

ໂຮງໝໍພື້ນຜູ້ສະມັດຕະພາບ ASCENSION SAINT THOMAS

ການດູແລເພື່ອການກຸສົນ

01/06/2023

ນະໂຍບາຍ/ຫ້າງການ

ເປັນນະໂຍບາຍຂອງໂຮງໝໍພື້ນຜູ້ສະມັດຕະພາບ Ascension Saint Thomas ເພື່ອຮັບປະກັນການປະຕິບັດທາງດ້ານສັງຄົມສໍາລັບການໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນອື່ນໆຢູ່ໃນສະຖານທີ່ຂອງອົງກອນ. ນະໂຍບາຍນີ້ໄດ້ຖືກອອກແບບໂດຍສະເພາະເພື່ອແກ້ໄຂການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງຈາກອົງກອນ. "ອົງກອນ" ໝາຍເຖິງ Saint Thomas Health.

1. ທຸກໆການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະສະແດງເຖິງຄວາມມຸ່ງໝັ້ນຂອງພວກເຮົາຕໍ່ຄວາມເຄົາລົບ ແລະ ກຽດຕິຍົດຕໍ່ກຽດສັກສີຂອງມະນຸດ ແລະ ຄວາມສາມັກຄີ, ຄວາມເປັນຫວ່າງເປັນໃຍພິເສດຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຄວາມສາມັກຄີກັບຄົນທີ່ມີຄວາມທຸກຍາກ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງອື່ນໆ ແລະ ຄວາມຕັ້ງໃຈຂອງພວກເຮົາໃນການແຈກຢາຍຄວາມຍຸຕິທໍາ ແລະ ໜ້າທີ່ຄຸ້ມຄອງດູແລ.
2. ນະໂຍບາຍນີ້ນໍາໃຊ້ກັບທຸກກໍລະນີສຸກເສີນ ແລະ ການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນອື່ນໆທີ່ອົງກອນສະໜອງໃຫ້. ນະໂຍບາຍນີ້ບໍ່ໄດ້ນໍາໃຊ້ກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສໍາລັບການດູແລທີ່ບໍ່ແມ່ນເຫດສຸກເສີນ ແລະ ການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນອື່ນໆ.
3. ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຄອບຄຸມໂດຍນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໃຫ້ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃດໜຶ່ງທີ່ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງຢູ່ໃນສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກຂອງອົງກອນທີ່ລະບຸວ່າຖືກຄອບຄຸມໂດຍນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ທີ່ບໍ່ຄອບຄຸມ.

ຄໍານິຍາມ

ສໍາລັບຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍນີ້, ຄໍານິຍາມຕໍ່ໄປນີ້ໄດ້ນໍາໃຊ້ຄື:

- "501(r)" ໝາຍເຖິງພາກທີ 501(r) ຂອງລະຫັດລາຍຮັບພາຍໃນ ແລະ ລະບຽບການທີ່ປະກາດໃຊ້ໃນທີ່ນີ້.
- "ຈໍານວນເງິນທີ່ຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປ" ຫຼື "AGB" ໝາຍຄວາມວ່າ, ກ່ຽວກັບເລື່ອງສຸກເສີນ ແລະ ການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນອື່ນໆ, ຈໍານວນ ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວຈະຮຽກເກັບໃຫ້ກັບບຸກຄົນທີ່ມີປະກັນໄພກວມເອົາການດູແລດັ່ງກ່າວ.
- "ຊຸມຊົນ" "ຊຸມຊົນ" ໝາຍເຖິງສິບສາມ (13) ຄາວຕີ້ຂອງ Middle Tennessee ເຊິ່ງລວມເຖິງ: Cannon, Davidson, Dekalb, Hickman, Rutherford, Warren, White, Montgomery, Putnam, Sumner, Williamson, Wilson, ແລະ Humphrey. ຄົນເຈັບຈະຖືວ່າເປັນສະມາຊິກຂອງຊຸມຊົນຂອງອົງກອນຖ້າການເບິ່ງແຍງ ສຸກເສີນ ແລະ ທາງການແພດທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງການແມ່ນການສືບຕໍ່ສຸກເສີນ ແລະ ການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນ ທີ່ໄດ້ຮັບຢູ່ Ascension Health ອື່ນທີ່ຄົນເຈັບມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ສໍາລັບເຫດການສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນ.

