



ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ

ເລກທີເອກະສານນະໂຍບາຍ ແລະ	24817
ຂັ້ນຕອນດຳເນີນການ	
ປຶ້ມຄູ່ມືນະໂຍບາຍ	ບໍລິຫານ
ປະເພດ	ເອກະສານນະໂຍບາຍ ແລະ ຂັ້ນຕອນດຳເນີນການ
ເຈົ້າຂອງເອກະສານ	ຊິລວາ, ນັດຕາລີ (Silva, Natalie)
ວັນທີມີຜົນບັງຄັບໃຊ້	10/21/2016
ວັນທີທົບທວນຄືນຄັ້ງຕໍ່ໄປ	21/10/2019
ຂອບເຂດການນຳໃຊ້ (ນຳໃຊ້ກັບ)	ສະຖານເບິ່ງແຍງດູແລການບາດເຈັບສາຫັດ CMC
ອະນຸມັດໂດຍ / ວັນທີອະນຸມັດ	ໜ່ວຍງານກົດໝາຍ CMC (A): 08/12/2016 11:31 ໂມງເຊົ້າຕາມເວລາ PST ໂຈ ໂນວິກກີ (Joe Nowicki), ຮອງປະທານອາວຸໂສ (SVP) ຫົວໜ້າຝ່າຍການເງິນ: 08/24/2016 08:39 ໂມງເຊົ້າຕາມເວລາ PST ແພັດທຣິກ ຣາບເຟີຕີ (Patrick Rafferty), ຫົວໜ້າຝ່າຍດຳເນີນງານບໍລິສັດ: 08/29/2016 01:38 ໂມງແລງຕາມເວລາ PST ຕິມ ໂຈສລິນ (Tim Joslin), ຫົວໜ້າຜູ້ບໍລິຫານ (CEO): 08/30/2016 09:55 ໂມງ ເຊົ້າຕາມເວລາ PST
ສະຖານະ / ເລກທີດັດແກ້	ການເງິນ ແລະ ແຜນການ (A): 10/21/2016 10:14 ໂມງເຊົ້າຕາມເວລາ PST
ສິ່ງໂດຍ	ທາງການ (ດັດແກ້ 0) ເອີນຮາດ, ມິເຊລ (Earnhart, Michele)

I. ຈຸດປະສົງ

- A. ເພື່ອກຳນົດຮູບແບບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ.
- B. ເພື່ອອະທິບາຍມາດຖານການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແຕ່ລະຮູບແບບ.
- C. ເພື່ອກຳນົດຂັ້ນຕອນດຳເນີນການ ທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງປະຕິບັດຕາມໃນການຍື່ນຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.
- D. ເພື່ອກຳນົດຂະບວນການ ທີ່ໂຮງໝໍຈະປະຕິບັດໃນການທົບທວນເບິ່ງໃບຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.
- E. ເພື່ອໃຫ້ວິທີການທົບທວນຄືນໃນກໍລະນີມີຂໍ້ຂັດແຍ້ງໃນການກຳນົດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.
- F. ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ແນະນຳທາງດ້ານບໍລິຫານ ແລະ ການບັນຊີ ເພື່ອຊ່ວຍລະບຸ, ຈັດປະເພດ ແລະ ລາຍງານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.
- G. ເພື່ອກຳນົດຂະບວນການທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງປະຕິບັດຕາມ ເພື່ອຂໍການປະເມີນຄວາມຮັບຜິດຊອບທາງດ້ານການເງິນສຳລັບການບໍລິການ, ແລະ ຂະບວນການທີ່ໂຮງໝໍຈະປະຕິບັດຕາມ ເພື່ອໃຫ້ການປະເມີນເຫຼົ່ານີ້ແກ່ຄົນເຈັບ.

II. ນິຍາມ

- A. **ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ:** ຄຳວ່າ ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ໝາຍເຖິງການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນທັງໝົດ, ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນບາງສ່ວນ, ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດສູງ, ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນໃນສະພາບພິເສດ. ຂໍ້ແນະນຳເພື່ອກຳນົດວ່າ ຄວນຈັດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບເມື່ອໃດນັ້ນໄດ້ຮັບການກຳນົດໄວ້ຢູ່ໃນນະໂຍບາຍນີ້.
- B. **ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ:** ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພແມ່ນຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມີແຫຼ່ງເງິນຊຳລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດສ່ວນໃດໜຶ່ງຂອງເຂົາເຈົ້າ, ລວມທັງບໍ່ຈຳກັດແຕ່ປະກັນໄພທາງການຄ້າ ຫຼື ປະກັນໄພອື່ນ, ໂຄງການເງິນຊ່ວຍເຫຼືອການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ລັດຖະບານສະໜັບສະໜູນ ຫຼື ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງບຸກຄົນທີສາມ, ຫຼື ຜູ້ທີ່ໄດ້ນຳໃຊ້ເງິນທີ່ເປັນຜົນປະໂຫຍດຈາກປະກັນໄພນັ້ນໝົດໄປກ່ອນການຮັບເຂົ້າ.
- C. **ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ:** ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພແມ່ນຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີແຫຼ່ງເງິນຊຳລະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດຂອງເຂົາເຈົ້າສ່ວນໃດໜຶ່ງຈາກບຸກຄົນທີສາມ.
- D. **ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ:** ການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນທັງໝົດ, ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນບາງສ່ວນ, ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດສູງ, ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນໃນສະພາບພິເສດແມ່ນການເບິ່ງແຍງດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລທາງຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນ ທີ່ທາງສູນການແພດຊຸມຊົນ (CMC) ຈັດໃຫ້. ສິນຄ້າ ແລະ ບໍລິການສຳລັບເຄື່ອງສຳອາງ, ການປິ່ນປົວທາງການແພດເປັນທາງເລືອກ ຫຼື ການທົດລອງແມ່ນບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້.
- E. **ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນທັງໝົດ:** ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນທັງໝົດແມ່ນການລົບລ້າງການເກັບຄ່າທີ່ບໍ່ໄດ້ຫຼຸດລາຄາໃຫ້ຂອງ CMC ທັງໝົດສຳລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນທັງໝົດແມ່ນມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບຄື:
1. ຜູ້ທີ່ລາຍຮັບຂອງຄອບຄົວຢູ່ໃນລະດັບ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ 350% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (“FPL”) ຫຼ້າສຸດ; ແລະ
 2. ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ, ຕາມທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ.
- F. **ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນບາງສ່ວນ:** ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນບາງສ່ວນແມ່ນການລົບລ້າງການເກັບຄ່າທີ່ບໍ່ໄດ້ຫຼຸດລາຄາໃຫ້ຂອງ CMC ບາງສ່ວນສຳລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ທີ່ມີໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບຄື:
1. ຜູ້ທີ່ມີລາຍຮັບຂອງຄອບຄົວຢູ່ລະຫວ່າງ 351-400% ຂອງ FPL.
 2. ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ, ຕາມທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງເທິງ.
 3. ແລະ ຜູ້ທີ່ CFO, ຫຼື ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍໄດ້ກຳນົດວ່າ ຄວນມີສ່ວນຫຼຸດໃຫ້.
 4. CMC ຈະຈຳກັດການຊຳລະທີ່ຄາດໄວ້ສຳລັບການບໍລິການຄົນເຈັບພາຍໃນໃຫ້ແກ່ກຸ່ມວິນິໄສທີ່ກຽວຂ້ອງ (“DRG”) ກັບຄົນເຈັບພາຍໃນຂອງ Medicare ສຳລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ຈັດໃຫ້ (ຫຼື ອັດຕາສູງສຸດທີ່ CMC ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບຈ່າຍຕາມຈຳນວນຈາກໂຄງການລັດຖະບານທີ່ທາງ CMC ເຂົ້າຮ່ວມ), ຫຼື ສຳລັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ມີ DRG ຂອງ Medicare ກຳນົດໄວ້, ຈຳນວນຫຼຸດລາຄາໃຫ້ທີ່ເໝາະສົມ, ໂດຍມີເງື່ອນໄຂວ່າ ການບໍລິການບໍ່ໄດ້ຮັບການຫຼຸດລາຄາໃຫ້.

