကျုံးမဝင်သည့် လူနာများအတွက် အခြားအကူအညီ (ဆေးရုံမဟုတ်သော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက်သာ သက်ဆိုင်သည်)

ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် အကျုံးမဝင်သည့် လူနာများသည် အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း အဖွဲ့အစည်းမှ ပေးအပ်သော အခြား အကူအညီအမျိုးအစားများအတွက် အရည်အချင်း ပြည့်မီနိုင်ပါသေးသည်။ အခြားသော အကူအညီအမျိုးအစားများသည် လိုအပ်ချက်အခြေပြုထားခြင်းမဟုတ်ဘဲ 501(r) အရ သက်ရောက်ခံအဖြစ် မရည်ရွယ်ထားသော်လည်း ပြီးပြည့်စုံမှုကို ထည့်သွင်း စဉ်းစားလျက် အဖွဲ့အစည်းမှ ဝန်ဆောင်မှုပေးလျက်ရှိသည့် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း၏ လွယ်ကူသက်သာအဆင်ပြေစေခြင်းအတွက် ဤတွင် ဖော်ပြထားသည်။

- 1. ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် အကျုံးမဝင်သော်လည်း Seton ပုံရိပ်ရိုက်ကူးခြင်း၊ ဓာတ်ခွဲခန်း လက်လှမ်းမီခြင်း

သို့မဟုတ် ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်အဆင့် ဝန်ဆောင်မှုများဌာနတွင် ဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိနေသည့် အာမခံမရသော လူနာများအား ထိုအဖွဲ့အစည်းအတွက် ပေးချေမှု အမြင့်ဆုံးပြုလုပ်သူကို ပေးထားသည့် လျှော့စျေးအပေါ်အခြေခံထား၍ လျှော့စျေးကို ပံ့ပိုးသွားပါမည်။ ပေးချေမှုအမြင့်ဆုံးပြုလုပ်သူသည် အသားတင် သို့မဟုတ် စုစုပေါင်း လူနာငွေဖြင့် တိုင်းတာသည့် အဖွဲ့အစည်းလူဦးရေ၏ အနည်းဆုံး 3% အတွက် ရှင်းလင်းတင်ပြရမည်။ တစ်ဦးတည်းသော ပေးချေသူသည် ဤအနည်းဆုံး အသားတင်အဆင့်အတွက် ရှင်းလင်းတင်ပြခြင်းမရှိပါက ပျမ်းမျှတွက်ချက်မှုအတွက် အသုံးပြုသော ငွေပေးချေမှု စည်းကမ်းချက်များသည် ထိုပေးထားသော နှစ်အတွက် အဖွဲ့အစည်းစီးပွားရေးပမာဏ၏ အနည်းဆုံး 3% ရှင်းလင်းတင်ပြရမည်ဖြစ်၍ ပေးချေသူ သဘောတူစာချုပ်ကို တစ်ခုထက်ပို၍ ပျမ်းမျှသတ်မှတ်သင့်သည်။

ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် အကျုံးမဝင်သည့် လူနာများအတွက် အခြားအကူအညီ (ဆေးရုံမဟုတ်သော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက်သာ သက်ဆိုင်သည်)

ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် အကျုံးမဝင်သည့် လူနာများသည် အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း အဖွဲ့အစည်းမှ ပေးအပ်သော အခြား အကူအညီအမျိုးအစားများအတွက် အရည်အချင်း ပြည့်မီနိုင်ပါသေးသည်။ အခြားသော အကူအညီအမျိုးအစားများသည် လိုအပ်ချက်အခြေပြုထားခြင်းမဟုတ်ဘဲ 501(r) အရ သက်ရောက်ခံအဖြစ် မရည်ရွယ်ထားသော်လည်း ပြီးပြည့်စုံမှုကို ထည့်သွင်း စဉ်းစားလျက် အဖွဲ့အစည်းမှ ဝန်ဆောင်မှုပေးလျက်ရှိသည့် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း၏ လွယ်ကူသက်သာအဆင်ပြေစေခြင်းအတွက် ဤတွင် ဖော်ပြထားသည်။

1. ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် အကျုံးမဝင်သော်လည်း Seton ပံ့ပိုးပံ့ပိုးပေးခြင်း၊ ဓာတ်ခွဲခန်း လက်လှမ်းမီခြင်း သို့မဟုတ် ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်အဆင့် ဝန်ဆောင်မှုများဌာနတွင် ဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိနေသည့် အာမခံမရသော လူနာများအား ထိုအဖွဲ့အစည်းအတွက် ပေးချေမှု အမြင့်ဆုံးပြုလုပ်သူကို ပေးထားသည့် လျှော့စျေးအပေါ်အခြေခံထား၍ လျှော့စျေးကို ပံ့ပိုးသွားပါမည်။ ပေးချေမှုအမြင့်ဆုံးပြုလုပ်သူသည် အသားတင် သို့မဟုတ် စုစုပေါင်း လူနာငွေဖြင့် တိုင်းတာသည့် အဖွဲ့အစည်းလူဦးရေ၏ အနည်းဆုံး 3% အတွက် ရှင်းလင်းတင်ပြရမည်။ တစ်ဦးတည်းသော ပေးချေသူသည် ဤအနည်းဆုံး အသားတင်အဆင့်အတွက် ရှင်းလင်းတင်ပြခြင်းမရှိပါက ပျမ်းမျှတွက်ချက်မှုအတွက် အသုံးပြုသော ငွေပေးချေမှု စည်းကမ်းချက်များသည် ထိုပေးထားသော နှစ်အတွက် အဖွဲ့အစည်းစီးပွားရေးပမာဏ၏ အနည်းဆုံး 3% ရှင်းလင်းတင်ပြရမည်ဖြစ်၍ ပေးချေသူ သဘောတူစာချုပ်ကို တစ်ခုထက်ပို၍ ပျမ်းမျှသတ်မှတ်သင့်သည်။

ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် အကျုံးဝင်သည့် လူနာများအတွက် ကျသင့်ငွေများအပေါ်ကန့်သတ်ချက်များ

