

			FIN 025
			MHS
ຫົວຂໍ້: ນະໂຍບາຍການຮຽກເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນ			
ວັນທີສ້າງ: 1/15/13	ກວດສອບຄັ້ງສຸດທ້າຍ ວັນທີ: 03/21/2024	ວັນທີດັດແກ້ຫຼ້າສຸດ: 01/24/2025	ວັນທີມີຜົນບັງຄັບໃຊ້: 01/24/2025
ນະໂຍບາຍການສ້າງພະແນກ: ການເງິນ			ໜ້າ 1 ຈາກທັງໝົດ 6

**ນະໂຍບາຍ:**

ລະບົບສຸຂະພາບ Methodist (Methodist Health System, MHS) ມຸ່ງໝັ້ນທີ່ຈະຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບທຸກຄົນປະຕິບັດຕາມພັນທະທາງດ້ານການເງິນຂອງເຂົາເຈົ້າ ໂດຍການໃຊ້ການຮຽກເກັບເງິນມາດຕະຖານ ແລະ ການປະຕິບັດການເກັບເງິນ. MHS ຈະອອກໃບບິນຄ່າຄົນເຈັບ ແລະ ຜູ້ຈ່າຍເງິນຕາມເວລາ ແລະ ຖືກຕ້ອງຕາມພື້ນຖານ ແລະ ໃຫ້ການບໍລິການລູກຄ້າທີ່ມີຄຸນນະພາບ ແລະ ການຕິດຕາມທັນເວລາໃນລັກສະນະທຸລະກິດທີ່ມີກຽດທີ່ສອດຄ່ອງກັບກົດໝາຍທ້ອງຖິ່ນ, ລັດ ແລະ ລັດຖະບານກາງທີ່ຄວບຄຸມກິດຈະກຳດັ່ງກ່າວຢູ່ໃນບັນຊີທີ່ຍັງຄ້າງຄາທັງໝົດ.

**ຂັ້ນຕອນ:**

- MHS ຈະຮ້ອງຂໍການຊໍາລະຄ່າບໍລິການຈາກຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ຜູ້ປະກັນໄພຕໍ່າກວ່າ ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າຄົນເຈັບຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ຫຼື ໂຄງການອື່ນໆຕາມທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້.