5. ສໍາລັບການບໍລິການຄົນເຈັບເຂດນອກ, CMC ຈະຈຳກັດການຊໍາລະທີ່ຄາດໄວ້ຕາມກຳນົດເວລາຄ່າທໍານຽມ Medicare, ຫຼື ໃນບ່ອນທີ່ບໍ່ມີອັດຕາກຳນົດຄ່າທໍານຽມ Medicare, ຄ່າເກັບບໍ່ໄດ້ຫຼຸດລາຄາຂອງ CMC ຄູນໃຫ້ Medicare ຂອງ CMC ຕໍ່ອັດຕາສ່ວນຄ່າທີ່ເກັບສໍາລັບການບໍລິການຄົນເຈັບເຂດນອກ.

G. **ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນສະພາບພິເສດ:** ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນສະພາບພິເສດເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຜູ້ທີ່ບໍ່ມີມາດຖານຕາມການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ຫຼື ຜູ້ທີ່ບໍ່ສາມາດປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນດໍາເນີນການຂອງໂຮງໝໍທີ່ກຳນົດໄວ້ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການລົບລ້າງຄ່າທີ່ເກັບບໍ່ໄດ້ຫຼຸດລາຄາໃຫ້ຂອງໂຮງໝໍທັງໝົດ ຫຼື ບາງສ່ວນສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ, ໂດຍມີການອະນຸມັດຂອງຫົວໜ້າຝ່າຍການເງິນຂອງ CMC, ຫຼື ຜູ້ທີ່ລາວມອບໝາຍໜ້າທີ່ໃຫ້. ໂຮງໝໍຕ້ອງປະກອບເອກະສານຂໍ້ຕົກລົງ, ລວມທັງເຫດຜົນວ່າ ເປັນຫຍັງຄົນເຈັບຈຶ່ງບໍ່ມີເງື່ອນໄຂຕາມມາດຖານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນປົກກະຕິ. ຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນລາຍຊື່ຂອງບາງສະຖານະການທີ່ບໍ່ລະອຽດ ທີ່ອາດຈະເຮັດໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນສະພາບພິເສດຄື:

1. **ການລົ້ມລະລາຍ:** ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ຕົກຢູ່ໃນສະພາບການລົ້ມລະລາຍ ຫຼື ມີການລົ້ມລະລາຍເມື່ອບໍ່ດົນມານີ້.
2. **ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີບ້ານຢູ່ (ໂຮມເລສ):** ຄົນເຈັບທ້ອງສຸກເສີນໂດຍບໍ່ມີແຫຼ່ງການຊໍາລະເງິນ ຖ້າເຂົາເຈົ້າບໍ່ມີວຽກເຮັດ, ທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີ, ທີ່ຢູ່ອາໄສ, ຫຼື ປະກັນໄພ.
3. **ຄົນເຈັບທີ່ເສຍຊີວິດໄປ:** ຄົນເຈັບທີ່ເສຍຊີວິດໄປໂດຍບໍ່ມີປະກັນໄພ, ຊັບສິນ, ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງຂອງບຸກຄົນທີ່ສາມ.
4. **ການບໍລິການທີ່ Medicare ປະຕິເສດ:** ຄົນເຈັບ Medicare ທີ່ມີລາຍຮັບມີສິດໄດ້ຮັບອາດຈະສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສໍາລັບການພັກອາໄສທີ່ຖືກປະຕິເສດ, ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຖືກປະຕິເສດ, ແລະ ການບໍລິການທີ່ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງ. ຄົນເຈັບອາດຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສໍາລັບການຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າ Medicare.
5. **ການບໍລິການທີ່ Medi-Cal ປະຕິເສດ:** ຄົນເຈັບ Medi-Cal ທີ່ມີລາຍຮັບມີສິດໄດ້ຮັບອາດຈະສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສໍາລັບການພັກອາໄສທີ່ຖືກປະຕິເສດ, ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຖືກປະຕິເສດ, ແລະ ການບໍລິການທີ່ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງ. ຄົນເຈັບອາດຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສໍາລັບການຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າ Medi-Cal. ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບໂຄງການຕ່າງໆເຊັ່ນ: Medi-Cal ແຕ່ສະຖານະການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງຜູ້ນັ້ນບໍ່ໄດ້ຖືກກຳນົດສໍາລັບໄລຍະເວລາໃນລະຫວ່າງທີ່ການບໍລິການທາງການແພດໄດ້ມອບໃຫ້ນັ້ນອາດຈະສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໄດ້.

H. **ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດສູງສໍາລັບການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ (“ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດສູງ”):** ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດສູງແມ່ນການລົບລ້າງຈໍານວນເງິນທີ່ຄົນເຈັບຮັບຜິດຊອບສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ການຫຼຸດລາຄານີ້ແມ່ນມີໃຫ້ກັບຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີມາດຖານຄົບຖ້ວນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຄື:

1. ຄົນເຈັບແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ.
2. ລາຍຮັບຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບໜ້ອຍກວ່າ 350% ຂອງ FPL; ແລະ
3. ລາຍຈ່າຍທາງການແພດຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ຂອງຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ (ເກີດຂຶ້ນຢູ່ທີ່ CMC ຫຼື ຈ່າຍໃຫ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໃນສິບສອງ (12) ເດືອນຜ່ານມາ, ເກີນ 10% ຂອງລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ.

I. **ແພດສຸກເສີນ:** ແພດສຸກເສີນແມ່ນແພດຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງແພດສຸກເສີນຢູ່ໃນໂຮງໝໍ.

- J. **ລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (“FPL”):** FPL ໝາຍເຖິງການວັດແທກລະດັບລາຍຮັບທີ່ກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ບໍລິການມະນຸດ (“HHS”) ຂອງສະຫະລັດຕີພິມເຜີຍແຜ່ປະຈຳປີ ແລະ ທາງ CMC ນຳໃຊ້ ເພື່ອກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.
- K. **ຈຳນວນເງິນທີ່ຄົນເຈັບຕ້ອງຮັບຜິດຊອບ:** ຈຳນວນເງິນທີ່ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພຕ້ອງຮັບຜິດຊອບຈ່າຍຈຳນວນທີ່ເກີນວົງເງິນທີ່ໄດ້ຈາກປະກັນໄພຂອງບຸກຄົນທີ່ສາມຂອງຄົນເຈັບໄດ້ກຳນົດຈຳນວນເງິນຜົນປະໂຫຍດຂອງຄົນເຈັບ.
- L. **ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ:** ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບຈະຖືກກຳນົດດັ່ງນີ້:
 1. **ຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່:** ສຳລັບຄົນເຈັບອາຍຸ 18 ປີຂຶ້ນໄປ, ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບລວມມີຜົວ/ເມຍ, ຄູ່ທີ່ຢູ່ຮ່ວມກັນ, ແລະ ລູກຜູ້ອາໄສທີ່ອາຍຸບໍ່ເກີນ 21 ປີຂອງເຂົາເຈົ້າ, ບໍ່ວ່າຈະຢູ່ບ້ານ ຫຼື ບໍ່ກໍ່ຕາມ.
 2. **ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ທັນກະສຽນອາຍຸ:** ສຳລັບຄົນເຈັບອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 18 ປີ, ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບລວມມີພໍ່ແມ່, ຍາດພີ່ນ້ອງຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລຂອງເຂົາເຈົ້າ, ແລະ ເດັກນ້ອຍຜູ້ອື່ນໆຂອງພໍ່ແມ່ ຫຼື ຂອງຍາດພີ່ນ້ອງຜູ້ເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ອາຍຸບໍ່ເກີນ 21 ປີ.
- M. **ຜູ້ລ່ວງລະເມີດ:** ຜູ້ລ່ວງລະເມີດແມ່ນຄົນຜູ້ທີ່ກະທຳການລະເມີດ (ຜິດທາງແພ່ງ) ໂດຍເຈດຕະນາ ຫຼື ຜ່ານການປະໝາດເລີ່ມເລີ້.