- c. အရေးပေါ်နှင့် အခြားသော ဆေးဘက် လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ အကျုံးဝင်သည့် လူနာများကို တစ်ခုချင်းဆီအလိုက် AGB ထက်ပို၍ ကောက်ခံလိမ့်မည် မဟုတ်သည့်အပြင် အခြားအားလုံးသော ဆေးကုသရေးစောင့်ရှောက်မှုအားလုံးအတွက် စုစုပေါင်းကုန်ကျခြင်းထက် မပိုစေဘဲ ကောက်ခံမည်ဖြစ်သည်။ ဤအဖွဲ့အစည်းသည် 501(r) နှင့်အညီ AGB ရာခိုင်နှုန်းများကို တစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုထက်မကကို "ပြန်လည်ငွေသွင်း နည်းလမ်း" ကို အသုံးပြု၍ တွက်ချက်ပြီး ၎င်းတွင် Medicare ဝန်ဆောင်မှုအတွက် အဖိုးအခနှင့် အဖွဲ့အစည်းအား ပေးချေသည့် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုအာမခံကုမ္ပဏီများအားလုံးပါဝင်သည်။ AGB တွက်ချက်မှုအား ဖော်ပြချက်နှင့် ရာခိုင်နှုန်း(များ)၏ မိတ္တူကို ဤအဖွဲ့အစည်း၏ ဝဘ်ဆိုက်ဒ်ပေါ်တွင်ဖြစ်စေ လူနာ ငွေရေးကြေးရေး ဝန်ဆောင်မှုများဌာနသို့ စာဖြင့်/လူကိုယ်တိုင် 900 S. Caton Ave., Baltimore, MD 21229 သို့ ဆက်သွယ်၍ ရယူနိုင်သည်။

ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီနှင့် အခြား အကူအညီအတွက် လျှောက်ထားခြင်း

လူနာသည် မှန်းဆအမှတ်ပေး အကဲဖြတ်ခြင်းဆိုင်ရာ အကျိုးဝင်မှုမှ တဆင့်ဖြစ်စေ ပြည့်စုံစွာဖြည့်စွက်ထားသည့် FAP လျှောက်ထားမှုကို တင်သွင်းခြင်းဖြင့်ဖြစ်စေ ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီနိုင်ပါသည်။ FAP လျှောက်ထားမှုနှင့် FAP လျှောက်ထားမှုဆိုင်ရာ ညွှန်ကြားချက်များကို ဤအဖွဲ့အစည်း၏ ဝဘ်ဆိုက်တွင်ဖြစ်စေ လူနာအတွက် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီဝန်ဆောင်မှုများဌာနသို့ 1-667-234-2140 မှတဆင့် ဆက်သွယ်၍ဖြစ်စေ အခမဲ့ရရှိနိုင်ပါသည်။ FAP လျှောက်ထားမှုများကို ဆေးရုံတစ်ခုလုံးရှိ အမျိုးမျိုးသော မှတ်ပုံတင်ရန်နေရာအမျိုးမျိုး၌လည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။ ဤအဖွဲ့အစည်းသည် အာမခံမရှိသူများအား ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် (မှန်းဆအမှတ်ပေး အကဲဖြတ်ခြင်း မှတဆင့် အကျိုးဝင်ပြီး ထောက်ခံခွင့်ပြုထားသည့်အခါမှတစ်ပါး) အရည်အချင်းပြည့်မီစေရန်အတွက် အကျိုးဝင်နိုင်လောက်သည်ဟု သတ်မှတ်ခံရရန်အတွက် လူနာသည် Medicaid သို့မဟုတ် အခြားအများပြည်သူဆိုင်ရာ အကူအညီပေးရေး အစီအစဉ်များအတွက် လျှောက်ထားရန် ငွေရေးကြေးရေး အတိုင်ပင်ခံဆောင်ရွက်သူနှင့်အတူ ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ရန် တောင်းဆိုမည်ဖြစ်ပါသည်။ လူနာသည် FAP လျှောက်ထားမှုတွင် မမှန်ကန်သော အချက်အလက်များကို ပေးလျှင် ဖြစ်စေ မှန်းဆအမှတ်ပေး အကဲဖြတ်ခြင်း အတွက် အကျိုးဝင်ခြင်းဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ်နှင့် ဆက်သွယ်မှုရှိလျှင်ဖြစ်စေ၊ အကယ်၍ လူနာသည်အာမခံမရှိသော ဝင်ငွေများကို ပေးအပ်ရန်ငြင်းဆန်ခြင်း သို့မဟုတ် ပေးအပ်ထားသည့် စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ပေးဆပ်ရန် တာဝန်ရှိနိုင်သော အာမခံကမ္ဘာမှ တိုက်ရိုက်ပေးဆောင်ရန် အခွင့်အရေးကို ငြင်းပယ်လျှင်ဖြစ်စေ ၊ လူနာသည် လူနာအား ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် (မှန်းဆအမှတ်ပေးအကဲဖြတ်ခြင်း မှတဆင့် အကျိုးဝင်ပြီး ထောက်ခံခွင့်ပြုထားသည့်အခါမှတစ်ပါး) အရည်အချင်းပြည့်မီစေရန်အတွက် အကျိုးဝင်နိုင်လောက်သည်ဟု သတ်မှတ်ခံရရန်အတွက် လူနာသည် Medicaid သို့မဟုတ် အခြားအများပြည်သူဆိုင်ရာ အကူအညီပေးရေး အစီအစဉ်များအတွက် လျှောက်ထားရန် ငွေရေးကြေးရေး အတိုင်ပင်ခံဆောင်ရွက်သူနှင့်အတူ ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ရန် ငြင်းဆန်လျှင်ဖြစ်စေ လူနာအား ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီပေးခြင်းကို ပယ်ချနိုင်ပါသည်။ အဖွဲ့အစည်းသည် စောင့်ရှောက်မှု၏ လက်ရှိအပိုင်းအတွက် မည်သည့် အကျိုးဝင်မှုအပေါ် ဆုံးဖြတ်ပေးနိုင်သည့် ရက်စွဲ မတိုင်မီ ခြောက်လထက်လျော့၍ ပြုလုပ်ထားသည့် FAP လျှောက်ထားမှုကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားမည် ဖြစ်ပါသည်။ အဖွဲ့အစည်းသည် မည်သည့် အကျိုးဝင်မှုအပေါ် ဆုံးဖြတ်ပေးနိုင်သည့် ရက်စွဲမတိုင်မီ ခြောက်လထက်ပို၍ စောစီးစွာ ပြုလုပ်ထားသည့် FAP လျှောက်ထားမှုကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားမည်မဟုတ်ပါ။

ငွေကြေးတောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံမှုများ

အဖွဲ့အစည်းအနေဖြင့် ပေးချေမှုမပြုလုပ်သည့် ဖြစ်စဉ်အတွင်း ချမှတ်လုပ်ဆောင်နိုင်သည့် လုပ်ဆောင်မှုများကို သီးခြား ငွေကြေးတောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံမှုများဆိုင်ရာ မူဝါဒအတွင်း ဖော်ပြထားပါသည်။ ငွေကြေးတောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံမှုများဆိုင်ရာ မူဝါဒ၏ မိတ္တူကို ဤအဖွဲ့အစည်း၏ ဝဘ်ဆိုက်တွင်ဖြစ်စေ လူနာအတွက် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီဝန်ဆောင်မှုများဌာနသို့ 1-667-234-2140 မှတဆင့် ဆက်သွယ်၍ဖြစ်စေ အခမဲ့ရရှိနိုင်ပါသည်။

အနက်ဖွင့်ဆိုချက်

သီးခြားဖော်ပြထားသည့်အခါ၌ အခြားသက်ဆိုင်သည့် လုပ်ငန်းစဉ်အဆင့်ဆင့်အားလုံးနှင့်အတူ 501(r) အား လိုက်နာရန်၊ အနက်ဖွင့်ဆိုရန်နှင့် ကျင့်သုံးလုပ်ဆောင်စေရန်အတွက် ဤမူဝါဒကို ရည်ရွယ်ရေးဆွဲထားခြင်းဖြစ်ပါသည်။

Ascension Saint Agnes

ငွေရေးကြေးရေးအကူအညီပေးရေးမူဝါဒနှင့် အကျုံးဝင်သည့် ပံ့ပိုးသူများစာရင်း
ဇူလိုင် 1၊ 2021 မှ စတင်သည်

အောက်ဖော်ပြပါစာရင်းသည် ဆေးရုံဆေးခန်းတွင် အရေးပေါ်အခြေအနေနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှု ပေးသူများကို ငွေကြေးထောက်ပံ့မှုပေါ်လစီ (FAP) မှ အကျုံးဝင်သည်ကို ဖော်ပြသည်။ *အရေးပေါ်မဟုတ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုကို သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာလိုအပ်သော အခြား မည်သည့်စောင့်ရှောက်မှုကို မဆို မည်သည့် ပံ့ပိုးသူများအတွက်ကိုမဆို FAP ဖြင့် အကျုံးဝင်မည် မဟုတ်ပါ။*

FAP နှင့် အကျုံးဝင်သည့် ပံ့ပိုးသူများ	FAP နှင့် အကျုံးမဝင်သော ပံ့ပိုးသူများ
Seton Medical Group	ABDUR-RAHMAN,NAJLA MD
Ascension Medical Group	ABERNATHY,THOMAS MD
Integrated Specialist Group	ADAMS,SCOTT MD
Ascension Saint Agnes Medical Group	AFZAL,MUHAMMAD MD
Vituity	AHLUWALIA,GURDEEP S MD
CEP America	AHMED,AZRA MD
	AHUJA,NAVNEET K MD
	AKHTAR,YASMIN DO
	ALBUERNE,MARCELINO D MD
	ALEX,BIJU K MD
	ALI,LIAQAT 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
	ANTHONY,JAMES D MD
	ANTONIADES,SPIRO B MD
	APGAR,LESLIE MD
	APOSTOLIDES,GEORGE Y MD
	APOSTOLO,PAUL M MD
	ARCHER,CORRIS E 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
BAMC/JONES MW,
BANEGURA,ALLEN T MD
BARBOUR,WALID K MD
BARNES,BENJAMIN T MD
BASKARAN,DEEPAK MD
BASKARAN,SAMBANDAM MD
BASSI,ASHWANI K MD
BASTACKY,DAVID C DMD
BECK,CLAUDIA MD
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
BHATNAGAR,RISHI MD
BHATTI,NASIR I MD
BIRCHES,DAMIAN E MD
BLAM,OREN G MD
BLANK,MICHAEL DDS
BODDETI,ANURADHA MD
BORDON,JOSE M MD
BOWLIN,DENEEN MD
BOYKIN,DIANE MD
BRANDAO,ROBERTO A DPM
BRITT,CHRISTOPHER J MD
BROOKLAND,ROBERT K M.D.
BROUILLET, JR.,GEORGE H MD
BROWN,JACQUELINE A MD
BUICK,MELISSA MD
BURKE,MICHAEL G MD
BURROWS,WHITNEY MD
CAHILL,EDWARD H MD
CALLENDER,EALENA S MD
CALLENDER,MARC MD
CARPENTER,MYLA MD
CARTER,MIHAELA M.D.
CERCONE,KRISTEN MD

CHAIKEN,MARC L MD
CHANG,HENRY MD
CHANG,JOSEPH J M.D.
CHATTERJEE,CHANDANA MD
CHEIKH,EYAD MD
CHEN,YIBO N MD
CHEUNG,AMY M MD
CHINSKY,JEFFREY M MD
CHOUDHRY,SHABBIR A MD
COHEN,BERNARD MD
COHEN,GORDON MD
COLANDREA,JEAN MD
COLL,DAVID P MD
COMMERFORD,CHRISTINE MD
COSENTINO,ENZO MD
CROWLEY,HELENA M MD
DANG,KOMAL K MD
DAVALOS,JULIO MD
DEBORJA,LILIA L MD
DEJARNETTE,JUDITH MD
DESAI,KIRTIKANT I MD
DESAI,SHAUN C MD
DIAZ-MONTES,TERESA P MD
DICKINSON,KIMBERLY M MD
DICKSTEIN,RIAN MD
DIDOLKAR,MUKUND S MD
DOHERTY,BRENDAN MD
DOVE,JOSEPH DPM
DROSSNER,MICHAEL N MD
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
EMERSON,CAROL MD
ENELOW,THOMAS MD
ENGELBERT,PATRICK R MD
ENGLUM,BRIAN R MD