ຄວາມສາມາດໃນການຊໍາລະ ແລະ ການມີສິດໄດ້ຮັບສໍາລັບແຫຼ່ງທຶນອື່ນໆອາດຈະຖືກພິຈາລະນາໃນເວລາໃຫ້ບໍລິການຍົກເວັ້ນເວລາທີ່ຄົນເຈັບຕອບສະໜອງຄວາມຕ້ອງການຂອງການປິ່ນປົວສຸກເສີນ ແລະ ກົດໝາຍແຮງງານ (EMTALA) ຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນມາດຕາ 1867 ຂອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍປະກັນສັງຄົມ (42 U.S.C. 1395dd). ການກະທໍານີ້ ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ໂຮງໝໍໃດໜຶ່ງທີ່ຍອມຮັບການຈ່າຍເງິນຈາກ Medicare ເພື່ອໃຫ້ການກວດກວດທາງການແພດ ເພື່ອກຳນົດວ່າຄົນເຈັບຄົນໃດທີ່ມາຮອດພະແນກສຸກເສີນມີສະພາບທາງການແພດສຸກເສີນ ແລະ ຖ້າເປັນດັ່ງນັ້ນ ໃຫ້ການປິ່ນປົວພາຍໃນຄວາມສາມາດຂອງໂຮງໝໍເພື່ອຮັກສາສະພາບດັ່ງກ່າວ. ການກວດ ແລະ ການປິ່ນປົວທີ່ຈໍາເປັນພາຍໃຕ້ EMTALA ແມ່ນຈະຖືກສະໜອງໃຫ້ໂດຍບໍ່ຄ່ານຶ່ງເຖິງສັນຊາດຂອງຄົນເຈັບ, ສະຖານະພາບທາງດ້ານກົດໝາຍຢູ່ໃນສະຫະລັດ ຫຼື ຄວາມສາມາດໃນການຈ່າຍຄ່າບໍລິການ. ເມື່ອ EMTALA ບັນລຸໄດ້, MHS ຈະປະຕິບັດຕາມການຮຽກເກັບເງິນຕາມປົກກະຕິ ແລະ ການປະຕິບັດການເກັບເງິນ (ເບິ່ງນະໂຍບາຍ MHS\_PC 033- ການປິ່ນປົວທາງການແພດສຸກເສີນ ແລະ ການປະເມີນແຮງງານ\_ ສໍາລັບຂໍ້ກຳນົດສະເພາະອື່ນໆຂອງ EMTALA).
- MHS ບໍ່ໄດ້ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການປະຕິບັດການເກັບລວບລວມພິເສດ (ECAs). ຫ້ອງການການຮຽກເກັບເງິນສູນກາງ (Central Billing Office) ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບໃນການກຳນົດວ່າ MHS ໄດ້ພະຍາຍາມຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອກຳນົດວ່າບຸກຄົນໃດໜຶ່ງມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ດັ່ງນັ້ນ ອາດຈະດຳເນີນການເກັບກຳຂໍ້ມູນເປັນປະຈຳ, ເຊິ່ງບໍ່ແມ່ນ ECAs, ເພື່ອເກັບກຳຈໍານວນທີ່ຕິດຄ້າງຈາກຄົນເຈັບຖ້າການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ຫຼື ແຫຼ່ງທຶນອື່ນໆບໍ່ໄດ້ຖືກລະບຸ.
- MHS ສະໜອງການກວດພຣິໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທັງໝົດສໍາລັບແຫຼ່ງທຶນອື່ນໆ (ເຊັ່ນ: ການປະກັນໄພ, ຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງພາກສ່ວນທີສາມ, ໂຄງການຂອງລັດຖະບານໃນປະຈຸບັນ); ການມີສິດໄດ້ຮັບທີ່ເປັນໄປໄດ້ຂອງຄົນເຈັບແມ່ນຖືກກຳນົດສໍາລັບແຫຼ່ງທຶນອື່ນໆ ເຊັ່ນ: Medicaid, ຜູ້ຖືກຄອາະຮ້າຍຈາກອາຊະຍາກຳ, County Indigent, ຄວາມພິການ, ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງ MHS ແລະ ຄວາມສາມາດໃນການຊໍາລະ.

ໜ້າ 2 ຈາກທັງໝົດ 6

4. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີແຫຼ່ງທຶນອື່ນ ແລະ ບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ໃຊ້ກັບຄ່າບໍລິການທັງໝົດ (ເບິ່ງ ນະໂຍບາຍ MHS Fin008-ສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ສໍາລັບສ່ວນຫຼຸດສະເພາະທີ່ນໍາໃຊ້). ສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພແມ່ນນໍາໃຊ້ໃນເວລາທີ່ບັນຊີຖືກຮຽກເກັບໃຫ້ຄົນເຈັບ. ນອກຈາກນັ້ນ, ຄົນເຈັບອາດຈະຈັດແຈ້ງແຜນການຊໍາລະໃນຍອດເງິນຫຼັງຈາກສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພຖືກນໍາໃຊ້. ບໍລິການອັດຕາເງິນເຟີ້ທີ່ກຳນົດໄວ້ໃນນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງ MHS ແມ່ນບໍ່ລວມເອົາສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ.
5. ຄົນເຈັບທີ່ເປັນຜູ້ປະກັນໄພຕໍາກວ່າ ອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ແຜນການຈ່າຍເງິນສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄ່າບໍລິການຂອງເຂົາເຈົ້າ, ຖ້າເຂົາເຈົ້າມີຜູ້ປະໂຫຍດທັງໝົດພາຍໃຕ້ແຜນການທີ່ມີໃຫ້ເຂົາເຈົ້າ ຫຼື ການບໍລິການບໍ່ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍແຜນປະກັນໄພຂອງເຂົາເຈົ້າ.
6. ເມື່ອຄົນເຈັບມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ບໍ່ມີການດໍາເນີນການເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນຕື່ມອີກສໍາລັບຈໍານວນທີ່ມີສິດພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງ MHS. ແນວໃດກໍຕາມ, ສ່ວນໜຶ່ງຂອງຄ່າບໍລິການຂອງຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີເງື່ອນໄຂ ສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແມ່ນຂຶ້ນກັບການປະຕິບັດການຮຽກເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນຕາມທີ່ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້.