III. ນະໂຍບາຍ

- A. CMC ຈະໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຕາມນະໂຍບາຍນີ້ແກ່ຄົນເຈັບຜູ້ມີສິດໄດ້ຮັບໃນຮູບແບບການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດຫຼຸດລາຄາໃຫ້ ຫຼື ໃຫ້ຟຣີ ເຊິ່ງເປັນ:
 1. ຄົນເຈັບບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່າ.
 2. ຄົນເຈັບມີປະກັນໄພທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່າ ເຊິ່ງມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດລາຄາສູງ.
 3. ຄົນເຈັບມີສະພາບພິເສດ.
- B. CMC ຈະໃຫ້ຂໍ້ມູນເລື່ອງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດລາຄາສູງແກ່ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່າ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພທີ່ມີລາຍຮັບຕໍ່າຕາມກົດໝາຍກຳນົດວ່າດ້ວຍຄວາມຮັບຜິດຊອບທາງດ້ານການເງິນໂດຍປະມານຂອງເຂົາເຈົ້າສຳລັບການບໍລິການ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ການຫຼຸດລາຄາທີ່ມີໃຫ້ຕາມນະໂຍບາຍນີ້.
- C. ນະໂຍບາຍນີ້ນຳໃຊ້ກັບສະຖານບໍລິການໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດຂອງ CMC. ນອກຈາກວ່າໄດ້ມີການລະບຸໄວ້ເປັນຢ່າງອື່ນ, ນະໂຍບາຍນີ້ບໍ່ນຳໃຊ້ກັບແພດ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງການແພດອື່ນໆ, ເຊິ່ງການບໍລິການຂອງບັນດາຊ່ຽວຊານເຫຼົ່ານັ້ນບໍ່ໄດ້ລວມຢູ່ໃນໃບບິນຂອງ CMC. ຢູ່ໃນລັດຄາລິຟໍເນຍ, ແພດສຸກເສີນຜູ້ທີ່ໃຫ້ບໍລິການສຸກເສີນຢູ່ໃນໂຮງໝໍຕ້ອງໄດ້ມີສ່ວນຫຼຸດໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສູງ ຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ 350% ຂອງ FPL. ແພດຊ່ຽວຊານຜູ້ທີ່ຖືກຮຽກຕົວມາພະແນກສຸກເສີນຂອງ CMC ຫຼື ຜູ້ທີ່ມີສິດທິພິເສດກັບ CMC ຢູ່ນອກພະແນກສຸກເສີນຈະບໍ່ແມ່ນແພດສຸກເສີນ.

IV. ຂັ້ນຕອນດໍາເນີນການ

A. ການມີສິດໄດ້ຮັບ

1. ມາດຖານການມີສິດໄດ້ຮັບ: ຢູ່ໃນລະຫວ່າງຂັ້ນຕອນການສະໝັກ, CMC ຈະນໍາໃຊ້ມາດຖານການມີສິດໄດ້ຮັບຕໍ່ໄປນີ້ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ:

ໝວດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ	ມາດຖານການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງຄົນເຈັບ	ການຫຼຸດລາຄາທີ່ມີໃຫ້
ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນທັງໝົດ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ຄົນເຈັບແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ; 2. ຄົນເຈັບມີລາຍຮັບຂອງຄອບຄົວຢູ່ໃນລະດັບ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ 350% ຂອງ FPL ຫຼ້າສຸດ. 	ການລົບລ້າງການເກັບຄ່າທີ່ບໍ່ໄດ້ຫຼຸດລາຄາໃຫ້ຂອງ CMC ທັງໝົດສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.
ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນບາງສ່ວນ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ຄົນເຈັບແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ; 2. ຄົນເຈັບມີລາຍຮັບຂອງຄອບຄົວຢູ່ລະຫວ່າງ 351-400% ຂອງ FPL ຫຼ້າສຸດ. 	<p>ການລົບລ້າງການເກັບຄ່າທີ່ບໍ່ໄດ້ຫຼຸດລາຄາໃຫ້ຂອງ CMC ບາງສ່ວນສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.</p> <p>ການບໍລິການຄົນເຈັບພາຍໃນ: CMC ຈະຈໍາກັດການຊໍາລະທີ່ຄາດໄວ້ສໍາລັບການບໍລິການຄົນເຈັບພາຍໃນໃຫ້ແກ່ກຸ່ມວິນິໄສທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ (“DRG”) ກັບຄົນເຈັບພາຍໃນຂອງ Medicare ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ຈັດໃຫ້ (ຫຼື ອັດຕາສູງສຸດທີ່ CMC ຄາດວ່າຈະໄດ້ຮັບຈ່າຍຕາມຈໍານວນຈາກໂຄງການລັດຖະບານທີ່ທາງ CMC ເຂົ້າຮ່ວມ), ຫຼື ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ບໍ່ມີ DRG ຂອງ Medicare ກໍານົດໄວ້, ຈໍາ</p>

		<p>ນວນຫຼຸດລາຄາໃຫ້ທີ່ເໝາະສົມ, ໂດຍມີເງື່ອນໄຂວ່າການບໍລິການບໍ່ໄດ້ຮັບການຫຼຸດລາຄາໃຫ້.</p> <p>ການບໍລິການຄົນເຈັບເຂດນອກ: CMC ຈະຈຳກັດການຊຳລະທີ່ຄາດໄວ້ຕາມກຳນົດເວລາຄ່າທຳນຽມ Medicare, ຫຼື ໃນບ່ອນທີ່ບໍ່ມີອັດຕາກຳນົດຄ່າທຳນຽມ Medicare, ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ Medicare ຂອງ CMC ກັບອັດຕາສ່ວນຄ່າທີ່ເກັບສຳລັບການບໍລິການຄົນເຈັບເຂດນອກ.</p>
<p>ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດລາຄາສູງ (ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ຄົນເຈັບແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ; 2. ລາຍຮັບຂອງຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບຢູ່ໃນລະດັບ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ 350% ຂອງ FPL ຫຼ້າສຸດ; 3. ລາຍຈ່າຍທາງການແພດສຳລັບຄົນເຈັບ ຫຼື ຂອງຄອບຄົວຂອງເຂົາເຈົ້າ (ເກີດຂຶ້ນຢູ່ທີ່ CMC ຫຼື ຈ່າຍໃຫ້ກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການອື່ນໃນ 12 ເດືອນຜ່ານມາ, ເກີນ 10% ຂອງລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ. 	<p>ການລົບລ້າງຈຳນວນເງິນທີ່ຄົນເຈັບຮັບຜິດຊອບທັງໝົດສຳລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.</p>
<p>ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນສະພາບພິເສດ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ຄົນເຈັບແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພຕໍ່າ; 2. ບໍ່ມີເງື່ອນໄຂຄົບຕາມມາດຕຖານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ; 	<p>ການລົບລ້າງການເກັບຄ່າທີ່ບໍ່ໄດ້ຫຼຸດລາຄາໃຫ້ຂອງໂຮງໝໍທັງໝົດ ຫຼື ບາງສ່ວນສຳລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ.</p>

	<p>3. ມີສະພາບພິເສດຢູ່;</p> <p>4. ຫົວໜ້າຝ່າຍການເງິນ ຫຼື ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍໄດ້ອະນຸມັດສ່ວນຫຼຸດໃຫ້;</p> <p>5. CMC ປະກອບເອກະສານຂໍ້ຕົກລົງ, ລວມທັງເຫດຜົນວ່າເປັນຫຍັງຄົນເຈັບຈຶ່ງບໍ່ມີເງື່ອນໄຂຕາມມາດຖານການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນປົກກະຕິ.</p>	
--	--	--