ERAS,JENNIFER L MD
FALCAO,KEITH D MD
FALOKUN,AEDMOLA A MD
FATTERPAKER,ANIL MD
FELTON,PATRICK M. DPM
FERNANDEZ,RODOLFO E MD
FILDERMAN,PETER S MD
FITCH-ALEXANDER,LINDSAY V MD
FLOYD,DEBORA M LCPC
FOLGUERAS,ALBERT J MD
FRAZIER,TIMOTHY S MD
FRIEDBERG,JOSEPH S MD
FUGOSO,VALERIANO P MD
GABLE,NICOLE J MD
GALITA,OLIVER C MD
GARG,PRADEEP MD
GEORGIA,JEFFREY MD
GERSH,STEVEN DPM
GERSTENBLITH,DANIEL DPM
GIARDINA,VITO N DPM
GITLITZ,DAVID B MD
GIUSTO,LAURA MD
GLASER,STEPHEN R MD
GOBRIAL,EVEIT E MD
GOLDFARB,ROBERT A MD
GOLDMAN,MICHAEL H MD
GOMA,MONIQUE L MD
GORMLEY,PAUL E MD
GRAHAM, JR.,CHARLES R MD
GREEN-SU,FRANCES M MD
GROCHMAL,JAY C MD
GROSSO,NICHOLAS MD
GRUNEBERG,SHERRI L MD
GUARDIANI,ELIZABETH A MD
GURETZKY,TARA MD
HABIB,FADI M.D.
HAFT,SUNNY J MD
HAMMOND,SHARICE MD
HANSEN,CHRISTIAN H MD
HAROUN,RAYMOND I MD
HATTEN,KYLE M MD

HAYWARD,GERALD MD
HEBERT,ANDREA M MD
HENNESSY,ROBERT G MD
HENRY,GAVIN MD
HERTZANO,RONNA MD
HEYMAN,MEYER R MD
HICKEN,WILLIAM J MD
HILL,TERRI MD
HOCHULI,STEPHAN U MD
HOFERT,SHEILA MD
HORMOZI,DARAB MD
HUDES,RICHARD MD
HUNDLEY,JEAN C MD
HUNT,NICOLE A MD
IM,DWIGHT D MD
IMIRU,ABEBE MD
ISAIAH,AMAL MD
IWEALA,UCHECHI A MD
JACKSON,PRUDENCE MD
JACOB,ASHOK C MD
JACOBS,MARIANNE B DO
JANZ,BRIAN A 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
KAPLAN ,ALAN L M.D.
KASSAHUN,ZELEKE D MD
KHAN,JAVEED MD
KHAN,RAO A MD
KHULPATEEA,BEMAN R MD
KHURANA,ARUNA Y MD
KIM,CHRISTOPHER MD
KIM,LISA MD
KIM,SOON JA MD
KLEBANOW,KENNETH M MD
KLEINMAN,BENJAMIN DPM
KNAISH,KINAN MD

KOLI,EMMANUEL N MD
KOPACK,ANGELA M MD
KUMAR,RAMESH MD
KUPPUSAMY,TAMIL S MD
LAFFERMAN,JEFFREY MD
LALA,PADMA M MD
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
LENING,CHRISTOPHER B MD
LEVIN,BRIAN M MD
LEVY,DAVID MD
LIANG,DANNY MD
LIM,JOSHUA J MD
LIN,ANNIE Z MD
LIN,FREDERICK 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
MANDIR,ALLEN S 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
MEYER,G. MICHAEL MD
MIDDLETON,JEFFREY G MD
MILLER,KAREN J MD
MILLER,PAUL R MD
MINAHAN,ROBERT E M.D., JR
MITCHERLING,JOHN J DDS
MITCHERLING,WILLIAM W DDS
MOJOKO,ETHEL MD
MOORE,JAMES T MD
MOORE,ROBERT F M.D.
MORGAN,ATHOL W MD
MOUSSAIDE,GHITA MD
MUMTAZ,M. ANWAR MD
MURPHY,ANNE MD
MURTHY,KALPANA MD
MYDLARZ,WOJCIECH MD
NAKAZAWA,HIROSHI MD
NARAYEN,GEETANJALI MD
NARAYEN,VIJAY MD
NEUNER,GEOFFREY MD
NEUZIL,DANIEL F MD
NGUYEN,HUONG MD
NUCKOLS,JOSEPH MD
O'BRIEN,CAITLIN MD
O'CONNOR,MEGHAN P MD
ODUYEBO,TITILOPE M.D.
OLLAYOS,CURTIS MD
OTTO,DAVID I MD
OTTO,JAMES MD
OWENS,KERRY MD
OWUSU-ANTWI,KOFI MD
OWUSU-SAKYI,JOSEPHINE MD
PAIVANAS,BRITTANY M MD
PARIKH,JYOTIN MD
PARK,CHARLES MD
PASS,CAROLYN J MD
PASUMARTHY,ANITA MD

PATAKI,ANDREW M MD
PATEL,ALPEN MD
PATEL,ANOOP MD
PATEL,JANKI MD
PATEL,KRUTI N MD
PEREZ,DANIEL DPM
PERVAIZ,KHURRAM MD
PETERS,MATTHEW N MD
PETIT,LISA MD
PIEPRZAK,MARY A 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
RAMINENI,SATHEESH K MD
RANKIN,ROBERT MD
RAVEKES,WILLIAM MD
RAVENDHRAN,NATARAJAN MD
REDDY,ANURADHA MD
REED,ANN MD
REHMAN,MALIK A MD
REILLY,CHRISTINE MD
REINER,BARRY J MD
REINSEL,TOM E MD
REMY,KENNETH MD
REYAL,FARHANA S MD
RIAZ,AWAIS MD
RICHARDSON,LEONARD A MD
ROBERTSON,KAISER MD
ROSEN,DANIEL C MD
ROTH,JOHN DPM
RUSSELL,JONATHON O MD
RYU,HYUNG MD
SABOURY SICHANI,BABAK MD
SAIEDY,SAMER MD
SAINI,ANJALI MD

