

ນະໂຍບາຍການເງິນ: ນະໂຍບາຍການທົດແທນ	ວັນທີຮ່າງນະໂຍບາຍ	07/28/2015
	ວັນທີມີຜົນນຳໃຊ້:	
	ວັນທີທີ່ຖືກຮັບຮອງຄັ້ງສຸດທ້າຍ:	
	ວັນທີທີ່ໄດ້ທົບທວນ:	12/31/2015
	ວັນທີທີ່ຈະທົບທວນຄັ້ງຕໍ່ໄປ:	1/1/2019
	ເຈົ້າຂອງ:	ເຈ້ຍ ສປຣາກ (Jeff Sprague), ຫົວໜ້າ ຫ້ອງການເງິນ
	ຂົງເຂດນະໂຍບາຍ:	ການເງິນ
	ບ່ອນອື່ງ:	
ນະໂຍບາຍກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ (ການເບິ່ງແຍງຈາກມູນນິທິ)		

ຈຸດປະສົງ

ຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍແມ່ນເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ຄົນເຈັບກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ (ການເບິ່ງແຍງຈາກມູນນິທິ) ມີບໍລິການໃຫ້ຢູ່ໃນບັນດາໂຮງໝໍຂອງ Sutter Health ແລະ ຮ່າງຂະບວນການສຳລັບການກຳນົດສິດສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ.

ນະໂຍບາຍ

ແມ່ນນະໂຍບາຍຂອງ Sutter Health ເພື່ອຈັດຫາຂໍ້ມູນທີ່ຂຽນຂຶ້ນເປັນລາຍລັກອັກສອນໂດຍສາມາດເຂົ້າໃຈໄດ້ ກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ ເພື່ອຈັດຫາການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນທີ່ອີງໃສ່ລາຍໄດ້ (ການເບິ່ງແຍງຈາກມູນນິທິ) ໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມ.

ຂອບເຂດ

ນະໂຍບາຍນີ້ ໃຊ້ໄດ້ກັບບັນດາສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກທຸກຢ່າງຂອງໂຮງໝໍທີ່ມີໃບຢັ້ງຢືນ ຊຶ່ງດຳເນີນການໂດຍ Sutter Health ຫຼື ນິຕິບຸກຄົນທີ່ເປັນບໍລິສັດໃນເຄືອຂ່າຍ (Affiliated Entity) (ດັ່ງທີ່ໄດ້ຖືກກຳນົດຢູ່ໃນບັນດາກົດໝາຍຂອງ Sutter Health), ແລະ ໃນໂຮງໝໍອື່ນໆທຸກແຫ່ງທີ່ Sutter Health ແລະ ຫຼື ນິຕິບຸກຄົນທີ່ເປັນບໍລິສັດໃນເຄືອຂ່າຍ ມີການຄວບຄຸມການລົງຄະແນນສຽງໂດຍກົງ ຫຼື ທາງອ້ອມ ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດຂອງຄວາມຖືກຕ້ອງຫຼາຍກ່ວາ 50% (ໃນນີ້ເອີ້ນວ່າ “ໂຮງໝໍ” ຫຼື “ບັນດາໂຮງໝໍຂອງ Sutter Health”(ເບິ່ງລາຍຊື່ຢູ່ໃນ ເອກະສານຄັດຕິດ G). ຖ້າຫາກບໍ່ມີການລະບຸໄວ້ສະເພາະ, ນະໂຍ

ບາຍນີ້ບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້ກັບແພດ ຫຼື ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບຕ່າງໆ ລວມທັງ ແພດປະຈຳທ້ອງສຸກເສີນ, ແພດວາງຢາສະຫລົບ ຫຼື ຢາມືນ, ແພດຮັງສີ, ແພດປະຈຳໂຮງໝໍ, ແພດທີ່ບົ່ງມະຕິພະຍາຍາດ, ແລະ ອື່ນໆ ຊຶ່ງເປັນຜູ້ທີ່ການບໍລິການໄດ້ບໍ່ລວມຢູ່ໃນໃບບິນຂອງໂຮງໝໍ. ນະໂຍບາຍນີ້ບໍ່ສ້າງພັນທະໃຫ້ແກ່ໂຮງໝໍໃນການຈ່າຍເງິນໃຫ້ແພດດັ່ງກ່າວນັ້ນ ຫຼື ການບໍລິການຂອງຜູ້ສະໜອງດ້ານການແພດອື່ນໆ. ໃນຮັຖແຄລິຟໍເນຍ, ແພດສຸກເສີນທີ່ໃຫ້ບໍລິການສຸກເສີນໃນໂຮງໝໍ ຈຳເປັນຕໍ່ການໃຫ້ສ່ວນຫລຸດແກ່ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີມູນຄ່າໃນການປິ່ນປົວສູງ ຊຶ່ງເປັນຜູ້ທີ່ຢູ່ ຫຼື ຕໍ່າກ່ວາລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງຮັຖບານກາງ 350 ເປີເຊັນ.

ຂໍ້ກຳນົດ

ການບໍລິການທີ່ຊັບຊ້ອນ/ແບບພິເສດ: “ການບໍລິການທີ່ຊັບຊ້ອນ/ແບບພິເສດ” ແມ່ນການບໍລິການທີ່ Sutter Health ຫຼື ໂຮງໝໍ ກຳນົດຄວາມຊັບຊ້ອນ ແລະ ແບບພິເສດ (ຕົວຢ່າງ: ການປຸກຖ່າຍ, ການບໍລິການກຸ່ວກັບການທົດລອງ ແລະ ການສືບສວນ) ພ້ອມດ້ວຍການບໍລິການຄັດເລືອກບາງຢ່າງ ໂດຍສະເພາະແລ້ວ ຢູ່ນອກເໜືອຈາກການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ສັນຍາຄຸ້ມຄອງແຜນສຸຂະພາບ (ຕົວຢ່າງ: ຂະບວນການເພື່ອຄວາມສວຍງາມ).

ລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງຮັຖບານກາງ (FPL): “ລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງຮັຖບານກາງ” ຂອງ “FPL” ແມ່ນມາດຕະການຂອງລະດັບຂອງລາຍໄດ້ທີ່ພິມຈຳໜ່າຍແຕ່ລະປີໂດຍພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ມະນຸດຂອງສະຫະຣັຖ (United States Department of Health and Human Services - HHS) ແລະ ຖືກນຳໃຊ້ໂດຍບັນດາໂຮງໝໍ ເພື່ອກຳນົດສິດທິສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ.

ການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ: “ການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ” ໝາຍຄວາມວ່າເປັນການເບິ່ງແຍງຈາກມູນນິທິຢ່າງເຕັມສ່ວນ ແລະ ການເບິ່ງແຍງຈາກມູນນິທິທີ່ມີມູນຄ່າດູແລສຸຂະພາບສູງ (Full Charity Care and High Medical Cost Charity Care) (ຊຶ່ງໄດ້ຮ່າງໄວ້ໃນພາກ A.1 ສິດທິ).

ການບໍລິການຂອງໂຮງໝໍ: “ການບໍລິການຂອງໂຮງໝໍ” ແມ່ນທຸກບໍລິການທີ່ໂຮງໝໍໄດ້ອອກໃບຢັ້ງຢືນໃຫ້, ລວມທັງ ການບໍລິການສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລສຸຂະພາບທີ່ຈຳເປັນອື່ນໆ(ນອກເໜືອຈາກການບໍລິການທີ່ຊັບຊ້ອນ/ແບບພິເສດ).

ພາສາຫລັກຂອງພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງໂຮງໝໍ: “ພາສາຫລັກຂອງພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງໂຮງໝໍ” ແມ່ນພາສາທີ່ໃຊ້ທ້ອຍກ່ວາ 1,000 ຄົນ ຫຼື 5% ຂອງຊຸມຊົນທີ່ໃຫ້ບໍລິການໂດຍໂຮງໝໍ ໂດຍອີງໃສ່ການປະເມີນຜົນຄວາມຕ້ອງການສຸຂະພາບຂອງຊຸມຊົນລ້າສຸດທີ່ປະຕິບັດໂດຍໂຮງໝໍ.

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ: “ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ” ແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີບຸກຄົນທີສາມຈ່າຍເງິນໃຫ້ ໃນສ່ວນໃດສ່ວນໜຶ່ງຂອງລາຍຈ່າຍດູແລສຸຂະພາບຂອງພວກເຂົາ, ລວມທັງ ປະກັນໄພທາງດ້ານການຄ້າ ຫຼື ອື່ນໆ, ໂປຣແກຣມຊ່ວຍເຫລືອທາງດ້ານການດູແລສຸຂະພາບທີ່ມີຜູ້ອຸປະຖຳ, ຫຼື ຫນີ້ສິນຂອງບຸກຄົນທີສາມ, ລວມທັງ ຄົນເຈັບທີ່ໃຊ້ຈ່າຍເງິນຊ່ວຍເຫລືອເກືອບໝົດກ່ອນຈະເຂົ້າພັກໂຮງໝໍ ໂດຍບໍ່ມີຂອບເຂດຈຳກັດ.

ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ: “ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ” ແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ມີບຸກຄົນທີສາມຈ່າຍເງິນໃຫ້ສຳລັບສ່ວນໃດໜຶ່ງຂອງລາຍຈ່າຍດູແລສຸຂະພາບຂອງພວກເຂົາ, ແຕ່ວ່າ ບໍ່ລວມຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກ Medi-Cal.

ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບ: “ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບ” ແມ່ນຈຳນວນເງິນທີ່ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ ຮັບຜິດຊອບຕໍ່ການຈ່າຍເງິນສ່ວນເກີນ ຫຼັງຈາກທີ່ມູນຄ່າໃນການຄຸ້ມຄອງຂອງບຸກຄົນທີ່ສາມຂອງຄົນເຈັບໄດ້ກຳນົດຈຳນວນເງິນຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ຄົນເຈັບ.

ຂະບວນການ

A. ການໄດ້ຮັບສິດ

1. ປະເພດຂອງການໄດ້ຮັບສິດ: ໃນຂະບວນການສະໝັກທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຂໍ້ B ແລະ C ລຸ່ມນີ້, ໂຮງໝໍຈະສະໝັກຂໍເກນທີ່ໄດ້ຮັບສິດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ:

ປະເພດຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ	ເກນຂອງການໄດ້ຮັບສິດຂອງຄົນເຈັບ	ສ່ວນຫລຸດລາຄາທີ່ມີ
ເບິ່ງແຍງຈາກມູນນິທິແບບເຕັມສ່ວນ	ຄົນເຈັບແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ມີລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວ (ດັ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ລຸ່ມນີ້) ຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ 400% ຂອງ FPL ລ້ຳສຸດ.	ຂຽນລາຍຈ່າຍຄ່າບໍລິການຂອງໂຮງໝໍທັງໝົດ
ການເບິ່ງແຍງຈາກມູນນິທິທີ່ມີມູນຄ່າດູແລສຸຂະພາບສູງ (ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ຄົນເຈັບແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພໂດຍມີລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວ (ດັ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ລຸ່ມນີ້) ຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ 400% ຂອງ FPL ລ້ຳສຸດ; <p style="text-align: center;">ແລະ</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. ລາຍຈ່າຍດູແລສຸຂະພາບສຳລັບພວກເຂົາ ຫຼື ຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ (ທີ່ມີຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ໄດ້ຈ່າຍໃຫ້ຜູ້ສະໜອງອື່ນໆພາຍໃນ 12 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ) ເກີນ 10% ຂອງລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ. 	ຂຽນຈຳນວນເງິນທີ່ຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບຂຶ້ນສຳລັບບໍລິການຂອງໂຮງໝໍ

2. ຄິດໄລ່ລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວ: ກຳນົດສິດທິຂອງຄົນເຈັບສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ກ່ອນອື່ນ ໝົດ ໂຮງໝໍຈະຄິດໄລ່ລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ, ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

a) ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ: ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບຈະຖືກກຳນົດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

(i) ຄົນເຈັບທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່: ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸຫລາຍກວ່າ 18 ປີ, ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ ລວມມີ: ຄູ່ສົມຮົດຂອງພວກເຂົາ, ຄູ່ຜົວເມຍທີ່ຢູ່ບ້ານດຽວກັນ, ແລະ ລູກຫລານທີ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ຄວາມດູແລ ທີ່ມີອາຍຸໜ້ອຍກວ່າ 21 ປີ, ບໍ່ວ່າຈະຢູ່ໃນບ້ານ ຫຼື ບໍ່ຢູ່.

