

Saint Thomas Health

ນະໂຍບາຍ ວ່າດ້ວຍການ ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ

1 ກໍລະກົດ 2021

ນະໂຍບາຍ/ຫຼັກການ

ມັນແມ່ນນະໂຍບາຍຂອງບັນດາອົງການທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້ (ແຕ່ລະຄົນແມ່ນ “ອົງການ”) ເພື່ອຮັບປະກັນການປະຕິບັດທາງດ້ານສັງຄົມໃນການໃຫ້ການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ຈຳເປັນອື່ນໆໃນສະຖານທີ່ຂອງອົງກອນ.

ນະໂຍບາຍນີ້ຖືກອອກແບບສະເພາະເພື່ອແກ້ໄຂຄວາມໝາະສົມດ້ານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງຈາກອົງການ.

ນະໂຍບາຍນີ້ໃຊ້ໄດ້ກັບແຕ່ລະອົງກອນຕໍ່ໄປນີ້ພາຍໃນ Saint Thomas Health dba Ascension Saint Thomas:

Saint Thomas DeKalb Hospital, LLC, dba Ascension Saint Thomas DeKalb; Saint Thomas Hickman Hospital, dba Ascension Saint Thomas Hickman; Saint Thomas Highlands Hospital, LLC, dba Ascension Saint Thomas Highlands; Saint Thomas River Park Hospital, LLC, dba Ascension Saint Thomas River Park; Saint Thomas Rutherford Hospital, dba Ascension Saint Thomas Rutherford; Saint Thomas Midtown Hospital; Saint Thomas Stones River Hospital, LLC, dba Ascension Saint Thomas Stones River; Saint Thomas West, dba Ascension Saint Thomas Hospital, Ascension Saint Thomas Midtown, Ascension Saint Thomas West

1. ທຸກໆການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະສະແດງເຖິງຄວາມມຸ່ງໝັ້ນຂອງພວກເຮົາຕໍ່ຄວາມເຄົາລົບ ແລະ ກຽດຕິຍົດຕໍ່ກຽດສັກສີຂອງມະນຸດ ແລະ ຄວາມສາມັກຄີ, ຄວາມເປັນຫວ່ງເປັນໃຍເພີເສດຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຄວາມສາມັກຄີກັບຄົນທີ່ມີຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງອື່ນໆ, ແລະ ຄວາມຕັ້ງໃຈຂອງພວກເຮົາໃນການແຈກຢາຍຄວາມຍຸຕິທຳ ແລະ ໜ້າທີ່ຄຸ້ມຄອງດູແລ.
2. ນະໂຍບາຍນີ້ໃຊ້ໄດ້ກັບທຸກໆການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນໆທີ່ຈັດໂດຍອົງການ, ລວມທັງພະນັກງານບໍລິການແພດ ແລະ ສຸຂະພາບການປະພຶດ. ນະໂຍບາຍນີ້ບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບການດູແລທີ່ບໍ່ແມ່ນເຫດສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນໆ.
3. ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສະໜອງບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໃຫ້ການດູແລຢູ່ພາຍໃນສະຖານທີ່ຂອງອົງການທີ່ລະບຸວ່າຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ອັນໃດທີ່ບໍ່ແມ່ນ.

ຄຳນິຍາມ

ສຳລັບຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້, ຄຳນິຍາມຕໍ່ໄປນີ້ໄດ້ນຳໃຊ້ຄື:

- "501 (r)" ໝາຍເຖິງພາກທີ 501(r) ຂອງປະມວນກົດໝາຍລາຍຮັບພາຍໃນ ແລະ ລະບຽບການທີ່ໄດ້ປະກາດໃຊ້ຕາມນັ້ນ.
- “ຈຳນວນເງິນທີ່ໄປທີ່ຖືກເອີ້ນເກັບເງິນ” ຫຼື “AGB” ໝາຍຄວາມວ່າ, ກ່ຽວກັບການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນໆ, ຈຳນວນເງິນທີ່ຈ່າຍໂດຍທົ່ວໄປສຳລັບບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີປະກັນໄພກວມເອົາການດູແລດັ່ງກ່າວ.
- “ຊຸມຊົນ” ໝາຍເຖິງສືບສອງ (12) ເຂດບົກຄອງຂອງລັດ Tennessee ກາງເຊິ່ງປະກອບມີ: Cannon,