2. ການຄິດໄລ່ລາຍຮັບຂອງຄອບຄົວ: ເພື່ອກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ, ກ່ອນອື່ນໝົດ CMC ຈະຄິດໄລ່ລາຍຮັບຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 - a. ເອກະສານຫຼັກຖານລາຍຮັບຄອບຄົວ: ຈະມີການຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຄົນເຈັບສົ່ງແຕ່ລິ້ນໃບຈ່າຍເງິນຫຼ້າສຸດ ຫຼື ເງິນຕອບແທນພາສີເທົ່ານັ້ນ ເພື່ອເປັນຫຼັກຖານຂອງລາຍຮັບ. ລາຍໄດ້ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບແມ່ນຈຳນວນເງິນທີ່ທາມາໄດ້ປະຈຳປີຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບທຸກຄົນ ທີ່ໄດ້ຈາກສິບສອງ (12) ເດືອນກ່ອນ ຫຼື ປີກ່ອນເສຍພາສີດັ່ງທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນຢູ່ໃນລິ້ນໃບຮັບເງິນຫຼ້າສຸດ ຫຼື ຜົນຕອບແທນພາສີລາຍໄດ້, ການຈ່າຍຫຼຸດລົງທີ່ໄດ້ຈ່າຍເປັນຄ່າລ້ຽງເມຍທີ່ຮ້າງໄປ ແລະ ລູກ.
 - b. ການຄິດໄລ່ລາຍຮັບຂອງຄອບຄົວສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ໝົດອາຍຸ: ຄົນເຈັບທີ່ໝົດອາຍຸໂດຍທີ່ບໍ່ມີຜົວ/ເມຍທີ່ຍັງມີຊີວິດຢູ່ອາດຈະຖືກຖືໄດ້ວ່າບໍ່ມີລາຍຮັບເພື່ອຈຸດປະສົງຂອງການຄິດໄລ່ລາຍຮັບຂອງຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ. ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງມີເອກະສານລາຍຮັບສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ໝົດອາຍຸ; ເຖິງແນວໃດກໍ່ຕາມ, ອາດຈະຕ້ອງການເອົາເອກະສານຊັບສິນໄດ້. ຜົວ/ເມຍທີ່ຍັງມີຊີວິດຢູ່ອາດຈະສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໄດ້.
3. ການຄິດໄລ່ລາຍຮັບຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບຕາມເປີເຊັນຂອງ FPL: ຫຼັງຈາກກຳນົດລາຍຮັບຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ, CMC ຈະຄິດໄລ່ລະດັບລາຍຮັບຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບປຽບທຽບກັບ FPL, ເຊິ່ງສະແດງໃຫ້ເຫັນເປັນເປີເຊັນຂອງ FPL. ຕົວຢ່າງ, ຖ້າ FPL ສຳລັບຄອບຄົວມີສາມຄົນແມ່ນ \$20,000, ແລະ ລາຍຮັບຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບແມ່ນ \$60,000, CMC ຈະຄິດໄລ່ລາຍຮັບຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບເປັນ 300% ຂອງ FPL. ການຄິດໄລ່ນີ້ຈະຖືກນຳໄປໃຊ້ກຳນົດວ່າ ຄົນເຈັບມີເງື່ອນໄຂທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນບໍ່.
4. ຂໍ້ຍົກເວັ້ນ/ການຂາດເງື່ອນໄຂຕໍ່ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ: ຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນບັນດາສະພາບການທີ່ບໍ່ມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃຫ້ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້:
 - ຄົນເຈັບ Medi-Cal ທີ່ມີສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ (Share of Cost): ຄົນເຈັບ Medi-Cal ຜູ້ທີ່ຮັບຜິດຊອບຈ່າຍຄ່າສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍແມ່ນບໍ່ມີສິດສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ເພື່ອຫຼຸດຈຳນວນເງິນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທີ່ຕິດຄ້າງ. CMC ຈະຊອກວິທີການເກັບເອົາເງິນເຫຼົ່ານີ້ຈາກຄົນເຈັບ.

- a. ຄົນເຈັບປະຕິເສດການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ: ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພຜູ້ທີ່ເລືອກຂໍການບໍລິການ ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ຂໍ້ຕົກລົງຜົນປະໂຫຍດຂອງຄົນເຈັບ (ເຊັ່ນ: ຄົນເຈັບ HMO ຜູ້ຂໍການບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍຈາກ CMC, ຫຼື ຄົນເຈັບຜູ້ປະຕິເສດການໂອນຍ້າຍຈາກ CMC ໄປຍັງສະຖານບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ) ແມ່ນບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.
- b. ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພບໍ່ຮ່ວມມືກັບຜູ້ຈ່າຍເງິນບຸກຄົນທີສາມ: ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການປະກັນໄພໂດຍຜູ້ຈ່າຍເງິນບຸກຄົນທີສາມ ທີ່ປະຕິເສດຈະຈ່າຍຄ່າບໍລິການ ເພາະວ່າຄົນເຈັບບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ຈຳເປັນແກ່ຜູ້ຈ່າຍເງິນບຸກຄົນທີສາມ ເພື່ອກຳນົດຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຜູ້ຈ່າຍເງິນບຸກຄົນທີສາມແມ່ນບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.
- c. ຜູ້ຈ່າຍເງິນຈ່າຍໃຫ້ຄົນເຈັບໂດຍກົງ: ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນຄ່າບໍລິການໂດຍກົງຈາກການຊົດໃຊ້ຄາເສຍຫາຍ, ການຈ່າຍເສີມ Medicare, ຫຼື ຜູ້ຈ່າຍເງິນອື່ນ, ຄົນເຈັບບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.
- d. ການປອມແປງຂໍ້ມູນ: CMC ອາດຈະປະຕິເສດໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແກ່ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ປອມແປງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບລາຍຮັບ, ຂະໜາດຄອບຄົວ, ຫຼື ຂໍ້ມູນອື່ນໆຢູ່ໃນໃບຄຳຮ້ອງການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງເຂົາເຈົ້າ.
- e. ການເອົາຄືນຂອງບຸກຄົນທີສາມ: ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຊໍາລະເງິນ ຫຼື ການຕັດສິນຈາກຜູ້ກະທຳຜິດບຸກຄົນທີສາມ ທີ່ເຮັດໃຫ້ເກີດການບາດເຈັບຂອງຄົນເຈັບ, ຄົນເຈັບຕ້ອງໃຊ້ຈໍານວນຈາກການຊໍາລະ ຫຼື ການຕັດສິນ ເພື່ອໃຫ້ພຽງພໍຕາມຍອດບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ, ແລະ ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.
- f. ການບໍລິການເປັນອາຊີບ (ແພດ): ການບໍລິການຂອງແພດເຊັ່ນ: ແພດຊ່ຽວຊານທຳສະຫຼົບ, ແພດຊ່ຽວຊານລັງສີວິທະຍາ, ແພດຊ່ຽວຊານປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍ, ແພດຊ່ຽວຊານພະຍາດວິທະຍາ, ອື່ນໆ ແມ່ນບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້. ຂໍ້ຍົກເວັ້ນຕ່າງໆແມ່ນໄດ້ກຳນົດໄວ້ຢູ່ໃນກຳນົດການ ກ (Exhibit A). ແພດຫຼາຍຄົນມີນະໂຍບາຍການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນ ທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ຄົນເຈັບສະໝັກຂໍການເບິ່ງແຍງດູແລບໍ່ເສຍຄ່າ ຫຼື ຫຼຸດລາຄາໃຫ້ໄດ້. ຄົນເຈັບຄວນຈະຂໍເອົາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນຂອງແພດໄດ້ຈາກແພດຂອງເຂົາເຈົ້າໂດຍກົງ.