(ii) ພໍ່ແມ່ທີ່ເປັນຄົນໜຸ່ມນ້ອຍ: ສຳລັບພໍ່ແມ່ທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 18 ປີ, ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ ລວມທັງ ພໍ່ແມ່ຂອງພວກເຂົາ, ຍາດພີ່ນ້ອງທີ່ດູແລ ແລະ ລູກຫລານຄົນອື່ນທີ່ມີພໍ່ແມ່ ຫຼື ຍາດພີ່ນ້ອງທີ່ດູແລ ອາຍຸໜ້ອຍກວ່າ 21 ປີ.

b) ຫລັກຖານພິສູດລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວ: ຄົນເຈັບຈະຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຕອບສະໜອງຫົວຂັ້ນໃບຮັບເງິນລ້າສຸດ ຫຼື ໃບສົ່ງອາກອນເທົ່ານັ້ນ ເພື່ອເປັນຫລັກຖານພິສູດລາຍໄດ້. ລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວແມ່ນການຫາເງິນປະຈຳປີຂອງທຸກຄົນໃນຄອບຄົວຄົນເຈັບນັບຈາກກ່ອນ 12 ເດືອນ ຫຼື ກ່ອນປີເສຍອາກອນ ດັ່ງທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນຢູ່ໃນຫົວຂັ້ນຈ່າຍເງິນລ້າສຸດ ຫຼື ໃບສົ່ງອາກອນລາຍໄດ້, ໜ້ອຍກວ່າລາຍຈ່າຍສຳລັບຄ່າລ້ຽງດູ ແລະ ການອຸດໜູນເດັກ. ລາຍໄດ້ທີ່ລວມຢູ່ໃນການຄິດໄລ່ນີ້ແມ່ນທຸກໆແບບຟອມຂອງລາຍໄດ້, ຕົວຢ່າງ: ລາຍໄດ້ຈາກເງິນເດືອນ ແລະ ເງິນຄ່າແຮງງານ, ເງິນບຳນານ, ເງິນເບ້ຍລ້ຽງທີ່ຮັບບານໂອນໃຫ້, ເຊັ່ນ: ສະແຕັມອາຫານ ແລະ ລາຍໄດ້ຈາກການລົງທຶນ. ລາຍໄດ້ປະຈຳປີອາດຈະຖືກກຳນົດໂດຍລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວໃນປີປັດຈຸບັນຂອງແຕ່ລະປີ. Sutter ອາດຈະພິສູດລາຍໄດ້ ໂດຍໃຊ້ຜູ້ຈັດຫາບໍລິການທີ່ສາມາດໄດ້ຮັບສິດ ທີ່ມາຈາກຂ້າງນອກ ໂດຍມີເງື່ອນໄຂທີ່ວ່າ: ການບໍລິການດັ່ງກ່າວ ພຽງແຕ່ກຳນົດສິດໃນການນຳໃຊ້ຂໍ້ມູນທີ່ອະນຸຍາດຈາກນະໂຍບາຍນີ້ເທົ່ານັ້ນ.

c) ຄິດໄລ່ລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ໝົດເຂດໄດ້ຮັບສິດແລ້ວ: ຄົນເຈັບທີ່ໝົດເຂດໄດ້ຮັບສິດ ທີ່ບໍ່ມີຄູ່ສົມຮົດທີ່ຍັງມີຊີວິດຢູ່ ອາດຈະເຫັນວ່າບໍ່ມີລາຍໄດ້ສຳລັບຈຸດປະສົງຂອງການຄິດໄລ່ລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວ. ເອກະສານລາຍໄດ້ແມ່ນບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ໝົດອາຍຸແລ້ວ; ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ອາດຈະຕ້ອງການເອກະສານກ່ຽວກັບຂັບສິນທີ່ເປັນມໍລະດົກ. ຄູ່ສົມຮົດທີ່ຍັງມີຊີວິດຢູ່ຂອງຄົນເຈັບທີ່ຄົນເຈັບໝົດເຂດໄດ້ຮັບສິດ ອາດຈະໃຊ້ສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

3. ຄິດໄລ່ລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວເປັນເປີເຊັນຂອງ FPL: ຫລັງຈາກກຳນົດລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວ, ໂຮງໝໍຈະຄິດໄລ່ລະດັບຂອງລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວໂດຍປຽບທຽບກັບ FPL ໂດຍສະແດງເປັນເປີເຊັນຂອງ FPL. ຕົວຢ່າງ: ຖ້າລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງຮັບບານກາງສຳລັບຄອບຄົວທີ່ມີສາມຄົນແມ່ນ \$20,000 ແລະ

ລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບແມ່ນ \$60,000, ໂຮງໝໍຈະຄິດໄລ່ລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ ເປັນ 300% ຂອງ FPL. ໂຮງໝໍຈະໃຊ້ການຄິດໄລ່ນີ້ໃນຂະບວນການສະໝັກ ເພື່ອກຳນົດວ່າຄົນເຈັບເຮັດ ໄດ້ຕາມແຜນຂອງລາຍໄດ້ສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຫລືບໍ່.

4. ສະພາບການພິເສດ – ເງິນຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ໄດ້ໃຊ້ໝົດໄປແລ້ວໃນຊ່ວງການພັກຂອງຄົນເຈັບ: ເມື່ອການຄຸ້ມ ຄອງຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພຈາກບຸກຄົນທີສາມ ໃນການຈ່າຍພຽງແຕ່ສ່ວນໃດສ່ວນໜຶ່ງຂອງເງິນທີ່ຊຳລະຄືນ ຕາມທີ່ໄດ້ຄາດໄວ້ສຳລັບການພັກຂອງຄົນເຈັບ ຍ້ອນວ່າຄົນເຈັບຈ່າຍເງິນທີ່ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດນັ້ນໝົດໄປ ແລ້ວໃນເວລາທີ່ພວກເຂົາພັກ, ໂຮງໝໍຄວນຈະເກັບເງິນຈາກຄົນເຈັບໃນຍອດຄົງເຫຼືອຂອງການຊຳລະຄືນ ທີ່ຄາດໄວ້ ທີ່ຈະເປັນໜີ້ຈາກການຄຸ້ມຄອງຂອງບຸກຄົນທີສາມ ຖ້າວ່າເງິນທີ່ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດນັ້ນບໍ່ທັນໃຊ້ ໝົດ. ໂຮງໝໍຈະບໍ່ທວງເງິນຈາກຄົນເຈັບ ກ່ຽວກັບເງິນສ່ວນເກີນທີ່ຈະເປັນໜີ້ຈາກການຄຸ້ມຄອງຂອງບຸກຄົນ ທີສາມ ຖ້າວ່າຜົນປະໂຫຍດບໍ່ໃຊ້ໝົດກຽງ ບວກໃຫ້ມູນຄ່າທີ່ຊ່ວຍຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ມີການປະກັນ ໄພແບບແບ່ງຈ່າຍ. ຄົນເຈັບທີ່ໃຊ້ເງິນເກີນເງິນຜົນປະໂຫຍດທີ່ພວກເຂົາໄດ້ຮັບໃນຊ່ວງທີ່ພັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ສາມາດມີສິດສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ. ຖ້າວ່າຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານ ການເງິນ, ໂຮງໝໍຈະຂຽນຈຳນວນເງິນທັງໝົດທີ່ເກັບຄ່າບໍລິການທີ່ໂຮງໝໍຈັດທາໃຫ້ຫລັງຈາກທີ່ຄົນເຈັບໃຊ້ ຈ່າຍເກີນສ່ວນທີ່ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ.

5. ການຍົກເວັ້ນ/ການບໍ່ມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ: ສະພາບທີ່ຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍ ເຫຼືອດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ ແມ່ນມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

a) ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຮຽກຮ້ອງການບໍລິການທີ່ມີລັກສະນະຊັບຊ້ອນ/ແບບພິເສດ: ໂດຍທົ່ວ ໄປ, ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ທີ່ຮຽກຮ້ອງບໍລິການທີ່ມີລັກສະນະຊັບຊ້ອນ/ແບບພິເສດ (ຕົວ ຢ່າງ: ການປູກຖ່າຍ, ຂະບວນການທີ່ມີການທົດລອງ ຫລື ສືບສວນ), ແລະ ຮ້ອງຂໍການ ຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສຳລັບການບໍລິການດັ່ງກ່າວ ຕ້ອງໄດ້ຮັບການຮັບຮອງທາງດ້ານ ການບໍລິຫານຈາກຜູ້ຮັບຜິດຊອບທາງດ້ານການເງິນຢູ່ໃນໂຮງໝໍ (ຫຼື ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍ) ກ່ອນຈະມີການສະໜອງການບໍລິການດັ່ງກ່າວ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບສິດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການ ເງິນ. ໂຮງໝໍຈະສ້າງຂະບວນການສຳລັບຄົນເຈັບ ເພື່ອໃຫ້ສາມາດຮຽກຮ້ອງເອົາການຮັບຮອງ ທາງດ້ານການບໍລິການກ່ອນ ເນັ້ນໜັກສະເພາະການບໍລິການທີ່ຕ້ອງການໃຫ້ມີການຮັບຮອງ ດັ່ງກ່າວ. ການບໍລິການແບບສະໝັກໃຈທີ່ຕາມປົກກະຕິແລ້ວນັ້ນແມ່ນຖືກຍົກເວັ້ນຈາກການຄຸ້ມ ຄອງພາຍໃຕ້ສັນຍາການຄຸ້ມຄອງແຜນສຸຂະພາບ (ຕົວຢ່າງ: ຂະບວນການເພື່ອຄວາມສວຍ ງາມ) ຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

b) ຄົນເຈັບທີ່ມີການແບ່ງຈ່າຍຈາກ Medi-Cal: ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກ Medi- Cal ຜູ້ທີ່ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຈ່າຍເງິນ ຈະບໍ່ມີສິດສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ເພື່ອຫລຸດຜ່ອນຈຳນວນເງິນທີ່ແບ່ງຈ່າຍ. ໂຮງໝໍຈະເກັບເງິນເຫຼົ່ານີ້ຈາກຄົນເຈັບ.

c) ຄົນເຈັບປະຕິເສດການບໍລິການທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງ: ຄົນເຈັບໃດໜຶ່ງທີ່ມີປະກັນໄພ ຜູ້ທີ່ເລືອກທີ່ຈະ ເອົາບໍລິການທີ່ບໍ່ຖືກຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ສັນຍາຂອງການໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຂອງຄົນເຈັບ (

ເຊັ່ນ: ຄົນເຈັບ HMO ຜູ້ທີ່ຂໍການບໍລິການນອກເຄືອຂ່າຍຈາກ Sutter, ຫລື ຄົນເຈັບທີ່ປະຕິເສດໂອນເງິນຈາກໂຮງໝໍຂອງ Sutter ໄປຫາສູນບໍລິການໃນເຄືອຂ່າຍ) ຈະບໍ່ໄດ້ຮັບສິດໃນການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ

- d) ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ ບໍ່ຮ່ວມມືກັບຜູ້ຈ່າຍບຸກຄົນທີສາມ: ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ ຜູ້ທີ່ມີປະກັນໄພ ໂດຍຜູ້ຈ່າຍເງິນທີ່ເປັນບຸກຄົນທີສາມ ຊຶ່ງປະຕິເສດຈ່າຍຄ່າບໍລິການຍ້ອນວ່າຄົນເຈັບບໍ່ສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ຈຳເປັນແກ່ຜູ້ຈ່າຍເງິນທີ່ເປັນບຸກຄົນທີສາມ ເພື່ອກຳນົດທີ່ສິນຂອງຜູ້ຈ່າຍເງິນທີ່ເປັນບຸກຄົນທີສາມ ຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ.
- e) ຜູ້ຈ່າຍເງິນ ຈ່າຍເງິນໃຫ້ຄົນເຈັບໂດຍກົງ: ຖ້າວ່າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບເງິນຄ່າບໍລິການໂດຍກົງຈາກຄ່າປັບໄໝ, ການດູແລສຸຂະພາບເພີ່ມເຕີມ, ຫຼື ຄົນຈ່າຍອື່ນ ຄົນເຈັບຈະບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນສໍາລັບການບໍລິການ.
- f) ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ມີຄວາມຈິງ: ໂຮງໝໍອາດຈະປະຕິເສດໃຫ້ການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນແກ່ຄົນເຈັບທີ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ມີຄວາມຈິງກ່ຽວກັບລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວ, ຈຳນວນຂອງຄົນໃນຄອບຄົວ ຫຼື ຂໍ້ມູນອື່ນໆໃນການສະໝັກຂໍສິດຂອງພວກເຂົາ.
- g) ການກັບຄືນສູ່ສະພາບເດີມຂອງບຸກຄົນທີສາມ: ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການຊໍາລະທີ່ເປັນເງິນ ຫຼື ໄດ້ຮັບການຕັດສິນຈາກຜູ້ລະເມີດ ທີ່ເປັນສາຍເຫດເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບບາດເຈັບ, ຄົນເຈັບຕ້ອງໃຊ້ເງິນຈຳນວນທີ່ຊໍາລະ ຫຼື ໄດ້ຮັບການຕັດສິນ ເພື່ອເຮັດໃຫ້ຍອດຄົງເຫລືອໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບຖືກຕ້ອງ ແລະ ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ.
- h) ການບໍລິການດ້ານວິຊາຊີບ (ແພດ-ໝໍ): ການບໍລິການຂອງແພດ ເຊັ່ນ: ແພດຊ່ວງຊາວນວາງ ຢາສະລົບ ຫຼື ຢາມືນ, ແພດສ່ອງລັງສີ, ແພດປະຈຳໂຮງໝໍ, ແພດຊ່ວງຊານດ້ານການບົ່ງມະຕິພະຍາດ ແລະ ອື່ນໆ ຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້. ສິ່ງທີ່ຄາດຫວັງຕ່າງໆໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນ ເອກະສານ A. ແພດຫລາຍຄົນມີນະໂຍບາຍການເບິ່ງແຍງຈາກມູນນິທິ ທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ຄົນເຈັບສະໝັກຂໍການດູແລຟຣີ ຫລື ຫລຸດລາຄາ. ຄົນເຈັບຄວນຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ ໂຍບາຍການເບິ່ງແຍງຈາກມູນນິທິຂອງທ່ານໝໍໂດຍກົງຈາກແພດຂອງພວກເຂົາ.