SAINI,RUMNEET K MD
SALAS,LOUIS MD
SALAZAR,ANDRES E 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
SAVAGE,ANGELA Y DPM
SCHNEE,CHARLES MD
SCHNEYER,MARK MD
SEIBEL,JEFFREY L MD
SEKAR,PRIYA MD
SELVAM,PRABU P MD
SEPKUTY,JEHUDA P MD
SHAH,BANSARI H M.D.
SHAH,RAJESH M MD
SHAMS-PIRZADEH,ABDOLLAH 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
SINNO,FADY MD
SKLAR,GEOFFREY MD
SMITH,RACHELLE MD
SMITH,WARREN J MD
SOILEAU-BURKE,MONIQUE J MD
SOLOMON,MISSALE MD
SOMERVILLE,JUSTIN C MD
SPEVAK,PHILIP J MD
STEINER-LARSEN,VICTORIA E 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
TANSINDA,JAMES MD
TAYLOR,AISHA K MD
TAYLOR,RODNEY J MD
THOMAS,RADCLIFFE MD
THOMPSON III,WILLIAM R MD
TOLLEY,MATTHEW DPM
TUCHMAN,DAVID N MD
TURAKHIA,BIPIN K MD
TURNER,GAURI J M.D.
TUUR-SAUNDERS,SYLVANA MD
TWIGG,AARON MD
UDOCHI,NJIDEKA MD
VAKHARIA,KALPESH T MD
VALLECILLO,JORGE MD
VAN DEN BROEK,JEFFREY W DO
VASANTHAKUMAR,MUTHUKRISHNAN MD
VOIGT,ROGER W MD
VON WALDNER,CHRISTINA A LCPC
WALKER,MARK A MD
WALLACE,MICHAEL MD
WALTROUS,JUSTIN D MD
WARD,FRANCISCO A DO
WHIPPS,RANDOLPH G MD
WHITE,PATRICK W MD
WICKRAMARATNE,KANTHI MD
WILLIAMS,SAMUEL R MD
WINAKUR,SHANNON MD
WOLF,JEFFREY S MD
WOLLNEY,DANA E MD
WONG,MATTHEW H MD
XIE,KE MD
YI,MING MD
YIM,KENNETH MD

YU,WARREN D. M.D.

ZADE,RALPH MD

ZAIM,BULENT R MD

ZHANG,LINDY MD

ZHAO,JUN MD

ZHU,WEIMIN MD

ZUNIGA,LUIS M MD

ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒ အကျဉ်းဖော်ပြချက်

အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနများအပါအဝင် Ascension Saint Agnes တွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများကို သုံးစွဲရာတွင် အတားအဆီးများနှင့် ခက်ခက်ခဲခဲရုန်းကန်နေရသော လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ ဂုဏ်သိက္ခာအတွက် အထူးစိုးရိမ်ပူပန်စွာဖြင့် လေးစားတန်ဖိုးထားမည်ဟု သံဓိဋ္ဌာန် ချထားပါသည်။ Ascension Saint Agnes တွင် ၎င်း၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အရင်းအမြစ်များကို လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း တစ်ခုလုံးအတွက် ဝန်ဆောင်မှုအနေဖြင့် စီမံခန့်ခွဲရန် တူညီသော ကတိကဝတ်ကို ထားရှိပါသည်။ ဤစည်းကမ်းချက်များအပြင် Ascension Saint Agnes သည် Ascension Saint Agnes ထံမှ အရေးပေါ်သို့မဟုတ် အခြား ဆေးဘက်ကုသမှုလိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိထားသည့် လူပုဂ္ဂိုလ်အချို့အတွက်လည်း ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီကို ပံ့ပိုးပါသည်။ ဤအနှစ်ချုပ်ဖော်ပြချက်တွင် Ascension Saint Agnes ၏ ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒ၏ အကျဉ်းခြုံငုံသုံးသပ်ချက်ကို ပေးထားပါသည်။

မည်သူသည် အကျုံးဝင်ပါသနည်း။

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 ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီကို ရရှိနိုင်ပါလိမ့်မည်။ ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီကို ပြည်ထောင်စုဆင်းရဲမွဲတေမှုအဆင့်နှင့် နှိုင်းယှဉ်ထားသည့် သင့်အိမ်ထောင်စု၏ စုစုပေါင်းဝင်ငွေပေါ်မူတည်၍ ယေဘုယျအားဖြင့် ဆုံးဖြတ်ပါသည်။ သင့်ဝင်ငွေသည် ပြည်ထောင်စုဆင်းရဲမွဲတေမှုအဆင့်၏ 250% ထက်နည်းလျှင်ဖြစ်စေ တူနေလျှင်ဖြစ်စေ သင်တာဝန်ယူရမည့် ကောက်ခံမှုများ၏ အစိတ်အပိုင်းအပေါ်တွင် 100% အခမဲ့စောင့်ရှောက်မှုအတွက် အကြွေးလျှော့ပစ်ခြင်းကို သင်သည် ရရှိနိုင်ပါသည်။ သင့်ဝင်ငွေသည် ပြည်ထောင်စုဆင်းရဲမွဲတေမှု အဆင့်၏ 250% ထက်များ၍ ပြည်ထောင်စုဆင်းရဲမွဲတေမှုအဆင့်၏ 500% ကို မကျော်လွန်လျှင်ဖြစ်စေ သင်သည် အဆင့်ဆင့်လျှော့ပေါ့ပေးသောစနစ်အရ သို့မဟုတ် ငွေကြေးအခြေအနေကို စစ်ဆေးခြင်း အပေါ်အခြေခံ၍ လျှော့စျေးပါသည့် နှုန်းထားများကို ရရှိနိုင်ပါသည်။ သင်သည် အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုအတွက် သင့်ဝင်ငွေကို ကျော်လွန်သည့် ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ကြေးမြီရှိနေပါက သင်သည် လျှော့စျေးအတွက် အကျုံးဝင်နိုင်ပါသည်။ သင်၏ ပြည်ထောင်စုဆင်းရဲမွဲတေမှု အဆင့် ဝင်ငွေပမာဏ၏ 250%ကို ကျော်လွန်သည့် ပိုင်ဆိုင်မှုများ သင့်တွင်ရှိပါက သင်သည် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် အကျုံးမဝင်နိုင်ပါ။ ဆေးရုံအတွက် ထည့်ပေါင်းတောင်းခံသည့် ငွေပမာဏ သို့မဟုတ် အာမခံအကျုံးဝင်မှုရှိသော လူနာများထံသို့ ယေဘုယျအနေဖြင့် တောင်းခံသည့် ပမာဏများကို နှုတ်ထားသည့် ကျသင့်ငွေများသည် မည်မျှပင် နည်းပါးသည်ဖြစ်စေ ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် အကျုံးဝင်သည့် လူနာများကို ၎င်းထက် ပို၍ ကျသင့်ငွေတောင်းခံမည်မဟုတ်ပါ။