- “ການດູແລສຸກເສີນ” ໝາຍເຖິງການເຈັບຄອດລູກ ຫຼື ພາວະທາງການແພດຂອງຄວາມຮ້າຍແຮງດັ່ງກ່າວທີ່ການຂາດການປິ່ນປົວທັນທີທັນໃດຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນອາດຈະເຮັດໃຫ້ເກີດອັນຕະລາຍຮ້າຍແຮງຕໍ່ສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບ (ຫຼື ເດັກນ້ອຍໃນທ້ອງ), ຄວາມບົກຜ່ອງທີ່ຮ້າຍແຮງການເຮັດວຽກຂອງຮ່າງກາຍ, ຫຼື ຄວາມ ຜິດປົກກະຕິທີ່ຮ້າຍແຮງຂອງອະໄວຍະວະ ຫຼື ສ່ວນໃດໜຶ່ງຂອງຮ່າງກາຍ. “ການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນ” ໝາຍເຖິງ ການດູແລ (1) ທີ່ເໝາະສົມ ແລະ ສອດຄ່ອງກັບ ແລະ ທີ່ຈໍາເປັນ ສໍາລັບການປ້ອງກັນ, ການວິນິໄສ ຫຼື ການປິ່ນປົວສະພາບຂອງຄົນເຈັບ; (2) ການສະໜອງ ຫຼື ລະດັບການບໍລິການ ທີ່ເໝາະສົມທີ່ສຸດສໍາລັບສະພາບຂອງຄົນເຈັບທີ່ສາມາດສະໜອງໄດ້ຢ່າງປອດໄພ; (3) ບໍ່ໄດ້ມີໄວ້ເພື່ອຄວາມສະດວກ ຂອງຄົນເຈັບ, ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ, ທ່ານໜ້າ ຫຼື ຜູ້ດູແລ ແລະ (4) ມີແນວໂນ້ມທີ່ຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ຄົນເຈັບຫຼາຍກວ່າ ອັນຕະລາຍ. ສໍາລັບການດູແລທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນອະນາຄົດຈະເປັນ “ການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນ”, ການດູແລ ແລະ ໄລຍະເວລາຂອງການດູແລຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍຜູ້ອໍານວຍການທາງການແພດຂອງອົງກອນ (ຫຼື ຜູ້ໄດ້ຮັບການມອບໝາຍ).
- ການພິຈາລະນາການດູແລທີ່ຈໍາເປັນທາງດ້ານການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນຈະຕ້ອງດໍາເນີນການໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບໃບອະນຸຍາດເຊິ່ງໃຫ້ການດູແລທາງການແພດແກ່ຄົນເຈັບ ແລະ ຕາມການຕັດສິນໃຈຂອງອົງກອນ, ໂດຍແພດທີ່ຍອມຮັບ, ແພດທີ່ອ້າງອີງ ແລະ/ຫຼື ຜູ້ອໍານວຍການທາງການແພດ ຫຼື ແພດພິຈາລະນາຜູ້ອື່ນໆ ເຂົ້າກັບປະເພດເນະນໍາການດູແລ. ໃນກໍລະນີທີ່ການເບິ່ງແຍງດູແລນັ້ນແມ່ນທາງຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍນະໂຍບາຍນີ້ເປັນຜູ້ຮ້ອງຂໍຖືກກຳນົດໂດຍແພດຜູ້ໃຫ້ການທົບທວນວ່າບໍ່ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ, ການກຳນົດນັ້ນຍັງຕ້ອງໄດ້ຮັບການຍືນຍັນໂດຍແພດຮັບເຂົ້າ ຫຼື ສົ່ງຕໍ່ນໍາອີກ.
- “ອົງກອນ” ໝາຍເຖິງ ໂຮງໝໍພິນຟູສະມັດຕະພາບ Ascension Saint Thomas.
- “ຄົນເຈັບ” ໝາຍເຖິງຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນອື່ນໆໃນອົງກອນ ແລະ ຜູ້ທີ່ຮັບຜິດຊອບດ້ານການເງິນໃນການດູແລຄົນເຈັບ.

ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ອະທິບາຍໄວ້ຢູ່ໃນຂໍ້ນີ້ຈໍາກັດໃຫ້ແຕ່ສະເພາະຄົນເຈັບທີ່ອາໄສຢູ່ໃນຊຸມຊົນຄື:

1. ອົງຕາມຂໍ້ກຳນົດອື່ນໆຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນນີ້, ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ໜ້ອຍກວ່າຫຼືເທົ່າກັບ 250% ຂອງລາຍຮັບລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (“FPL”), ຈະໄດ້ຮັບການດູແລການກຸສົນ 100% ຈາກຄ່າບໍລິການສໍາລັບ. ເຊິ່ງຄົນເຈັບຕ້ອງຮັບຜິດຊອບພາຍຫຼັງການຈ່າຍເງິນໂດຍຜູ້ປະກັນດົນ ຖ້າມີ, ຖ້າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວຖືກພິຈາລະນາວ່າມີສິດຕາມການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ (ອະທິບາຍໄວ້ໃນວັກ 5 ຂ້າງລຸ່ມນີ້) ຫຼື ສົ່ງຄໍາຮ້ອງສະໝັກການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (“ຄໍາຮ້ອງສະໝັກ”) ໃນ ຫຼື ກ່ອນວັນທີ 240 ວັນຫຼັງຈາກໃບເກັບເງິນຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ໃບຄໍາຮ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກອົງກອນ. ຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນເຖິງ 100% ຖ້າຄົນເຈັບສົ່ງຄໍາຮ້ອງສະໝັກຫຼັງຈາກວັນທີ 240 ຫຼັງຈາກໃບບິນອອກຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ, ແຕ່ຫຼັງຈາກນັ້ນ ຈໍານວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມີໃຫ້ກັບ ຄົນເຈັບໃນໝວດນີ້ແມ່ນຈໍາກັດ

ຍອດເງິນທີ່ຄ້າງຊໍາລະຂອງຄົນເຈັບ ຫຼັງຈາກຄໍານຶງເຖິງການຈ່າຍເງິນໃດໆໃນບັນຊີຂອງຄົນ ເຈັບ.
ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນປະເພດນີ້ຈະ ຈະບໍ່ຖືກຮຽກເກັບເງິນຫຼາຍກວ່າຄ່າ AGB
ທີ່ຄິດໄລ່ໄວ້.

2. ຂຶ້ນກັບບົດບັນຍັດອື່ນໆຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນນີ້, ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍຮັບເກີນ 250%
ຂອງ FPL ແຕ່ບໍ່ເກີນ 400% ຂອງ FPL, ຈະໄດ້ຮັບ ສ່ວນຫຼຸດສ່ວນຫຼຸດໃນສ່ວນຂອງຄ່າບໍລິການນັ້ນ.
ການບໍລິການທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຫຼັງຈາກການຈ່າຍເງິນໂດຍຜູ້ປະກັນໄພ, ຖ້າມີ, ຖ້າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວ
ສົ່ງຄ່າຮ້ອງສະໝັກໃນ ຫຼື ກ່ອນວັນທີ 240 ຫຼັງຈາກໃບບິນອອກຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ຄ່າຮ້ອງ
ສະໝັກໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກອົງກອນ. ຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຫຼຸດທີ່ບັບຕາມລະດັບ
ຖ້າຄົນເຈັບຍື່ນຄ່າຮ້ອງສະໝັກ ພາຍຫຼັງ 240 ວັນຫຼັງຈາກການອອກໃບບິນຈ່າຍຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ, ແຕ່ວ່າ
ຈໍານວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບໃນໝວດນີ້ແມ່ນຈໍາກັດຕໍ່ຍອດເງິນທີ່ຄ້າງຊໍາລະຂອງຄົນເຈັບ
ຫຼັງການພິຈາລະນາການຈ່າຍເງິນໃດໆໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ. ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ
ປະເພດນີ້ຈະ ຈະບໍ່ຖືກຮຽກເກັບເງິນຫຼາຍກວ່າຄ່າ AGB ທີ່ຄິດໄລ່ໄວ້. ສ່ວນຫຼຸດທີ່ບັບຕາມລະດັບມີຄືດັ່ງນີ້:

ຄົນເຈັບລະຫວ່າງ 251% FPL ແລະ 300% FPL ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ 95%
ຄົນເຈັບລະຫວ່າງ 301% FPL ແລະ 351% FPL ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ 90%
ຄົນເຈັບລະຫວ່າງ 351% FPL ແລະ 400% FPL ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອ 85%.

3. ອີງຕາມຂໍ້ກຳນົດອື່ນໆຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນນີ້, ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ຫຼາຍກວ່າ 400% ຂອງ FPL
ອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ "ການທົດສອບຄ່າສະເລ່ຍ" ສໍາລັບສ່ວນຫຼຸດຂອງຄ່າ
ໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ ສໍາລັບການບໍລິການຈາກອົງກອນບົນເພີ້ນຖານຄ່າຮັກສາພະຍາບານທັງໝົດຂອງຄົນເຈັບ.
ຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນອີງຕາມການທົດສອບຄ່າສະເລ່ຍ ຄົນເຈັບມີຫົນສິນທາງ
ການແພດທັງໝົດຫຼາຍເກີນໄປ, ເຊິ່ງລວມເຖິງຫົນສິນທາງການແພດຕໍ່ Ascension ແລະ
ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດ້ານສຸຂະພາບອື່ນໆ, ສໍາລັບການດູແລສຸກເສີນແລະ ການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ຈໍາເປັນອື່ນໆເທົ່າກັບ
ເຖິງ ຫຼື ຫຼາຍກວ່າລາຍຮັບລວມຂອງຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວ.
ລະດັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ຈັດໃຫ້ຕາມການທົດສອບໃຫ້ອີງຕາມການທົດສອບຄ່າສະເລ່ຍ
ແມ່ນຄືກັນກັບການມອບໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ 400% ຂອງ FPL ພາຍໃຕ້ວັກ 2 ຂ້າງເທິງ,
ຖ້າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວຍື່ນຄ່າຮ້ອງສະໝັກໃນ ຫຼື ກ່ອນວັນທີ 240 ຫຼັງຈາກວັນທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ. ໃບເກັບເງິນ ແລະ
ຄ່າຮ້ອງສະໝັກທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ໂດຍອົງກອນ.
ຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມີສ່ວນຫຼຸດການທົດສອບຄ່າສະເລ່ຍ
ໝາຍເຖິງ ຖ້າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວສົ່ງຄ່າຮ້ອງສະໝັກຫຼັງຈາກວັນທີ 240 ຫຼັງຈາກໃບບິນອອກຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ,
ແຕ່ຈໍານວນ ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນທີ່ມີໃຫ້ສໍາລັບ ຄົນເຈັບໃນໝວດນີ້ຈະຈໍາກັດຍອດເງິນທີ່ຄ້າງຊໍາລະ
ຂອງຄົນເຈັບຫຼັງຈາກ ພິຈາລະນາການຊໍາລະເງິນໃດໜຶ່ງທີ່ໄດ້ສ້າງຂຶ້ນໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ.
ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ປະເພດນີ້ຈະ ຈະບໍ່ຖືກຮຽກເກັບເງິນຫຼາຍກວ່າຄ່າ AGB
ທີ່ຄິດໄລ່ໄວ້.

4. ຄົນເຈັບອາດຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນວັກ 1 ຫາ 3 ຂ້າງເທິງ ຖ້າຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວຖືວ່າມີຊັບສິນພຽງພໍເພື່ອຊໍາລະຕາມ "ການທົດສອບຊັບສິນ." ການທົດສອບຊັບສິນກ່ຽວຂ້ອງກັບການປະເມີນຄວາມສາມາດຂອງຄົນເຈັບໃນການຊໍາລະເງິນ ໂດຍອີງໃສ່ປະເພດຂອງຊັບສິນທີ່ວັດແທກຢູ່ໃນຄໍາຮ້ອງສະໝັກ FAP. ຄົນເຈັບທີ່ມີຊັບສິນດັ່ງກ່າວເກີນ 250% ຂອງຈໍານວນເງິນ FPL ຂອງຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວອາດຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

5. ການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນອາດຈະຖືກກຳນົດໃນຈຸດເວລາໃດໜຶ່ງຂອງວົງຈອນລາຍໄດ້ ແລະ ອາດຈະລວມທັງການນໍາໃຊ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີຍອດເງິນທີ່ຄ້າງຊໍາລະທີ່ພຽງພໍພາຍໃນ 240 ວັນທໍາອິດຫຼັງຈາກການອອກໃບເກັບເງິນຄັ້ງທໍາອິດຂອງຄົນເຈັບ ເພື່ອກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລຈາກການກຸສົນ 100% ເຖິງແມ່ນວ່າບໍ່ມີຄວາມລົມເຫຼວຂອງຄົນເຈັບໃນການປະກອບຄໍາຮ້ອງສະໝັກ ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງການເງິນ ("ຄໍາຮ້ອງສະໝັກ FAP"). ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການດູແລຈາກການກຸສົນ 100% ໂດຍບໍ່ສົ່ງຄໍາຮ້ອງສະໝັກ FAP ທີ່ເຮັດສໍາເລັດແລ້ວ ແລະ ຜ່ານການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານເທົ່ານັ້ນ, ຈໍານວນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບແມ່ນຈໍາກັດຕໍ່ຍອດເງິນທີ່ຄ້າງຊໍາລະຂອງຄົນເຈັບຫຼັງຈາກການພິຈາລະນາການຈ່າຍເງິນໃດໆໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ. ການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບໂດຍຂຶ້ນຢູ່ກັບການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານໃຊ້ສະເພາະກັບຕອນການເບິ່ງແຍງທີ່ຖືກດໍາເນີນການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ.

6. ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນບາງແຜນການປະກັນໄພທີ່ຖືວ່າອົງກອນແມ່ນ "ນອກເຄືອຂ່າຍ," ອົງກອນຈະຫຼຸດລົງຫຼືປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ຈະມີໃຫ້ກັບຄົນເຈັບໂດຍອີງໃສ່ການກວດສອບຂໍ້ມູນການປະກັນໄພຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ຂໍ້ເທັດຈິງ ແລະ ສະຖານະການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງອື່ນໆ.