B. ຂັ້ນຕອນການສະໝັກ

1. CMC ຈະໃຊ້ຄວາມພະຍາຍາມທຸກຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອເອົາຂໍ້ມູນຈາກຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງຄົນເຈັບກ່ຽວກັບວ່າ ປະກັນສຸຂະພາບຂອງເອກະຊົນ ຫຼື ຂອງລັດອາດຈະຄຸ້ມຄອງເຕັມ ຫຼື ບາງສ່ວນບໍ່ຕໍ່ກັບຄ່າການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ CMC ມີໃຫ້ກັບຄົນເຈັບ. ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບອກໃຫ້ຮູ້ໃນເວລາໃດໜຶ່ງວ່າ ບໍ່ມີຄວາມສາມາດທາງດ້ານການເງິນທີ່ຈະຈ່າຍຄ່າໃບບິນບໍລິການຂອງໂຮງໝໍແມ່ນຈະໄດ້ຮັບການປະເມີນສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ. ເພື່ອໃຫ້ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບເປັນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ, ຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ຮັບປະກັນຂອງຄົນເຈັບຕ້ອງຢັ້ງຢືນວ່າ ລາວ ຫຼື ນາງ ບໍ່ຮູ້ຈັກສິດທິໃດໆຕໍ່ກັບຜົນປະໂຫຍດໃນປະກັນໄພ ຫຼື ໂຄງການຂອງລັດຖະບານ ທີ່ຈະຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ຫຼຸດລາຄາໃນໃບບິນໃຫ້.
2. ຄົນເຈັບທຸກຄົນຄວນໄດ້ຮັບການຊຸກຍູ້ໃຫ້ໄປກວດເບິ່ງສິດຂອງເຂົາເຈົ້າທີ່ອາດຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງໂຄງການລັດຖະບານ ຖ້າເຂົາເຈົ້າຍັງບໍ່ທັນໄດ້ໄປກວດເບິ່ງເທື່ອ. CMC ຈະຈັດໃຫ້ມີການສະໝັກ

ຂໍໂຄງການ Medi-Cal ຫຼື ໂຄງການອື່ນໆທີ່ລັດຖະບານໃຫ້ທຶນ ຖ້າຄົນເຈັບບອກວ່າ ເຂົາເຈົ້າບໍ່ມີການ ຄຸ້ມຄອງໂດຍຜູ້ຈ່າຍເງິນບຸກຄົນທີ່ສາມ ຫຼື ຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

3. ຄົນເຈັບຕ້ອງໄດ້ໃຊ້ຄວາມພະຍາຍາມຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນທຸກດ້ານໃນການປະກອບເອກະສານລາຍຮັບ ແລະ ການຄຸ້ມຄອງຜົນປະໂຫຍດທາງດ້ານສຸຂະພາບແກ່ທາງ CMC.
4. ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ຢາກຈະສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແມ່ນຈະໃຊ້ແບບຟອມໃບສະໝັກມາດຕະຖານ ຂອງ CMC “ໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ”.
5. ຄົນເຈັບອາດຈະຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ວຍການປະກອບໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນດ້ວຍຕົວ ເອງໄດ້ຢູ່ທີ່ ສະຖານທີ່ຂອງ CMC ທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ໃນກຳນົດການ ຊີ (Exhibit C) ຫຼື ໂດຍທາງໂທລະ ສັບດ້ວຍການຕິດຕໍ່ຝ່າຍຮັບເຂົ້າທີ່ເບີ (559) 459-2998.
6. ສຳເນົາຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແມ່ນອາດເບິ່ງໄດ້ໂດຍການເຂົ້າໄປຫາສະຖານທີ່ຂອງ CMC ທີ່ມີ ລາຍຊື່ຢູ່ໃນກຳນົດການ ຊີ (Exhibit C), ຜ່ານທາງໄປສະນີ, ຫຼື ຜ່ານທາງເວັບໄຊທ໌ຂອງ CMC (www.communitymedical.org).
7. ຄົນເຈັບຄວນປະກອບໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃຫ້ຄົບຖ້ວນທັນທີທີ່ເປັນໄປໄດ້ຫຼັງຈາກ ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວຢູ່ທີ່ CMC. ການບໍ່ປະກອບ ແລະ ສົ່ງໃບສະໝັກຄືນພາຍໃນ 180 ວັນນັບຈາກ ວັນທີ່ປິດປ່ອຍຄົນເຈັບອອກໂຮງໝໍແມ່ນອາດຈະເຮັດໃຫ້ການຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຖືກປະຕິ ເສດ.
8. ຄົນເຈັບຈະຕ້ອງສົ່ງໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໄປຫາ: ສູນການແພດຊຸມຊົນ, ພະແນກບໍລິ ການດ້ານການເງິນຄົນເຈັບ (Community Medical Centers, Patient Financial Services Department), P.O. Box 1232, Fresno, CA 93715, Attn: Financial Assistance Application (ໃບຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ).

C. ການກຳນົດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (Financial Assistance Determination)

1. CMC ຈະພິຈາລະນາໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແຕ່ລະສະບັບ ແລະ ອະນຸມັດໃຫ້ການ ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ເມື່ອຄົນເຈັບມີມາດຖານເງື່ອນໄຂຄົບຖ້ວນຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ຂ້າງເທິງ.
2. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບລາຍຮັບ ຫຼື ຊັບສິນທີ່ໄດ້ມາຕາມສ່ວນຂອງຂະບວນການມີສິດໄດ້ຮັບແມ່ນຄວນຮັກສາໄວ້ ແຍກຈາກແຟັມທີ່ໃຊ້ເກັບໜີ້ສິນ, ແລະ ບໍ່ຄວນນຳມາທົບທວນຄືນຢູ່ໃນຂະບວນການເກັບໜີ້ສິນ.
3. ຖ້າຄົນເຈັບບໍ່ສົ່ງເອກະສານລາຍຮັບ ແລະ/ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອສຸຂະພາບມາໃຫ້, ແລະ CMC ສາມາດດຳເນີນການກຳນົດໄດ້ຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນໂດຍທີ່ບໍ່ຕ້ອງມີເອກະສານທີ່ຂໍໄປນັ້ນແລ້ວ, ທາງ CMC ຄວນດຳເນີນການກຳນົດຕາມຂໍ້ມູນທີ່ຮູ້ຈັກ. ຖ້າຄົນເຈັບບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ແລະ ຈຳເປັນເຊັ່ນ: ເອກະສານລາຍຮັບ ແລະ/ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງເງິນຊ່ວຍເຫຼືອສຸຂະພາບ, ທາງ CMC ອາດ ຈະພິຈາລະນາວ່າ ການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຫຼົ້ມເຫຼວ.
4. ຄົນເຈັບອາດຈະສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອໂຄງການຂອງລັດຖະບານໄດ້ນຳອີກ.
 - CMC ຄວນຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບໃນການກຳນົດວ່າ ເຂົາເຈົ້າມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງລັດຖະບານ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆ, ຫຼື ຄົນເຈັບມີສິດລົງທະບຽນເຂົ້າຮ່ວມກັບແຜນອື່ນໆຢູ່ໃນໂຄງການແລກປ່ຽນຜົນ ປະໂຫຍດທາງດ້ານສຸຂະພາບຂອງຄາລິຟໍເນຍ (ເຊັ່ນ: Covered California).
 - a. ຖ້າຄົນເຈັບສະໝັກຂໍ, ຫຼື ມີໃບສະໝັກຂໍໂຄງການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບອື່ນທີ່ຍັງບໍ່ທັນໄດ້ຮັບຄຳ ຕອບໃນເວລາດຽວກັນກັບທີ່ລາວ ຫຼື ນາງສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ໃບສະໝັກ

ຂໍການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ໂຄງການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບອື່ນຈະບໍ່ເປັນບັນຫາຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບ
ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ.