ရေးသားထားသော ခန့်မှန်းချက်။

ဆေးရုံ၏ အရေးပေါ်မဟုတ်သော ဝန်ဆောင်မှုများ၊ လုပ်ငန်းစဉ်များ၊ ပရော်ဖက်ရှင်နယ် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ဆေးရုံမှ ထောက်ပံ့ပေးမည်ဟု မျှော်မှန်းထားသော သင့်တော်သည့် ထောက်ပံ့ပစ္စည်းများ အစရှိသည်တို့အတွက် စုစုပေါင်း ကုန်ကျစရိတ်ကို ရေးသားထားသော ခန့်မှန်းချက်တစ်ခုအား လူနာများအနေဖြင့် တောင်းဆိုခွင့်၊ လက်ခံရယူပိုင်ခွင့် ရှိပေမည်။

မည်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများသည် အကျုံးဝင်သနည်း။

ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒသည် အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုကို သက်ရောက်စေသည်။ သမားတော် အခကြေးငွေများသည် ဆေးရုံ ငွေတောင်းခံလွှာအတွင်း၌ မပါဝင်ပေ။ သီးခြား

ငွေတောင်းခံလွှာပေးပို့မည်ဖြစ်သည်။ အဆိုပါစည်းကမ်းချက်များကို ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒအတွင်း သတ်မှတ်ပြဌာန်းထားသည်။ အခြား စောင့်ရှောက်မှုအားလုံးသည် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒနှင့် အကျုံးမဝင်ပါ။

ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် မည်သို့လျှောက်ထားနိုင်သနည်း။

ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီကို လျှောက်ထားရန် သင်သည် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒနှင့် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒ လျှောက်ထားမှုအတွင်း ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ပုံမှန်အားဖြင့် စာဖြင့်ရေးသားထားသည့် လျှောက်ထားမှုကို ဖြည့်စွက်လုပ်ဆောင်

ရမည်ဖြစ်ပြီး အထောက်အကူပြု စာရွက်စာတမ်းများကို ပံ့ပိုးရမည်။ လျှောက်ထားမှုပြုလုပ်ရန် 667-234-2140 ကို ဆက်သွယ်ပါ။

လျှောက်ထားမှုနှင့် ပတ်သက်သည့် အကူအညီကို မည်သို့ရယူနိုင်သနည်း။

ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒ လျှောက်လွှာနှင့်ပတ်သက်ပြီး အကူအညီရယူရန် သင့်အနေနှင့် လူနာ ငွေရေးကြေးရေး ဝန်ဆောင်မှုများဌာနထံ 667-234-2140 သို့ဖြစ်စေ၊ Maryland ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကူအညီထံ 1-855-642-8572 သို့ဖြစ်စေ၊

အင်တာနက်ပေါ်တွင် www.dhr.state.md.us မှ ဖြစ်စေ၊ သင်၏ ဒေသခံ လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုများဌာနထံ ဖုန်းဖြင့် 1-800-332-6347၊ TTY - 1-800-925-4434 သို့ဖြစ်စေ ဆက်သွယ်နိုင်သည်။

ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် မည်သို့အားဖြင့် အချက်အလက်များကို ပိုမိုရယူနိုင်သနည်း။

ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒနှင့် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒ လျှောက်ထားမှုပုံစံ၏ မိတ္တူများကို <https://healthcare.ascension.org/Locations/Maryland/MDBAL/Baltimore-Saint-Agnes-Hospital> နှင့် 900 S. Caton Avenue, Baltimore,

MD 21229 ရှိ လူနာ ငွေရေးကြေးရေး ဝန်ဆောင်မှုများဌာနတွင် ရရှိနိုင်သည်။ ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒနှင့် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒ လျှောက်ထားမှုပုံစံ၏ အခမဲ့မိတ္တူများကို လူနာ ငွေရေးကြေးရေး ဝန်ဆောင်မှုများဌာန၊ ဖုန်းနံပါတ် 667-234-2140 အား ဆက်သွယ်၍ စာတိုက်မှတစ်ဆင့်လည်း ရရှိနိုင်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်အနေဖြင့် အကျုံးမဝင်ပါက မည်သို့ဖြစ်လာနိုင်သနည်း။

သင်သည် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒအရ ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် အရည်အချင်းမပြည့်မီလျှင် အခြား အကူအညီ အမျိုးအစားများအတွက် အရည်အချင်း ပြည့်မီနိုင်သည်။ အချက်အလက်များ ပိုမိုသိရှိလိုပါက လူနာ ငွေရေးကြေးရေး ဝန်ဆောင်မှုများဌာန၊ 900 S. Caton Avenue | Baltimore | MD 21229 အား ဆက်သွယ်ပါ သို့မဟုတ် 667-234-2140 ကို တယ်လီဖုန်းဖြင့် ဆက်သွယ်ပါ။

ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ မူဝါဒ၊ ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ လျှောက်ထားမှုနှင့် ညွှန်ကြားချက်များ၏ ဘာသာပြန်ဆိုထားမှုများနှင့် ဤအရိုးရှင်းဆုံး အနှစ်ချုပ်ဖော်ပြချက်ကို အောက်ပါဘာသာစကားများဖြင့် ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝဘ်ဆိုက်ပေါ်တွင် တောင်းဆိုမှုပြုလုပ်၍ ရရှိနိုင်ပါသည်-

- အာရဗီ
- မြန်မာ
- တရုတ် (ရိုးရိုး)
- တရုတ် (ရိုးရာ)
- အင်္ဂလိပ်
- ပြင်သစ်
- ဂူဂျာရတီ