7. ຄົນເຈັບອາດຈະຍື່ນອຸທອນຕໍ່ການປະຕິເສດການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໂດຍການໃຫ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ແຕ່ອົງກອນພາຍໃນສິບສີ່ (14) ວັນຕາມປະຕິທິນ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການແຈ້ງເຕືອນການປະຕິເສດ. ການອຸທອນທັງໝົດຈະໄດ້ຮັບການທົບທວນຄືນໂດຍອົງກອນສໍາລັບການກຳນົດສຸດທ້າຍ. ຖ້າການຕັດສິນສຸດທ້າຍຍື່ນຍ້ນການປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນກ່ອນໜ້ານີ້, ການແຈ້ງການລາຍລັກອັກສອນຈະຖືກສົ່ງໃຫ້ຜູ້ເຈັບ. ຂັ້ນຕອນສໍາລັບຄົນເຈັບ ແລະ ຄອບຄົວເພື່ອອຸທອນການຕັດສິນໃຈຂອງອົງກອນກ່ຽວກັບການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແມ່ນມີດັ່ງນີ້:
 - a. ຄົນເຈັບ ແລະ ຄອບຄົວສາມາດສົ່ງຈົດໝາຍອຸທອນເປັນລາຍລັກອັກສອນທາງໄປສະນີໄປຫາພະແນກບໍລິການທາງດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ. ໜັງສືອຸທອນຄວນປະກອບມີຂໍ້ມູນທາງດ້ານການເງິນ, ບໍ່ໄດ້ພິຈາລະນາຢູ່ໃນໃບຄໍາຮ້ອງສະໝັກການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຕົ້ນສະບັບຂອງຄົນເຈັບ, ສໍາຄັນຕໍ່ກັບການພິຈາລະນາຄືນການມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລຈາກການກຸສົນຂອງຄົນເຈັບ. ນອກເໜືອໄປຈາກການຍື່ນອຸທອນທີ່ເປັນລາຍລັກອັກສອນ ໜັງສື, ຄົນເຈັບ ແລະ ຄອບຄົວຈະຕ້ອງປະກອບເອກະສານຂອງຂໍ້ມູນການພິຈາລະນາ ຄືນໃໝ່ລວມຢູ່ໃນໜັງສືອຸທອນ. ຖ້າບໍ່ມີເອກະສານທີ່ເໝາະສົມ, ການພິຈາລະນາການອຸທອນອາດຈະຊັກຊ້າຈົນກ່ວາໄດ້ຮັບເອກະສານທີ່ເໝາະສົມ. ໜັງສືອຸທອນ ແລະ ເອກະສານສະໜັບສະໜູນຕ້ອງສົ່ງໄປໃຫ້ອົງກອນທີ່ 310 21st Avenue North, Nashville, TN 37203.

- ການອຸທອນທັງໝົດຈະຖືກພິຈາລະນາໂດຍຄະນະກຳມະການອຸທອນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງອົງກອນ, ແລະ ການຕັດສິນໃຈຂອງຄະນະກຳມະການຈະຖືກສົ່ງເປັນລາຍລັກອັກສອນຕໍ່ຄົນເຈັບ ຫຼື ຄອບຄົວທີ່ອື່ນການ ອຸທອນ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ

ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ, ດັ່ງທີ່ໄດ້ອະທິບາຍມາຂ້າງເທິງນັ້ນ, ອາດຈະຍັງມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອປະເພດອື່ນທີ່ອົງກອນສະໜອງໃຫ້. ໃນຄວາມສົນໃຈຂອງຄວາມສົມບູນ, ການຊ່ວຍເຫຼືອປະເພດອື່ນໆ ເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນໄດ້ລະບຸຢູ່ທີ່ນີ້, ເຖິງແມ່ນວ່າພວກເຂົາບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງອີງໃສ່ ແລະ ບໍ່ມີຈຸດປະສົງທີ່ຈະຂຶ້ນກັບພາກທີ 501(r) ແຕ່ຖືກລວມຢູ່ທີ່ນີ້ເພື່ອຄວາມສະດວກສະບາຍຂອງຊຸມຊົນທີ່ໄດ້ຮັບຜິດຊອບໂດຍອົງກອນ.

1. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດໂດຍອ້າງອີງຈາກສ່ວນຫຼຸດທີ່ໃຫ້ກັບຜູ້ຈ່າຍເງິນສູງສຸດສຳລັບອົງກອນດັ່ງກ່າວ. ຜູ້ຈ່າຍຄ່າທີ່ສູງທີ່ສຸດຈະຕ້ອງມີສ່ວນຮັບຜິດຊອບຢ່າງຫນ້ອຍ 3% ຂອງປະຊາກອນຂອງອົງກອນຕາມທີ່ວັດແທກໂດຍປະລິມານ ຫຼື ລາຍໄດ້ຂອງຄົນເຈັບລວມ. ຖ້າຜູ້ຈ່າຍຄົນດຽວບໍ່ໄດ້ຄິດໄລ່ລະດັບປະລິມານຕໍ່າສຸດນີ້, ສັນຍາຜູ້ຈ່າຍຫຼາຍກວ່າໜຶ່ງຄົນເພື່ອໃຫ້ເງື່ອນໄຂການຈ່າຍເງິນທີ່ຖືກນຳໃຊ້ສຳລັບບັນຊີສະເລ່ຍຢ່າງຫນ້ອຍ 3% ຂອງປະລິມານທຸລະກິດຂອງອົງກອນຕາມທີ່ກຳນົດປີ.
2. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ຜູ້ປະກັນໄພທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານ ການເງິນອາດຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດການຊໍາລະທັນທີ. ອາດຈະມີການສະເໜີສ່ວນຫຼຸດການຊໍາລະທັນທີເພີ່ມເຕີມກັບສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ອະທິບາຍໄວ້ໃນວັກກ່ອນໜ້ານີ້ທັນທີ.