**ການຊື້ຂາດ**

1. ຖ້າຄົນເຈັບ ແລະ/ຫຼື ພາກສ່ວນທີ່ຮັບຜິດຊອບຂັດແຍ້ງການດຸ່ນດ່ຽງບັນຊີ ແລະ ຮອງຂໍເອກະສານກ່ຽວກັບໃບບິນ, CBO ຈະດໍາເນີນຂັ້ນຕອນທີ່ສົມເຫດສົມຜົນເພື່ອສະໜອງເອກະສານທີ່ຮ້ອງຂໍເປັນລາຍລັກອັກສອນພາຍໃນ 10 ມື້ (ຖ້າເປັນໄປໄດ້) ແລະ ຈະຖືບັນຊີຢ່າງໜ້ອຍ 30 ມື້ກ່ອນທີ່ຈະສົ່ງບັນຊີສໍາລັບການດໍາເນີນການເກັບກໍາເພີ່ມເຕີມ.
2. ສໍາລັບບັນຊີທີ່ເລືອກທີ່ຄົນເຈັບເປັນໜີ້ \$1,000 ຫຼື ຫຼາຍກວ່ານັ້ນ, MHS ອາດຈະຂະຫຍາຍການສະເໜີໃຫ້ມີສ່ວນຮ່ວມໃນການຊື້ຂາດທີ່ຜູກມັດກັບຄົນເຈັບ. ບັນຊີດັ່ງກ່າວຈະຖືກເກັບໄວ້ຢ່າງໜ້ອຍ 30 ມື້ ເພື່ອໃຫ້ຄົນເຈັບໃຊ້ເວລາໃນການຕອບໃຕ້ກ່ອນທີ່ພວກມັນຈະຖືກສົ່ງຕໍ່ສໍາລັບກິດຈະກຳການເກັບເງິນຕື່ມອີກ. MHS ຈະບໍ່ມີສ່ວນຮ່ວມໃນ ECAs ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງກິດຈະກຳການເກັບເງິນ. ຖ້າຄົນເຈັບຍອມຮັບການຊື້ຂາດ, ບັນຊີຈະຖືກຖືຈົນກວ່າການຊື້ຂາດຈະຖືກແກ້ໄຂ.

**ຂັ້ນຕອນການໄດ້ຮັບສິດລ່ວງໜ້າ ແລະ ສົມມຸດຕິຖານ**

1. MHS ຈະຕ້ອງພະຍາຍາມຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອກຳນົດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນທີ່ມີຢູ່ ຖ້າຄົນເຈັບໄດ້ຖືກກຳນົດວ່າມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນພາຍໃຕ້ຂະບວນການການມີສິດໄດ້ຮັບທີ່ລະບຸໄວ້ໃນນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ MHS ຫຼື ຖ້າຄົນເຈັບມີຄຸນສົມບັດພາຍໃຕ້ການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບ. ຖ້າບໍ່ດັ່ງນັ້ນ, ຂະບວນການແຈ້ງການຂ້າງລຸ່ມນີ້ ຄວນຈະຖືກປະຕິບັດຕາມເພື່ອສ້າງຄວາມພະຍາຍາມທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ.
2. ສໍາລັບການກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້, ຖ້າຄົນເຈັບບໍ່ມີຄຸນສົມບັດສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ເອື້ອເພື່ອແຜ່ທີ່ສຸດ (ຍາກຈົນທາງດ້ານການເງິນ), ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບການແຈ້ງເຕືອນກ່ຽວກັບວິທີທີ່ມີຄຸນສົມບັດວ່າຍາກຈົນທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ໄດ້ຮັບຈໍານວນສົມເຫດສົມຜົນທີ່ຈະນໍາໃຊ້ກ່ອນທີ່ຈະຖືກສົ່ງໄປຫາຕົວແທນການເກັບກໍາ.