B. ຂະບວນການສະໝັກ

- 1. ໂຮງໝໍແຕ່ລະແຫ່ງ ຈະໃຊ້ທຸກຄວາມພະຍາຍາມຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນໃນການຮັບເອົາຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວ ຫຼື ປະກັນສຸຂະພາບຂອງຮັຖຈາກຄົນເຈັບ ຫຼື ຍາດພີ່ນ້ອງຂອງພວກເຂົາ ທີ່ອາດຈະໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທັງໝົດ ຫຼື ສ່ວນໃດສ່ວນໜຶ່ງສໍາລັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການດູແລຈາກໂຮງໝໍໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ. ໃນເວລາໃດກໍຕາມທີ່ ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ສະແດງຄວາມບົກພ່ອງທາງດ້ານການເງິນໃນການຈ່າຍຄ່າໃບບິນແກ່ການບໍລິການຂອງໂຮງໝໍ ຈະໄດ້ຮັບການປະເມີນສໍາລັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ. ເພື່ອໃຫ້ມີຄຸນສົມບັດເປັນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນ

ໄພ, ຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ຄ້າປະກັນຂອງຄົນເຈັບ ຕ້ອງພິສູດວ່າລາວບໍ່ໄດ້ຮັບຮູ້ສິດທິຕ່າງໆຂອງປະກັນໄພ ຫຼື ຜົນປະໂຫຍດຈາກໂປຣແກຣມຂອງຮັຖບານທີ່ຈະຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ໄດ້ຮັບສ່ວນຫລຸດໃນໃບບິນ. ຄົນເຈັບທຸກຄົນ ຈະໄດ້ຮັບການສົ່ງເສີມໃຫ້ສໍາຫລວດສິດທິທີ່ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້ຂອງພວກເຂົາສໍາລັບການຊ່ວຍເຫລືອໂປຣແກຣມຂອງຮັຖບານ ຖ້າວ່າພວກເຂົາບໍ່ໄດ້ເຮັດສິ່ງນັ້ນໄປແລ້ວ.

2. ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ຕ້ອງການສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ ຈະໃຊ້ແບບຟອມສະໝັກທີ່ເປັນມາດຕະຖານຂອງ Sutter Health, “ໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ”, ເອກະສານ B.
3. ຄົນເຈັບອາດຈະຂໍການຊ່ວຍເຫລືອໃຫ້ຂຽນແບບຟອມຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນດ້ວຍຕົວເອງ ຢູ່ໃນບັນດາໂຮງໝໍຂອງ Sutter Health ທີ່ສາມາດເຫັນໄດ້ໃນເອກະສານ A, ທາງໂທລະສັບທີ່ໝາຍເລກ 855-398-1633, ຜ່ານການໃຊ້ອີເມວ, ຫຼື ຜ່ານເວັບໄຊຂອງ Sutter Health (www.sutterhealth.org).
4. ຄົນເຈັບຄວນຈະສົ່ງແບບຟອມທາງໄປສະນີເພື່ອຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ ໄປທີ່ Sutter Health, P. O. Box 619010, Roseville, CA 95661-9998 Attn: ການສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫລືອການເບິ່ງແຍງຈາກມູນນິທິ.
5. ຄົນເຈັບຄວນຈະຂຽນໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນໃຫ້ໄວເທົ່າທີ່ຈະເຮັດໄດ້ ຫລັງຈາກທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກໂຮງໝໍ. ຖ້າບໍ່ສາມາດຂຽນໃບສະໝັກໃຫ້ສໍາເລັດ ແລະ ສົ່ງໃບສະໝັກໄປພາຍໃນ 240 ວັນ ນັບຈາກວັນທີ່ໂຮງໝໍໄດ້ສົ່ງໃບບິນກ່ອນຈະຈ່າຍເງິນໄປທາງຄົນເຈັບຄັ້ງທໍາອິດ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຖືກປະຕິເສດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ.

C. ຄໍາຕັດສິນຂອງການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ

1. ໂຮງໝໍຈະພິຈາລະນາໃບສະໝັກຂອງຜູ້ສະໝັກແຕ່ລະຄົນ ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ ແລະ ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນເມື່ອຄົນເຈັບມີຕາມເກນທີ່ກຳນົດ ດັ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນພາກ A.1 ແລະ ໄດ້ຮັບ (ຫຼື ຈະໄດ້ຮັບ) ການບໍລິການຂອງໂຮງໝໍ.
2. ຄົນເຈັບຍັງອາດຈະສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫລືອຂອງໂປຣແກຣມຂອງຮັຖບານ ຊຶ່ງອາດຈະຕ້ອງມີຄວາມລະວັງ ຖ້າວ່າຄົນເຈັບສະເພາະໃດໜຶ່ງຕ້ອງການບໍລິການແບບຕໍ່ເນື່ອງ.
 - a) ໂຮງໝໍຄວນຈະຊ່ວຍຄົນເຈັບໃນການກຳນົດ ຖ້າວ່າພວກເຂົາມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຈາກຮັຖບານ ຫຼື ການຊ່ວຍເຫລືອອື່ນໆ, ຫຼື ຖ້າວ່າຄົນເຈັບມີສິດລົງທະບຽນໃນບັນດາແຜນທີ່ຢູ່ໃນການແລກປ່ຽນຜົນປະໂຫຍດດ້ານສຸຂະພາບຂອງຮັຖແຄລິຟໍເນຍ (ຕົວຢ່າງ: ຮັຖແຄລິຟໍເນຍທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ).

b) ຖ້າວ່າຄົນເຈັບສະໝັກ ຫຼື ມີໃບສະໝັກທີ່ກຳລັງລໍຖ້າຄຳຕັດສິນສຳລັບໂປຣແກຣມການຄຸ້ມຄອງອື່ນໃນເວລາດຽວກັນທີ່ລາວສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ໃບສະໝັກສຳລັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ໂປຣແກຣມການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບອື່ນ ຈະບໍ່ກົດກັນສິດຂອງຄົນເຈັບໃນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

3. ເມື່ອມີການຕັດສິນຂອງມູນນິທິເພື່ອການດູແລ ຫຼື ການເບິ່ງແຍງຈາກມູນນິທິ ການປົນປົງສຸຂະພາບມູນຄ່າສູງ, “ໃບແຈ້ງການ” (ເອກະສານ D) ຈະຖືກສົ່ງໄປໃຫ້ຜູ້ສະໝັກແຕ່ລະຄົນ ຊຶ່ງແນະນຳຄຳຕັດສິນຂອງໂຮງໝໍ.
4. ເຊື່ອວ່າຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນເປັນກຳນົດເວລາໜຶ່ງປີຫຼັງຈາກທີ່ໂຮງໝໍອອກໃບແຈ້ງການໄປຫາຄົນເຈັບ. ຫຼັງຈາກໜຶ່ງປີ, ຄົນເຈັບຕ້ອງສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຄືນໃໝ່.
5. ຖ້າວ່າຄຳຕັດສິນຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ສ້າງສົມດູນທາງດ້ານສິນເຊື່ອໃນດ້ານຂອງຄົນເຈັບ, ການຈ່າຍເງິນຄືນຂອງສົມດູນທາງດ້ານສິນເຊື່ອຈະລວມມີດອກເບ້ຍຂອງຈຳນວນເງິນທີ່ຈ່າຍເກີນ ນັບຈາກວັນທີ່ຄົນເຈັບຈ່າຍໄປດ້ວຍອັດຕາທີ່ກົດໝາຍກຳນົດ (10% ຕໍ່ປີ) ໂດຍສອດຄ່ອງກັບກົດໝາຍສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພ, ພາກ 127440, ຊຶ່ງລະບຸວ່າ ໂຮງໝໍຈະບໍ່ຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ສົ່ງເງິນທີ່ເປັນຍອດຄົງເຫຼືອຂອງສິນເຊື່ອທີ່ຮ່ວມກັບດອກເບ້ຍ, ໜ້ອຍກວ່າຫ້າໂດລາ (\$5).

D. ການຂັດຄ້ານ

ຄົນເຈັບສາມາດຊອກຫາການທົບທວນຄຳຕັດສິນຈາກໂຮງໝໍ ໃນການປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ ໂດຍການແຈ້ງໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບດ້ານການເງິນຢູ່ໂຮງໝໍ ຫຼື ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍ ບົນພື້ນຖານຂອງການຄັດຄ້ານ ແລະ ການອອກຄຳຕັດສິນພາຍໃນ (30) ວັນ ນັບແຕ່ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບແຈ້ງການເງິນໂຂທີ່ຍົກບັນຫາທີ່ຂັດຄ້ານ. ຄົນເຈັບສາມາດສະເໜີຂັດຄ້ານດ້ວຍປາກເປົ່າ ຫຼື ດ້ວຍການຂຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນ. ບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບດ້ານການເງິນສຳລັບການເງິນຢູ່ໂຮງໝໍ ຫຼື ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍ ຈະທົບທວນການຂັດຄ້ານຂອງຄົນເຈັບໃຫ້ໄວເທົ່າທີ່ຈະເຮັດໄດ້ ແລະ ແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບຮັບຊາບກ່ຽວກັບຄຳຕັດສິນດ້ວຍການຂຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນ.

E. ການມີຂໍ້ມູນການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ

1. **ພາສາ:** ມະໂຍບາຍນີ້ຈະມີໃຫ້ເປັນພາສາຫລັກຢູ່ໃນພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງໂຮງໝໍ. ນອກຈາກນັ້ນ, ທຸກແຈ້ງການ/ການສື່ສານ ທີ່ຢູ່ໃນພາກນີ້ ຈະມີເປັນພາສາຫລັກໃນພື້ນທີ່ບໍລິການຂອງໂຮງໝໍ ແລະ ຢູ່ໃນຮູບແບບທີ່ສອດຄ່ອງກັບກົດໝາຍ ແລະ ກົດລະບຽບຂອງຮັຖບານກາງ ແລະ ຮັຖທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

2. **ຂໍ້ມູນທີ່ສະໜອງໃຫ້ຄົນເຈັບໃນຊ່ວງທີ່ມີເງື່ອນໄຂການບໍລິການຢູ່ໃນໂຮງໝໍ:**
 - a) **ກ່ອນການເຂົ້າມອນໃນໂຮງໝໍ ຫຼື ການລົງທະບຽນ:** ກ່ອນການເຂົ້າມອນໂຮງໝໍ ຫຼື ລົງທະບຽນ (ຫຼື ໃນບໍ່ຊ້າທີ່ໄດ້ປະຕິບັດ) ໂຮງໝໍຈະສຳເນົາເອກະສານ E ໃຫ້ຄົນເຈັບທຸກຄົນ ຊຶ່ງລວມມີ: ໃບສັງລວມນະໂຍບາຍຂອງການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ ເປັນພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈງ່າຍ ແລະ ຍັງບັນຈຸຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິດທິຂອງພວກເຂົາ ເພື່ອຮຽກຮ້ອງການປະເມີນຄວາມຮັບຜິດຊອບດ້ານການເງິນຂອງພວກເຂົາກ່ຽວກັບການບໍລິການ. ໂຮງໝໍຈະກຳນົດພະແນກທີ່ຄົນເຈັບສາມາດເຂົ້າໄປຢ້ຽມຢາມ ເພື່ອຮັບເອົາຂໍ້ມູນ ແລະ ການຊ່ວຍເຫລືອໃນການສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ.