ຂໍ້ຈຳກັດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ

ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈະບໍ່ຖືກເກັບຄ່າເປັນລາຍບຸກຄົນຫຼາຍກວ່າ AGB ສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການປິ່ນປົວທາງການແພດທີ່ຈຳເປັນອື່ນໆ ແລະ ບໍ່ຫຼາຍກວ່າຄ່າບໍລິການລວມສຳລັບການເບິ່ງແຍງທາງການແພດອື່ນໆທັງໝົດ. ອົງກອນຄິດໄລ່ອັດຕາສ່ວນ AGB ໜຶ່ງ ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນໂດຍໃຊ້ວິທີ "ເບິ່ງຄືນ" ແລະ ລວມທັງຄ່າບໍລິການຂອງ Medicare ແລະ ຜູ້ປະກັນສຸຂະພາບເອກະຊົນທັງໝົດທີ່ຈ່າຍການຮຽກຮ້ອງໃຫ້ກັບອົງກອນ, ທັງໝົດແມ່ນສອດຄ່ອງກັບກັບ 501(r). ອາດຈະໄດ້ຮັບສຳເນົາຂອງລາຍລະອຽດການຄິດໄລ່ຂອງ AGB ແລະ ອັດຕາສ່ວນຂອງ AGB ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງ ອົງກອນ ຫຼື ໂດຍການຮ້ອງຂໍໃນເຂດການຮັບສະໝັກໃດໜຶ່ງ. ນອກຈາກນີ້ ຄົນເຈັບອາດຈະຮ້ອງຂໍສຳເນົາພຣິຂອງການຄິດໄລ່ AGB ແລະ ອັດຕາສ່ວນທາງໄປສະນີ ໂດຍການໂທຫາອົງກອນທີ່ເບີໂທ 629-253-5300 ເພື່ອຮ້ອງຂໍສຳເນົາຖືກສົ່ງໄປຫາທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີ ຂອງຄົນເຈັບ.

ການຍື່ນສະໝັກຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ

ຄົນເຈັບອາດຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໂດຍຜ່ານການມີສິດໄດ້ຮັບການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ ຫຼື ໂດຍການສະໝັກຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໂດຍການສົ່ງຄຳຮ້ອງສະໝັກ FAP ທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນ. ຄຳຮ້ອງສະໝັກ FAP ແລະ ຄຳແນະນຳຄຳຮ້ອງສະໝັກ FAP ແມ່ນມີຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງອົງກອນ ຫຼື ໂດຍການຮ້ອງຂໍໃນເວລາໃຫ້ບໍລິການ. ຖ້າຄົນເຈັບຕ້ອງການຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຫຼັງຈາກມີໃຫ້ບໍລິການ, ຄົນເຈັບສາມາດເຂົ້າເຖິງຄຳຮ້ອງສະໝັກ FAP ແລະ

