

ຜືນທີ່ບໍລິການ: ອົງກອນທຸລະກິດບໍລິການ	YALE NEW HAVEN HEALTH ບັນດານະໂຍບາຍ ແລະ ຂັ້ນຕອນການປະຕິບັດງານ	
ຫົວຂໍ້: ນະໂຍບາຍໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ		
ວັນທີອະນຸມັດ: 09/20/2013, 06/15/2020	ອະນຸມັດໂດຍ: ສະພາບໍລິຫານຂອງ YNHHS	
ວັນທີມີຜົນສັກສິດ: 09/20/2013, 06/15/2020 1/1/2017 Lawrence + Hospital Memorial ແລະ Hospital Westerly	ວັນທີທົບທວນ/ທວນຄືນ: 01/21//2015, 09/30/2016, 12/16/2016, 6/1/2017, 7/15/2018, 6/15/2020	
ແຈກຢາຍ: ຜູ້ຈັດການນະໂຍບາຍ MCN	ປະເພດນະໂຍບາຍ (I ຫຼື II): ປະເພດ I	
ບ່ຽນແທນ: ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງ Hospital Yale New Haven ສໍາລັບການບໍລິການໂຮງໝໍ (NC:F-4) ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງ Hospital Bridgeport ສໍາລັບການບໍລິການຂອງໂຮງໝໍ (9-13) ພາບລວມຂອງ Hospital Greenwich ກ່ຽວກັບໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສໍາລັບການບໍລິການ ຂອງໂຮງໝໍ Lawrence + Hospital Memorial ແລະ ການດູແລການກຸສົນຂອງ Hospital Westerly, ການຊ່ວຍເຫຼືອ ດ້ານການເງິນ, ນະໂຍບາຍກອງທຶນຕ່າງໆນອນຟຣີ		

ຈຸດປະສົງ

Yale New Haven Health (“Yale New Haven Health” ຫຼື “YNHHS”) ມຸ່ງໝັ້ນທີ່ຈະໃຫ້ການດູແລທີ່ຈໍາເປັນທາງດ້ານການບິນບົວໂດຍການສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນແກ່ບຸກຄົນທີ່ມີເງື່ອນໄຂທີ່ຈໍາເປັນ. ຈຸດປະສົງຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (“Financial Assistance Policy, FAP”) ແມ່ນເພື່ອ:

- A. ອະທິບາຍວ່າການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນມີຫຍັງແດ່ພາຍໃຕ້ FAP;
- B. ອະທິບາຍວ່າໃຜມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ວິທີການສະໝັກ;
- C. ອະທິບາຍວິທີການຄິດໄລ່ຄ່າບໍລິການຂອງຄົນເຈັບສໍາລັບການສຸກເສີນ ຫຼື ການດູແລທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດອື່ນໆ ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ FAP;
- D. ກໍານົດຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງໂດຍ FAP;
- E. ອະທິບາຍຂັ້ນຕອນທີ່ Hospital YNHHS ປະຕິບັດເພື່ອເຮັດໃຫ້ FAP ນີ້ຢ່າງກວ້າງຂວາງໃນຊຸມຊົນທີ່ໃຫ້ບໍລິການໂດຍ YNHHS; ແລະ
- F. ອະທິບາຍວ່າມີມາດຕະການເກັບເງິນອັນໃດແດ່ທີ່ອາດຈະຖືກປະຕິບັດສໍາລັບການບໍ່ຈ່າຍໃບບິນຂອງ Yale New Haven Health.

ນະໂຍບາຍໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ການນຳໃຊ້

ນະໂຍບາຍນີ້ນຳໃຊ້ກັບແຕ່ລະໂຮງໝໍທີ່ມີໃບອະນຸຍາດທີ່ຂຶ້ນກັບ YNHHS, ລວມທັງ Hospital Bridgeport, Hospital Greenwich, Hospital Lawrence + Hospital Memorial, Hospital Yale New Haven ແລະ Hospital Westerly (ແຕ່ລະ “ໂຮງໝໍ”). ນອກຈາກນັ້ນ, ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນແມ່ນຕິດຕາມໂດຍ Northeast Medical Group, ສະມາຄົມພະຍາບານຍັງມຸ່ມຂອງ Southeastern Connecticut, ແລະ Home Care Plus.

ນະໂຍບາຍ

A. **ພະນັກງານຮັບຜິດຊອບ.** ຮອງປະທານອາວຸໂສ YNHHS, ການເງິນ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າຈະເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບ YNHHS FAP.

B. **ຂອບເຂດ ແລະ ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ**

1. **ການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ຈຳເປັນອື່ນໆ.** FAP ນີ້ນຳໃຊ້ກັບການດູແລສຸກເສີນ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ຈຳເປັນອື່ນໆ, ລວມທັງການບໍລິການຄົນເຈັບພາຍໃນ ແລະ ຄົນເຈັບພາຍນອກ, ຮຽກເກັບເງິນໂດຍໂຮງໝໍ. FAP ບໍ່ລວມເອົາ: (a) ຫ້ອງສ່ວນຕົວ ຫຼື ພະຍາບານມາຮັບໃຊ້ສ່ວນຕົວ; (b) ການບໍລິການທີ່ບໍ່ຈຳເປັນທາງການແພດ, ເຊັ່ນ: ການຜ່າຕັດເສີມຄວາມງາມ; (c) ຄ່າຄວາມສະດວກສະບາຍອື່ນໆ, ເຊັ່ນ: ຄ່າໂທລະທັດ ຫຼື ຄ່າໂທລະສັບ, ແລະ (d) ສ່ວນຫຼຸດ ຫຼື ການຫຼຸດຄ່າບໍລິການອື່ນໆທີ່ບໍ່ໄດ້ອະທິບາຍຢ່າງຈະແຈ້ງໃນນະໂຍບາຍນີ້.