ຂັ້ນຕອນການແຈ້ງເຕືອນຄົນເຈັບ

1. ໃນເວລາທີ່ຄົນເຈັບນຳສະເໜີສຳລັບການບໍລິການ, ທີ່ມາງານລົງທະບຽນຈະສະເໜີໃຫ້ຄົນເຈັບການຈັດສົ່ງທາງເອເລັກໂຕຣນິກຂອງໃບແຈ້ງຍອດທີ່ເປັນລາຍການ. ຖ້າຄົນເຈັບເລືອກອອກຈາກການຈັດສົ່ງທາງອີເລັກໂທຣນິກ, ໃບແຈ້ງຍອດທີ່ເປັນລາຍການຈະຖືກສົ່ງທາງໄປສະນີ. ເມື່ອຍອດເງິນໃນບັນຊີຂອງຄົນເຈັບຖືກສ້າງຕັ້ງຂຶ້ນ, MHS ຈະສົ່ງໃບແຈ້ງຍອດທີ່ເປັນລາຍການບໍ່ວ່າຈະເປັນທາງອີເລັກໂທຣນິກ ຫຼື ທາງໄປສະນີໃຫ້ຄົນເຈັບ. ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ, ໃບແຈ້ງຍອດທີ່ເປັນລາຍການຖືກສົ່ງໃນວັນທີ 4 ຫຼັງຈາກການອອກໂຮງໝໍ ແລະ ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີປະກັນໄພ, ໃບແຈ້ງຍອດທີ່ເປັນລາຍການຖືກສົ່ງບໍ່ເກີນວັນທີ 30 ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນປະກັນໄພ. ຫຼັງຈາກການສົ່ງໃບແຈ້ງຍອດທີ່ເປັນລາຍການແລ້ວ, MHS ຈະສົ່ງໃບແຈ້ງຍອດຫຼັງການອອກໂຮງໝໍເບື້ອງຕົ້ນ ແລະ ຢ່າງໜ້ອຍຫຼັງໃບແຈ້ງຍອດເພີ່ມເຕີມໃນໄລຍະ 120 ມື້ ແຕ່ລະໃບແຈ້ງຍອດການຮຽກເກັບເງິນຫຼັງການອອກໂຮງໝໍຈະແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບຮູ້ວ່າມີການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສຳລັບບຸກຄົນທີ່ມີເງື່ອນໄຂ.
  
2. ບົດສະຫຼຸບເປັນພາສາທຳມະດາທີ່ແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ MHS ແມ່ນໃຫ້ຢູ່ໃນໃບແຈ້ງຍອດໃບບິນຫຼັງອອກໂຮງໝໍຄັ້ງສຸດທ້າຍ. ໃບແຈ້ງຍອດນີ້ຍັງຈະແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບຮູ້ວ່າ ບັນຊີຈະຖືກມອບໃຫ້ຕົວແທນການເກັບເງິນ. MHS ຈະບໍ່ມີສ່ວນຮ່ວມໃນ ECAs ເປັນສ່ວນໜຶ່ງຂອງກິດຈະກຳການເກັບເງິນ. ໃບແຈ້ງຍອດສຸດທ້າຍຫຼັງການອອກໂຮງໝໍຈະຖືກສະໜອງໃຫ້ຄົນເຈັບຢ່າງໜ້ອຍ 30 ມື້ ກ່ອນທີ່ MHS ຈະລິເລີ່ມກິດຈະກຳເກັບເງິນເສຍ.
  
3. ໃນກໍລະນີທີ່ MHS ຮວມໃບເກັບເງິນທີ່ຍັງຄັງຄາຫຼາຍອັນສຳລັບການດູແລຄົນເຈັບ, ໃບແຈ້ງຍອດໃບບິນຫຼັງການອອກໂຮງໝໍຄັ້ງທຳອິດຈະຖືກກຳນົດໂດຍຕອນການດູແລຄົນເຈັບຫຼ້າສຸດ.
  
4. MHS ອາດຈະໂທຫາຄົນເຈັບທີ່ຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຈ່າຍເງິນເຕັມຈຳນວນ. ແຕ່ລະຄັ້ງທີ່ຄົນເຈັບຖືກເອີ້ນ ຄົນເຈັບອາດຈະໄດ້ຮັບການແຈ້ງໃຫ້ຊາບກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງ MHS ແລະ ວິທີການສະໝັກ. ຖ້າການຈ່າຍເງິນເຕັມທີ່ເປັນໄປບໍ່ໄດ້ ແລະ ຄົນເຈັບບໍ່ມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ, ແຜນການຊຳລະອາດຈະຖືກສະເໜີໃຫ້. ຢ່າງໜ້ອຍ 30 ມື້ ກ່ອນການລິເລີ່ມການເກັບເງິນເສຍ, MHS ຈະພະຍາຍາມຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນເພື່ອແຈ້ງໃຫ້ບຸກຄົນກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງ MHS ແລະ ວິທີການຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນຂັ້ນຕອນການສະໝັກ.
  