ຄຳແນະນຳຄຳຮ້ອງສະໝັກ FAP ແລະ ພິມໂດຍກົງຈາກເວັບໄຊທ໌ຂອງໂຮງໝໍພື້ນຜູ້ສະມັດຕະພາບ Ascension Saint Thomas. ນອກຈາກນີ້ ຄົນເຈັບອາດຈະຮ້ອງຂໍເອົາສຳນຳຂອງຄຳຮ້ອງສະໝັກ FAP ແລະ ຄຳແນະນຳຄຳຮ້ອງສະໝັກ FAP ທາງໄປສະນີ. ເພື່ອຮ້ອງຂໍສຳນຳເອກະສານທາງໄປສະນີ, ຄົນເຈັບຄວນໂທຫາອົງກອນທີ່ເປີໂທ 629-253-5300. ໃນແຕ່ລະສະຖານທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງຂ້າງເທິງນີ້, ຄຳຮ້ອງສະໝັກ FAP ແລະ ຄຳແນະນຳຄຳຮ້ອງສະໝັກ FAP ແມ່ນມີເປັນພາສາອັງກິດ, ພາສາສະເປນ, ພາສາຈີນສາມັນ, ພາສາຈີນດັ້ງເດີມ, ພາສາຫວຽດນາມ, ພາສາລາວ, ພາສາເກົາຫຼີ ແລະ ພາສາອາຣັບ.

ອົງກອນດັ່ງກ່າວຈະຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພເຮັດວຽກກັບທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນເພື່ອສະໝັກເອົາໂຄງການ Medicaid ຫຼື ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະອື່ນໆທີ່ຄົນເຈັບຖືວ່າມີຄວາມສາມາດໃນການໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (ຍົກເວັ້ນບ່ອນທີ່ມີສິດ ແລະ ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຜ່ານການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ). ຄົນເຈັບອາດຈະຖືກປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ຖ້າຄົນເຈັບໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງໃນໃບຄຳຮ້ອງສະໝັກ FAP ຫຼື ກ່ຽວຂ້ອງກັບຂະບວນການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ, ຖ້າຄົນເຈັບປະຕິເສດການມອບເງິນປະກັນໄພ ຫຼື ສິດທີ່ຈະຊຳລະໂດຍກົງໂດຍບໍລິສັດປະກັນໄພທີ່ອາດມີພັນທະໃນຈຳນວນການດູແລ ຫຼື ຖ້າຄົນເຈັບປະຕິເສດທີ່ຈະເຮັດວຽກກັບທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນເພື່ອສະໝັກຂໍ Medicaid ຫຼື ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອສາທາລະນະອື່ນໆທີ່ຄົນເຈັບຖືວ່າມີເງື່ອນໄຂເພື່ອໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ (ຍົກເວັ້ນກໍລະນີທີ່ມີສິດ ແລະ ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ ໂດຍການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ). ອົງກອນອາດຈະພິຈາລະນາຄຳຮ້ອງສະໝັກ FAP ທີ່ເຮັດສຳເລັດພາຍໃນເວລາບໍ່ເກີນ 6 ເດືອນກ່ອນວັນທີ່ກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບໃນການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບ ການມີສິດໄດ້ຮັບສຳລັບການດູແລໃນຕອນປະຈຸບັນນີ້. ອົງກອນຈະບໍ່ພິຈາລະນາຄຳຮ້ອງສະໝັກ FAP ທີ່ເຮັດສຳເລັດເກີນ 6 ເດືອນກ່ອນວັນຕັດສິນການມີສິດໄດ້ຮັບ.

ການສົ່ງໃບບິນເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນ

ການດຳເນີນການທີ່ອົງກອນອາດຈະນຳໃຊ້ໃນກໍລະນີມີການບໍ່ຊຳລະແມ່ນໄດ້ ອະທິບາຍໄວ້ຢູ່ໃນນະໂຍບາຍການຮຽກສົ່ງໃບບິນເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນ. ສາມາດຮັບສຳນຳນະໂຍບາຍການສົ່ງໃບບິນເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນພຣີຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງອົງກອນ ຫຼື ໂດຍການຮ້ອງຂໍໃນເວລາໃຫ້ບໍລິການ. ຄົນເຈັບອາດຈະຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີສຳນຳພຣີຂອງນະໂຍບາຍການສົ່ງໃບບິນເກັບເງິນ ທາງໄປສະນີ. ເພື່ອຮ້ອງຂໍສຳນຳເອກະສານທາງໄປສະນີ, ຄົນເຈັບຄວນໂທຫາອົງກອນທີ່ເປີໂທ 629-253-5300.

ການຕີຄວາມໝາຍ

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