2. **ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ.** ບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໃຫ້ການເບິ່ງແຍງສຸກເສີນ ແລະ ການດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນໆຢູ່ໃນໂຮງໝໍສາມາດເບິ່ງໄດ້ທີ່ນີ້:

<https://www.ynhh.org/patients-visitors/billing-insurance/Financial-assistance>

ບັນຊີລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຖືກຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ FAP. ຖ້າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ FAP ນີ້, ຄົນເຈັບຄວນຕິດຕໍ່ກັບຫ້ອງການຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການ ເພື່ອກຳນົດວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການສະໜອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ຖ້າມີ ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການກວມເອົາແນວໃດ.

3. **ຄວາມສອດຄ່ອງກັບ EMTALA.** ໂຮງໝໍຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍວ່າດ້ວຍການປິ່ນປົວທາງການແພດສຸກເສີນ ແລະ ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍແຮງງານເຄື່ອນໄຫວ (Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) ຕາມນະໂຍບາຍຂອງເຂົາເຈົ້າ ແລະ ຍັງຖືກຫ້າມບໍ່ໃຫ້ມີການເຄື່ອນໄຫວທີ່ຈະຂັດຂວາງບຸກຄົນຈາກການຊອກຫາການປິ່ນປົວສຸກເສີນ. ບໍ່ມີຫຍັງຢູ່ໃນ FAP ນີ້ຈຳກັດພັນທະຂອງໂຮງໝໍພາຍໃຕ້ EMTALA ໃນການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ມີເງື່ອນໄຂທາງການແພດສຸກເສີນ.

C. **ໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ**

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແມ່ນມີໃຫ້ແກ່ບຸກຄົນທີ່ອາໄສຢູ່ໃນສະຫະລັດອະເມລິກາທີ່ປະກອບຄ່າຮ້ອງສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນທີ່ຈຳເປັນ ແລະ ຕອບສະໜອງເງື່ອນໄຂເພີ່ມເຕີມທີ່

ນະໂຍບາຍໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ອະທິບາຍຂ້າງລຸ່ມນີ້. ຄົນເຈັບທຸກຄົນຄວນໄດ້ຮັບການຊຸກຍູ້ໃຫ້ສືບຕໍ່ແຫຼ່ງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນທັງໝົດທີ່ມີລວມທັງໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງລັດຖະບານ ແລະ ເອກະຊົນ.

ການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນແມ່ນເຮັດເປັນກໍລະນີໆ ແລະ ອີງຕາມຄວາມຈໍາເປັນທາງດ້ານການເງິນເທົ່ານັ້ນ. ການຕັດສິນໃຈບໍ່ເຄີຍຄໍານຶງເຖິງອາຍຸ, ເພດ, ເຊື້ອຊາດ, ສີເຜິວ, ຊາດກຳເນີດ, ສະຖານະພາບການແຕ່ງງານ, ສະຖານະທາງສັງຄົມ ຫຼື ຄົນເຂົ້າເມືອງ, ທັດສະນະທາງເພດ, ເອກະລັກທາງເພດ ຫຼື ການສະແດງອອກ, ຄວາມກ່ຽວພັນກັບສາສະໜາ, ຄວາມພິການ, ນັກຮັບເກົາ ຫຼື ສະຖານະທະຫານ ຫຼື ພື້ນຖານອື່ນໆທີ່ກົດໝາຍຫ້າມ. ຄໍາຮ້ອງສະໝັກການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນອະທິບາຍບັນດາເອກະສານທີ່ຈໍາເປັນເພື່ອຢືນຢັນຂະໜາດຄອບຄົວ ແລະ ລາຍຮັບ. YNHHS ຫຼື ໂຮງໝໍອາດຈະ, ໃນການຕັດສິນໃຈຂອງເຂົາເຈົ້າ, ອະນຸມັດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນນອກຂອບເຂດຂອງນະໂຍບາຍນີ້.