5. MHS ອາດຈະເຂົ້າໄປໃນການຂາຍຫຼື ຖ້າມີຂໍ້ຕົກລົງເປັນລາຍລັກອັກສອນຜູກມັດທາງກົດໝາຍກັບຜູ້ຊື້ຫຼືສິນ ແລະ ສາມອົງປະກອບ 501(r) ຕໍ່ໄປນີ້ແມ່ນບັນລຸໄດ້:
  - a. ຜູ້ຊື້ຕ້ອງຕົກລົງທີ່ຈະບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມໃນ ECA ໃດໆທີ່ຈະໄດ້ຮັບການຈ່າຍເງິນຫຼືສິນ.
  - b. ຜູ້ຊື້ຕ້ອງຕົກລົງທີ່ຈະບໍ່ຄິດດອກເບ້ຍໃນຫຼືສິນ.
  - c. ຫົນຕ້ອງສົ່ງຄືນ ຫຼື ຮຽກຄືນໄດ້ໂດຍ MHS ຕາມການກຳນົດໂດຍ MHS ຫຼື ຜູ້ຊື້ວ່າບຸກຄົນນັ້ນມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.
  - d. ຖ້າບຸກຄົນຖືກກຳນົດວ່າມີສິດໄດ້ຮັບ FAP ແລະ ຫຼືສິນບໍ່ໄດ້ຖືກສົ່ງຄືນ ຫຼື ເອີ້ນຄືນໂດຍສະຖານທີ່ໂຮງໝໍ, ຜູ້ຊື້ຕ້ອງປະຕິບັດຕາມຂັ້ນຕອນທີ່ລະບຸໄວ້ໃນຂໍ້ຕົກລົງ. ຂໍ້ຕົກລົງຈະຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າ ບຸກຄົນນັ້ນບໍ່ຊຳລະ ແລະ ບໍ່ມີຜົນທະໃນການຈ່າຍເງິນ, ຜູ້ຊື້ຫຼືສິນ ແລະ

ໜ້າ 4 ຈາກທັງໝົດ 6

ສະຖານທີ່ໂຮງໝໍ່ຮ່ວມກັນຫຼາຍກ່ວາຜູ້ກ່ຽວ  
ແມ່ນຮັບຜິດຊອບສ່ວນບຸກຄົນສໍາລັບການຈ່າຍເປັນບຸກຄົນທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບ FAP.