Davidson, Dekalb, Hickman, Rutherford, Warren, White, Montgomery, Putnam, Sumner, Williamson, Wilson. ຄົນເຈັບຍັງຈະຖືກຖືວ່າເປັນສະມາຊິກຂອງຊຸມຊົນຂອງອົງການ ຖ້າວ່າການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ຈຳເປັນທາງດ້ານການແພດທີ່ຕ້ອງການແມ່ນການສືບຕໍ່ສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດທີ່ໄດ້ຮັບຢູ່ສະຖານທີ່ສຸຂະພາບ Ascension ອື່ນບ່ອນທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສຳລັບເຫດສຸກເສີນດັ່ງກ່າວ ແລະ ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດ.

- "ການດູແລສຸກເສີນ" ໝາຍເຖິງການດູແລຮັກສາສະພາບການທາງການແພດທີ່ສະແດງອອກໂດຍອາການທີ່ກະທັນຫັນຂອງຄວາມຮຸນແຮງທີ່ພຽງພໍ (ລວມທັງຄວາມເຈັບປວດຢ່າງຮຸນແຮງ) ເຊັ່ນວ່າການຂາດການເອົາໃຈໃສ່ດ້ານການປິ່ນປົວທີ່ອາດຈະສົ່ງຜົນກະທົບທີ່ບໍ່ດີຕໍ່ການເຮັດວຽກຂອງຮ່າງກາຍ, ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງອະໄວຍະວະໃນຮ່າງກາຍ ຫຼື ພາກສ່ວນໃດໜຶ່ງ, ຫຼື ເຮັດໃຫ້ສຸຂະພາບຂອງແຕ່ລະຄົນຕົກຢູ່ໃນອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງ.
- “ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດ” ໝາຍເຖິງການດູແລທີ່ (1) ທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ສອດຄ່ອງ ແລະ ຈຳເປັນສຳລັບການປ້ອງກັນ, ການບົ່ງມະຕິ, ຫຼື ການປິ່ນປົວສະພາບຂອງຄົນເຈັບ; (2) ການສະໜອງ ຫຼື ລະດັບການບໍລິການທີ່ ເໝາະສົມທີ່ສຸດສຳລັບສະພາບຂອງຄົນເຈັບທີ່ສາມາດສະໜອງໄດ້ຢ່າງປອດໄພ; (3) ບໍ່ໄດ້ສະໜອງໃຫ້ຕົນຕໍ່ເພື່ອຄວາມສະດວກສະບາຍຂອງຄົນເຈັບ, ຄອບຄົວ, ແພດ ຫຼື ຜູ້ດູແລຄົນເຈັບ; ແລະ (4) ມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະສົ່ງຜົນປະໂຫຍດໃຫ້ຄົນເຈັບຫຼາຍກ່ວາອັນຕະລາຍ. ສຳລັບການດູແລທີ່ກຳນົດໃນອະນາຄົດແມ່ນ "ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດ", ການດູແລ ແລະ ໄລຍະເວລາຂອງການດູແລຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກປະທານຫົວໜ້າແພດຂອງອົງກອນ (ຫຼື ຜູ້ໄດ້ຮັບການແຕ່ງຕັ້ງ); ການກຳນົດການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດຕ້ອງໄດ້ຮັບການປະຕິບັດໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບ ໃບອະນຸຍາດໃຫ້ການດູແລທາງການແພດແກ່ຄົນເຈັບ ແລະ ຕາມການຕັດສິນໃຈຂອງອົງກອນ, ໂດຍແພດທີ່ຮັບເຂົ້າ, ແພດສົ່ງຕໍ່, ແລະ/ຫຼື ປະທານຫົວໜ້າແພດ ຫຼື ແພດກວດກາອື່ນໆ (ຂຶ້ນກັບປະເພດການດູແລທີ່ຖືກແນະນຳ). ໃນກໍລະນີທີ່ການເບິ່ງແຍງດູແລນັ້ນແມ່ນທາງຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍນະໂຍບາຍນີ້ເປັນ ຜູ້ຮ້ອງຂໍຖືກກຳນົດໂດຍແພດຜູ້ໃຫ້ການທົບທວນວ່າບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດ, ການກຳນົດນັ້ນຍັງຕ້ອງໄດ້ຮັບການຍືນຍັນໂດຍແພດຮັບເຂົ້າ ຫຼື ສົ່ງຕໍ່ນຳອີກ.
- “ອົງກອນ” ໝາຍເຖິງ Saint Thomas Health
- “ຄົນເຈັບ” ໝາຍເຖິງ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ມີຄວາມຕ້ອງການທາງການແພດອື່ນໆທີ່ອົງການ ແລະ ຜູ້ທີ່ຮັບຜິດຊອບດ້ານການເງິນເພື່ອເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບ.

ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ອະທິບາຍໄວ້ຢູ່ໃນຂໍ້ນີ້ຈຳກັດໃຫ້ແຕ່ສະເພາະຄົນເຈັບທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຊຸມຊົນຄື:

1. ອົງຕາມຂໍ້ກຳນົດອື່ນໆຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້, ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າກ່ວາ ຫຼື ເທົ່າກັບ 250¹% ຂອງລາຍໄດ້ລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ ("FPL"), ຈະມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລຈາກການກຸສົນ 100%

ໃນສ່ວນນັ້ນສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການບໍລິການທີ່ຄົນເຈັບມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການຈ່າຍເງິນຕໍ່ໄປນີ້ໂດຍຜູ້ປະກັນຕົນ, ຖ້າມີ, ຖ້າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວຕັດສິນໃຈວ່າຈະມີສິດໄດ້ຮັບການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ (ອະທິບາຍໃນວັກ 5 ຂ້າງລຸ່ມນີ້) ຫຼື ຍິນໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ("ໃບສະໝັກ") ໃນ ຫຼື ກ່ອນມືທີ 240 ຫຼັງຈາກການອອກໃບບິນຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ໃບສະໝັກໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກອົງການ.

ຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສູງເຖິງ 100% ຖ້າຄົນເຈັບຍິນໃບສະໝັກຫຼັງຈາກມືທີ 240 ຫຼັງຈາກການອອກໃບບິນຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ, ແຕ່ວ່າຈໍານວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໃນໝວດນີ້ ແມ່ນຈໍາກັດຕໍ່ຍອດຄ້າງຊໍາລະຂອງຄົນເຈັບຫຼັງຈາກການພິຈາລະນາການຈ່າຍເງິນໃດໆໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ. ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນປະເພດນີ້ ຈະບໍ່ຖືກຄິດຄ່າທໍານຽມຫຼາຍກວ່າຄ່າບໍລິການຂອງ AGB ທີ່ຄິດໄວ້.

2. ອີງຕາມຂໍ້ກຳນົດອື່ນໆຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້, ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງກວ່າ 250²% ຂອງ FPL ແຕ່ບໍ່ເກີນ 400³% ຂອງ FPL, ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດທີ່ປັບຕາມລະດັບຕາມອັດຕາສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄ່າບໍລິການສໍາລັບການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການຈ່າຍເງິນຕໍ່ໄປນີ້ໂດຍຜູ້ປະກັນຕົນ, ຖ້າມີ, ຖ້າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວຍິນໃບສະໝັກໃນ ຫຼື ກ່ອນມືທີ 240 ຫຼັງຈາກການອອກໃບເກັບເງິນຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ໃບສະໝັກໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກອົງການ. ຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຫຼຸດທີ່ປັບຕາມລະດັບຖ້າຄົນເຈັບຍິນໃບສະໝັກພາຍຫຼັງ 240 ວັນຫຼັງຈາກການອອກໃບບິນຈ່າຍຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ, ແຕ່ວ່າຈໍານວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໃນໝວດນີ້ ແມ່ນຈໍາກັດຕໍ່ຍອດເງິນທີ່ຄ້າງຊໍາລະຂອງຄົນເຈັບຫຼັງການພິຈາລະນາການຈ່າຍເງິນໃດໆໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ. ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນປະເພດນີ້ ຈະບໍ່ຖືກຄິດຄ່າທໍານຽມຫຼາຍກວ່າຄ່າບໍລິການຂອງ AGB ທີ່ຄິດໄວ້. ສ່ວນຫຼຸດທີ່ປັບຕາມລະດັບມີຄືດັ່ງນີ້:

ຄົນເຈັບລະຫວ່າງ 251% FPL ແລະ 300% FPL ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ 86%
ຄົນເຈັບລະຫວ່າງ 301% FPL ແລະ 350% FPL ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ 81%
ຄົນເຈັບລະຫວ່າງ 351% FPL ແລະ 400% FPL ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ 76%

3. ອີງຕາມຂໍ້ກຳນົດອື່ນໆຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້, ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງກວ່າ 400⁴% ຂອງ FPL ອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ "ການທົດສອບສິດ" ສໍາລັບການຫຼຸດຜ່ອນຄ່າບໍລິການຂອງຄົນເຈັບສໍາລັບການບໍລິການຈາກອົງກອນທີ່ອີງໃສ່ກ່ຽວກັບໜີ້ສິນທາງການແພດທັງໝົດຂອງຄົນເຈັບ. ຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໂດຍອີງຕາມ ການທົດສອບສິດ ຖ້າຄົນເຈັບມີໜີ້ສິນທາງການແພດຫຼາຍເກີນໄປ, ເຊິ່ງລວມທັງໜີ້ສິນທາງການແພດກັບ Ascension ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ, ສໍາລັບການດູແລສຸກເສີນ ແລະ

ຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນໆ, ເຊິ່ງເທົ່າກັບ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ
ລາຍໄດ້ລວມຍອດຂອງຄອບຄົວຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວ.
ລະດັບຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍອົງຕາມ ການທົດສອບສິດ
ແມ່ນຄືກັນກັບທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ຢູ່ທີ່ 400¹⁰% ຂອງ FPL ພາຍໃຕ້ວັກ 2
ຂ້າງເທິງ. ຖ້າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວສົ່ງໃບສະໝັກໃນ ຫຼື ກ່ອນມື້ທີ 240.
ຫຼັງຈາກການອອກໃບເກັບເງິນຄັ້ງທຳອິດຂອງຄົນເຈັບ ແລະ
ໃບສະໝັກໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກອົງການ. ຄົນເຈັບ
ຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃນການທົດສອບສິດສ່ວນຫຼຸດ
ຖ້າຜູ້ປ່ວຍດັ່ງກ່າວອື່ນໃບສະໝັກຫຼັງຈາກມື້ທີ 240
ຫຼັງຈາກການອອກໃບເກັບເງິນຄັ້ງທຳອິດຂອງຄົນເຈັບ,
ແຕ່ວ່າຈຳນວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໃນໝວດນີ້
ແມ່ນຈຳກັດຕໍ່ຍອດເງິນທີ່ຄ້າງຊຳລະຂອງຄົນເຈັບຫຼັງຈາກການພິຈາລະນາການຈ່າຍເງິນໃດໆໃນ
ບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ. ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນປະເພດນີ້
ຈະບໍ່ຖືກຄິດຄ່າທຳນຽມຫຼາຍກວ່າຄ່າບໍລິການຂອງ AGB ທີ່ຄິດໄລ່.