အိတလီ
ကိုရီးယား
ရုရှား
စပိန်
တက်ဂ်လော့
အူရူဒ
ဗီယက်နမ်



Ascension

ပံ့ပိုးစာ

လူနာ ဆေးမှတ်တမ်းနံပါတ်/အကောင့်နံပါတ် _____

ပံ့ပိုးသူ၏ အမည် _____

လူနာ/လျှောက်ထားသူဖြင့် တော်စပ်ပုံ _____

ပံ့ပိုးသူ၏ လိပ်စာ - _____

Ascension ထံသို့ -

ဤစာမှာ (လူနာ အမည်) _____ သည် အနည်းငယ်မျှမှ လုံးဝမရှိသလောက်သာဖြစ်သော ဝင်ငွေကို လက်ခံရရှိလျက်ရှိပြီး၊ ကျွန်ုပ်တို့သည် သူ/သူမ၏ နေထိုင်မှုစရိတ်များအား ကူညီထောက်ပံ့ပေးနေရလျက်ရှိကြောင်း အကြံပြုရန်စာ ဖြစ်သည်။ ကျွန်ုပ်တို့အနေနှင့် သူ/သူမအတွက် တာဝန်ယူရန် ဝတ္တရား မရှိသလောက်ပင်ဖြစ်သည်။

ဤထွက်ဆိုချက်အား လက်မှတ်ရေးထိုးခြင်းအားဖြင့် ပေးအပ်ထားသော အချက်အလက်များသည် ကျွန်ုပ် သိရှိထားသမျှ အကောင်းဆုံး ဖြေဆိုထားခြင်းဖြစ်ကာ စစ်မှန်ကြောင်း ကျွန်ုပ် သဘောတူလက်ခံပါသည်။

ပံ့ပိုးသူ၏ လက်မှတ် _____

ရက်စွဲ _____



Ascension

[ရက်စွဲ]

လူနာ/လျှောက်ထားသူထံသို့

Ascension သည် စိတ်အားထက်သန်မှုအားဖြင့် စီမံလည်ပတ်နေခြင်းဖြစ်ကာ အားလုံးအတွက် အထူးသဖြင့် လိုအပ်ချက်များအများဆုံးရှိနေသူများအတွက် တစ်ဦးချင်းစီအလိုက် စောင့်ရှောက်မှုအား ထောက်ပံ့ပေးသွားနိုင်ရန် နှစ်မြှုပ်လုပ်ဆောင်လျက်ရှိပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ လူနာများအတွက် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီကို ကမ်းလှမ်းပေးရန်မှာ ကျွန်ုပ်တို့၏ တာဝန်ခံယူချက် နှင့် အထူးရပိုင်ခွင့် ဖြစ်သည်။ အရေးပေါ်နှင့် အခြားသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုများအတွက်သာလျှင် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအား ရရှိနိုင်ပါသည်။ သင်တို့၏ ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များ အားလုံးအတွက် သင် နှင့် သင့်မိသားစုကို စောင့်ရှောက်ပေးရန် ကျွန်ုပ်တို့အပေါ် ယုံကြည်အပ်နှံပေးသည့်အတွက် သင့်အား ကျေးဇူးတင်ရှိပါသည်။

ဤစာနှင့် ပူးတွဲထားသော ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ လျှောက်လွှာအား ကျွန်ုပ်တို့ ပေးပို့ရသည့်အကြောင်းအရင်းမှာ သင့် တောင်းဆိုချက်အား ကျွန်ုပ်တို့ လက်ခံရရှိသောကြောင့် ဖြစ်သည်။ သင် ဤသည်အား တောင်းဆိုထားခြင်း မရှိလျှင် ကျေးဇူးပြုပြီး ဂရုမစိုက်ပါနှင့်။ ပြန်လည်ပေးပို့ခြင်းမပြုမီတွင် သင့် လက်မှတ် နှင့် နေ့စွဲအပါအဝင် စာမျက်နှာ နှစ်ဖက်စလုံးအား ကျေးဇူးပြုပြီး ဖြည့်စွက်ပေးပါ။ လွန်ခဲ့သည့် ခြောက်လအတွင်း လျှောက်လွှာတစ်စောင်အား သင် ဖြည့်စွက်ခဲ့ပြီး၊ ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် ထောက်ခံခွင့်ပြုချက်ရရှိထားလျှင် ကျေးဇူးပြုပြီး ကျွန်ုပ်တို့ထံသို့ အသိပေးအကြောင်းကြားပါ။ သင့်အနေနှင့် လျှောက်လွှာအသစ်တစ်စောင်အား ဖြည့်စွက်ပေးဖို့ လိုအပ်ချက်မှ လိုအပ်ပေမည်။ ခြောက်လထက်ကျော်လွန်သော ယခင် လျှောက်လွှာကိုမူ ကျွန်ုပ်တို့ ထည့်သွင်းစဉ်းစားမည် မဟုတ်ပေ။

လျှောက်လွှာနှင့်အတူ သင်၏ ဝင်ငွေ သက်သေအထောက်အထားအနေနှင့် ဘဏ်အောက်ပါတို့မှ အနည်းဆုံး တစ်မျိုး၏ မိတ္တူတစ်စောင်အား ကျေးဇူးပြုပြီး ထောက်ပံ့ပေးပါ။ သင်သည် အိမ်ထောင်သည်ဖြစ်လျှင် သို့မဟုတ် လက်တွဲဖော်တစ်ဦးဖြင့် ၆ လ သို့မဟုတ် အထက် အတူနေထိုင်ထားသူဖြစ်လျှင် အဆိုပါသက်ဆိုင်သူသည်လည်း လျှောက်လွှာအား လုပ်ငန်းစဉ်ဆောင်ရွက်နိုင်ခြင်းမပြုမီတွင် ဝင်ငွေ သက်သေအထောက်အထားအနေနှင့် ဘဏ်အောက်ပါတို့မှ အနည်းဆုံး တစ်မျိုး၏ မိတ္တူတစ်စောင်အား ထောက်ပံ့ပေးရန် လိုအပ်မည်ဖြစ်သည်။