6. MHS ອາດຈະຍື່ນ “ພັນທະ” ຕໍ່ກັບການດໍາເນີນງານ ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນໂດຍພາກສ່ວນທີສາມ ໃນກໍລະນີທີ່ມີການບໍລິການສະໜອງໃຫ້ເນື່ອງຈາກອຸປະຕິເຫຼດທີ່ບຸກຄົນທີ່ສາມອາດຈະຮັບຜິດຊອບ. MHS ຈະບໍ່ຍື່ນພັນທະໂດຍກົງຕໍ່ກັບຄົນເຈັບ ຫຼື ຊັບສິນຂອງເຂົາເຈົ້າ.
7. ໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນບໍ່ຄົບຖ້ວນ, MHS ຈະແຈ້ງໃຫ້ບຸກຄົນກ່ຽວກັບວິທີເຮັດສໍາເລັດຄໍາຮ້ອງສະໝັກການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ. ຖ້າບຸກຄົນໃດໜຶ່ງຍື່ນຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນບໍ່ຄົບຖ້ວນໃນລະຫວ່າງ 240 ມື້ທໍາອິດເລີມຈາກໃບແຈ້ງຍອດໃບປິ່ນຫຼັງຈາກການອອກໂຮງໝໍ່ຄັ້ງທໍາອິດ, MHS ຈະລະງັບກິດຈະກຳການເກັບເງິນທີ່ຢູ່ໃນສະຖານທີ່ດັ່ງກ່າວ ແລະ ໃຫ້ຄົນເຈັບດ້ວຍໜັງສືແຈ້ງການທີ່ອະທິບາຍເຖິງຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ ແລະ/ຫຼື ເອກະສານທີ່ຈໍາເປັນເພື່ອເຮັດສໍາເລັດການຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ລວມທັງ ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ MHS ທີ່ເໝາະສົມ.
8. MHS ຈະຮັບເອົາການຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ສົມບູນ, ຂະບວນການ ແລະ ບຸກຄົນທີ່ມີຄຸນສົມບັດຕາມຄວາມເໝາະສົມສໍາລັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ຕະຫຼອດຄວາມພະຍາຍາມເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນເຖິງ 240 ມື້ນັບຈາກໃບແຈ້ງຍອດໃບປິ່ນຫຼັງຈາກການອອກໂຮງໝໍ່ຄັ້ງທໍາອິດ.
9. ຄູ່າຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທີ່ສົມບູນທີ່ໄດ້ຮັບໃນລະຫວ່າງ 240 ມື້ທໍາອິດທີ່ເລີມຕົ້ນຈາກໃບແຈ້ງຍອດໃບປິ່ນຫຼັງຈາກການອອກໂຮງໝໍ່ຄັ້ງທໍາອິດ ຈະເລີມການລະງັບກິດຈະກຳການເກັບເງິນໃດໆທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນຂະນະທີ່ MHS ກໍານົດວ່າຄົນເຈັບມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຫຼືບໍ່. ເມື່ອການກໍານົດໄດ້ຖືກດໍາເນີນກ່ຽວກັບການມີສິດໄດ້ຮັບ MHS ຈະແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບເປັນລາຍລັກອັກສອນກ່ຽວກັບການກໍານົດ ແລະ ເຫດຜົນສໍາລັບການກໍານົດ. ການຈ່າຍເງິນໃດໆທີ່ເຮັດກ່ອນການອະນຸມັດຄໍາຮ້ອງສະໝັກຈະບໍ່ຖືກສົ່ງຄືນ.
10. ຖ້າຄົນເຈັບຖືກກໍານົດວ່າ ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໜ້ອຍກວ່າ 100% ຂອງຈໍານວນທີ່ຄ້າງຊໍາລະ, MHS ຈະໃຫ້ຄົນເຈັບດ້ວຍໃບແຈ້ງຍອດໃບປິ່ນທີ່ຊັບອາດເຖິງຈໍານວນທີ່ບຸກຄົນເປັນຫົນຫຼັງຈາກການແກ້ໄຂການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນບາງສ່ວນ. ໃບແຈ້ງຍອດນີ້ ຈະລວມເຖິງວິທີທີ່ຄົນເຈັບອາດຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຂະບວນການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ຫຼື ການປັບຕົວທີ່ນໍາໃຊ້.
11. ເມື່ອການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຖືກກໍານົດ, MHS ຈະໃຊ້ມາດຕະການທີ່ສົມເຫດສົມຜົນເພື່ອຢຸດກິດຈະກຳການເກັບເງິນຕໍ່ກັບບຸກຄົນ ເພື່ອຮັບການຈ່າຍເງິນສໍາລັບການດູແລ.