1. **ການປິ່ນປົວແບບບໍ່ເສຍຄ່າ.** ຖ້າລາຍຮັບລວມຍອດຂອງຄອບຄົວຕໍ່ປີໄດ້ຮັບການຢືນຢັນວ່າຢູ່ໃນລະດັບ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ 250% ຂອງຂໍ້ແນະນໍາລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (ເບິ່ງ ເອກະສານຄັດຕິດ 1), ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລແບບບໍ່ເສຍຄ່າ (ສ່ວນຫຼຸດ 100% ຕໍ່ກັບຍອດເງິນໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບ).
2. **ການປິ່ນປົວແບບມີສ່ວນຫຼຸດ.** ຖ້າລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວລວມຍອດຕໍ່ປີໄດ້ຮັບການຢືນຢັນວ່າຢູ່ລະຫວ່າງ 251% ຫາ 550% ຂອງຂໍ້ແນະນໍາລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ, ທ່ານອາດມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດໂດຍອີງໃສ່ມາດຕາສ່ວນແບບເລື່ອນລອຍ, ດັ່ງທີ່ສະແດງໃນ ເອກະສານຄັດຕິດ 1. ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ, ສ່ວນຫຼຸດຈະຖືກນໍາໃຊ້ກັບຍອດເງິນຄ້າງຊໍາລະຂອງຄົນເຈັບຫຼັງຈາກການຈ່າຍເງິນຈາກປະກັນໄພ ຫຼື ອາດຈະໃຊ້ຜູ້ຈ່າຍເງິນບຸກຄົນທີສາມ.
3. **ກອງທຶນຕຽງນອນໂຮງໝໍ.** ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈາກກອງທຶນຕຽງນອນໂຮງໝໍ, ເຊິ່ງເປັນກອງທຶນທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິຈາກໃຫ້ໂຮງໝໍເພື່ອສະໜອງການປິ່ນປົວໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ອາດຈະບໍ່ມີເງິນຈ່າຍໃນການປິ່ນປົວໃນໂຮງໝໍ. ການມີສິດໄດ້ຮັບແມ່ນຖືກກຳນົດເປັນກໍລະນີໆ ແລະ ຄໍານຶງເຖິງຂໍ້ຈຳກັດຂອງຜູ້ໃຫ້ທຶນ ແລະ, ຖ້າເປັນໄປໄດ້, ການສະເໜີຊື່ແມ່ນສະເໜີໂດຍຜູ້ສະເໜີຊື່ຂອງກອງທຶນ. ຄົນເຈັບທຸກຄົນທີ່ປະກອບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນທີ່ຈໍາເປັນຈະຖືກພິຈາລະນາອັດຕະໂນມັດສໍາລັບກອງທຶນຕຽງນອນໃນໂຮງໝໍ.
4. **ໂຄງການການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສະເພາະໂຮງໝໍອື່ນໆ.**
 - a. **ໂຄງການເດັກ Me & My Hospital Yale New Haven.** ໂຄງການນີ້ມີໃຫ້ຄົນເຈັບຢູ່ ໂຮງໝໍ Yale New Haven. ມັນສະໜອງການບໍລິການກ່ອນເກີດ, ແຮງງານ ແລະ ການບໍລິການເກີດລູກ, ແລະ ບາງການດູແລຫຼັງເກີດລູກໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ທ່ານອາດຈະມີສິດໄດ້ຖ້າຫາກທ່ານອາໄສຢູ່ໃນເຂດບົກຄອງ New Haven, ບໍ່ມີປະກັນໄພສຸຂະພາບປະເພດໃດໆ ແລະ ຄອບຄົວຂອງທ່ານມີລາຍຮັບໜ້ອຍກວ່າ 2 ½ ເທົ່າຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ການຂໍເອົາໃບຄໍາຮ້ອງຂໍສະໝັກ ໄປຫາຕົວແທນຂອງພວກເຮົາຢູ່ສູນແມ່ຍິງທີ່ໂຮງໝໍ Yale New Haven ຫຼື ໂທຫາ 203-688-2481.

ນະໂຍບາຍໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

- b. **Greenwich Hospital Outpatient Clinic** ບໍລິການຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນຂອງ Medicare, Medicaid, ຫຼື ປະກັນໄພທີ່ສະເໜີໃຫ້ໂດຍຜ່ານ Access Health CT ແລະ ລາຍຮັບຂອງຄອບຄົວ ມີໜ້ອຍກວ່າ 4 ເທົ່າຂອງຂໍ້ແນະນຳລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ. ນອກຈາກນັ້ນ, ຄລິນິກໃຫ້ການດູແລສ່ວນຫຼຸດແກ່ບຸກຄົນທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບປະກັນໄພ ແລະ ຜູ້ທີ່ອາໄສຢູ່ໃນ Greenwich ແລະ ມີລາຍໄດ້ຄອບຄົວຕໍ່າກວ່າ 4 ເທົ່າຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານ ກາງ. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ຫຼື ຂໍເອົາຮັບຄຳຮ້ອງສະໝັກ, ກະລຸນາໂທຫາ 203-863-3334.

- 5. **ຄົນຍາກຈົນດ້ານການປິ່ນປົວ.** ການພິຈາລະນາການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຍັງອາດຈະຖືກ ມອບໃຫ້ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ກົງກັບເງື່ອນໄຂ, ແຕ່ວ່າຄຳປິ່ນປົວເກີນອັດຕາສ່ວນທີ່ແນ່ນອນຂອງລາຍຮັບ ຫຼື ຊັບສິນຂອງຄອບຄົວ.

D. ຂໍ້ຈຳກັດກ່ຽວກັບຄ່າບໍລິການ

ເມື່ອຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ສຳລັບການດູແລທີ່ມີສ່ວນຫຼຸດ, ແຕ່ບໍ່ແມ່ນການດູ ແລະ ບໍ່ແສຍຄ່າ, ຄົນເຈັບຈະບໍ່ຖືກຄິດຄ່າທຳນຽມຫຼາຍກວ່າຈຳນວນທີ່ເອີ້ນເກັບໂດຍທົ່ວໄປ ("AGB") ໃຫ້ກັບບຸກຄົນທີ່ມີປະກັນໄພທີ່ຄຸ້ມຄອງການດູແລດັ່ງກ່າວ.

- 1. **ວິທີການຄິດໄລ່.** YNHHS ຄິດໄລ່ AGB ທຸກໆປີສຳລັບແຕ່ລະໂຮງໝໍໂດຍໃຊ້ "ວິທີການເບິ່ງຄືນຫຼັງ" ພາຍໃຕ້ກົດລະບຽບພາສີຂອງລັດຖະບານກາງ ແລະ ອີງໃສ່ອັດຕາຄ່າທຳນຽມສຳລັບການບໍລິການ ຂອງ Medicare, ລວມທັງຈຳນວນສ່ວນແບ່ງຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ Medicare ແລະ ຜູ້ປະກັນໄພສຸຂະພາບເອກະຊົນທັງໝົດທີ່ຈ່າຍຄ່າຊົດເຊີຍໃຫ້ແຕ່ລະໂຮງໝໍສຳລັບສະຖານທີ່ປຶ ງິບປະມານກ່ອນ. YNHHS ອາດຈະນຳໃຊ້ສ່ວນຫຼຸດໂດຍໂຮງໝໍ, ຫຼືອາດຈະເລືອກໃຊ້ສ່ວນຫຼຸດທີ່ ເອື້ອອຳນວຍທີ່ສຸດໃຫ້ກັບຄົນເຈັບຂອງ YNHHS. ສ່ວນຫຼຸດ AGB ແມ່ນສະແດງຢູ່ໃນ ເອກະສານຄັດຕິດ 1.