 - b) **ທີ່ປຶກສາຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ:** ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ອາດຈະເປັນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຈະມີທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍ, ຊຶ່ງເປັນຜູ້ທີ່ຈະເຂົ້າຢ້ຽມຢາມຄົນເຈັບໂຕຕໍ່ໂຕຢູ່ໃນໂຮງໝໍ. ທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນຈະເອົາໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນໃຫ້ຄົນເຈັບດັ່ງກ່າວ, ລວມທັງ ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ຫາບຸກຄະລາກອນຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ຜູ້ທີ່ສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນນີ້ ແລະ ຊ່ວຍແນະນຳຂັ້ນຕອນຂອງການສະໝັກ.

 - c) **ບໍລິການສຸກເສີນ:** ໃນກໍລະນີມີການບໍລິການສຸກເສີນ, ໂຮງໝໍຈະໃຫ້ໃບສັງລວມຫຍໍ້ຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນທີ່ເປັນພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈງ່າຍໃຫ້ຄົນເຈັບຢ່າງຮີບດ່ວນ ຫລັງຈາກທີ່ເຫັນວ່າສະພາບການເບິ່ງແຍງສຸຂະພາບຂອງຄົນເຈັບໃນເວລາສຸກເສີນ ເປັນປົກກະຕິແລ້ວ ຫຼື ໃນເວລາອອກຈາກສຸກເສີນແລ້ວ.

d) ໃບສະໝັກທີ່ໃຫ້ໃນເວລາອອກມາ: ໃນເວລາອອກມາແລ້ວ, ໂຮງໝໍຈະສະເນົາເອກະສານ E ໃຫ້ຄົນເຈັບທຸກຄົນ, ຊຶ່ງລວມມີ ສັງລວມຫຍໍ້ຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ເປັນພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈງ່າຍ ແລະ ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທຸກຄົນ ທີ່ມີໃບສະໝັກຂໍ Medi-Cal ແລະ ການບໍລິການຂອງເດັກນ້ອຍຢູ່ໃນຮັຖແຄລິຟໍເນຍ ຫຼື ໂປຣແກຣມອື່ນໆຂອງຮັຖບານທີ່ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້.

3. ຂໍ້ມູນທີ່ມີໃຫ້ຄົນເຈັບໃນເວລາອື່ນ:

a) ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່: ຄົນເຈັບສາມາດໂທຫາ 1-855-398-1633 ຫຼື ຕິດຕໍ່ທາງພະແນກຂອງໂຮງໝໍ ທີ່ມີຊື່ຢູ່ໃນເອກະສານ G ເພື່ອຮັບເອົາຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນຂະບວນການສະໝັກ.

b) ແຈ້ງການຢູ່ໃນໃບບິນ: ໂຮງໝໍຈະສົ່ງໃບບິນໃຫ້ຄົນເຈັບຕາມນະໂຍບາຍຂອງການອອກໃບບິນ ແລະ ການເກັບເງິນຂອງໂຮງໝໍ Sutter Health. ແຈ້ງການຢູ່ໃນໃບບິນໃຫ້ຄົນເຈັບ ຈະປະກອບມີ: ເອກະສານ E, ຊຶ່ງລວມມີ ສັງລວມຫຍໍ້ຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ເປັນພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈໄດ້ງ່າຍ, ໝາຍເລກໂທລະສັບຂອງຄົນເຈັບໂທຫາເພື່ອສອບຖາມກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ທີ່ຢູ່ໃນເວັບໄຊ ຊຶ່ງເປັນບ່ອນທີ່ຄົນເຈັບສາມາດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນລວມທັງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ສັງລວມຫຍໍ້ຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ເປັນພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈງ່າຍ ແລະ ໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ. ບົດສັງລວມຫຍໍ້ຂອງສິດທາງດ້ານກົດໝາຍແມ່ນປະກອບຢູ່ໃນ ເອກະສານຄັດຕິດ F, ແລະ ຍັງມີຢູ່ໃນແຈ້ງການອອກໃບບິນສະບັບສຸດທ້າຍຂອງຄົນເຈັບ.

c) ຕາມການຮຽກຮ້ອງ: ໂຮງໝໍຈະເອົາສໍາເນົາທີ່ເປັນເຈ້ຍກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ສັງລວມຫຍໍ້ຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ເປັນພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈງ່າຍ ໃຫ້ຄົນເຈັບ ຖ້າຄົນເຈັບຮຽກຮ້ອງໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ.

4. ການເຜີຍແຜ່ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ:

a) ການປະກາດເຜີຍແຜ່ທາງສາທາລະນະ: ໂຮງໝໍຈະປະກາດນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ສັງລວມຫຍໍ້ຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ເປັນພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈງ່າຍ ໃນສະຖານທີ່ ທີ່ສາມາດແນມເຫັນໄດ້ງ່າຍຢູ່ໃນຫ້ອງສຸກເສີນ, ເຂດຮັບຕ້ອນຄົນເຈັບ ແລະ ສະຖານທີ່ອື່ນໆບ່ອນທີ່ມີການສັນຈອນໜ້າແໜ້ນ, ລວມທັງ ຫ້ອງລໍຖ້າ, ຫ້ອງການອອກໃບບິນ ແລະ ສະຖານທີ່ບໍລິການຄົນເຈັບນອກຂອງໂຮງໝໍໂດຍບໍ່ມີຂອບເຂດຈໍາກັດ. ແຈ້ງການສູ່ມະຫາຊົນເຫຼົ່ານີ້ ຈະລວມມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິດໃນການຮຽກຮ້ອງການປະເມີນຄວາມຮັບຜິດຊອບດ້ານການເງິນສໍາລັບການບໍລິການ.

- b) ເວັບໄຊ: ນະໂຍບາຍຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ສັງລວມຫຍໍ້ຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ເປັນພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈງ່າຍ ໃນສະຖານທີ່ ທີ່ສາມາດແນມເຫັນໄດ້ງ່າຍຢູ່ເວັບໄຊຂອງ Sutter Health (www.sutterhealth.org) ແລະ ຢູ່ໃນເວັບໄຊຂອງໂຮງໝໍແຕ່ລະແຫ່ງ. ບຸກຄົນທີ່ຕ້ອງການຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ຈະບໍ່ຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ສ້າງບັນຊີ ຫລື ສະໜອງຂໍ້ມູນສ່ວນຕົວໃດໆກ່ອນຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.
- c) ສົ່ງທາງປະສະນີ: ຄົນເຈັບສາມາດຂໍສໍາເນົານະໂຍບາຍຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ສັງລວມຫຍໍ້ຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ເປັນພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈງ່າຍ ໃຫ້ສົ່ງທາງໄປສະນີ, ໂດຍບໍ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຄົນເຈັບ.
- d) ການໂຄສະນາ/ການໃຫ້ຂໍ້ມູນແກ່ມະຫາຊົນ: ໃນແຕ່ລະປີ ແລະ ເທົ່າທີ່ເຫັນວ່າຈໍາເປັນ, Sutter Health ຈະໂຄສະນາກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຢູ່ໂຮງໝໍ ລົງໃນໜັງສືພິມຫລັກຂອງຊຸມຊົນ ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໂດຍ Sutter Health ຫຼື ເມື່ອປະຕິບັດແນວນັ້ນແລ້ວບໍ່ສາມາດນໍາໃຊ້ໄດ້, Sutter ຈະອອກປະກາດຂ່າວກ່ຽວກັບຂໍ້ມູນນີ້, ຫຼື ໃຊ້ວິທີການອື່ນທີ່ Sutter Health ຜັນວ່າ ຈະສາມາດເຜີຍແຜ່ການສະໜອງນະໂຍບາຍ ໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບຜົນໃນຊຸມຊົນຂອງພວກເຮົາ.
- e) ການຮັບຮູ້ຂອງຊຸມຊົນ: Sutter Health ຈະເຮັດວຽກກັບບັນດາອົງກອນທີ່ຢູ່ໃນເຄືອຂ່າຍ, ແພດ, ຄລິນິກຂອງຊຸມຊົນ ແລະ ຜູ້ຈັດຫາດ້ານການດູແລສຸຂະພາບ ເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ສະມາຊິກຂອງຊຸມຊົນ (ໂດຍສະເພາະຜູ້ທີ່ມີແນວໂນ້ມຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ) ກ່ຽວກັບການສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

F. ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍອື່ນໆ

- 1. ເກັບບັນທຶກເອກະສານ: ບັນທຶກຕ່າງໆກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຕ້ອງສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂຮງໝໍຕ້ອງເກັບຮັກສາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຈໍານວນຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການຈາກໂຮງໝໍ, ຈໍານວນໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ສໍາເລັດ, ຈໍານວນທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດ, ປະເມີນຈໍານວນເງິນທີ່ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອເປັນໂດລາ, ຈໍານວນຂອງໃບສະໝັກທີ່ຖືກປະຕິເສດ ແລະ ເຫດຜົນຂອງການປະຕິເສດ. ນອກຈາກນັ້ນ, ບັນທຶກຕ່າງໆກ່ຽວກັບການຮັບຮອງຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ການປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຄວນຈະເຂົ້າໄປໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ.
- 2. ແຜນເກັບເງິນ

ຄົນເຈັບສາມາດໄດ້ຮັບສິດໃນການວາງແຜນຈ່າຍເງິນ. ແຜນຈ່າຍເງິນຈະໄດ້ຮັບການນຳສະເໜີ ແລະ ເຈລະຈາຢູ່ໃນນະໂຍບາຍການເກັບເງິນ ແລະ ການອອກໃບບິນຂອງໂຮງໝໍ Sutter Health.

3. ໃບບິນ ແລະ ການເກັບເງິນ:

ໂຮງໝໍອາດຈະໃຊ້ຄວາມພະຍາຍາມໃນການເກັບເງິນຢ່າງມີເຫດຜົນເພື່ອຮັບເງິນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຈາກຄົນເຈັບ. ຂໍ້ມູນທີ່ມີຢູ່ໃນຂະບວນການສະໝັກເພື່ອການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນອາດຈະບໍ່ຖືກນຳໃຊ້ໃນຂະບວນຂອງການເກັບເງິນຂອງໂຮງໝໍ ຫຼື ຕົວແທນຜູ້ເກັບເງິນທີ່ໂຮງໝໍມອບໝາຍ. ກິດຈະກຳດ້ານການເກັບເງິນທົ່ວໄປອາດຈະລວມມີ: ການອອກຖະແຫລງການຂອງຄົນເຈັບ, ໂທທາງໂທລະສັບ ແລະ ຫລັກຖານອ້າງອີງຂອງຖະແຫລງການ ໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ຄ້າປະກັນ. ບັນດາເຄືອຂ່າຍ ແລະ ພະແນກຕ່າງໆໃນວົງຈອນຂອງລາຍຮັບຕ້ອງພັດທະນາຂະບວນການ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ: ຂໍ້ຂ້ອງໃຈຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ການຮ້ອງທຸກກ່ຽວກັບໃບບິນໄດ້ຮັບການຄົ້ນຄວ້າ ແລະ ແກ້ໄຂໃຫ້ຖືກຕ້ອງຕາມຄວາມເໝາະສົມ, ໂດຍມີການຕິດຕາມກັບຄົນເຈັບໃຫ້ທັນເວລາ. ຫຼື ຕົວແທນຜູ້ເກັບເງິນ ຈະບໍ່ມີໜ້າທີ່ເຄື່ອນໄຫວເກັບເງິນພິເສດ (ດັ່ງທີ່ກຳນົດໄວ້ຢູ່ໃນນະໂຍບາຍກ່ຽວກັບການອອກໃບບິນ ແລະ ການເກັບເງິນຂອງໂຮງໝໍ Sutter Health) ທ່ານສາມາດຂໍສຳເນົາຂອງ ນະໂຍບາຍກ່ຽວກັບການອອກໃບບິນ ແລະ ການເກັບເງິນຂອງໂຮງໝໍ ພຣິຢູ່ເວັບໄຊຂອງ Sutter Health ຢູ່ທີ່ sutterhealth.org ໂດຍໂທໂທທີ່ 855-398-1633 ຫຼື ຢູ່ໃນຫ້ອງລົງທະບຽນຄົນເຈັບຂອງໂຮງໝໍ, ຫ້ອງການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ພະແນກສຸກເສີນ.