5. ໃບສະໝັກຄວນໄດ້ຮັບການທົບທວນຄືນທັນທີ. CMC ຈະດຳເນີນການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງຕົນ
ເອງໃຫ້ສຳເລັດພາຍໃນ 45 ວັນທີ່ໄດ້ຮັບໃບສະໝັກຂໍ. ຍັງຈະບໍ່ມີການພິຈາລະນາວ່າ ໃບສະໝັກໄດ້ຮັບ
ການຕັດສິນແລ້ວ ຖ້າຍັງມີການສະໝັກຂໍປະກັນໄພ ຫຼື ແຫຼ່ງການຊຳລະອື່ນຄ້າງຢູ່.
6. ເມື່ອໄດ້ກຳນົດການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນທັງໝົດ, ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນບາງສ່ວນ,
ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທາງການແພດສູງ, ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການ
ກຸສົນໃນສະພາບພິເສດສຳເລັດແລ້ວ, ຈະໄດ້ສົ່ງ “ໃບແຈ້ງການ” ໃນກຳນົດການ ດີ (Exhibit D) ໄປ
ໃຫ້ກັບຜູ້ສະໝັກແຕ່ລະຄົນ ໂດຍການແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ເຖິງຄຳຕັດສິນຂອງ CMC.
7. ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບອະນຸມັດພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້, ແຕ່ຫຼັງຈາກຂັ້ນຕອນໃບສະໝັກເລີ່ມຕົ້ນ ແລະ ການ
ອະນຸມັດໄປ ມັນມີການກຳນົດວ່າ ຄົນເຈັບບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບເນື່ອງຈາກມີຜູ້ຈ່າຍເງິນບຸກຄົນທີສາມ, ຈະໄດ້
ເກັບເອົາຄ່າທີ່ຈ່າຍໄປນັ້ນຄືນ ແລະ CMC ຈະຕິດຕາມຜູ້ຈ່າຍເງິນບຸກຄົນທີສາມ ເພື່ອເອົາການຊຳລະຢູ່
ໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ. ຖ້າຕໍ່ມາມີການກຳນົດວ່າ ຜູ້ຈ່າຍເງິນບຸກຄົນທີສາມບໍ່ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການຈ່າຍຄ່າ
ຂອງຄົນເຈັບ, ການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງຄົນເຈັບຈະຖືກເອົາກັບຄືນມາໂດຍບໍ່ຕ້ອງມີໃບປະເມີນຜົນດ້ານການ
ເງິນໃໝ່.
8. ເມື່ອໄດ້ມີການກຳນົດວ່າ ຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ຈະຖືວ່າ ຄົນເຈັບມີສິດໄດ້
ຮັບເປັນເວລາທີ່ກເດືອນຫຼັງຈາກໂຮງໝໍອອກໃບແຈ້ງການໃຫ້ກັບຄົນເຈັບ. ຫຼັງຈາກໜຶ່ງປີ, ຄົນເຈັບຕ້ອງ
ໄດ້ສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຄືນໃໝ່.
9. ຖ້າການກຳນົດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສ້າງຍອດສິນເຊື່ອເອື້ອປະໂຫຍດໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ, ການສົ່ງ
ຍອດສິນເຊື່ອຄືນຈະລວມເອົາດອກເບ້ຍຕາມຈຳນວນເງິນຊຳລະເກີນຈາກວັນທີ່ຊຳລະຂອງຄົນເຈັບໃນອັດ
ຕາຕາມຂໍ້ກຳນົດ (10% ຕໍ່ປີ) ຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍຄວາມປອດໄພ ແລະ ສຸຂະພາບຂໍ້ທີ 127400,
ໂດຍມີເງື່ອນໄຂວ່າ CMC ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງສົ່ງຍອດສິນເຊື່ອຄືນພ້ອມກັບດອກເບ້ຍທີ່ໜ້ອຍກວ່າຫ້າໂດລາ
(\$5.00).

D. ຂໍ້ຂັດແຍ້ງ

1. ຄົນເຈັບອາດຈະຂໍໃຫ້ມີການທົບທວນຄຳຕັດສິນໃດໜຶ່ງຂອງ CMC ທີ່ປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການ
ເງິນ ໂດຍການແຈ້ງໃຫ້ຝ່າຍບໍລິການດ້ານການເງິນຄົນເຈັບຕາມພື້ນຖານຂອງຂໍ້ຂັດແຍ້ງ ແລະ ການແກ້
ໄຂຕາມທີ່ຕ້ອງການພາຍໃນສາມສິບ (30) ວັນນັບຈາກຄົນເຈັບໄດ້ຮັບແຈ້ງການເລື່ອງສະພາບການທີ່
ເຮັດໃຫ້ເກີດມີຂໍ້ຂັດແຍ້ງ. ຄົນເຈັບອາດຈະຍື່ນຂໍ້ຂັດແຍ້ງທາງປາກເປົ່າກໍໄດ້ ໂດຍການໂທຫາຝ່າຍບໍລິ
ການດ້ານການເງິນຄົນເຈັບທີ່ເບີ (559) 459-3939, ຫຼື ສົ່ງຂໍ້ມູນເປັນລາຍລັກອັກສອນທາງໄປສະນີຫາ
ສູນການແພດຊຸມຊົນຕາມຊື່ ແລະ ທີ່ຢູ່ຕໍ່ໄປນີ້ Community Medical Centers, Patient
Financial Services Department, P.O. Box. 1232, Fresno, CA 93715. ຝ່າຍບໍລິການ
ດ້ານການເງິນຄົນເຈັບຈະທົບທວນຂໍ້ຂັດແຍ້ງຂອງຄົນເຈັບທັນທີທີ່ເປັນໄປໄດ້ ແລະ ແຈ້ງຄຳຕັດສິນໃຫ້
ຄົນເຈັບຊາບເປັນລາຍລັກອັກສອນ.

E. ການມີຂໍ້ມູນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພ້ອມໃຫ້

1. ພາສາ: ນະໂຍບາຍນີ້ຈະມີໃຫ້ເປັນພາສາຕົ້ນຕໍຂອງຂົງເຂດບໍລິການຂອງ CMC. ນອກຈາກນັ້ນ,
ແຈ້ງການ/ການສື່ສານທຸກຢ່າງທີ່ໃຫ້ຢູ່ໃນຂໍ້ນີ້ຈະມີໃຫ້ເປັນພາສາຕົ້ນຕໍຂອງຂົງເຂດບໍລິການຂອງໂຮງໝໍ
ແລະ ໃນຮູບແບບທີ່ກົງກັບລະບຽບກົດໝາຍຂອງລັດ ແລະ ລັດຖະບານກາງທີ່ນຳໃຊ້ທຸກສະບັບ. ພາ

ສາຕົ້ນຕໍທີ່ນຳໃຊ້ຢູ່ໃນຂົງເຂດບໍລິການຂອງ CMC ແມ່ນພາສາທີ່ມີຄົນນຳໃຊ້ໜ້ອຍກວ່າ 1,000 ຄົນ ຫຼື 5% ຂອງຊຸມຊົນທີ່ CMC ຮັບໃຊ້ ຫຼື ປະຊາກອນທີ່ອາດຈະໄດ້ຮັບຜົນກະທົບ ຫຼື ໄດ້ຮັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໂດຍທາງ CMC. CMC ອາດຈະກຳນົດເປີເຊັນ ຫຼື ຈຳນວນຂອງບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມຮູ້ພາສາອັງກິດຈຳກັດຢູ່ໃນຊຸມຊົນຂອງ CMC ຫຼື ອາດຈະດັຮັບຜົນກະທົບ ຫຼື ໄດ້ຮັບຄວາມຫຍຸ້ງຍາກໂດຍທາງ CMC ດ້ວຍການນຳໃຊ້ວິທີການທີ່ສົມເຫດສົມຜົນໃດໜຶ່ງ.

