

Saint Thomas Health

ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ວັນທີ 1 ກໍລະກົດ 2022

ນະໂຍບາຍ/ເຫຼັກການ

ມັນແມ່ນນະໂຍບາຍຂອງບັນດາອົງການທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ລຸ່ມນີ້ (ແຕ່ລະຄົນແມ່ນ “ອົງການ”) ເພື່ອຮັບປະກັນການບໍລິບັດ ທາງດ້ານສັງຄົມໃນການໃຫ້ການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ຈຳເປັນອື່ນໆໃນສະຖານທີ່ຂອງອົງກອນ. ນະໂຍບາຍ ນີ້ຖືກອອກແບບສະເພາະເພື່ອແກ້ໄຂການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຕ້ອງການການຊ່ວຍ ເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງຈາກອົງການ.

ນະໂຍບາຍນີ້ໃຊ້ໄດ້ກັບແຕ່ລະອົງການຕໍ່ໄປນີ້ພາຍໃນ 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, Ascension Saint Thomas Three Rivers.

1. ທຸກໆການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະສະແດງເຖິງຄວາມມຸ່ງໝັ້ນຂອງພວກເຮົາຕໍ່ຄວາມເຄົາລົບ ກຽດສັກສີຂອງມະນຸດ ແລະ ຄວາມສາມັກຄີ, ຄວາມເປັນຫ່ວງເປັນໄຍພິເສດຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຄວາມສາມັກຄີກັບຄົນທີ່ມີຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງອື່ນໆ, ແລະ ຄວາມຕັ້ງໃຈຂອງພວກເຮົາໃນການແຈກຢາຍຄວາມຍຸຕິທຳ ແລະ ໜ້າທີ່ ຄຸ້ມຄອງດູແລ.
2. ນະໂຍບາຍນີ້ໃຊ້ໄດ້ກັບທຸກໆການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນໆທີ່ຈັດໂດຍອົງການ, ລວມທັງພະນັກງານບໍລິການແພດ ແລະ ສຸຂະພາບການປະພຶດ. ນະໂຍບາຍນີ້ບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບການດູແລ ທີ່ບໍ່ແມ່ນເຫດສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນໆ.

3. ລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນມີລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງ ດູແລທຸກພາກສ່ວນຢູ່ພາຍໃນສະຖານບໍລິການຂອງອົງການທີ່ລະບຸແຈ້ງວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃດຢູ່ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການບໍ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍດັ່ງກ່າວ.

ຄໍານິຍາມ

ສໍາລັບຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້, ຄໍານິຍາມຕໍ່ໄປນີ້ໄດ້ນໍາໃຊ້:

- "501(r)" ໝາຍເຖິງພາກທີ 501(r) ຂອງ ປະມວນກົດໝາຍລາຍຮັບພາຍໃນ ແລະ ລະບຽບການທີ່ໄດ້ປະກາດ ໃຊ້ຕາມນັ້ນ.
- “ຈໍານວນເງິນທີ່ໄປທີ່ຖືກຮຽກເກັບເງິນ” ຫຼື “AGB” ໝາຍຄວາມວ່າ, ກ່ຽວກັບການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການ ດູແລທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດອື່ນໆ, ຈໍານວນເງິນທີ່ຈ່າຍໂດຍທົ່ວໄປສໍາລັບບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີປະກັນໄພກວມເອົາການ ດູແລດັ່ງກ່າວ.
- “ຊຸມຊົນ” ໝາຍເຖິງ ສິບສອງ (13) ເຂດປົກຄອງເມືອງຂອງ Middle Tennessee ເຊິ່ງປະກອບມີ: Cannon, Davidson, Dekalb, Hickman, Rutherford, Warren, White, Montgomery, Putnam, Sumner, Williamson, Wilson, and Humphrey.
ຄົນເຈັບຍັງຈະຖືກຖືວ່າເປັນສະມາຊິກຂອງຊຸມຊົນຂອງອົງການ ຖ້າວ່າການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ຈໍາເປັນ ທາງດ້ານການແພດທີ່ຕ້ອງການແມ່ນການສືບຕໍ່ສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດທີ່ໄດ້ຮັບຢູ່ສະຖານທີ່ບໍລິ ການສາທາລະນະສຸກ Ascension ບ່ອນທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສໍາລັບການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດດັ່ງກ່າວ.
- "ການດູແລສຸກເສີນ"
ໝາຍເຖິງການດູແລຮັກສາສະພາບການທາງການແພດທີ່ສະແດງອອກໂດຍອາການທີ່ກະທັນຫັນຂອງຄວາມຮຸນ ແຮງຫຼາຍ (ລວມທັງຄວາມເຈັບປວດຢ່າງຮຸນແຮງ) ເຊິ່ງວ່າການຂາດການເອົາໃຈໃສ່ດ້ານການປິ່ນປົວທັນທີອາດຈະສົ່ງຜົນກະທົບທີ່ບໍ່ດີຕໍ່ການເຮັດວຽກຂອງຮ່າງກາຍ, ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງອະໄວຍະວະໃນຮ່າງກາຍ ຫຼື ພາກ ສ່ວນໃດໜຶ່ງ, ຫຼື ເຮັດໃຫ້ສຸຂະພາບຂອງແຕ່ລະຄົນຕົກຢູ່ໃນອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງ.
- “ການດູແລທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ” ໝາຍເຖິງການດູແລທີ່ (1) ທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ສອດຄ່ອງກັບ ແລະ ຈໍາເປັນ ສໍາລັບການປ້ອງກັນ, ການບົ່ງມະຕິພະຍາດ, ຫຼື ການປິ່ນປົວຄົນເຈັບ; (2) ການສະໜອງເຄື່ອງມື ຫຼື ລະດັບການບໍລິການທີ່ເໝາະສົມທີ່ສຸດສໍາລັບສະພາບຂອງຄົນເຈັບທີ່ສາມາດສະໜອງໄດ້ຢ່າງປອດໄພ; (3) ບໍ່ໄດ້ສະໜອງ ເພື່ອຄວາມສະດວກຂອງຄົນເຈັບ, ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ, ທ່ານໝໍ ຫຼື ຜູ້ດູແລ; ແລະ (4) ມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະສົ່ງ ຜົນດີໃຫ້ຄົນເຈັບຫຼາຍກວ່າຄວາມເສຍຫາຍ.
ສໍາລັບການດູແລທີ່ກຳນົດໃນອະນາຄົດແມ່ນ "ການດູແລທີ່ຈໍາເປັນ ທາງການແພດ", ການດູແລ ແລະ ໄລຍະເວລາຂອງການດູແລຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກປະທານຫົວໜ້າ ແພດຂອງອົງກອນ (ຫຼື

ຜູ້ໄດ້ຮັບການແຕ່ງຕັ້ງ). ການກຳນົດການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດຕ້ອງໄດ້ຮັບການ
ປະຕິບັດໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບໃບອະນຸຍາດທີ່ໃຫ້ການດູແລທາງການແພດແກ່ຄົນເຈັບ ແລະ
ຕາມການຕັດ ສິນໃຈຂອງອົງກອນ, ໂດຍແພດທີ່ຮັບເຂົ້າ, ແພດສົ່ງຕໍ່, ແລະ/ຫຼື ປະທານຫົວໜ້າແພດ
ຫຼື ແພດກວດກາອື່ນໆ (ຂຶ້ນກັບປະເພດການດູແລທີ່ຖືກແນະນຳ).

ໃນກໍລະນີທີ່ການເບິ່ງແຍງດູແລນັ້ນແມ່ນທາງຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການ
ຄຸ້ມຄອງໂດຍນະໂຍບາຍນີ້ໄດ້ຖືກກຳນົດວ່າບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດໂດຍແພດຜູ້ໃຫ້ການທົບທ
ວນ, ການກຳນົດນັ້ນຍັງຕ້ອງໄດ້ຮັບການຍືນຍັນໂດຍແພດຮັບເຂົ້າ ຫຼື ແພດສົ່ງຕໍ່ນຳອີກ.

- “ອົງກອນ” ໝາຍເຖິງ Saint Thomas Health
- “ຄົນເຈັບ” ໝາຍເຖິງ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການດູແລສຸກເສີນ ແລະ
ມີຄວາມຕ້ອງການທາງການແພດອື່ນໆຢູ່ທີ່ອົງກອນ ແລະ
ຜູ້ທີ່ຮັບຜິດຊອບດ້ານການເງິນສຳລັບການເບິ່ງແຍງຄົນເຈັບ.

ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ອະທິບາຍໄວ້ຢູ່ໃນຂໍ້ນີ້ຈຳກັດໃຫ້ແຕ່ສະເພາະຄົນເຈັບທີ່ອາໄສຢູ່ໃນລຸມລິນ:

1. ອົງຕາມຂໍ້ກຳນົດອື່ນໆຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້, ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ຕ່ຳກວ່າ
ຫຼື ເທົ່າ ກັບ 250¹ ຂອງລາຍໄດ້ລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ ("FPL"),
ຈະມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລ ຈາກການກຸສົນ 100%
ໃນສ່ວນນັ້ນສຳລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍການບໍລິການທີ່ຄົນເຈັບມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການ
ຈ່າຍເງິນຕໍ່ໄປນີ້ໂດຍຜູ້ປະກັນຕົນ, ຖ້າມີ,
ຖ້າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວຕັດສິນໃຈວ່າຈະມີສິດໄດ້ຮັບການໃຫ້ຄະແນນ ແບບສັນນິຖານ (ອະທິບາຍໃນອັກ
5 ຂ້າງລຸ່ມນີ້) ຫຼື ອື່ນໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ("ໃບສະໝັກ") ໃນ ຫຼື
ກ່ອນມັດທີ 240 ຫຼັງຈາກການອອກໃບບິນຄັ້ງທຳອິດຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ໃບສະໝັກ
ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກອົງກອນ. ຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນສູງເຖິງ
100% ຖ້າຄົນເຈັບອື່ນໃບສະໝັກຫຼັງຈາກ ມັດທີ 240
ຫຼັງຈາກການອອກໃບບິນຄັ້ງທຳອິດຂອງຄົນເຈັບ, ແຕ່ວ່າຈຳ
ນວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໃນໝວດນີ້ ແມ່ນຈຳກັດຕໍ່ ຍອດຄ້າງຊຳລະ
ຂອງຄົນ ເຈັບ ຫຼັງຈາກການພິຈາລະນາການຈ່າຍເງິນໃດໆໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ.
ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ດ້ານການເງິນປະເພດນີ້
ຈະບໍ່ຖືກຄິດຄ່າທຳນຽມຫຼາຍກວ່າຄ່າບໍລິການຂອງ AGB ທີ່ຄິດໄລ່.
2. ອົງຕາມຂໍ້ກຳນົດອື່ນໆ ຂອງ ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນນີ້, ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງກວ່າ
250²% ຂອງ FPL ແຕ່ບໍ່ເກີນ 400³% ຂອງ FPL,

ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດທີ່ບັບຕາມລະດັບຕາມອັດຕາສ່ວນໜຶ່ງ
ຂອງຄ່າບໍລິການສໍາລັບການບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການຈ່າຍເງິນ
ຕໍ່ໄປນີ້ໂດຍຜູ້ປະກັນຕົນ, ຖ້າມີ, ຖ້າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວຍື່ນໃບສະໝັກໃນ ຫຼື ກ່ອນມື້ທີ 240
ຫຼັງຈາກການອອກໃບແກ້ບ ເງິນຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ໃບສະໝັກ ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກ
ອົງກອນ. ຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບ

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຫຼຸດທີ່ບັບຕາມລະດັບຖ້າຄົນເຈັບຍື່ນໃບສະໝັກພາຍຫຼັງ 240
ວັນຫຼັງຈາກການ ອອກໃບບິນຈ່າຍຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ,
ແຕ່ວ່າຈໍານວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໃນ ໜວດນີ້
ແມ່ນຈໍາກັດຕໍ່ຍອດເງິນທີ່ຄ້າງຊໍາລະຂອງຄົນເຈັບຫຼັງການພິຈາລະນາການຈ່າຍເງິນໃດໆໃນບັນຊີ
ຂອງຄົນເຈັບ.

ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນປະເພດນີ້ຈະບໍ່ຖືກຄິດຄ່າທໍານຽມຫຼາຍກວ່າ
ຄ່າບໍລິການຂອງ AGB ທີ່ຄິດໄລ່. ສ່ວນຫຼຸດທີ່ບັບຕາມລະດັບມີຄືດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- 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. ອີງຕາມຂໍ້ກຳນົດອື່ນໆຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນນີ້,
ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ຫຼາຍກວ່າ 400⁴% ຂອງ FPL
ອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ "ການທົດສອບສິດ (Means
Test)" ສໍາລັບສ່ວນຫຼຸດຂອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບສໍາລັບການບໍລິການຈາກອົງການຈັດຕັ້ງ
ໂດຍອີງໃສ່ຈໍານວນຄົນເຈັບທັງຫມົດ. ຫນັ້ນສິນທາງການແພດ.
ຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງ ດ້ານການເງິນໂດຍອີງຕາມ ການທົດສອບສິດ
ຖ້າຄົນເຈັບມີຫນັ້ນສິນທາງການແພດຫຼາຍເກີນໄປ, ເຊິ່ງລວມທັງ ຫນັ້ນສິນທາງການແພດກັບ
Ascension ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ, ສໍາລັບການດູແລສຸກເສີນ ແລະ
ຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດອື່ນໆ, ເຊິ່ງເທົ່າກັບ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ ລາຍໄດ້ລວມຍອດຂອງຄອບຄົວຄົນ
ເຈັບດັ່ງກ່າວ. ລະດັບຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂດຍອີງຕາມ
ການທົດສອບສິດ (Means Test) ແມ່ນຄືກັນກັບທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ຢູ່ທີ່
400¹⁰% ຂອງ FPL ພາຍໃຕ້ວັກ 2 ຂ້າງເທິງ, ຖ້າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວສົ່ງໃບສະໝັກໃນ ຫຼື ກ່ອນມື້ທີ
240. ຫຼັງຈາກການອອກໃບ ແກ້ບເງິນຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ ແລະ
ໃບສະໝັກໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກອົງກອນ. ຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ ຮັບສ່ວນຫຼຸດ ການທົດສອບສິດ
(Means Test)ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ຖ້າ ຜູ້ປ່ວຍດັ່ງກ່າວຍື່ນໃບ ສະໝັກຫຼັງຈາກມື້ທີ
240 ຫຼັງຈາກການອອກໃບແກ້ບເງິນຄັ້ງທໍາອິດ ຂອງຄົນເຈັບ, ແຕ່ວ່າຫຼັງຈາກນັ້ນຈໍາ

ນວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໃນໝວດນີ້ ແມ່ນຈຳກັດຕໍ່
ຍອດເງິນທີ່ຄ້າງຊ່ວຍຂອງ

ຄົນເຈັບຫຼັງຈາກການພິຈາລະນາການຈ່າຍເງິນໃດໆໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ.

ຜູ້ປ່ວຍທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍ ເຫຼືອດ້ານການເງິນປະເພດນີ້

ຈະບໍ່ຖືກຄິດຄ່າທຳນຽມຫຼາຍກວ່າຄ່າບໍລິການຂອງ AGB ທີ່ຄິດໄລ່.

4. ຄົນເຈັບອາດຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນອັກ 1 ເຖິງ 3

ຂ້າງເທິງນີ້ ຖ້າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວຖືວ່າມີຊັບສິນພຽງພໍທີ່ຈະຈ່າຍ ຕາມ “ ການທົດສອບສິດ (Means Test).”

ການທົດສອບຊັບສິນກ່ຽວຂ້ອງກັບການປະເມີນຜົນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍກ່ຽວກັບຄວາມສາມາດໃນການຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບໂດຍອີງຕາມປະເພດຂອງຊັບສິນທີ່ຖືກວັດແທກໃນໃບສະໝັກ FAP.

ຄົນເຈັບທີ່ມີຊັບສິນດັ່ງກ່າວ ເກີນ 250% ຂອງຈຳນວນເງິນ FPL

ຂອງຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວອາດຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການ ເງິນ.

5. ການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນອາດຈະຖືກກຳນົດໃນຈຸດເວລາໃດ

ໜຶ່ງຂອງວົງຈອນລາຍໄດ້ ແລະ ອາດຈະລວມທັງການນຳໃຊ້ຄະແນນແບບສົມມຸດຖານ

ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຍອດຄ້າງຊ່ວຍທີ່ພຽງພໍພາຍໃນມື້ທີ 240

ຫຼັງຈາກການອອກໃບເກັບເງິນຄັ້ງທຳອິດຂອງຄົນເຈັບ

ເພື່ອກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລຈາກການກຸສົນ 100% ເຖິງແມ່ນວ່າບໍ່ມີ

ຄວາມລົ້ມເຫຼວຂອງຄົນເຈັບໃນການປະກອບໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ (“ໃບສະໝັກ

FAP”). ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການດູແລຈາກການກຸສົນ 100% ໂດຍບໍ່ສົ່ງໃບສະໝັກ FAP ທີ່ເຮັດສຳ

ເລັດແລ້ວ ແລະ ຜ່ານການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານເທົ່ານັ້ນ,

ຈຳນວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ຄົນເຈັບມີສິດ

ໄດ້ຮັບແມ່ນຈຳກັດຕໍ່ຍອດເງິນທີ່ຄ້າງຊ່ວຍຂອງຄົນເຈັບຫຼັງຈາກການພິຈາລະນາການຈ່າຍເງິນໃດໆໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ.

ການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບໂດຍຂຶ້ນຢູ່ກັບການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ

ໃຊ້ສະເພາະກັບຕອນການເບິ່ງແຍງ ທີ່ຖືກດຳເນີນການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ.

6. ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນແຜນປະກັນໄພສະເພາະໃດໜຶ່ງທີ່ຖືວ່າອົງກອນດັ່ງກ່າວແມ່ນ

“ນອກເຄືອຂ່າຍ,” ອົງການອາດຈະຫຼຸດຜ່ອນ ຫຼື

ປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນທີ່ອາດຈະມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໂດຍອີງ

ຕາມການທົບທວນຄືນຂໍ້ມູນການປະກັນໄພ ແລະ ຂໍ້ເທັດຈິງ ແລະ ສະພາບການຂອງຄົນເຈັບ.

7. ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນອາດຈະຖືກເກັບຄ່າທຳນຽມຄົງທີ່ເລັກນ້ອຍ,

ແຕ່ຈຳນວນ ເງິນດັ່ງກ່າວອາດຈະບໍ່ເກີນຈຳນວນທີ່ໜ້ອຍກວ່າ (ກ) AGB ຫຼື (ຂ) ຫຼາຍກວ່າ 20

ໂດລາ ຫຼື 10% ຂອງ ຈຳນວນເງິນທີ່ຄົນເຈັບຈະຕ້ອງຮັບຜິດຊອບພາຍຫຼັງການສະໝັກປະກັນໄພ ຫຼື

ການຈ່າຍເງິນຂອງພາກສ່ວນ ທີ່ສາມອື່ນໆສໍາລັບການບໍລິການ.
ຄ່າບໍລິການຄົງທີ່ເລັກນ້ອຍຈະບໍ່ເກີນຄ່າ AGB ສໍາລັບການບໍລິການ.]⁵

8. ຄົນເຈັບສາມາດອຸທອນການປະຕິເສດໃດໆ
ຂອງການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໂດຍການ
ສະໜອງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມໃຫ້ແກ່ອົງການພາຍໃນສືບສີ່ (14)
ວັນນັບແຕ່ມີໄດ້ຮັບແຈ້ງການປະຕິເສດ. ການ
ອຸທອນທັງໝົດຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນຄືນໂດຍອົງການຈັດຕັ້ງສໍາລັບການກຳນົດສຸດທ້າຍ.
ຖ້າການຕັດສິນ ສຸດທ້າຍຍັງຢືນການປະຕິເສດຜ່ານມາ ຂອງ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ,
ການແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກ ສອນຈະຖືກສົ່ງໄປຫາຄົນເຈັບ. ຂັ້ນຕອນສໍາລັບຄົນເຈັບ ແລະ
ຄອບຄົວເພື່ອອຸທອນການຕັດສິນໃຈຂອງອົງ
ການກ່ຽວກັບການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແມ່ນມີດັ່ງນີ້:
- a. ຄົນເຈັບສາມາດສົ່ງຄໍາອະທິບາຍສໍາລັບການອຸທອນພ້ອມດ້ວຍເອກະສານສະ ຫັບສະໜູນເຖິງ
(615) 222- 7700 ຫຼື ໂດຍການຂຽນເຖິງ Ascension Saint Thomas Financial
Assistance Department, P.O. Box 380 Nashville, TN 37202
 - b. ທຸກການອຸທອນຈະຖືກພິຈາລະນາໂດຍຄະນະກຳມະການອຸທອນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂ
ອງອົງການ, ແລະ
ການຕັດສິນໃຈຂອງຄະນະກຳມະການຈະຖືກສົ່ງເປັນລາຍລັກອັກສອນຫາຄົນເຈັບ ຫຼື ຄອບຄົວ
ທີ່ຍື່ນການອຸທອນ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ, ດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍມາຂ້າງເທິງນັ້ນ,
ອາດຈະຍັງມີເງື່ອນໄຂໄດ້ ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອປະເພດອື່ນທີ່ອົງກອນສະໜອງໃຫ້.
ໃນຄວາມສົນໃຈຂອງຄວາມສົມບູນ, ການຊ່ວຍເຫຼືອປະເພດ ອື່ນໆເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນໄດ້ລະບຸຢູ່ທີ່ນີ້,
ເຖິງແມ່ນວ່າພວກເຂົາບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງອີງໃສ່ ແລະ ບໍ່ມີຈຸດປະສົງທີ່ຈະຂຶ້ນກັບພາກທີ 501(r)
ແຕ່ຖືກລວມຢູ່ທີ່ນີ້ເພື່ອຄວາມສະດວກສະບາຍຂອງຊຸມຊົນທີ່ໄດ້ຮັບຜິດຊອບໂດຍອົງການ.