4. ການສົ່ງໄປທີ່ OSHPD:

ບັນດາໂຮງໝໍຂອງ Sutter Health ຈະສົ່ງນະໂຍບາຍຂອງການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນໄປທີ່ຫ້ອງການການວາງແຜນ ແລະ ການພັດທະນາດ້ານການດູແລສຸຂະພາບໃນທົ່ວລັດ (Statewide Planning and Healthcare Development – OSHPD). ສາມາດໄດ້ຮັບນະໂຍບາຍໄດ້ຢູ່ທີ່ເວັບໄຊ OSHPD ທີ່: <https://syfphr.oshpd.ca.gov/>

5. ຈຳນວນເງິນຕາມທີ່ຢູ່ໃນໃບບິນ:

ໂດຍອີງຕາມກົດໝາຍລາຍຮັບພາຍໃນ ພາກທີ 1. 501(r)-5, Sutter ເລືອກໃຊ້ວິທີການຂອງ Medicare ໃນການປະເມີນຈຳນວນເງິນທົ່ວໄປທີ່ອອກຢູ່ໃນໃບບິນ; ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບສິດໃນການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ ຈະບໍ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຈຳນວນເງິນທີ່ຫລາຍກວ່າຈຳນວນເງິນທີ່ອອກຢູ່ໃນໃບບິນ ຍ້ອນວ່າຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບສິດນັ້ນບໍ່ຈ່າຍເງິນຈຳນວນໃດໆ.

ບ່ອນອີງ

ກົດໝາຍລາຍຮັບພາຍໃນ ພາກ 501(r)

ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍກົດລະບຽບຂອງລັດບານກາງ 26 1.501(r)-1 ຫາ 1.501(r)-7

ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພ ພາກ 124700 ຫາ 127446

ນະໂຍບາຍນີ້ ຕ້ອງອ່ານຮ່ວມກັບນະໂຍບາຍກ່ຽວກັບການອອກໃບບິນ ແລະ ເກັບເງິນຂອງໂຮງໝໍຂອງ Sutter Health (ນະໂຍບາຍການເງິນ 14-227).

ເອກະສານຄັດຕິດ

- ເອກະສານ A – ຜູ້ສະໜອງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກນະໂຍບາຍ
- ເອກະສານ B – ໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ
- ເອກະສານ C – ເອກະສານຄິດໄລ່ການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ
- ເອກະສານ D – ໃບແຈ້ງການກ່ຽວກັບສິດໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາຂອງການເບິ່ງແຍງຈາກມູນນິທິຂອງ Sutter Health
- ເອກະສານ E – ຂໍ້ມູນການອອກໃບບິນທີ່ສໍາຄັນໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ
- ເອກະສານ F – ແຈ້ງການທາງດ້ານສິດທິ
- ເອກະສານ G – ບັນດາໂຮງໝໍໃນເຄືອຂ່າຍຂອງ Sutter Health, ທີ່ຢູ່ໃນປັດຈຸບັນ ແລະ ເວັບໄຊຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ

ເອກະສານ A

ຜູ້ສະໜອງທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກນະໂຍບາຍ

ຜູ້ສະໜອງທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ <http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html> ຖືກຄຸ້ມຄອງພາຍ
ໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້.

ຜູ້ສະໜອງທີ່ມີລາຍຊື່ຢູ່ <http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html> [ບໍ່ຖືກຄຸ້ມ
ຄອງພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້

ເອກະສານ B
ໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ

ຊື່ຂອງຄົນເຈັບ _____ ຄູ່ສົມຣົດ _____
ທີ່ຢູ່ _____ ເບີໂທລະສັບ _____
ບັນຊີ# _____ SNN _____

(ຄົນເຈັບ) (ຄູ່ສົມຣົດ)

ສະພາບຂອງຄອບຄົວ: ໃສ່ລາຍຊື່ຂອງຄູ່ສົມຣົດ, ຄູ່ຜົວເມຍທີ່ຢູ່ບ້ານດຽວກັນ, ຫຼື ເດັກນ້ອຍທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ. ຖ້າວ່າຄົນເຈັບແມ່ນຄົນໜຸ່ມນ້ອຍ, ໃສ່ລາຍຊື່ພໍ່ແມ່, ຍາດພີ່ນ້ອງທີ່ດູແລ ແລະ ອ້າຍເອື້ອຍນ້ອຍທຸກຄົນທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ

ຊື່	ອາຍຸ	ສາຍພົວພັນ
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ການວ່າຈ້າງ ແລະ ອາຊີບ

ນາຍຈ້າງ: _____ ຕໍ່າແໜ່ງ: _____

ຜູ້ຕິດຕໍ່ ແລະ ເບີໂທລະສັບ: _____

ຖ້າວ່າມີທຸລະກິດຂອງຕົນເອງ, ໃຫ້ໃສ່ຊື່ຂອງທຸລະກິດ: _____

ນາຍຈ້າງຂອງຄູ່ສົມຣົດ: _____ ຕໍ່າແໜ່ງ: _____

ຜູ້ຕິດຕໍ່ ແລະ ໝາຍເລກໂທລະສັບ: _____

ຖ້າວ່າມີທຸລະກິດຂອງຕົນເອງ, ໃຫ້ໃສ່ຊື່ຂອງທຸລະກິດ: _____

ລາຍໄດ້ປະຈໍາເດືອນໃນປັດຈຸບັນ

ຄົນເຈັບ ຄອບຄົວອື່ນໆ

ເງິນເດືອນລວມ (ກ່ອນຫັກອາກອນ)

ຕົ້ມໃສ່: ລາຍໄດ້ຈາກການດຳເນີນທຸລະກິດ (ຖ້າມີທຸລະກິດຂອງຕົນເອງ) _____

ຕົ້ມໃສ່: ລາຍໄດ້ອື່ນ: _____

ດອກເບ້ຍ ແລະ ເງິນບັນຜົນ _____

ຈາກອະສັງຫາລິມະຊັບ ຫຼື ຊັບສິນສ່ວນຕົວ _____

ປະກັນສັງຄົມ _____

ອື່ນໆ (ລະບຸ): _____

ຄ່າລ້ຽງດູ ຫຼື ລາຍຈ່າຍອຸດໜູນທີ່ໄດ້ຮັບ _____

ຫັກອອກ: ຄ່າລ້ຽງດູ ຫຼື ລາຍຈ່າຍອຸດໜູນທີ່ໄດ້ຈ່າຍອອກໄປ _____

ເທົ່າກັບ: ລາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນໃນປັດຈຸບັນ _____

ລາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນໃນປັດຈຸບັນທັງໝົດ (ຕົ້ມຄົນເຈັບ + ຄູ່ສົມຮົດໃສ່) _____

ລາຍຮັບຈາກຂ້າງເທິງ _____

ຈຳນວນພົນໃນຄອບຄົວ

ສະມາຊິກທັງໝົດຂອງຄອບຄົວ _____

(ຕົ້ມຄົນເຈັບ, ພໍ່ແມ່ (ສຳລັບພໍ່ແມ່ທີ່ເປັນຄົນໜຸ່ມນ້ອຍ), ຄູ່ສົມຮົດ ແລະ ເດັກນ້ອຍຈາກຂ້າງເທິງ)

	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
ທ່ານມີປະກັນສຸຂະພາບບໍ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ທ່ານມີປະກັນອື່ນທີ່ອາດຈະນຳໃຊ້ (ເຊັ່ນ: ນະໂຍບາຍກຸ່ວກັບລົດ) ບໍ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ອາການບາດເຈັບຂອງທ່ານມີສາຍເຫດມາຈາກບຸກຄົນທີສາມ (ເຊັ່ນ: ເກີດຈາກອຸບັດຕິເຫດທາງລົດ ຫຼື ມື່ນ ແລະ ຕົກລົງມາ) ບໍ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ໂດຍການເຊັນໃສ່ໃນແບບພອມນີ້, ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ Sutter Health ກວດກາການຈ້າງງານເພື່ອການຕັດສິນ ຄຸນສົມບັດຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃນສ່ວນຫລຸດດ້ານການເງິນ, ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ: ຂ້າພະເຈົ້າອາດຈະຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ນຳຫລັກ ຖານມາພິສູດຂໍ້ມູນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າສະໜອງໃຫ້.

_____ (ລາຍເຊັນຂອງພໍ່ແມ່ ຫຼື ຜູ້ຄຳປະກັນ) _____ (ວັນທີ)

_____ (ລາຍເຊັນຂອງຄູ່ສົມຮົດ) _____ (ວັນທີ)

ເອກະສານ C
ເອກະສານຄິດໄລ່ການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ

ຊື່ຂອງຄົນເຈັບ: _____ ບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ#: _____
ໂຮງໝໍ: _____

ການພິຈາລະນາ/ສະພາບການພິເສດ: _____

	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ
ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການປະກັນສຸຂະພາບບໍ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຈາກ Medicare ບໍ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຈາກ Medi-Cal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອຈາກໂປຣແກຣມອື່ນໆຂອງຮັຖບານບໍ (ຕົວຢ່າງ ຜູ້ເຄາະຮ້າຍຈາກຄະດີອາຍາ, ອື່ນໆ) ບໍ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ຖ້າວ່າຄົນເຈັບສະໝັກ, ຫຼື ມີໃບສະໝັກທີ່ກຳລັງພິຈາລະນາຢູ່ ສຳລັບໂປຣແກຣມການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບອື່ນໃນເວລາດຽວກັນທີ່ລາວສະໝັກຂໍຈາກການເບິ່ງແຍງຈາກມູນນິທິຂອງໂຮງໝໍ ຫຼື ໂປຣແກຣມສ່ວນຫລຸດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ, ໃບສະໝັກດັ່ງກ່າວນັ້ນຈະບໍ່ໄດ້ຮັບການກົດກັນຈາກໂປຣແກຣມອື່ນ.

ຄົນເຈັບມີປະກັນໄພອື່ນ (ຕົວຢ່າງ: ປະກັນສຸຂະພາບຈາກອຸບັດຕິເຫດຂອງລົດ) ບໍ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບການປະກັນຈາກບຸກຄົນທີສາມບໍ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ຄົນເຈັບໄດ້ຈ່າຍດ້ວຍຕົວເອງບໍ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ການຄິດໄລ່ການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ:

ລາຍໄດ້ທັງໝົດໃນປັດຈຸບັນຂອງຄອບຄົວໃນແຕ່ລະເດືອນ \$ _____
(ຈາກໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ)

ຈຳນວນພົນໃນຄອບຄົວ (ຈາກໃບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ) _____

ມີຄຸນສົມບັດສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນທີ່ເໝາະສົມ ແມ່ນ ບໍ່ແມ່ນ

ເອກະສານ D

ໃບແຈ້ງການ

SUTTER HEALTH

ຄໍາຕັດສິນໃນການໄດ້ຮັບສິດສໍາລັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ

Sutter Health ໄດ້ຕັດສິນການໄດ້ຮັບສິດສໍາລັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ:

_____ ຊື່ຂອງຄົນເຈັບ _____ ເລກບັນຊີ _____ ວັນທີບໍລິການ _____

ຄົນເຈັບ ຫຼື ໃນນາມຂອງຄົນເຈັບ ຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນໃນວັນທີ_____.
ຄໍາຕັດສິນນີ້ສໍາເລັດໃນວັນທີ _____.

ອີງຕາມຂໍ້ມູນທີ່ຄົນເຈັບ ຫຼື ໃນນາມຄົນເຈັບ ສະໜອງໃຫ້ນັ້ນ, ມີຄໍາຕັດສິນດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

ການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນຂອງທ່ານໄດ້ຖືກຮັບຮອງເອື້ອງການບໍລິການທີ່ຈັດຫາໃຫ້ໃນວັນ
ທີ_____.

ຫລັງຈາກສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ ທັກເງິນຈໍານວນເປັນທີ່ເຫລືອ \$_____.

ຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນຂອງທ່ານກໍາລັງລໍຖ້າຮັບຮອງ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນມີຄວາມຈໍາເປັນ
ກ່ອນຈະມີການແກ້ໄຂໃນບັນຊີຂອງທ່ານ:

ຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນໄດ້ຖືກປະຕິເສດ ຍ້ອນວ່າ:

ເຫດຜົນ: _____

ການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນຈະຢູ່ພາຍໃຕ້ເງື່ອນໄຂທີ່ວ່າ: ຂໍ້ມູນທີ່ສະໜອງໃຫ້ໂຮງໝໍນັ້ນຕ້ອງສໍາເລັດສົມບູນ ແລະ ຖືກຕ້ອງ. ໃນກໍລະນີທີ່ໂຮງໝໍຄົ້ນພົບວ່າ: ທ່ານໄດ້ຮັບບາດເຈັບຍ້ອນບຸກຄົນອື່ນ, ທ່ານມີລາຍໄດ້ເພີ່ມເຕີມ, ທ່ານມີປະກັນໄພເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ໄດ້ສະໜອງຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ສົມບູນ ຫຼື ບໍ່ຖືກຕ້ອງ ກ່ຽວກັບຄວາມສາມາດໃນການຈ່າຍເງິນຄ່າບໍລິການທີ່ສະໜອງໃຫ້, ໂຮງໝໍອາດຈະຍົກເລີກຄ່າຕັດສິນຂອງພວກເຂົາໃນການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫລືອ ແລະ ມອບໃຫ້ທ່ານ ແລະ/ຫຼື ບຸກຄົນທີ່ສາມ ຮັບຜິດຊອບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງໂຮງໝໍ.

ຖ້າວ່າສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫລືອຈາກໂປຣແກຣມຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບອື່ນໃນເວລາດຽວກັບສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ, ສິດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອທັງສອງນັ້ນຈະບໍ່ຖືກກົດກັນຈາກໂປຣແກຣມອື່ນ.

ຖ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃນການຕັດສິນນີ້, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາ:

ບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ
855-398-1633

ເອກະສານ E

**ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບໃບບິນຂອງຄົນເຈັບ
ສັງລວມໜ້າເປັນພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈງ່າຍ ກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ**

ຂໍຂອບໃຈທີ່ເລືອກ Sutter Health. ເອກະສານສະບັບນີ້ ໄດ້ຖືກອອກແບບເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ຄົນເຈັບຂອງພວກເຂົາເຂົ້າໃຈການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ, ຂະບວນການສະໝັກສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ທາງເລືອກໃນການຈ່າຍເງິນຂອງທ່ານ. ໂຮງໝໍຂອງທ່ານຈະບໍ່ລວມເອົາບິນໃດໜຶ່ງສໍາລັບການບໍລິການທີ່ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບໃນເວລາທີ່ທ່ານນອນຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ຈາກແພດ, ແພດຊ່ຽວຊານດ້ານການວາງຢາສະລົບ ຫຼື ຢາມືນ, ຊ່ຽວຊານການບົ່ງມະຕິດ້ວຍອາການສະແດງອອກຂອງພະຍາດ, ບໍລິສັດລົດແພດສຸກເສີນ ແລະ ຜູ້ຈັດຫາອື່ນໆທີ່ອາດຈະສົ່ງໃບບິນເກັບເງິນໄປໃຫ້ທ່ານທີ່ແຍກອອກຕ່າງຫາກຈາກການບໍລິການຂອງພວກເຂົາ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃຫ້ຊ່ວຍຈ່າຍຄ່າໃບບິນຂອງທ່ານຈາກຜູ້ຈັດຫາອື່ນ, ທ່ານຈະຕ້ອງຕິດຕໍ່ຫາຜູ້ຈັດຫາໂດຍກົງ.

ການບໍລິການສຸກເສີນ: ຖ້າທ່ານໄດ້ຮັບບໍລິການສຸກເສີນຢູ່ໂຮງໝໍ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບໃບບິນທີ່ແຍກອອກຕ່າງໆສໍາລັບແພດຫ້ອງສຸກເສີນ. ຂໍ້ຂ້ອງໃຈຕ່າງໆກ່ຽວກັບການບໍລິການຂອງແພດຢູ່ໃນຫ້ອງສຸກເສີນຄວນຈະສອບຖາມໂດຍກົງຈາກແພດ. ແພດຫ້ອງສຸກເສີນ, ດັ່ງທີ່ໄດ້ກຳນົດຢູ່ໃນພາກ 127450 ຂອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພ ຜູ້ທີ່ໃຫ້ບໍລິການດູແລສຸຂະພາບສຸກເສີນໃນໂຮງໝໍທີ່ໃຫ້ການດູແລສຸກເສີນ ແມ່ນກົດໝາຍໄດ້ຮຽກຮ້ອງຫຼຸດລາຄາແກ່ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພແຕ່ມີມູນຄ່າການດູແລສຸຂະພາບສູງ ແລະ ເປັນຜູ້ທີ່ຢູ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າລະດັບຄວາມທຸກຍາກ 350%.

ທາງເລືອກໃນການຈ່າຍເງິນ: Sutter Health ມີຫລາຍທາງເລືອກທີ່ຈະຊ່ວຍທ່ານຈ່າຍເງິນຄ່າໃບບິນຂອງໂຮງໝໍຂອງທ່ານ.

ແຜນການຈ່າຍເງິນ: ຍອດຄົງເຫຼືອໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບແມ່ນກຳນົດໃນໃບບິນ. ຄົນເຈັບສາມາດເລືອກຈັດການກັບລາຍຈ່າຍສໍາລັບໃບບິນຂອງໂຮງໝໍຂອງພວກເຂົາ. ສັນຍາກ່ຽວກັບການເງິນຕ້ອງໄດ້ຖືກເຊັນກ່ອນທີ່ ຫ້ອງການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ສາມາດຮັບເອົາການຈັດການກັບລາຍຈ່າຍທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ຄົນເຈັບຈ່າຍຄ່າໃບບິນຂອງໂຮງໝໍຂອງພວກເຂົາອອກເວລາທີ່ກຳນົດໃຫ້. ການຈັດການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ມີດອກເບ້ຍສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ ແລະ ຄົນເຈັບບາງຄົນທີ່ມີລາຍໄດ້ທີ່ສາມາດມີສິດໄດ້ຮັບ ຊຶ່ງມີມູນຄ່າການດູແລສຸຂະພາບສູງ. ແຜນຈ່າຍເງິນແມ່ນສາມາດເຈລະຈາໄດ້ລະຫວ່າງໂຮງໝໍ ແລະ ຄົນເຈັບ.

ສິດທິຂອງ Medi-Cal ແລະ ໂປຣແກຣມຂອງຮັຖບານ: ທ່ານສາມາດມີສິດໄດ້ຮັບໂປຣແກຣມການຊ່ວຍເຫຼືອສຸຂະພາບທີ່ຮັຖບານອຸດໜູນ. Sutter Health ມີພະນັກງານທີ່ຈະຊ່ວຍທ່ານສະໝັກຂໍໂປຣແກຣມຂອງຮັຖບານ ເຊັ່ນ: Medi-Cal. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາ ຫ້ອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ທີ່ (855) 398-1633 ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບໂປຣແກຣມຂອງຮັຖບານ ຫຼື ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນການສະໝັກຂໍໂປຣແກຣມດັ່ງກ່າວ. ສິ່ງອໍານວຍຄວາມສະດວກນີ້ ຍັງມີສັນຍາກັບບັນດາອົງກອນທີ່ອາດຈະຊ່ວຍທ່ານສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຮັຖບານ, ຖ້າວ່າຕ້ອງການ.

ການຄຸ້ມຄອງຂອງຮັຖແຄລິຟໍເນຍ: ທ່ານສາມາດມີສິດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທາງດ້ານການດູແລສຸຂະພາບ ພາຍໃຕ້ການຄຸ້ມຄອງຂອງຮັຖແຄລິຟໍເນຍ, ຊຶ່ງແມ່ນການແລກປ່ຽນຄວາມຊ່ວຍເຫລືອທາງດ້ານສຸຂະພາບຂອງຮັຖແຄລິຟໍເນຍ ພາຍໃຕ້ ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການດູແລທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ຕິດຕໍ່ຫາພະແນກການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍທີ່ (855) 398-1633 ສຳລັບລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ ແລະ ການຊ່ວຍເຫລືອ ເພື່ອກວດສອບວ່າທ່ານມີຄຸນສົມບັດເໝາະສົມໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງການດູແລສຸຂະພາບຜ່ານການຄຸ້ມຄອງຂອງຮັຖແຄລິຟໍເນຍ ຫຼືບໍ່.

ສະຫລຸບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ (ການເບິ່ງແຍງຈາກມູນນິທິ): Sutter Health ມີພັນທະໃນການສະໜອງການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ ຊຶ່ງເປັນຜູ້ທີ່ມີປະກັນໄພທີ່ຕ້ອງການໃຫ້ຄົນເຈັບຈ່າຍເງິນສ່ວນໃຫຍ່ຂອງການດູແລຂອງພວກເຂົາ. ຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນສັງລວມເງື່ອນໄຂຂອງການໄດ້ຮັບສິດສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ ແລະ ຂະບວນການສະໝັກສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ຕ້ອງການຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ. ປະເພດຂອງຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນແມ່ນມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີບຸກຄົນທີ່ສາມາດຈ່າຍໃຫ້, ເຊັ່ນ: ບໍລິສັດປະກັນໄພ ຫຼື ໂປຣແກຣມຂອງຮັຖບານ, ສຳລັບເງິນໃນສ່ວນໃດໜຶ່ງຂອງລາຍຈ່າຍດູແລສຸຂະພາບຂອງພວກເຂົາ **ແລະ** ມີລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງຮັຖບານກາງ 400%.
- ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກປະກັນໄພ ແຕ່ວ່າມີ: (i) ລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງຮັຖບານກາງ 400%; **ແລະ** (ii) ລາຍຈ່າຍກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບສຳລັບພວກເຂົາ ຫຼື ຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ (ທີ່ມີຢູ່ໃນໂຮງໝໍໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ໄດ້ຈ່າຍໃຫ້ກັບຜູ້ຈັດຫາອື່ນໆໃນ 12 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ) ທີ່ເກີນ 10% ຂອງລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຄົນເຈັບ.
- ບັນດາຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກປະກັນໄພ ແຕ່ວ່າໄດ້ໃຊ້ເງິນໝົດທັງກ່ອນ ຫຼື ໃນເວລາທີ່ພວກເຂົາພັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ແລະ ມີລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ ລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງຮັຖບານກາງ 400%.

ທ່ານສາມາດສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ ໂດຍການໃຊ້ໃບສະໝັກທີ່ມີໃຫ້ຈາກຫ້ອງການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ຢູ່ພະແນກລົງທະບຽນ/ຮັບຕ້ອນຄົນເຈັບ ຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ໂດຍທ່ານສາມາດໂທຫາຫ້ອງການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບທີ່ໝາຍເລກ 855-398-1633, ຫຼື Sutter Health ຫຼື ເວັບໄຊທ໌ຂອງໂຮງໝໍ (www.sutterhealth.org). ທ່ານຍັງອາດຈະສົ່ງໃບສະໝັກໂດຍການສົນທະນາກັບຕົວແທນຈາກບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ຊຶ່ງເປັນຜູ້ທີ່ຈະຊ່ວຍທ່ານຂຽນໃບສະໝັກ. ໃນຂະບວນການສະໝັກ ທ່ານຈະຖືກຂໍໃຫ້ສະໜອງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຈຳນວນຄົນໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານ, ລາຍໄດ້ປະຈຳເດືອນຂອງທ່ານ ແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນທີ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ໂຮງໝໍ ກຳນົດສິດທິຂອງທ່ານສຳລັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ. ທ່ານອາດຈະຕ້ອງສະໜອງຫົວຂໍ້ວັນໃບຮັບເງິນ ຫຼື ບັນທຶກການເສຍອາກອນ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ Sutter ພິສູດລາຍໄດ້ຂອງທ່ານ.

ຫລັງຈາກທ່ານສົ່ງໃບສະໝັກ, ໂຮງໝໍຈະທົບທວນຂໍ້ມູນ ແລະ ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານມີຂໍ້ຂ້ອງໃຈໃນຂະບວນຂອງການສະໝັກ, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ຫາບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບທີ່ (855) 398-1633.

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄຳຕັດສິນຂອງໂຮງໝໍ, ທ່ານອາດຈະສົ່ງຂໍ້ຂັດຄ້ານໄປຫາ ຫ້ອງການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ.