2. ຂໍ້ມູນທີ່ເອົາໃຫ້ກັບຄົນເຈັບໃນລະຫວ່າງການໃຫ້ບໍລິການຂອງໂຮງໝໍ:

ກ່ອນການຮັບເຂົ້າໂຮງໝໍ ຫຼື ການລົງທະບຽນ: ໃນລະຫວ່າງເວລາກ່ອນການຮັບເຂົ້າໂຮງໝໍ ຫຼື ການລົງທະບຽນ (ຫຼື ທັນທີຫຼັງຈາກທີ່ປະຕິບັດໄດ້) CMC ຈະເອົາສຳເນົາໃບສັງລວມພາສາຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃນໃບກຳນົດການ ອີ (Exhibit E) ສະບັບໜຶ່ງໃຫ້ກັບຄົນເຈັບທຸກຄົນ ເຊິ່ງມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິດຂອງເຂົາເຈົ້າ ເພື່ອຂໍການປະເມີນຄວາມຮັບຜິດຊອບທາງດ້ານການເງິນສຳລັບການບໍລິການ, ພ້ອມທັງສະຖານທີ່ບ່ອນຄົນເຈັບສາມາດໄປຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

a. ການບໍລິການສຸກເສີນ: ໃນກໍລະນີການບໍລິການສຸກເສີນ, CMC ຈະເອົາໃບສັງລວມພາສາຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທຸກຄົນທັນທີທີ່ເປັນໄປໄດ້ ຫຼັງຈາກສະພາບທາງການແພດສຸກເສີນຂອງຄົນເຈັບມີຄວາມຄົງທີ່ປົກກະຕິແລ້ວ ຫຼື ຕາມການໃຫ້ອອກຫ້ອງສຸກເສີນ.

b. ໃບສະໝັກທີ່ເອົາໃຫ້ໃນເວລາໃຫ້ອອກຫ້ອງສຸກເສີນ: ໃນເວລາໃຫ້ອອກຫ້ອງສຸກເສີນ, CMC ຈະເອົາສຳເນົາ ໃບສັງລວມພາສາຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ໃນໃບກຳນົດການ ອີ (Exhibit E) ສະບັບໜຶ່ງໃຫ້ກັບຄົນເຈັບທຸກຄົນ, ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທຸກຄົນທີ່ມີໃບສະໝັກຂໍ Medi-Cal ແລະ ການບໍລິການຂອງເດັກຄາລິຟໍເນຍ ຫຼື ໂຄງການລັດຖະບານທີ່ມີເງື່ອນໄຂອື່ນໆໃດໜຶ່ງ.

3. ຂໍ້ມູນທີ່ເອົາໃຫ້ກັບຄົນເຈັບໃນເວລາອື່ນ:

ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່: ຄົນເຈັບອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາພະແນກຮັບເຂົ້າໂຮງໝໍຂອງ CMC ໄດ້ໂດຍທາງໂທລະສັບທີ່ເບີ (559) 459-2998 ຫຼື ຕິດຕໍ່ດ້ວຍຕົວເອງຢູ່ໃນສະຖານທີ່ຕ່າງໆທີ່ມີລາຍຊື່ໃນໃບກຳນົດການ ຊີ (Exhibit C), ເພື່ອຂໍເອົາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ເພື່ອຮັບເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອໃນຂະບວນການສະໝັກ.

a. ໃບລາຍງານການສົ່ງໃບບິນ: CMC ຈະສົ່ງບິນໃຫ້ຄົນເຈັບຕາມນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການສົ່ງໃບບິນ ແລະ ການເກັບເງິນຂອງ CMC. ໃບລາຍງານການສົ່ງໃບບິນໃຫ້ຄົນເຈັບຈະມີໃບສັງລວມພາສາຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ມີຫົວຂໍ້ວ່າ “ຂໍ້ມູນການສົ່ງໃບບິນທີ່ສຳຄັນສຳລັບຄົນເຈັບ” ກຳນົດການ ອີ (Exhibit E), ເບີໂທລະສັບສຳລັບໃຫ້ຄົນເຈັບໂທຫາ ຖ້າຫາກມີຄຳຖາມກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ແລະ ທີ່ຢູ່ເວັບໄຊທີ່ຄົນເຈັບສາມາດເອົາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໄດ້ ລວມທັງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ໃບສັງລວມພາສາຂອງນະໂຍບາຍ, ແລະ ໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ. ໃບສັງລວມສິດຕາມກົດໝາຍຂອງຄົນເຈັບ ຢູ່ໃນກຳນົດການ ເອັຟ (Exhibit F) ແລະ ຈະຖືກເອົາເຂົ້າໄວ້ໃນໃບລາຍງານການສົ່ງໃບບິນສຸດທ້າຍຂອງຄົນເຈັບນຳ.

b. ຕາມການຂໍ: CMC ຈະເອົາເອກະສານນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສະບັບເຈ້ຍ, ໃບຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສະບັບເຈ້ຍ, ແລະ ໃບສັງລວມພາສາຂອງນະໂຍ

ບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສະບັບເຈ້ຍໃຫ້ຕາມການຮ້ອງຂໍ ແລະ ໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ ໃດໆ.

4. ການເຜີຍແຜ່ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສູ່ສັງຄົມ

- ສຳເນົາສະບັບເອົາໃຫ້ກັບຄົນເຈັບ: CMC ຈະເອົາໃບສັງລວມພາສາຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອ ດ້ານການເງິນໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຂະບວນການຮັບເຂົ້າ ຫຼື ອະນຸຍາດໃຫ້ອອກ.
 - a. ແຈ້ງການໃບລາຍງານການສົ່ງໃບບິນ: CMC ຈະເອົາແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ເຫັນ ໄດ້ງ່າຍໃສ່ໄວ້ໃນໃບລາຍງານການສົ່ງໃບບິນ ທີ່ເປັນການແຈ້ງ ແລະ ບອກໃຫ້ຜູ້ຮັບຮູ້ກ່ຽວກັບ ການມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພ້ອມໃຫ້ຢູ່ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານ ການເງິນຂອງ CMC ແລະ ລວມມີທັງ: ທີ່ຢູ່ເວັບໄຊທ໌ໂດຍກົງທີ່ມີນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການ ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ໃບສັງລວມພາສາຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ແລະ ແບບຟອມໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນອາດຈະໄດ້ຮັບມາ, ພ້ອມທັງເບີໂທ ລະສັບຂອງພະແນກຮັບເຂົ້າ, ເຊິ່ງມີໄວ້ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍ ເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອຂັ້ນຕອນການສະໝັກ.
 - b. ການຕິດປະກາດຕາມສະຖານທີ່ສາທາລະນະ: CMC ຈະຕິດປະກາດຕາມສະຖານທີ່ສາທາ ລະນະບ່ອນທີ່ຄົນເຫັນໄດ້ງ່າຍ (ຫຼື ໃຊ້ວິທີການອື່ນທີ່ຄຳນວນວ່າສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອໃຫ້ຄົນ ເຈັບສົນໃຈເບິ່ງ) ທີ່ເປັນການແຈ້ງ ແລະ ໃຫ້ຂໍ້ມູນຄົນເຈັບກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍນີ້ຢູ່ໃນສະຖານ ທີ່ສາທາລະນະຢູ່ CMC ລວມທັງຢູ່ທີ່ຫ້ອງສຸກເສີນ ແລະ ບ່ອນຮັບເຂົ້າເປັນຢ່າງໜ້ອຍ.
 - c. ເວັບໄຊທ໌: ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອ ດ້ານການເງິນ, ແລະ ໃບສັງລວມພາສາຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແມ່ນ ຈະມີຢູ່ບ່ອນທີ່ເຫັນໄດ້ງ່າຍໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງ CMC (www.communitymedical.org). ຄົນຜູ້ທີ່ຊອກຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການ ເງິນບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງສ້າງບັນຊີ ຫຼື ໃຫ້ຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວກ່ອນທີ່ຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຊ່ວຍ ເຫຼືອດ້ານການເງິນ.
 - d. ທາງໄປສະນີ: ຄົນເຈັບອາດຈະຂໍໃຫ້ສົ່ງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ໃບສະໝັກ ຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ແລະ ໃບສັງລວມພາສາຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານ ການເງິນໄປໃຫ້ໂດຍທາງໄປສະນີໄດ້.
 - e. ການໂຄສະນາ/ການຖະແຫຼງຂ່າວ: ໂດຍອີງຕາມຄວາມຈຳເປັນ, CMC ຈະລົງໂຄສະນາກ່ຽວ ກັບການມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພ້ອມໃຫ້ຢູ່ທີ່ CMC ໂດຍສະເພາະແມ່ນລົງໃນໜັງສື ພິມຕົ້ນຕໍຢູ່ໃນຊຸມຊົນທີ່ CMC ໃຫ້ບໍລິການ, ແລະ ເມື່ອບໍ່ສາມາດເຮັດໄດ້ແນວນັ້ນ, CMC ຈະທຳການຖະແຫຼງຂ່າວທີ່ມີຂໍ້ມູນນີ້, ຫຼື ນຳໃຊ້ວິທີການອື່ນ ທີ່ CMC ສະຫຼຸບວ່າຈະມີການ ເຜີຍແຜ່ໃຫ້ຮູ້ວ່າມີນະໂຍບາຍໃຫ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງແກ່ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບຜົນກະທົບຢູ່ໃນຊຸມຊົນ ຂອງພວກເຮົາ.