- 1. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈະ ໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ
ໂດຍອີງ ໃສ່ສ່ວນຫຼຸດທີ່ສະໜອງໃຫ້ແກ່ຜູ້ຈ່າຍຄ່າທີ່ສູງທີ່ສຸດແກ່ອົງກອນນັ້ນ.
ຜູ້ຈ່າຍຄ່າທີ່ສູງທີ່ສຸດຈະຕ້ອງມີສ່ວນ ຮັບຜິດຊອບຢ່າງໜ້ອຍ 3%
ຂອງປະຊາກອນຂອງອົງກອນຕາມທີ່ວັດແທກໂດຍປະລິມານ ຫຼື ລາຍໄດ້ລວມ ຂອງຄົນເຈັບ.
ຖ້າຜູ້ຈ່າຍເງິນພຽງຜູ້ດຽວ ບໍ່ມີສ່ວນຮັບຜິດຊອບໄດ້ໃນລະດັບທີ່ຕ່ຳສຸດນີ້, ສັນຍາຜູ້ຈ່າຍເງິນຫຼາຍກວ່າ
ໜຶ່ງຄົນຈະໄດ້ຮັບການສະເລ່ຍ

ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ກຳນົດການຊໍາລະຖືກນຳໃຊ້ສໍາລັບການສະເລ່ຍທີ່ມີສ່ວນຮັບຜິດຊອບຢ່າງ ໜ້ອຍ 3% ຂອງປະລິມານທຸລະກິດຂອງອົງກອນສໍາລັບປີທີ່ໄດ້ໃຫ້ນັ້ນ.

2. ຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ມີປະກັນໄພ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນອາດຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດການຈ່າຍທັນທີ.

ສ່ວນຫຼຸດການຈ່າຍທັນທີອາດຈະຖືກສະເໜີໃຫ້ນອກເໜືອຈາກສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນວັກກ່ອນໜ້ານີ້.

3. ເຖິງແມ່ນວ່າຈະມີອັນໃດອັນໜຶ່ງທີ່ຂັດກັບນະໂຍບາຍນີ້ກໍຕາມ, ບໍ່ມີກໍລະນີໃດທີ່ຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພຈະ ຖືກເກັບຄ່າຫຼາຍກວ່າ 175% ຂອງການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບ, ຄິດໄລ່ຕາມ T.C.A. 68- 11- 262, ຕາມທີ່ໄດ້ດັດແກ້ເປັນແຕ່ລະໄລຍະ.

ຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບຄ່າບໍລິການສໍາລັບຄົນເຈັບບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈະບໍ່ຖືກເກັບຄ່າເປັນລາຍບຸກຄົນຫຼາຍກວ່າ AGB ສໍາລັບການ ເບິ່ງແຍງດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຈໍາເປັນດ້ານການປິ່ນປົວອື່ນໆ ແລະ ບໍ່ຫຼາຍກວ່າຄ່າບໍລິການລວມສໍາ ລັບການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດອື່ນໆ ທັງໝົດ.

ອົງການຄິດໄລ່ອັດຕາສ່ວນຮ້ອຍ AGB ໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ ໂດຍໃຊ້ວິທີ "ເບິ່ງ-ຄືນ" ແລະ ລວມທັງຄ່າບໍລິການ Medicare ແລະ ຜູ້ປະກັນສຸຂະພາບເອກະຊົນທັງໝົດທີ່ຈ່າຍ ຄ່າການຮຽກຮ້ອງຫາອົງກອນ, ທັງໝົດອີງຕາມພາກທີ 501(r). ສໍາເນົາຄໍາອະທິບາຍການຄິດໄລ່ AGB ແລະ ເປີເຊັນ

ອາດຈະໄດ້ຮັບໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງອົງກອນ ຫຼື ໂດຍການຂຽນໄປທີ່Ascension Saint Thomas Financial Assistance Department, P O. Box 380 Nashville, TN 37202.

ການຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ

ຄົນເຈັບອາດຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໂດຍຜ່ານການມີສິດໄດ້ຮັບການໃຫ້ຄະແນນແບບ ສົມມຸດຖານ ຫຼື ໂດຍການສະໝັກຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໂດຍການສົ່ງໃບສະໝັກ FAP ທີ່ປະກອບສໍາ ເລັດ. ໃບສະໝັກ FAP ແລະ ຄໍາແນະນໍາກ່ຽວກັບການສະໝັກ FAP ແມ່ນມີຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງອົງກອນ ຫຼື ໂດຍ ການຂຽນ ເຖິງ Ascension Saint Thomas Financial Assistance Department, P O. Box 380 Nashville, TN 37202.

ອົງການດັ່ງກ່າວຈະຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພເຮັດວຽກກັບທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນ ເພື່ອສະໝັກເອົາໂຄງການ Medicaid ຫຼື

ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະອື່ນໆທີ່ຄົນເຈັບຖືວ່າມີຄວາມສາມາດໃນການໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (ຍົກເວັ້ນບ່ອນທີ່ມີສິດ ແລະ ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຜ່ານການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິ ຖານ).

ຄົນເຈັບອາດຈະຖືກປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ຖ້າຜູ້ປ່ວຍໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງໃນໃບສະໝັກ FAP ຫຼື ກ່ຽວຂ້ອງກັບຂະບວນການມີສິດໄດ້ຮັບຄະແນນແບບສົມມຸດຖານ, ຖ້າຄົນເຈັບປະຕິເສດທີ່ຈະມອບໝາຍການ ດຳເນີນປະກັນໄພ ຫຼື ສິດທີ່ໄດ້ຮັບການຈ່າຍໂດຍກົງຈາກບໍລິສັດປະກັນໄພ ເຊິ່ງອາດຈະມີພັນທະໃນການຈ່າຍຄ່າດູແລທີ່ ສະໜອງໃຫ້, ຫຼື ຖ້າຄົນເຈັບປະຕິເສດທີ່ຈະເຮັດວຽກກັບທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນ ເພື່ອສະໝັກເອົາໂຄງການ Medicaid ຫຼື ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆທີ່ຄົນເຈັບຖືວ່າມີສິດໄດ້ຮັບເພື່ອໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ (ຍົກເວັ້ນໃນກໍລະນີທີ່ມີເງື່ອນໄຂ ແລະ ອະນຸມັດຜ່ານການໃຫ້ຄະແນນແບບສົມມຸດຖານ).

ອົງການອາດຈະພິຈາລະນາ ໃບສະໝັກ FAP ທີ່ເຮັດສຳເລັດພາຍໃນເວລາບໍ່ເກີນ 6 ເດືອນກ່ອນວັນທີ່ກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບໃນການຕັດສິນໃຈ ກ່ຽວກັບ ການມີສິດໄດ້ຮັບສຳລັບການດູແລໃນຕອນປະຈຸບັນນີ້. ອົງການຈະບໍ່ພິຈາລະນາໃບສະໝັກ FAP ທີ່ເຮັດສຳເລັດເກີນ 6 ເດືອນກ່ອນວັນຕັດສິນການມີສິດໄດ້ຮັບ.

ການສົ່ງໃບບິນ ແລະ ການເກັບເງິນ

ການດຳເນີນການທີ່ອົງກອນອາດຈະນຳໃຊ້ໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີການຊຳລະໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ຢູ່ໃນນະໂຍບາຍການສົ່ງໃບບິນ ແລະ ການເກັບເງິນທີ່ແຍກຕ່າງຫາກ. ສຳເນົານະໂຍບາຍການສົ່ງໃບບິນ ແລະ ການເກັບເງິນ ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າອາດຈະໄດ້ ຮັບໃນເວບໄຊທ໌ຂອງອົງການ ຫຼື ໂດຍ ການຂຽນຫາ Ascension Saint Thomas Financial Assistance Department, P O. Box 380 Nashville, TN 37202.

ການຕີຄວາມໝາຍ

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