ທ່ານສາມາດເອົາສຳເນົາຂອງ ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍນີ້, ບົດສັງລວມຫຍໍ້ ແລະ ໃບສະໝັກ ເປັນພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈງ່າຍ, ພ້ອມທັງ ໃບສະໝັກຂໍໂປຣແກຣມຂອງຮັບບານທີ່ມີຫຼາຍພາສາດ້ວຍຕົນເອງ ທີ່ຫ້ອງການລົງທະບຽນຄົນເຈັບ ແລະ ບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ຫຼື ທາງເວັບໄຊທ໌sutterhealth.org, ແລະ ສາມາດສົ່ງໃຫ້ທາງໄປສະນີ ພວກເຮົາຍັງສາມາດສົ່ງສຳເນົານະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃຫ້ທ່ານ ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ຖ້າທ່ານຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບທີ່ 855-398-1633.

ໂດຍອີງຕາມກົດໝາຍລາຍຮັບພາຍໃນ ພາກທີ 1. 501(r)-5, Sutter Healthເລືອກໃຊ້ວິທີການຂອງ Medicare ໃນການປະເມີນຈຳນວນເງິນຕາມທີ່ອອກຢູ່ໃນໃບບິນ; ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບສິດໃນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ຈະບໍ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຈຳນວນເງິນທີ່ຫລາຍກວ່າຈຳນວນເງິນທີ່ອອກຢູ່ໃນໃບບິນ ຍ້ອນວ່າຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບສິດນັ້ນບໍ່ຈ່າຍເງິນຈຳນວນໃດໆ.

ໃບສະໝັກທີ່ກຳລັງດຳເນີນການຢູ່: ຖ້າສິ່ງໃບສະໝັກຂໍໂປຣແກຣມການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບອື່ນໃນເວລາດຽວກັນທີ່ທ່ານສະໝັກຂໍການເບິ່ງແຍງຈາກມູນນິທິ, ຈະບໍ່ມີໃບສະໝັກໃດທີ່ຈະໄດ້ຮັບການກົດກັນສຳລັບໂປຣແກຣມອື່ນ.

ແຈ້ງການກ່ຽວກັບການມີຫິນຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ປະເມີນວ່າ: ທ່ານສາມາດຂໍການປະເມີນທີ່ຂຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນ ທາງດ້ານຄວາມຮັບຜິດຊອບດ້ານການເງິນຂອງທ່ານສຳລັບການການບໍລິການກ່ຽວກັບໂຮງໝໍ. ການຂໍການປະເມີນ ຕ້ອງປະຕິບັດໃນຊ່ວງໂມງຮັຖການ. ການປະເມີນຈະມີໃຫ້ທ່ານ ໂດຍເປັນການປະເມີນຈຳນວນເງິນທີ່ໂຮງໝໍຈະຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຄົນເຈັບຈ່າຍໃຫ້ຄ່າບໍລິການດູແລສຸຂະພາບ, ຂະບວນການ ແລະ ການສະໜອງທີ່ຄາດຄະເນໄວ້ຢ່າງມີເຫດຜົນ ຊຶ່ງໂຮງໝໍຈະເປັນຜູ້ບໍລິການໃຫ້. ການປະເມີນ ແມ່ນອີງໃສ່ການສະເລ່ຍເວລາທີ່ທ່ານນອນພັກ ແລະ ບໍລິການ ສຳລັບການບົ່ງມະຕິພະຍາດຂອງຄົນເຈັບ. ພວກເຮົາບໍ່ສັນຍາວ່າຈະໃຫ້ບໍລິການດ້ວຍມູນຄ່າຕາຍຕົວ. ຄວາມຮັບຜິດຊອບດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບອາດຈະມີຫລາຍ ຫຼື ຫນ້ອຍກວ່າຈຳນວນທີ່ປະເມີນ ໂດຍອີງໃສ່ການບໍລິການທີ່ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບຕົວຈິງ.

ໂຮງໝໍສາມາດສະໜອງມູນຄ່າປະເມີນທີ່ເປັນການບໍລິການຂອງໂຮງໝໍເທົ່ານັ້ນ. ອາດຈະມີການຄິດໄລ່ເງິນເພີ່ມເຕີມສຳລັບການບໍລິການທີ່ຈະມີໃຫ້ແພດໃນຊ່ວງເວລາທີ່ຄົນເຈັບນອນພັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ, ເຊັ່ນ: ໃບບິນຈາກແພດສ່ວນຕົວ, ແລະ ແພດຊ່ວງຊານການວາງຢາສະລົບ ຫຼື ຢາມືນ, ແພດຊ່ວງຊານບົ່ງມະຕິພະຍາດ, ແພດສາຍຮັງສີ, ບໍລິສັດທີ່ຈັດບໍລິການລົດພະຍາບານສຸກເສີນ ຫຼື ຊ່ວງຊານກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບອື່ນໆ ຜູ້ທີ່ບໍ່ແມ່ນລູກຈ້າງຂອງໂຮງໝໍ. ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບໃບບິນຕ່າງຫາກສຳລັບການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້.

ຖ້າທ່ານມີຂໍ້ຂ້ອງໃຈກ່ຽວກັບການປະເມີນທີ່ຂຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາ ພະແນກຕ້ອນຮັບຄົນເຈັບທີ່ 855-398-1637. ຖ້າທ່ານມີຂໍ້ຂ້ອງໃຈ ຫຼື ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຈ່າຍທາງໂທລະສັບ, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາ ການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບທີ່ 855-398-1633.

ເອກະສານ F

ແຈ້ງການກ່ຽວກັບສິດທິ

ຂອບໃຈທີ່ເລືອກ Sutter Health ສໍາລັບການບໍລິການທີ່ຜ່ານມາຂອງທ່ານ. ຄັດຕິດມາພ້ອມນີ້ ກະລຸນາເບິ່ງແຈ້ງການກ່ຽວກັບການເກັບເງິນສໍາລັບການເຂົ້າມາປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍຂອງທ່ານ. **ການຈ່າຍເງິນຈະຮອດກຳນົດໄວງນີ້.** ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບສິດສ່ວນຫລຸດ ຖ້າທ່ານເຮັດໄດ້ຕາມຄຸນສົມບັດດ້ານການເງິນບາງຢ່າງ, ປົກສາຂ້າງລຸ່ມນີ້, ຫຼື ຖ້າວ່າທ່ານສົ່ງລາຍຈ່າຍທັນທີ.

ກະລຸນາຮັບຮູ້ວ່າ ນີ້ແມ່ນໃບບິນສໍາລັບບໍລິການຂອງໂຮງໝໍເທົ່ານັ້ນ. ອາດຈະມີການເກັບເງິນເພີ່ມເຕີມສໍາລັບຄ່າບໍລິການຈາກແພດໃນເວລາພັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ, ເຊັ່ນ: ໃບບິນຕ່າງໆຈາກແພດ, ແລະ ແພດຊໍານານການວາງຢາງສະລົບ ຫຼື ຢາມືນ, ແພດຊ່ວງຊານດ້ານການບົ່ງມະຕິພະຍາດ, ແພດສ່ອງຮັງສີ, ບໍລິການລົດພະຍາບານສຸກເສີນ ຫຼື ຊ່ວງຊານທາງການແພດອື່ນໆ ທີ່ບໍ່ແມ່ນລູກຈ້າງຂອງໂຮງໝໍ. ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບໃບບິນທີ່ແຍກຕ່າງຫາກສໍາລັບການບໍລິການຂອງພວກເຂົາ.

ສັງລວມສິດທິຂອງທ່ານ: ກົດໝາຍຂອງຮັຖ ແລະ ຮັຖບານກາງ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຜູ້ເກັບທີ່ປິ່ນປົວທ່ານຢ່າງຍຸດຕິທໍາ ແລະ ຫ້າມຜູ້ເກັບທີ່ສິນບໍ່ໃຫ້ເຮັດແຈ້ງການທີ່ຜິດພາດ ຫຼື ມີການລະເມີດ, ໂດຍນໍາໃຊ້ພາສາທີ່ບໍ່ສຸພາບ ຫຼື ຫຍາບຄາຍ ຫຼື ມີການສື່ສານທີ່ບໍ່ເໝາະສົມກັບບຸກຄົນທີ່ສາມ ລວມທັງ ນາຍຈ້າງຂອງທ່ານ. ຍົກເວັ້ນພາຍໃຕ້ສະພາບການທີ່ບໍ່ປົກກະຕິ, ຜູ້ເກັບທີ່ອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາທ່ານກ່ອນເວລາ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫຼື ຫຼັງຈາກ 9:00 ໂມງແລງ. ໂດຍທົ່ວໄປ, ຜູ້ເກັບທີ່ອາດຈະບໍ່ໃຫ້ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບທີ່ສິນຂອງທ່ານໃຫ້ກັບບຸກຄົນອື່ນ, ນອກຈາກ ທະນາຍ ຫລື ຄູ່ສົມຣົດຂອງທ່ານ. ຜູ້ເກັບທີ່ອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາບຸກຄົນອື່ນ ເພື່ອຍັງຢືນສະຖານທີ່ຂອງທ່ານ ຫຼື ບັງຄັບໃຫ້ປະຕິບັດຕາມຄໍາຕັດສິນ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບກິດຈະກຳເກັບທີ່, ທ່ານອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາ ຄະນະປະຕິບັດງານດ້ານການຄ້າຂອງຮັຖບານກາງ (Federal Trade Commission) ໂດຍໂທໂປທີ່ 1-877-FTC-HELP (382-4357) ຫຼື ສົ່ງທາງອອນລາຍທີ່ www.ftc.gov.

ບໍລິການໃຫ້ຄໍາປົກສາສິນເຊື້ອທີ່ບໍ່ມີກຳໄລ, ພ້ອມທັງ ການຊ່ວຍເຫລືອຂອງຜູ້ບໍລິໂພກຈາກຫ້ອງການບໍລິການດ້ານກົດໝາຍປະຈຳທ້ອງຖິ່ນ, ອາດຈະມີຢູ່ໃນເຂດຂອງທ່ານ. ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບທີ່ ໝາຍເລກ 855-398-1633 ເພື່ອເປັນບ່ອນອີງ

Sutter Health ມີສັນຍາກັບຕົວແທນຜູ້ເກັບເງິນຈາກຂ້າງນອກ ເພື່ອເກັບເງິນຈາກຄົນເຈັບ. ຕົວແທນເກັບເງິນຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ປະຕິບັດຕາມນະໂຍບາຍຂອງໂຮງໝໍ. ຕົວແທນຜູ້ເກັບເງິນຍັງຖືກຮຽກຮ້ອງໃຫ້ຈີ່ຈໍາ ແລະ ຕິດແຜນຈ່າຍເງິນຕ່າງໆທີ່ໄດ້ເຫັນດີຈາກໂຮງໝໍ ແລະ ຄົນເຈັບ.

ການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ (ການເບິ່ງແຍງຈາກມູນນິທິ): Sutter Health ມີພັນທະໃນການສະໜອງການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ ໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າທີ່ໄດ້ຮັບສິດ ຊຶ່ງເປັນຜູ້ທີ່ມີປະກັນໄພທີ່ຕ້ອງການໃຫ້ຄົນເຈັບຈ່າຍເງິນສ່ວນທີ່ສໍາຄັນຂອງການດູແລຂອງພວກເຂົາ. ຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນສັງລວມເງື່ອນໄຂຂອງການໄດ້ຮັບສິດສໍາລັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ ແລະ **ຂັ້ນຕອນໃນການສະໝັກສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ຕ້ອງການຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ.** ປະເພດຂອງຄົນເຈັບຕໍ່ໄປນີ້ ແມ່ນມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ:

- ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີບຸກຄົນທີ່ສາມາດຈ່າຍໃຫ້, ເຊັ່ນ: ບໍລິສັດປະກັນໄພ ຫຼື ໂປຣແກຣມຂອງຮັຖບານ, ສໍາລັບເງິນໃນສ່ວນໃດໜຶ່ງຂອງລາຍຈ່າຍດູແລສຸຂະພາບຂອງພວກເຂົາ **ແລະ** ມີລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງຮັຖບານກາງ 400%.
- ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກປະກັນໄພ ແຕ່ວ່າມີ (i) ລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງຮັຖບານກາງ 400%; **ແລະ** (ii) ລາຍຈ່າຍກ່ຽວກັບການດູແລສຸຂະພາບສໍາລັບພວກເຂົາ ຫຼື ຄອບຄົວຂອງພວກເຂົາ (ທີ່ມີຢູ່ໃນໂຮງໝໍໃນເຄືອຂ່າຍ ຫຼື ໄດ້ຈ່າຍໃຫ້ກັບຜູ້ຈັດຫາອື່ນໆໃນ 12 ເດືອນທີ່ຜ່ານມາ) ທີ່ເກີນ 10% ຂອງລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຄົນເຈັບ.
- ບັນດາຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກປະກັນໄພ ແຕ່ວ່າໄດ້ໃຊ້ເງິນໝົດທັງກ່ອນ ຫຼື ໃນເວລາທີ່ພວກເຂົາພັກຢູ່ໃນໂຮງໝໍ ແລະ ມີລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງຮັຖບານກາງ 400%.