4. ຄົນ ເຈັບອາດຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນຂໍ້ 1 ເຖິງ 3
ຂ້າງເທິງນີ້ ຖ້າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວຖືວ່າມີຊັບສິນພຽງພໍທີ່ຈະຈ່າຍຕາມ "ການທົດສອບຊັບສິນ."
ການທົດສອບຊັບສິນກ່ຽວຂ້ອງກັບການປະເມີນຜົນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍກ່ຽວກັບຄວາມສາມາດໃນກາ
ນຈ່າຍເງິນຂອງຄົນເຈັບ ໂດຍອີງຕາມປະເພດຂອງຊັບສິນທີ່ຖືກວັດແທກໃນໃບສະໝັກ FAP.
ຄົນເຈັບທີ່ມີຊັບສິນດັ່ງກ່າວເກີນ 250% ຂອງຈຳນວນເງິນ FPL
ຂອງຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວອາດຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.
5. ການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນອາດຈະຖືກກຳນົດໃນຈຸດເວລາໃດ
ໜຶ່ງຂອງວົງຈອນລາຍໄດ້ ແລະ ອາດຈະລວມທັງການນຳໃຊ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ
ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຍອດຄ້າງຊຳລະທີ່ພຽງພໍພາຍໃນ 240
ວັນທຳອິດຫຼັງຈາກການອອກໃບເກັບເງິນຄັ້ງທຳອິດຂອງຄົນເຈັບ
ເພື່ອກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລຈາກການກຸສົນ 100% ເຖິງແມ່ນວ່າບໍ່ມີ
ຄວາມລົມເຫຼວຂອງຄົນເຈັບໃນການປະກອບໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ
("ໃບສະໝັກ FAP"). ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການດູແລຈາກການກຸສົນ 100% ໂດຍບໍ່ສົ່ງໃບສະໝັກ
FAP ທີ່ເຮັດສຳເລັດແລ້ວ ແລະ ຜ່ານການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານເທົ່ານັ້ນ,
ຈຳນວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບແມ່ນຈຳກັດຕໍ່ຍອດເງິນທີ່ຄ້າງຊຳລະ
ຂອງຄົນເຈັບຫຼັງຈາກການພິຈາລະນາການຈ່າຍເງິນໃດໆໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ.
ການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບໂດຍຂຶ້ນຢູ່ກັບການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ
ໃຊ້ສະເພາະກັບຕອນການເບິ່ງແຍງທີ່ຖືກດຳເນີນການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ.
6. ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນປະກັນໄພສະເພາະໃດໜຶ່ງທີ່ຖືວ່າອົງການດັ່ງກ່າວແມ່ນ
"ນອກເຄືອຂ່າຍ," ອົງການອາດຈະຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື
ປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນທີ່ອາດຈະມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໂດຍອີງຕາມການທົບທວນ
ຄືນຂໍ້ມູນການປະກັນໄພຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງອື່ນໆ. ຂໍ້ເທັດຈິງ ແລະ ສະພາບການ.
7. ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນອາດຈະຖືກເກັບຄ່າທຳນຽມຄົງທີ່ເລັກນ້ອຍ,
ແຕ່ຈຳນວນເງິນດັ່ງກ່າວອາດຈະບໍ່ເກີນຈຳນວນທີ່ໜ້ອຍກວ່າ (ກ) AGB ຫຼື (ຂ) ຫຼາຍກວ່າ 20
ໂດລາ ຫຼື 10% ຂອງຈຳນວນເງິນທີ່ຄົນເຈັບຈະຕ້ອງຮັບຜິດຊອບພາຍຫຼັງການສະໝັກປະກັນໄພ
ຫຼື ການຈ່າຍເງິນຂອງພາກສ່ວນທີ່ສາມອື່ນໆສຳລັບການບໍລິການ.

ຄ່າບໍລິການຄົງທີ່ເລັກນ້ອຍຈະບໍ່ເກີນຄ່າບໍລິການ AGB ສໍາລັບການບໍລິການ.]⁵

8.

ຄົນເຈັບສາມາດອຸທອນທຸກການປະຕິເສດໃດໆຂອງການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໂດຍການສະໜອງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໃຫ້ແກ່ອົງການພາຍໃນສິບສີ່ (14)

ວັນນັບແຕ່ມີໄດ້ຮັບແຈ້ງການປະຕິເສດ.

ການອຸທອນທັງໝົດຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນຄືນໂດຍອົງການຈັດຕັ້ງສໍາລັບການກຳນົດສຸດທ້າຍ. ຖ້າການຕັດສິນສຸດທ້າຍຍືນຍັນການປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນກ່ອນໜ້ານີ້, ການແຈ້ງການລາຍລັກອັກສອນຈະຖືກສົ່ງໃຫ້ຜູ້ເຈັບ. ຂັ້ນຕອນສໍາລັບຄົນເຈັບ ແລະ ຄອບຄົວເພື່ອອຸທອນການຕັດສິນໃຈຂອງອົງການກ່ຽວກັບການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແມ່ນມີດັ່ງນີ້:

- a. ຄົນເຈັບສາມາດສົ່ງຄໍາອະທິບາຍສໍາລັບການອຸທອນດ້ວຍແຜ່ນຜ້າມເອກະສານສະໜັບສະໜູນເຖິງ (615) 222-7700 ຫຼື ໂດຍການຂຽນເຖິງ Ascension Saint Thomas Financial Assistance Department, P O. Box 380 Nashville, TN 37202
- b. ການອຸທອນທັງໝົດຈະຖືກພິຈາລະນາໂດຍຄະນະກຳມະການອຸທອນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງອົງການ, ແລະ ການຕັດສິນໃຈຂອງຄະນະກຳມະການຈະຖືກສົ່ງເປັນລາຍລັກອັກສອນຕໍ່ຄົນເຈັບ ຫຼື ຄອບຄົວທີ່ຍືນການອຸທອນ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

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

- 1. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ ໂດຍອີງໃສ່ສ່ວນຫຼຸດທີ່ສະໜອງໃຫ້ແກ່ຜູ້ຈ່າຍຄ່າທີ່ສູງທີ່ສຸດແກ່ອົງການນັ້ນ. ຜູ້ຈ່າຍຄ່າທີ່ສູງທີ່ສຸດຈະຕ້ອງມີສ່ວນຮັບຜິດຊອບຢ່າງຫນ້ອຍ 3% ຂອງປະຊາກອນຂອງອົງການຕາມທີ່ວັດແທກໂດຍປະລິມານ ຫຼື ລາຍໄດ້ຂອງຄົນເຈັບລວມ. ຖ້າຜູ້ຈ່າຍເງິນພຽງຜູ້ດຽວ ບໍ່ມີສ່ວນຮັບຜິດຊອບໄດ້ໃນລະດັບທີ່ຕໍ່າສຸດນີ້, ສັນຍາຜູ້ຈ່າຍເງິນຫຼາຍກວ່າຫນຶ່ງຄົນຈະໄດ້ຮັບການສະເລ່ຍ ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ກຳນົດການຊໍາລະຖືກນໍາໃຊ້ສໍາລັບການສະເລ່ຍທີ່ມີສ່ວນຮັບຜິດຊອບຢ່າງຫນ້ອຍ 3% ຂອງປະລິມານທຸລະກິດຂອງອົງການສໍາລັບປີທີ່ໄດ້ໃຫ້ນັ້ນ.
- 2. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ຜູ້ມີປະກັນໄພທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ອາດຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດທັນທີ. ສ່ວນຫຼຸດຄ່າຕອບແທນທັນທີອາດຈະຖືກສະເໜີໃຫ້ນອກເໜືອຈາກສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນວັກກ່ອນໜ້ານີ້.
- 3. ເຖິງແມ່ນວ່າຈະມີອັນໃດອັນໜຶ່ງທີ່ຂັດກັບນະໂຍບາຍນີ້ກໍ່ຕາມ, ບໍ່ມີກໍລະນີໃດທີ່ຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພຈະຖືກເກັບຄ່າຫຼາຍກວ່າ 175% ຂອງຄ່າການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບ, ຄິດໄລ່ຕາມ T.C.A. 68-11-262,

ຕາມທີ່ໄດ້ດັດແກ້ເປັນແຕ່ລະໄລຍະ.

ຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບຄ່າບໍລິການສໍາລັບຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈະບໍ່ຖືກເກັບຄ່າເປັນລາຍບຸກຄົນຫຼາຍກ່ວາ AGB ສໍາລັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຈໍາເປັນດ້ານການປິ່ນປົວອື່ນໆ ແລະ ບໍ່ຫຼາຍກ່ວາຄ່າບໍລິການລວມສໍາລັບການເບິ່ງດູແລທາງການແພດອື່ນໆທັງໝົດ.

ອົງການດັ່ງກ່າວຄິດໄລ່ອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍ AGB ໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນໂດຍໃຊ້ວິທີ "ເບິ່ງຄືນ" ແລະ ລວມທັງຄ່າບໍລິການ Medicare ແລະ

ຜູ້ປະກັນສຸຂະພາບເອກະຊົນທັງໝົດທີ່ຈ່າຍຄ່າການຮຽກຮ້ອງຕໍ່ອົງການ, ທັງ ໝົດອີງຕາມພາກທີ 501(r). ສໍາເນົາຄໍາອະທິບາຍກ່ຽວກັບການຄິດໄລ່ ແລະ ເປີເຊັນຂອງ AGB

ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າອາດຈະໄດ້ຮັບໃນເວບໄຊທ໌ຂອງອົງການ ຫຼື ໂດຍ ການຂຽນຈົດໝາຍເຖິງ Ascension Saint Thomas Financial Assistance Department, P O. Box 380 Nashville, TN 37202.