F. ອື່ນໆ

- 1. ການຮັກສາບັນທຶກ: ບັນທຶກກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຕ້ອງມີພ້ອມໃຫ້ເຂົ້າເຖິງໄດ້. CMC ຕ້ອງຮັກສາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຈຳນວນຂອງຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກ CMC, ຈຳ ນວນໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ປະກອບສຳເລັດ, ຈຳນວນທີ່ໄດ້ອະນຸມັດ, ມູນຄ່າເງິນ ຜົນປະໂຫຍດຄາດໄວ້ວ່າຈະໄດ້ຮັບ, ຈຳນວນໃບສະໝັກທີ່ຖືກປະຕິເສດ, ແລະ ເຫດຜົນຂອງການປະຕິ

ເສດນັ້ນ. ນອກຈາກນັ້ນ, ບັນທຶກກ່ຽວຂ້ອງກັບການອະນຸມັດ ຫຼື ການປະຕິເສດຂອງຄົນເຈັບຕໍ່ການ
ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຄວນຈະເອົາເຂົ້າໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ.

2. ແຜນການຊໍາລະ: ຄົນເຈັບອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບແຜນການຊໍາລະ. ແຜນການຊໍາລະແມ່ນຈະຖືກສະເໜີ
ໃຫ້ ແລະ ເຈລະຈາຕາມນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການສົ່ງໃບບິນ ແລະ ການເກັບເງິນຂອງ CMC.
3. ການສົ່ງໃບບິນເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນ: CMC ອາດຈະໃຊ້ຄວາມພະຍາຍາມໃນການເກັບເງິນ
ຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການຊໍາລະເງິນຈາກຄົນເຈັບ. ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮັບໃນລະຫວ່າງຂະບວນ
ການສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນອາດຈະບໍ່ຖືກນໍາໃຊ້ໃນຂະບວນການເກັບເງິນ, ບໍ່ວ່າຈະໂດຍ
ທາງ CMC, ຫຼື ໂດຍອົງການເກັບເງິນທີ່ທາງ CMC ຈັດມາ. ວຽກການເກັບເງິນທີ່ໄປອາດຈະປະ
ກອບດ້ວຍການອອກໃບລາຍງານໃຫ້ຄົນເຈັບ, ການໂທລະສັບຫາ, ແລະ ການສົ່ງໃບລາຍງານທີ່ສົ່ງໄປ
ໃຫ້ກັບຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ຮັບປະກັນນັ້ນໄປຕໍ່. ບັນດາສາຂາ ແລະ ພະແນກຮອບວຽນລາຍຮັບຕ້ອງພັດທະ
ນາຂັ້ນຕອນດໍາເນີນການ ເພື່ອຮັບປະກັນໃຫ້ຄໍາຖາມ ແລະ ຄໍາຕໍ່ວ່າຂອງຄົນເຈັບກ່ຽວກັບເລື່ອງໃບບິນ
ໄດ້ຮັບການກວດຄືນ ແລະ ແກ້ໄຂໃຫ້ຖືກຕ້ອງໃນບ່ອນທີ່ເໝາະສົມ ພ້ອມທັງການຕິດຕາມກັບຄົນເຈັບ
ຢ່າງທັນການ. ທາງ CMC, ຫຼື ໂດຍອົງການເກັບເງິນທີ່ທາງ CMC ຈັດມາຈະບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນການດໍາ
ເນີນການເກັບເງິນພິເສດ (ຕາມທີ່ໄດ້ກໍານົດໄວ້ໃນນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການສົ່ງໃບບິນເກັບເງິນ ແລະ
ການເກັບເງິນຂອງ CMC). ສໍາເນົານະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການສົ່ງໃບບິນເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນ
ຂອງ CMC ແມ່ນອາດຈະເອົາໄດ້ຟຣີຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງ CMC ຢູ່ທີ່ www.communitymedical.org.
4. ການສົ່ງໄປຫາ OSHPD: CMC ຈະສົ່ງນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໄປຫາສໍານັກ
ງານແຜນການ ແລະ ການພັດທະນາການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບທີ່ວັດ ("OSHPD"). ນະໂຍບາຍ
ຕ່າງໆແມ່ນມີຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ OSHPD ຢູ່ທີ່ນີ້: <https://syfphr.oshpd.ca.gov/>.

G. ຈໍານວນໄດ້ສົ່ງໃບບິນທົ່ວໄປ

1. ອີງຕາມກົດໝາຍລາຍຮັບພາຍໃນຂໍ້ທີ 1.501(r)(5), CMC ຍອມຮັບວິທີການ Medicare ທີ່ຄາດໄວ້
ສໍາລັບຈໍານວນເງິນທີ່ໄດ້ສົ່ງໃບບິນໃຫ້ໂດຍທົ່ວໄປ. ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ
ບໍ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບດ້ານການເງິນຫຼາຍກວ່າຈໍານວນທີ່ໄດ້ສົ່ງໃບບິນໃຫ້ໂດຍທົ່ວໄປ.

V. ເອກະສານອ້າງອີງ

ກົດໝາຍລາຍຮັບພາຍໃນຂໍ້ທີ 501(r)

26 ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍກົດລະບຽບຂອງລັດຖະບານກາງ 1.501(r)

ກົດໝາຍຄວາມປອດໄພ ແລະ ສຸຂະພາບຂອງຄາລິຟໍເນຍ ຂໍ້ທີ 124700-127446

ເອກະສານອ້າງອີງ

ປະເພດເອກະສານອ້າງອີງ	ຫົວຂໍ້	ໝາຍເຫດ
ເອກະສານທີ່ຖືກອ້າງອີງໂດຍເອກະສານນີ້		
ເອກະສານອ້າງອີງ	ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ	
ເອກະສານອ້າງອີງ	ສະຖານທີ່ຂອງ CMC	
ເອກະສານອ້າງອີງ	ແບບຟອມການແຈ້ງ	
ເອກະສານອ້າງອີງ	https://syfphr.oshpd.ca.gov/	
ເອກະສານອ້າງອີງ	ສັງລວມສິດຕາມກົດໝາຍຂອງຄົນເຈັບ	
ເອກະສານອ້າງອີງ	www.communitymedical.org	
ເອກະສານອ້າງອີງ	ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ	
ເອກະສານອ້າງອີງ	ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (ສະຖານທີ່)	
ເອກະສານອ້າງອີງ	ແຈ້ງການວ່າດ້ວຍສິດຂອງນະໂຍບາຍໃນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ	
ເອກະສານອ້າງອີງ	ຂໍ້ມູນການສົ່ງໃບບິນທີ່ສໍາຄັນສໍາລັບຄົນເຈັບ	
ເອກະສານອ້າງອີງ	ແບບຟອມການແຈ້ງ	

ເອກະສານສໍາເນົາເອກະສານນີ້ສະບັບເຈ້ຍອາດຈະບໍ່ແມ່ນສະບັບປະຈຸບັນ ແລະ ບໍ່ຄວນນໍາໃຊ້ເປັນເປັນເອກະສານຕາມຈຸດປະສົງໃຊ້ທາງການ. ສະບັບປະຈຸບັນແມ່ນມີຢູ່ໃນ Lucidoc ທີ່

<https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=communitymc:24817>.