ທ່ານສາມາດສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໂດຍການໃຊ້ໃບສະໝັກທີ່ສາມາດຫາໄດ້ຢູ່ ຫ້ອງການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ, ຊຶ່ງຕັ້ງຢູ່ພາຍໃນພະແນກຕ້ອນຮັບ/ລົງທະບຽນຄົນເຈັບຢູ່ໂຮງໝໍ ຫຼື ໂທຫາຫ້ອງການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບທີ່ 855-398-1633, ຫຼື Sutter Health ຫຼື ເວັບໄຊທ໌ຂອງໂຮງໝໍ (www.sutterhealth.org). ທ່ານຍັງສາມາດສົ່ງໃບສະໝັກໂດຍການສົນທະນາກັບຕົວແທນຈາກຫ້ອງການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ຊຶ່ງເປັນຜູ້ທີ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານຂຽນໃບສະໝັກ. ໃນຂະບວນການສະໝັກ ທ່ານອາດຈະຕ້ອງສະໜອງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຈໍານວນຄົນໃນຄອບຄົວຂອງທ່ານ, ລາຍໄດ້ປະຈໍາເດືອນຂອງທ່ານແລະ ຂໍ້ມູນອື່ນໆທີ່ຈະຊ່ວຍໃຫ້ໂຮງໝໍ ກໍານົດສິດທິຂອງທ່ານສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ. ທ່ານອາດຈະຕ້ອງສະໜອງຫົວຂໍ້ວັນໃບຮັບເງິນ ຫຼື ບັນທຶກການເສຍອາກອນ ເພື່ອຊ່ວຍໃຫ້ Sutter ພິສູດລາຍໄດ້ຂອງທ່ານ.

ຫລັງຈາກທ່ານສົ່ງໃບສະໝັກ, ໂຮງໝໍຈະທົບທວນຂໍ້ມູນ ແລະ ແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບສິດຂອງທ່ານ. ຖ້າທ່ານມີຂໍ້ຂ້ອງໃຈໃນຂະບວນຂອງການສະໝັກ, ທ່ານອາດຈະຕິດຕໍ່ຫາບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບທີ່ (855) 398-1633.

ຖ້າທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄໍາຕັດສິນຂອງໂຮງໝໍ, ທ່ານອາດຈະສົ່ງຂໍ້ຂັດຄ້ານໄປຫາ ຫ້ອງການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ.

ທ່ານສາມາດເອົາສໍາເນົາຂອງນະໂຍບາຍຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງໂຮງໝໍ, ບົດສັງລວມຫຍໍ້ ແລະ ໃບສະໝັກ ເປັນພາສາທີ່ເຂົ້າໃຈງ່າຍ, ພ້ອມທັງ ໃບສະໝັກຂໍໂປຣແກຣມຂອງຮັຖບານ ທີ່ມີຫຼາຍພາສາດ້ວຍຕົນເອງທີ່ຫ້ອງການລົງທະບຽນຄົນເຈັບ ຫຼື ຫ້ອງການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຢູ່ທີ່ sutterhealth.org ແລະ ສາມາດສົ່ງທາງໄປສະນີ. ພວກເຮົາຍັງສາມາດສົ່ງສໍາເນົານະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໃຫ້ທ່ານ ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ ຖ້າທ່ານຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບຂອງພວກເຮົາທີ່ 855-398-1633.

ໂດຍອີງຕາມກົດໝາຍລາຍຮັບພາຍໃນ ພາກທີ 1. 501(r)-5, Sutter Health ເລືອກໃຊ້ວິທີການຂອງ Medicare ໃນການປະເມີນຈໍານວນເງິນທີ່ໄປທີ່ອອກຢູ່ໃນໃບບິນ; ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບສິດໃນການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານ

ການເງິນ ຈະບໍ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຈຳນວນເງິນທີ່ຫລາຍກວ່າຈຳນວນເງິນທີ່ອອກຢູ່ໃນໃບບິນ ຍ້ອນວ່າຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບສິດນັ້ນບໍ່ຈ່າຍເງິນຈຳນວນໃດໆ.

ໃບສະໝັກທີ່ກຳລັງລໍຖ້າ: ຖ້າສິ່ງໃບສະໝັກຂໍໂປຣແກຣມການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບອື່ນໃນເວລາດຽວກັນທີ່ທ່ານສະໝັກຂໍການເບິ່ງແຍງຈາກມູນນິທິ, ໃບສະໝັກທັງສອງນັ້ນຈະບໍ່ຖືກກົດກັນສຳລັບໂປຣແກຣມອື່ນ.

ປະກັນສຸຂະພາບ/ການຄຸ້ມຄອງໂປຣແກຣມຂອງຮັຖບານ/ການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ: ຖ້າທ່ານມີການຄຸ້ມຄອງປະກັນສຸຂະພາບ, Medicare, Medi-Cal, ບໍລິການສຳລັບເດັກນ້ອຍຂອງຮັຖແຄລິຟໍເນຍ, ຫຼື ແຫລ່ງຈ່າຍເງິນສຳລັບໃບບິນນີ້, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບທີ່ 855-398-1633. ຖ້າເຫັນວ່າເໝາະສົມ, ຫ້ອງການການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ຈະສົ່ງໃບບິນທີ່ມີຢູ່ເຫລົ່ານັ້ນສຳລັບການດູແລຂອງພວກເຂົາ.

ຖ້າທ່ານບໍ່ມີການປະກັນໄພ ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງສຸຂະພາບ ໂດຍຜ່ານໂປຣແກຣມຂອງຮັຖບານ ເຊັ່ນ: Medi-Cal ຫຼື Medicare, ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອໂປຣແກຣມຂອງຮັຖບານ. ຫ້ອງການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ສາມາດເອົາໃບສະໝັກໃຫ້ທ່ານ ແລະ ຊ່ວຍທ່ານດຳເນີນຂະບວນການສະໝັກ.

ຖ້າທ່ານສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນຈາກໂຮງໝໍທີ່ທ່ານເຊື່ອວ່າຄຸ້ມຄອງການບໍລິການທີ່ເປັນຫົວຂໍ້ຂອງໃບບິນນີ້, ກະລຸນາຕິດຕໍ່ຫາຫ້ອງການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບທີ່ 855-398-1633.

ການແລກປ່ຽນຜົນປະໂຫຍດດ້ານສຸຂະພາບຂອງຮັຖແຄລິຟໍເນຍ: ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງດູແລສຸຂະພາບພາຍໃຕ້ແຄລິຟໍເນຍທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ. ຕິດຕໍ່ຫາບໍລິການທຸລະກິດຂອງໂຮງໝໍສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ແລະ ການຊ່ວຍເຫລືອ ເພື່ອເບິ່ງວ່າທ່ານມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງດູແລສຸຂະພາບ ໂດຍຜ່ານການຄຸ້ມຄອງຂອງຮັຖແຄລິຟໍເນຍ.

ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່: ການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບສາມາດຕອບຄຳຖາມຂອງທ່ານ ກ່ຽວກັບໃບບິນຂອງໂຮງໝໍ ຫຼື ຕ້ອງການສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫລືອດ້ານການເງິນ ຫຼື ໂປຣແກຣມຂອງຮັຖບານ. ເບີໂທລະສັບແມ່ນ 855-398-1633. ຊົ່ວໂມງເປີດບໍລິການທາງໂທລະສັບຂອງພວກເຮົາແມ່ນ 8:00 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 5:00 ໂມງແລງ, ວັນຈັນ ຫາ ວັນສຸກ.

Exhibit G

Sutter Health Affiliate Hospitals, Physical Address and Website Address for Financial Assistance

Alta Bates Summit Medical Center

Patient Access/Registration

Ashby Campus

2450 Ashby Avenue
Berkeley, CA 94705
510-204-4444

Herrick Campus

2001 Dwight Way
Berkeley, CA 94704
510-204-4444

Summit Campus

350 Hawthorne Avenue
Oakland, CA 94609
510-655-4000

<http://www.altabatessummit.org>

California Pacific Medical Center

Patient Access/Registration

California Campus

3700 California Street
San Francisco, CA 94118
415-600-6000

Pacific Campus

2333 Buchanan Street
San Francisco, CA 94115
415-600-6000

Davies Campus

Castro and Duboce
San Francisco, CA 94114
415-600-6000

St. Luke's Campus

3555 Cesar Chavez St.
San Francisco, CA 94110
415-647-8600

<http://www.cpmc.org>

Eden Medical Center

Patient Access/Registration

Eden Campus

20103 Lake Chabot Road
Castro Valley, CA 94546
510-537-1234

<http://www.edenmedicalcenter.org>

Kahi Mohala, A Behavioral Healthcare System

Patient Access/Registration

91-2301 Fort Weaver Road
Ewa Beach, HI 96706
808-671-8511

<http://www.kahimohala.org>

Memorial Medical Center

Patient Access/Registration

1700 Coffee Road
Modesto, CA 95355
209-526-4500

<http://www.memorialmedicalcenter.org>

Memorial Hospital, Los Banos

Patient Access/Registration

520 I Street
Los Banos, CA 93635
209-826-0591

<http://www.memoriallosbanos.org>

Menlo Park Surgical Hospital

Patient Access/Registration

570 Willow Road
Menlo Park, CA 94025
650-324-8500

<http://www.pamf.org/mpsh>

Mills-Peninsula Health Services

Patient Access/Registration

1501 Trousdale Drive
Burlingame, CA 94010
(650) 696-5400

<http://www.mills-peninsula.org>

Novato Community Hospital

Patient Access/Registration

180 Rowland Way
Novato, CA 94945
415-897-3111

<http://www.novatocommunity.org>

Sutter Amador Hospital

Patient Access/Registration

200 Mission Blvd.
Jackson, CA 95642
209-223-7500

<http://www.sutteramador.org>

Sutter Auburn Faith Hospital

Patient Access/Registration

11815 Education Street
Auburn, CA 95602
530-888-4500

<http://www.sutterauburnfaith.org>

Sutter Coast Hospital

Patient Access/Registration

800 East Washington Blvd.
Crescent City, CA 95531
707-464-8511

<http://www.suttercoast.org>

Sutter Davis Hospital

Patient Access/Registration

2000 Sutter Place
(P.O. Box 1617)
Davis, CA 95617
530-756-6440

<http://www.sutterdavis.org>

Sutter Delta Medical Center

Patient Access/Registration

3901 Lone Tree Way
Antioch, CA 94509
925-779-7200

<http://www.sutterdelta.org>

Sutter Lakeside Hospital and Center for Health

Patient Access/Registration

5176 Hill Road East
Lakeport, CA 95453
707-262-5000

<http://www.sutterlakeside.org>

Sutter Maternity & Surgery Center of Santa Cruz

Patient Access/Registration

2900 Chanticleer Avenue
Santa Cruz, CA 95065-1816
831-477-2200

<http://www.suttersantacruz.org>

Sutter Medical Center, Sacramento

Patient Access/Registration

Sutter General Hospital
2801 L Street
Sacramento, CA 95816
916-454-2222

Sutter Memorial Hospital

5151 F Street
Sacramento, CA 95819
916-454-3333

Sutter Center for Psychiatry

7700 Folsom Blvd.
Sacramento, CA 95826
916-386-3000

<http://www.suttermedicalcenter.org>

Sutter Roseville Medical Center***Patient Access/Registration***

One Medical Plaza
Roseville, CA 95661
916-781-1000

<http://www.sutterroseville.org>

Sutter Santa Rosa Regional Hospital***Patient Access/Registration***

30 Mark West Springs Road
Santa Rosa, CA 95403
707-576-4000

<http://www.suttersantarosa.org>

Sutter Solano Medical Center***Patient Access/Registration***

300 Hospital Drive
Vallejo, CA 94589
707-554-4444

<http://www.suttersolano.org>

Sutter Tracy Community Hospital***Patient Access/Registration***

1420 N. Tracy Boulevard
Tracy, CA 95376-3497
209-835-1500

<http://www.suttertracy.org>