E. ຄຳຮ້ອງຂໍສະໝັກການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ

- 1. **ວິທີສະໝັກ.** ເພື່ອສະໝັກກຳຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ, ທ່ານຕ້ອງປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ຄຳ ຮ້ອງສະໝັກ YNHHS ສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ("ຄຳຮ້ອງສະໝັກ"), ຍົກເວັ້ນ ຕາມທີ່ສະໜອງໃຫ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ທ່ານສາມາດຮັບຄຳຮ້ອງສະໝັກ:
 - a. ທາງອອນໄລທີ່ www.ynhhs.org/financialassistance ແລະ ໃນເວັບໄຊຂອງແຕ່ລະ ໂຮງໝໍ.
 - b. ໄປເອົາໂດຍກົງ ທີ່ສະຖານທີ່ບໍລິຫານ ຫຼື ບ່ອນລົງທະບຽນຂອງ Hospital YNHHS. ປ້າຍ ແລະ ຂໍ້ມູນເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈະມີຢູ່ໃນແຕ່ລະພະ ແນກສຸກເສີນຂອງໂຮງໝໍ ແລະ ພື້ນທີ່ລົງທະບຽນຄົນເຈັບ.
 - c. ທາງໄປສະນີ ທາງໂທລະສັບ ແລະ ຂໍສຳນືກໂດຍບໍ່ແສຍຄ່າຈາກ ການບໍລິການດ້ານການເງິນ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ (855) 547-4584.

ນະໂຍບາຍໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

2. ໃບຄໍາຮ້ອງ ໃບຄໍາຮ້ອງອະທິບາຍ (i) ໂຄງການການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ຂໍ້ກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບ, (ii) ຂໍ້ກຳນົດເອກະສານສໍາລັບການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບ, ແລະ (iii) ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອ FAP. ຄໍາຮ້ອງຍັງອະທິບາຍວ່າ (i) ໂຮງໝໍຈະຕອບຄໍາຮ້ອງທຸກສະບັບເປັນລາຍລັກອັກສອນ, (ii) ຄົນເຈັບອາດຈະສະໝັກຂໍເອົາການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຄືນໃໝ່ພາຍໃຕ້ FAP ໄດ້ທຸກເວລາ, ແລະ (iii) ກອງທຶນຕ່າງໆນອນແບບບໍ່ເສຍຄ່າເພີ່ມເຕີມຈະມີໃຫ້ທຸກໆປີ. ໂຮງໝໍອາດຈະບໍ່ປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ FAP ໂດຍອີງໃສ່ຄວາມລົ້ມເຫຼວໃນການໃຫ້ຂໍ້ມູນ ຫຼື ເອກະສານທີ່ FAP ຫຼື ຄໍາຮ້ອງບໍ່ຈໍາເປັນເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງໃບຄໍາຮ້ອງ.
3. ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ FAP. ໂຮງໝໍ YNHHS ຈະເຮັດໃຫ້ຄວາມພະຍາຍາມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນເພື່ອກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບ ແລະ ເອກະສານການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໃນບັນຊີຄົນເຈັບທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ. ເມື່ອໂຮງໝໍກຳນົດວ່າຄົນເຈັບມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບ FAP, ໂຮງໝໍຈະຕ້ອງ:
 - a. ໃຫ້ໃບແຈ້ງຍອດການຮຽກເກັບເງິນທີ່ຊື້ໃຫ້ເຫັນເຖິງຈໍານວນເງິນທີ່ບຸກຄົນເປັນຫົວໃນນາມຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ FAP, ລວມທັງວິທີການກຳນົດຈໍານວນເງິນ ແລະ ລະບຸ, ຫຼື ອະທິບາຍ, ບຸກຄົນສາມາດໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບ AGB ແນວໃດເພື່ອການດູແລ;
 - b. ສົ່ງເງິນຄືນໃຫ້ບຸກຄົນຕາມຈໍານວນທີ່ລາວໄດ້ຈ່າຍສໍາລັບການດູແລທີ່ເກີນຈໍານວນທີ່ລາວຖືກກຳນົດໃຫ້ຮັບຜິດຊອບສໍາລັບຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ FAP, ຍົກເວັ້ນຈໍານວນເງິນທີ່ເກີນແມ່ນໜ້ອຍກວ່າ \$5, ຫຼື ຈໍານວນອື່ນໆທີ່ກຳນົດໄວ້ໂດຍ IRS; ແລະ
 - c. ໃຊ້ມາດຕະການທີ່ສົມເຫດສົມຜົນເພື່ອຍົກເລີກການດໍາເນີນການເກັບກຳພິເສດໃດໆ.
4. ການມີສິດໃນການສັນນິຖານ. YNHHS ອາດຈະກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລແບບບໍ່ເສຍເງິນ ຫຼື ຮັບສ່ວນຫຼຸດພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ໂດຍອີງໃສ່ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສະຖານະການຊີວິດຂອງຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບຈາກແຫຼ່ງອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນບຸກຄົນທີ່ຊອກຫາການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ, ລວມທັງແຫຼ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ ຫຼື ຄ້າຍຄືກັນ:
 - a. YNHHS ຕາງໜ້າໃຫ້ແຕ່ລະໂຮງໝໍທີ່ໃຊ້ເຄື່ອງມືຄັກກອງຂອງບຸກຄົນທີ່ສາມເພື່ອຊ່ວຍໃນການລະບຸບຸກຄົນທີ່ມີຍອດເງິນຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງທີ່ບໍ່ໄດ້ຍື່ນຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ, ແຕ່ລາຍຮັບຂອງເຂົາເຈົ້າຕໍ່າກວ່າ ຫຼື ເທົ່າກັບ 250% ທຽບໃສ່ລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (ເຊັ່ນ: ມີສິດໄດ້ຮັບການບິນບົວໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ). ຖ້າຄົນເຈັບຖືກລະບຸໂດຍຜ່ານຂະບວນການນີ້, ຍອດເງິນທີ່ຍັງຄ້າງຢູ່ໃນໂຮງໝໍອາດຈະຖືກປັບເປັນການດູແລການກຸສົນ (ແບບບໍ່ເສຍຄ່າ).
 - b. YNHHS ແມ່ນຂຶ້ນກັບມະຫາວິທະຍາໄລ Yale ແລະເປັນສູນສຸຂະພາບທາງວິຊາການສໍາລັບໂຮງຮຽນແພດສາດ Yale. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ໃຫ້ບໍລິການໂດຍຄລິນິກປະຖົມພະຍາບານທີ່ເປັນນັກສຶກສາຂອງມະຫາວິທະຍາໄລ Yale ສໍາລັບບຸກຄົນທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ, ລວມທັງ Haven Free Clinic, ອາດຈະສັນນິຖານວ່າມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລແບບບໍ່ເສຍຄ່າ ຫຼື ມີສ່ວນຫຼຸດໂດຍບໍ່ຈໍາເປັນຕ້ອງປະກອບຂໍ້ມູນໃສ່ຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ,

ນະໂຍບາຍໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ເມື່ອ YNHHS ໄດ້ຮັບການຢືນຢັນໃນແບບຟອມ. ຍອມຮັບໄດ້ໂດຍຮອງປະທານອາວຸໂສ, ການເງິນທີ່ບຸກຄົນແມ່ນຄົນເຈັບຂອງຄລິນິກໃນໜຶ່ງໃນບັນດາຄລິນິກດັ່ງກ່າວ.

- c. YNHHS ອາດຈະໃຊ້ການກຳນົດການມີສິດກ່ອນໜ້ານີ້ເພື່ອກຳນົດແບບສັນນິຖານວ່າບຸກຄົນນັ້ນມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລການກຸສົນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ອີກຄັ້ງ.

F. ຄວາມສຳພັນກັບການປະຕິບັດການເກັບເງິນຂອງ YNHHS

ໂຮງໝໍ (ແລະ ອົງການເກັບເງິນ ຫຼື ພາກສ່ວນອື່ນທີ່ຕົນໄດ້ອ້າງເຖິງໜີ້ສິນ) ຈະບໍ່ດຳເນີນມາດຕະການເກັບເງິນພິເສດໃດໆ (“ECA”) ກ່ອນ 120 ວັນຫຼັງຈາກການອອກໃບບິນຮຽກເກັບເງິນຄັ້ງທຳອິດຫຼັງອອກໂຮງໝໍສຳລັບການດູແລ ແລະກ່ອນພະຍາຍາມຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນເພື່ອກຳນົດວ່າຄົນເຈັບ ຫຼື ບຸກຄົນອື່ນໃດທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບທາງດ້ານການເງິນສຳລັບບັນຊີທີ່ຈ່າຍເງິນດ້ວຍຕົນເອງ (ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບ) ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ FAP ນີ້. ECA ໃດໆຕ້ອງໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍ ຮອງປະທານອາວຸໂສ, ການເງິນ ຫຼື ຜູ້ຕາງໜ້າຂອງລາວທີ່ຈະຢືນຢັນກ່ອນການອະນຸມັດວ່າຂໍ້ກຳນົດຄວາມພະຍາຍາມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນໃນ FAP ນີ້ໄດ້ຖືກບັນລຸ.

ໂຮງໝໍຈະປະຕິບັດຕາມຮອບວຽນໃບບິນ A/R ໂດຍສອດຄ່ອງກັບຂະບວນການ ແລະ ການປະຕິບັດພາຍໃນ. ໃນຂະບວນການ ແລະ ການປະຕິບັດດັ່ງກ່າວ, ຢ່າງໜ້ອຍ, ໂຮງໝໍຈະແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບກ່ຽວກັບ FAP ຂອງຕົນຈາກວັນທີ່ການດູແລໄດ້ຖືກສະໜອງໃຫ້ແລະ ຕະຫຼອດຮອບການເອີ້ນເກັບເງິນ A/R (ຫຼື ໃນໄລຍະເວລາດັ່ງກ່າວຕາມທີ່ກົດໝາຍກຳນົດ, ອັນໃດກໍ່ຕາມທີ່ຍາວກວ່າ) ໂດຍ:

1. ຄົນເຈັບທັງໝົດຈະຖືກສະເໜີບົດສະຫຼຸບເປັນພາສາທຳມະດາ ແລະ ແບບຟອມສະໝັກຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ FAP ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຂະບວນການອອກໂຮງໝໍ ຫຼື ຮັບຄົນເຈັບຈາກໂຮງໝໍ.
2. ຢ່າງໜ້ອຍສາມໃບແຈ້ງຍອດແຍກກັນສຳລັບການລວບລວມບັນຊີທີ່ຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງຈະຖືກສົ່ງທາງໄປສະນີ ຫຼື ອີເມລ໌ໄປຫາທີ່ຢູ່ທີ່ຮູ້ຈັກສຸດທ້າຍຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບອື່ນໆ; ຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງສົ່ງລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມຫຼັງຈາກບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບສົ່ງຄຳຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ສົມບູນພາຍໃຕ້ FAP ຫຼືໄດ້ຈ່າຍແຕ້ມແລ້ວ. ຢ່າງໜ້ອຍ 60 ວັນຈະຕ້ອງກຳນົດເວລາສົ່ງຈົດໝາຍຄັ້ງທຳອິດ ແລະ ຄັ້ງສຸດທ້າຍຂອງສາມຈົດໝາຍທັງສາມທີ່ຕ້ອງສົ່ງ. ມັນເປັນພັນທະຂອງບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບທີ່ຈະໃຫ້ທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີທີ່ຖືກຕ້ອງໃນເວລາໃຫ້ບໍລິການຫຼື ເມື່ອຍ້າຍອອກ. ຖ້າບັນຊີບໍ່ມີທີ່ຢູ່ທີ່ຖືກຕ້ອງ, ການກຳນົດ"ຄວາມພະຍາຍາມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ" ຈະຖືກດຳເນີນການ. ໃບແຈ້ງຍອດບັນຊີຄົນເຈັບທັງໝົດຂອງບັນຊີຈ່າຍເອງຈະລວມມີແຕ່ບໍ່ສະເພາະ:
 - a. ບົດສະຫຼຸບທີ່ຖືກຕ້ອງຂອງການບໍລິການຂອງໂຮງໝໍທີ່ຄຸ້ມຄອງໂດຍການແຈ້ງຍອດ;
 - b. ຄຳບໍລິການດັ່ງກ່າວ;
 - c. ຈຳນວນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍໂດຍບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບ (ຫຼື, ຖ້າຈຳນວນດັ່ງກ່າວບໍ່ຮູ້ຈັກ, ການຄາດຄະເນຄ່າໃຊ້ຈ່າຍທັງໝົດຂອງຈຳນວນດັ່ງກ່າວໃນວັນທີຂອງການແຈ້ງຍອດເບື້ອງຕົ້ນ); ແລະ

ນະໂຍບາຍໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

- d. ແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ຊັດເຈນທີ່ແຈ້ງ ແລະ ບອກໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບກ່ຽວກັບການມີການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ FAP ລວມທັງເປີໂທລະສັບຂອງພະແນກ ແລະ ທີ່ຢູ່ເວັບໄຊທ໌ໂດຍກົງອາດຈະເອົາຢູ່ບ່ອນທີ່ສໍາເນົາເອກະສານ.
- 3. ຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງໃນໃບແຈ້ງຍອດທີ່ສົ່ງມາທາງໄປສະນີ ຫຼື ອີເມວຈະລວມເອົາການແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນທີ່ແຈ້ງໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບກ່ຽວກັບ ECAs ທີ່ມີຈຸດປະສົງທີ່ຈະປະຕິບັດຖ້າຫາກວ່າບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບບໍ່ໄດ້ອື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ FAP ຫຼື ຈ່າຍຈໍານວນເງິນຕາມກໍານົດການຮຽກເກັບເງິນ. ໃບແຈ້ງຍອດດັ່ງກ່າວຈະຕ້ອງສະໜອງໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບຢ່າງໜ້ອຍ 30 ວັນກ່ອນວັນໝົດຂອງທີ່ກໍານົດໄວ້ໃນໃບແຈ້ງຍອດ. ບົດສະຫຼຸບພາສາທໍາມະດາຈະມາພ້ອມກັບໃບແຈ້ງຍອດນີ້. ມັນເປັນພັນທະຂອງບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບທີ່ຈະໃຫ້ທີ່ຢູ່ທາງໄປສະນີທີ່ຖືກຕ້ອງໃນເວລາໃຫ້ບໍລິການຫຼື ເມື່ອຍ້າຍອອກ. ຖ້າບັນຊີບໍ່ມີທີ່ຢູ່ທີ່ຖືກຕ້ອງ, ການກໍານົດ"ຄວາມພະຍາຍາມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ" ຈະຖືກດໍາເນີນການ.
- 4. ກ່ອນທີ່ຈະເລີ່ມຕົ້ນ ECA ໃດໆ, ຄວາມພະຍາຍາມທາງບາກເປົ່າຈະຖືກດໍາເນີນການຕິດຕໍ່ບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບທາງໂທລະສັບໃນເປີໂທລະສັບສຸດທ້າຍທີ່ຮູ້ຈັກ, ຖ້າມີ, ຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຄັ້ງໃນໄລຍະການສົ່ງໃບແຈ້ງຍອດທາງໄປສະນີ ຫຼື ອີເມວຖ້າບັນຊີຍັງບໍ່ໄດ້ຮັບການຊໍາລະ. ໃນລະຫວ່າງການສົນທະນາທັງໝົດ, ຄົນເຈັບ ຫຼື ບຸກຄົນທີ່ຮັບຜິດຊອບຈະຖືກແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ອາດມີພາຍໃຕ້ FAP.
- 5. ພາຍໃຕ້ການປະຕິບັດຕາມຂໍ້ກໍານົດຂອງນະໂຍບາຍນີ້, ໂຮງໝໍ YNHHS ອາດຈະເອົາ ECA ທີ່ລະບຸໄວ້ໃນ ເອກະສານຄັດຕິດ 2 ຂອງນະໂຍບາຍນີ້ເພື່ອຮັບເງິນຄໍາບໍລິການທາງການແພດທີ່ສະໜອງໃຫ້.

G. ນະໂຍບາຍທີ່ມີ

ສໍາເນົາຂອງ FAP, ບົດສະຫຼຸບເປັນພາສາທໍາມະດາຂອງໃບສະໝັກ FAP ແລະ FAP ແມ່ນມີຢູ່ທີ່ www.ynhhs.org/financialassistance.

ໂຮງໝໍແຕ່ລະແຕ່ງມີສໍາເນົາ FAP, ບົດສະຫຼຸບເປັນພາສາທໍາມະດາຂອງໃບສະໝັກ FAP ແລະ FAP ຕາມການຮ້ອງຂໍ, ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, ທາງໄປສະນີ ຫຼື ຢູ່ Hospital Emergency Department ແລະ ຢູ່ທຸກຈຸດຂອງການລົງທະບຽນເປັນເຈັບເປັນພາສາອັງກິດ ແລະ ພາສາຫຼັກຂອງປະຊາກອນທີ່ມີຄວາມສາມາດພາສາອັງກິດຈໍາກັດທີ່ປະກອບດ້ວຍບຸກຄົນຫນ້ອຍກວ່າ 1,000 ຄົນ ຫຼື 5% ຫຼາຍກວ່າປະຊາກອນທີ່ໂຮງໝໍໃຫ້ບໍລິການ. ເບິ່ງ ເອກະສານຄັດຕິດ 3 ສໍາລັບລາຍການພາສາ.