- အလုပ်ရှင်ထံမှ နောက်ဆုံး လုပ်ခဖြတ်ပိုင်း 3 စောင်၏ မိတ္တူများ
- မကြာသေးမီကဖြစ်သော နောက်ဆုံး နှစ်စဉ် အခွန် ဝင်ငွေစာရင်း မိတ္တူများ (အကယ် ကိုယ်ပိုင်အလုပ်ဖြစ်လျှင် အချိန်စာရင်းများ အားလုံးအား ထည့်သွင်းပေးပါ)
- လူမှုဖူလုံရေး နှင့်/သို့မဟုတ် ပင်စင် လုပ်သက်အနားယူမှု ဆုကြေး စာ
- လျှောက်ထားသူသည် အခွန်လျှောက်လွှာဖောင်ပေါ်တွင် စာရင်းပြုထားသော မှီခိုသူတစ်ဦးဖြစ်ပြီး၊ အသက် 25 နှစ်အောက် ဖြစ်လျှင် မိဘ သို့မဟုတ် အုပ်ထိန်းသူ၏ မကြာသေးမီကဖြစ်သော နောက်ဆုံး နှစ်စဉ် အခွန် ဝင်ငွေစာရင်း

- အခြားသော ဝင်ငွေ အထောက်အထားပြ စာရွက်စာတမ်းများ
- လွန်ခဲ့သည့် 3 လ မှ ဘဏ်ငွေစာရင်းရှင်းတမ်းများ၏ မိတ္တူများ
- အလုပ်လက်မဲ့ အကျိုးခံစားခွင့်များ ပြေစာ၏ မိတ္တူ

သင်သည် မိသားစု သို့မဟုတ် မိတ်ဆွေများထံမှ ပံ့ပိုးထောက်ပံ့မှုအား ရရှိလျှင် သို့မဟုတ် အတူနေထိုင်လျှင် "ပံ့ပိုးစာ" ဟု အမည်တပ်ထားသော ပူးတွဲထားသည့် လျှောက်လွှာဖောင်အား အဆိုပါသက်ဆိုင်သူများကို ဖြည့်စွက်စေပါ။ ဤသို့ဆောင်ရွက်ခြင်းသည် သင်၏ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ငွေတောင်းခံလွှာများအတွက် အဆိုပါတို့အား တာဝန်ယူစေမည် မဟုတ်ပေ။ ဤသည်မှာ နေထိုင်မှုစရိတ်များအတွက် သင် မည်သို့ တတ်စွမ်းဆောင်ရွက်နိုင်ကြောင်း ကူညီပြသပေးမည်ဖြစ်သည်။ မိသားစု နှင့် မိတ်ဆွေများထံမှ သင် မည်သည့် ပံ့ပိုးထောက်ပံ့မှုကိုမျှ လက်ခံရရှိခြင်း မရှိလျှင် သင့်အနေနှင့် ပံ့ပိုးစာ လျှောက်လွှာဖောင်အား ဖြည့်စွက်ပေးဖို့ မလိုအပ်ပေ။

နောက်ဆုံးအနေနှင့် သင်၏ ကျန်ရှိနေသော လစဉ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ နှင့် ဆေးဝါး/ဆေး ကုန်ကျစရိတ်များတို့၏ အထောက်အထားအနေနှင့် ငှာ စာရွက်စာတမ်းများအား ကျေးဇူးပြုပြီး ထောက်ပံ့ပေးပါ။ လျှောက်လွှာအား ထည့်သွင်းစဉ်းစားစေရန်အတွက် ဝင်ငွေ အထောက်အထားနှင့်အတူ ပြီးပြည့်စုံသော လျှောက်လွှာအား လက်ခံရရှိရမည်ဖြစ်ကြောင်း ကျေးဇူးပြုပြီး သိရှိထားပါ။ ပြီးပြည့်စုံမှုမရှိသော လျှောက်လွှာများအား ကျွန်ုပ်တို့ လုပ်ငန်းစဉ်ဆောင်ရွက် သို့မဟုတ် ထည့်သွင်းစဉ်းစားပေးနိုင်မည် မဟုတ်ပေ။

အင်တာနက်ပေါ်မှ အီးမေးလ်အားဖြင့် ဆက်သွယ်ဆောင်ရွက်မှုများသည် လုံခြုံစိတ်ချရမှုမရှိကြောင်း ကျေးဇူးပြုပြီး သတိပြုပါ။ အဖြစ်နည်းသော်လည်း အီးမေးလ်အတွင်း သင် ထည့်သွင်းထားသော အချက်အလက်များအား သင် လိပ်မူထားသောသူအပြင် အခြားပါတီအဖွဲ့များမှလည်း ကြားဖြတ်၊ ဖတ်ရှုနိုင်ခြေရှိပေသည်။

သင်၏ တစ်ကိုယ်ရေအချက်အလက်များအား ကျွန်ုပ်တို့ ကာကွယ်ပေးလိုပြီး၊ လုံခြုံမှုရှိကြောင်း သေချာအောင် ဆောင်ရွက်ပေးလိုပါသည်။ လျှောက်လွှာအတွင်း၌ သင်၏ လူမှုဖူလုံရေးနံပါတ် နှင့် အခြားသော တစ်ကိုယ်ရေအချက်အလက်များ ပါဝင်သည်ဖြစ်ရာ အီးမေးလ်ပေးပို့ခြင်းအား ထိန်းချုပ်ဖို့အတွက် သင့်အား ကျွန်ုပ်တို့ တိုက်တွန်းလိုပါသည်။

ကျေးဇူးပြုပြီး သင်၏ ပြီးပြည့်စုံသော လျှောက်လွှာအား ပရင့်ထုတ်ကာ အောက်ဖော်ပြပါ လိပ်စာသို့ စာတိုက်မှပေးပို့ပါ သို့မဟုတ် ကိုယ်တိုင်ပေးပို့ပါ -

[လမ်း]
[တိုက်ခန်း]
[မြို့၊ ပြည်နယ် ဇစ်ကုန်]

ဤလျှောက်လွှာနှင့်ပတ်သက်ပြီး သင့်တွင် မေးခွန်း တစ်စုံတစ်ရာ ရှိလျှင် ကျေးဇူးပြုပြီး ကျွန်ုပ်တို့၏ လူနာ ကိုယ်စားလှယ်များထံမှတစ်ဦးထံ xxx-xxx-xxxx ဖြင့် ခေါ်ဆိုပါ။

လေးစားစွာဖြင့်

လူနာငွေရေးကြေးရေး

ဝန်ဆောင်မှုများ Ascension