ການຍື່ນຄ່າຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ

ຄົນເຈັບອາດຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໂດຍຜ່ານການມີສິດໄດ້ຮັບການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ ຫຼື ໂດຍການສະໝັກຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໂດຍການສົ່ງໃບຄໍາຮ້ອງ FAP ທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນ. ໃບສະໝັກ FAP ແລະ ຄໍາແນະນໍາກ່ຽວກັບການສະໝັກ FAP ແມ່ນມີຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງອົງການ ຫຼື ໂດຍການຂຽນ ເຖິງ Ascension Saint Thomas Financial Assistance Department, P O. Box 380 Nashville, TN 37202.

ອົງການດັ່ງກ່າວຈະຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພເຮັດວຽກກັບທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນເພື່ອສະໝັກເອົາໂຄງການ Medicaid ຫຼື

ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະອື່ນໆທີ່ຄົນເຈັບຖືວ່າມີຄວາມສາມາດໃນການໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (ຍົກເວັ້ນບ່ອນທີ່ມີສິດ ແລະ ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຜ່ານການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ).

ຄົນເຈັບອາດຈະຖືກປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ຖ້າຜູ້ບໍ່ຍອມໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງໃນໃບສະໝັກ FAP ຫຼື ກ່ຽວຂ້ອງກັບຂະບວນການມີສິດໄດ້ຮັບຄະແນນແບບສັນນິຖານ,

ຖ້າຄົນເຈັບປະຕິເສດທີ່ຈະມອບໝາຍການດໍາເນີນປະກັນໄພ ຫຼື ສິດທີ່ໄດ້ຮັບການຈ່າຍໂດຍກົງຈາກບໍລິສັດປະກັນໄພ

ເຊິ່ງອາດຈະມີພັນທະໃນການຈ່າຍຄ່າດູແລທີ່ສະໜອງໃຫ້, ຫຼື

ຖ້າຄົນເຈັບປະຕິເສດທີ່ຈະເຮັດວຽກກັບທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນ ເພື່ອສະໝັກເອົາໂຄງການ Medicaid ຫຼື

ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆທີ່ຄົນເຈັບຖືວ່າມີສິດໄດ້ຮັບເພື່ອໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ (ຍົກເວັ້ນໃນກໍລະນີທີ່ມີເງື່ອນໄຂ ແລະ ອະນຸມັດຜ່ານການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ).

ອົງການອາດຈະຜິຈາລະນາໃບສະໝັກ FAP ທີ່ເຮັດສໍາເລັດພາຍໃນເວລາບໍ່ເກີນ 6

ເດືອນກ່ອນວັນທີ່ກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບ

ການມີສິດໄດ້ຮັບສໍາລັບການດູແລໃນຕອນປະຈຸບັນນີ້. ອົງການຈະບໍ່ຜິຈາລະນາໃບສະໝັກ FAP

ທີ່ເຮັດສໍາເລັດເກີນ 6 ເດືອນກ່ອນວັນຕັດສິນການມີສິດໄດ້ຮັບ.

ການສົ່ງໃບບິນ ແລະ ການເກັບເງິນ

ການດໍາເນີນການທີ່ອົງການອາດຈະນໍາໃຊ້ໃນກໍລະນີມີການບໍ່ຊໍາລະແມ່ນໄດ້

ອະທິບາຍໄວ້ຢູ່ໃນນະໂຍບາຍການສົ່ງໃບບິນເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນ. ສໍາເນົານະໂຍບາຍການສົ່ງໃບບິນ ແລະ ການເກັບເງິນໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າອາດຈະໄດ້ຮັບໃນເວບໄຊທ໌ຂອງອົງການ ຫຼື ໂດຍ ການຂຽນຫາ Ascension Saint Thomas Financial Assistance Department, P O. Box 380 Nashville, TN 37202.

ການຕີຄວາມໝາຍ

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