ຕິດຕໍ່ອົງກອນທຸລະກິດບໍລິການໂທໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ (855) 547-4584 ສໍາລັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼື ໂຄງການທີ່ອາດມີໃຫ້ທ່ານ, ເພື່ອຂໍສໍາເນົາຂອງ FAP, ບົດສະຫຼຸບເປັນພາສາທໍາມະດາຂອງ FAP, ແບບຟອມຄໍາຮ້ອງສະຫມັກ FAP, ຫຼື ນະໂຍບາຍການຮຽກເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນເພື່ອສົ່ງໃຫ້ທ່ານທາງໄປສະນີ, ຫຼື ຖ້າຫາກວ່າທ່ານຕ້ອງການສໍາເນົາ ຂອງ FAP, ບົດສະຫຼຸບເປັນພາສາທໍາມະດາ, ຫຼື ແບບຟອມຄໍາຮ້ອງສະຫມັກ FAP ທີ່ແປເປັນພາສາອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ. ນອກຈາກນັ້ນ, ຄົນເຈັບອາດຈະຂໍລົງທະບຽນຄົນເຈັບ, ການບໍລິການທາງດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ວຽກງານສັງຄົມ/ການຄຸ້ມຄອງກໍລະນີກ່ຽວກັບການລິເລີ່ມຂະບວນການສະໝັກ FAP.

ນະໂຍບາຍໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ຄວາມພະຍາຍາມເພີ່ມເຕີມເພື່ອເຜີຍແຜ່ FAP ຢ່າງກວ້າງຂວາງ ລວມມີການພິມເຜີຍແຜ່ໃນ ໜັງສືພິມສະບັບພິມຈຳໜ່າຍທົ່ວໄປ; ສະໜອງແຈ້ງການເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງ FAP ໃນໃບລາຍງານໃບປິ້ນ; ການໃຫ້ແຈ້ງການຂອງ FAP ໃນການສື່ສານທາງບາກເປົ້າກັບຄົນເຈັບກ່ຽວ ກັບຈຳນວນເງິນທີ່ຕ້ອງຈ່າຍ; ແລະ ຖືເປີດບ້ານ ແລະ ກອງປະຊຸມຂໍ້ມູນຂ່າວສານອື່ນໆ.

H. ຄວາມສອດຄ່ອງກັບລະບຽບກົດໝາຍ

ໂຮງໝໍແຕ່ລະແຫ່ງຈະຕ້ອງປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍຂອງລັດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ລວມທັງ, ໂດຍບໍ່ຈຳກັດ, ກົດໝາຍທົ່ວໄປຂອງລັດ Connecticut ຄຸ້ມຄອງການເກັບເງິນໂດຍໂຮງໝໍຈາກຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ມາດຕະຖານຂອງລັດ Rhode Island ສໍາລັບການສະໜອງການດູແລການນຸກສົນທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນ ພາກທີ 11.3 ຂອງພະແນກກົດລະບຽບ ແລະ ກົດລະບຽບຂອງ Rhode Island ເພື່ອການບໍ່ຮຽນໂຮງໝໍ (“ກົດລະບຽບຂອງ RI”) ແລະ ມາດຕະຖານທົ່ວປະເທດສໍາລັບການສະໜອງການດູແລທີ່ບໍ່ມີຄ່າຕອບ ແທນທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນພາກທີ 11.4 ຂອງກົດລະບຽບ RI.

ເອກະສານອ້າງອີງ

ມາດຕະຖານລາຍຮັບພາຍໃນ 501(c)(3)

ມາດຕະຖານລາຍຮັບພາຍໃນ 501(r)

Conn. Gen. Stat. § 19a-673 et seq.

ກົດລະບຽບ RI 11.3 ແລະ 11.4

ບັນດານະໂຍບາຍທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ

ນະໂຍບາຍການຮຽກເກັບເງິນ ແລະ ເກັບເງິນ YNHHS

ນະໂຍບາຍ EMTALA YNHHS: ການກວດກາທາງການແພດ/ສະພາບປົກກະຕິ, ການໂທ ແລະ ການໂອນ

ນະໂຍບາຍຂອງ Hospital Yale New Haven – ການແຈກຢາຍກອງທຶນການດູແລແບບບໍ່ເສຍຄ່າ NC:F-2

ຂັ້ນຕອນ ແລະ ນະໂຍບາຍຂອງສູນຄົນເຈັບພາຍນອກຂອງ ໂຮງໝໍ Greenwich

ນະໂຍບາຍໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ເອກະສານຄັດຕິດ 1

**ຂໍ້ແນະນຳຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (FPG) ແລະ
ອັດຕາເລືອນສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ**

ຈຳນວນ FPG ໄດ້ຖືກປັບປຸງເປັນໄລຍະໆ ຢູ່ໃນທະບຽນລັດຖະບານກາງໂດຍກະຊວງສາທາລະນະສຸກ ແລະ ການບໍລິການສັງຄົມຂອງສະຫະລັດ (United States Department of Health and Human Services).

ຈຳນວນເງິນ FPG ໃນປະຈຸບັນແມ່ນມີຢູ່ທີ່ <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>.

ໃນເດືອນມັງກອນ 31, 2022, ຈຳນວນເງິນ FPG ມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້. **ຈຳນວນເທົ່າມີອາດມີການປ່ຽນແປງ.**

ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຢູ່ໂຮງໝໍ Yale New Haven Health ທັງໝົດດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

	ຊື່ FAP	ການປົນປົວແບບບໍ່ເສຍຄ່າ	ອັດຕາເລືອນ A	ອັດຕາເລືອນ B	ອັດຕາເລືອນ C	ການປົນປົວແບບມີສ່ວນຫຼຸດ
	ການມີສິດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ	ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ບໍ່ມີປະກັນໄພ	ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ	ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ	ຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ	ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ
	FAP ແບບຫຼຸດລາຄາ	100%	35%	25%	15%	70%
	ການມີສິດໄດ້ຮັບຂອງ ລາຍຮັບທັງໝົດກ່ອນ ຫັກອາກອນ	0% - 250% FPL	251% - 350% FPL	351% - 450% FPL	451% - 550% FPL	251% - 550% FPL
ຂະໜາດຄອບຄົວ	1	\$0 - \$33,975	\$33,976 - \$47,565	\$47,566 - \$61,155	\$61,156 - \$74,745	\$33,976 - \$74,745
	2	\$0 - \$45,775	\$45,776 - \$64,085	\$64,086 - \$82,395	\$82,396 - \$100,705	\$45,776 - \$100,705
	3	\$0 - \$57,575	\$57,576 - \$80,605	\$80,606 - \$103,635	\$103,636 - \$126,665	\$57,576 - \$126,665
	4	\$0 - \$69,375	\$69,376 - \$97,125	\$97,126 - \$124,875	\$124,876 - \$152,625	\$69,376 - \$152,625
	5	\$0 - \$81,175	\$81,176 - \$113,645	\$113,646 - \$146,115	\$146,116 - \$178,585	\$81,176 - \$178,585
	6	\$0 - \$92,975	\$92,976 - \$130,165	\$130,166 - \$167,355	\$167,356 - \$204,545	\$92,976 - \$204,545

ສ່ວນຮ້ອຍ ຂອງ AGB ໄດ້ຄິດໄລ່ເປັນປີ. ປະຕິທິນປີ 2022 AGB (% ຂອງການເຮັດ) ຕໍ່ໂຮງໝໍແມ່ນ: BH 32.01%, GH 34.52%, LMH 38.1%, YNHHS 34.29% ແລະ WH 30.45%. ດັ່ງນັ້ນ, ສ່ວນຫຼຸດອັດຕາສ່ວນທີ່ເອື້ອອຳນວຍທີ່ສຸດສຳລັບຄົນເຈັບ YNHHS ມີສິດໄດ້ຮັບການດູແລສ່ວນຫຼຸດພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ສຳລັບປີ 2022 ຈະຕ້ອງຈ່າຍບໍ່ເກີນ 30% ຂອງຄ່າບໍລິການທັງໝົດ.

ນະໂຍບາຍໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ເອກະສານຄັດຕິດ 2

ການປະຕິບັດການເກັບເງິນແບບຜິດເສດ

ການຍຶດຫຼັກຊັບ

ການຍຶດທີ່ຜັກອາໄສຂອງບຸກຄົນອານຸຍາດສະເພາະຖ້າ:

- a) ຄົນເຈັບໄດ້ມີໂອກາດທີ່ຈະສະຫມັກຂໍເອົາກອງທຶນຕ່າງໆນອນແບບບໍ່ເສຍຄ່າ ແລະ ບໍ່ຕອບສະຫນອງ, ປະຕິເສດ, ຫຼື ຖືກພົບເຫັນວ່າບໍ່ມີເງື່ອນໄຂສໍາລັບກອງທຶນດັ່ງກ່າວ;
- b) ຄົນເຈັບບໍ່ໄດ້ຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍ ຫຼື ມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນອື່ນໆ ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຂອງໂຮງຫມໍ, ເພື່ອຊ່ວຍຊໍາລະຫນີສິນຂອງລາວ, ຫຼື ມີຄຸນສົມບັດ, ບາງສ່ວນ, ແຕ່ບໍ່ໄດ້ຊໍາລະຕາມຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຕົນ;
- c) ຄົນເຈັບບໍ່ໄດ້ພະຍາຍາມເຮັດ ຫຼື ຕົກລົງກັບການຈັດການການຈ່າຍເງິນ, ຫຼື ບໍ່ປະຕິບັດຕາມການຈັດການການຈ່າຍເງິນທີ່ໄດ້ຕົກລົງເຫັນດີໂດຍໂຮງຫມໍແລະຄົນເຈັບ;
- d) ລວມທັງໝົດ ຍອດເງິນຄ້າງຊໍາລະແມ່ນເກີນ \$10,000 ແລະ ຊັບສິນທີ່ນໍາມາຄໍ້າປະກັນຢ່າງຫນ້ອຍຕ້ອງແມ່ນ \$300,000 ຕາມລາຄາປະເມີນ; ແລະ
- e) ຫຼັກຊັບຈະບໍ່ສົ່ງຜົນໃຫ້ມີຍຶດທີ່ຢູ່ອາໄສສ່ວນຕົວ.

ນະໂຍບາຍໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ເອກະສານຄັດຕິດ 3

ຄວາມສາມາດດ້ານພາສາອັງກິດທີ່ຈຳກັດ

ອານບານີ
ອາຣັບ
ເບັງກາລີ
ຈີນກາງ
ຈີນດັງເດີມ
ຟຣັ່ງ
ຟຣັ່ງຄຣີໂອ (ເຮຕີ ຄຣີໂອ)
ເຢຍລະມັນ
ກຣີກ
ຮິນດູ
ອິຕາລີ
ຍີ່ປຸ່ນ
ເກົາຫຼີ
ລາວ
ພາສໂຕ
ເປີເຊຍ Dari
ເປີເຊຍ Farsi
ໂປໂລຍ
ປອກຕຸຍການ
ປອກຕຸຍການ Creole (Cape Verdean)
ຮັດເຊຍ
ແອສປາໂຍນ
ສະວາຮິລີ
ຕາກາລັອກ
ທິກຮິນຍາ
ຕຸລາກີ
ຫວຽດນາມ