ໜ້າ 5 ຈາກທັງໝົດ 6

- 12. ການຈັດປະເພດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ອາດຈະຖືກແນະນຳໂດຍ MHS ຜູ້ອ່ານວຍການບັນຊີຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ອ່ານວຍການການເຂົ້າເຖິງຄົນເຈັບ ແລະ ຈະໄດ້ຮັບການອະນຸມັດໂດຍ VP ຂອງຫ້ອງການໃບປິ່ນສູນກາງ ຫຼື SVP ຂອງຮອບວຽນລາຍຮັບ.
- 13. ສູ່ເນົາເປັນລາຍລັກອັກສອນຂອງນະໂຍບາຍການຮຽກເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນນີ້ ເຊິ່ງດຽວກັນກັບນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງ MHS, FAP ສະຫຼຸບ ແລະ ຄຳຮ້ອງສະໝັກສຳລັບ FAP ສາມາດໄດ້ຮັບໂດຍການດາວໂຫຼດມັນຈາກເວັບໄຊທ໌ MHS ທີ່: <https://www.methodisthealthsystem.org/patients-visitors/financial-assistance/> ຫຼື ມາດ້ວຍຕົນເອງທີ່ 4040 North Central Expressway, Dallas, TX 75204 ຫຼື ໂທ 214-947-6300 ຫຼື ໂທຟຣີ 866-364-9344.
- 14. Methodist Hospitals of Dallas d/b/a Methodist Health System (MHS) ຮັບຮອງເອົານະໂຍບາຍການຮຽກເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບກຳຂໍ້ມູນ ແລະ ຂັ້ນຕອນການສຳລັບ, d/b/a Methodist Celina Medical Center (MCEL), d/b/a Methodist Charlton Medical Center (MCMC), d/b/a Methodist Dallas Medical Center (MDMC), d/b/a Methodist Mansfield Medical Center (MMMM), d/b/a Methodist Midlothian Medical Center (MLMC), d/b/a Methodist Richardson Medical Center (MRMC) ແລະ d/b/a Methodist Southlake Medical Center (MSMC).

**ຄຳນິຍາມ:**

ການປະຕິບັດການເກັບກຳເພີເສດ (ECAs) ປະກອບມີດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:

- 1. ການຂາຍຫຼັກສິນຂອງບຸກຄົນທີ່ຄຳແນະນຳ 501(x) ບໍ່ໄດ້ບັນລຸໄດ້ສຳລັບການຂາຍຫຼັກສິນ (ເບິ່ງລາຍການ #5 ຂ້າງເທິງສຳລັບລາຍລະອຽດໃນເວລາທີ່ການຂາຍຫຼັກສິນຈະບໍ່ຖືກພິຈາລະນາເປັນການຂາຍຫຼັກສິນ).
  - 2. ລາຍງານຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບບຸກຄົນຕໍ່ອົງການລາຍງານສິນເຊື້ອຜູ້ບໍລິໂພກ ຫຼື ສຳນັກງານສິນເຊື້ອ
  - 3. ການເລື່ອນເວລາ ຫຼື ປະຕິເສດການດູແລສຸກເສີນທາງການແພດເນື່ອງຈາກການບໍ່ຈ່າຍໃບປິ່ນຄ່າປະຈຸບັນ ຫຼື ທີ່ຜ່ານມາ
  - 4. ການກະທຳທີ່ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີຂະບວນການທາງກົດໝາຍ ຫຼື ຍຸຕິທຳ ເຊັ່ນ: ພັນທະຕໍ່ຊັບສິນຂອງບຸກຄົນ, ການຍຶດຊັບສິນທີ່ແທ້ຈິງ, ການຍຶດບັນຊີທະນາຄານ ຫຼື ຊັບສິນສ່ວນຕົວ, ການກະທຳຂອງສານແພ່ງ, ການຈັບກຸມ ຫຼື ການອາຍັດຊັບ.
- ນີ້ບໍ່ລວມເອົາເງິນກູ້ທີ່ວາງໄວ້ໃນຂັ້ນຕອນຂອງການດັດສິນ, ການຊຳລະສະສຽງ ຫຼື ການປະນີປະນອມທີ່ເປັນຫຼັກສິນທີ່ໄດ້ຮັບການບໍລິການດູແລສຸຂະພາບເນື່ອງຈາກການບາດເຈັບສ່ວນບຸກຄົນ.

**ເອກະສານທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ**

ສ່ວນຫຼຸດຕໍ່ກັບນະໂຍບາຍທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ-MHS Fin008

ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ-MHS ນະໂຍບາຍ Fin006

ການປິ່ນປົວທາງການແພດສຸກເສີນ ແລະ ການປະເມີນຜົນແຮງງານ- ນະໂຍບາຍ MHS PC033

ຫ້ອງການທີ່ຮັບຜິດຊອບນະໂຍບາຍນີ້ແມ່ນຫ້ອງການການເງິນບໍລິສັດ. ຄໍາຖາມກ່ຽວກັບບົດບັນທຶກນີ້  
ຄໍາແນະນໍາສໍາລັບການປັບປຸງຄວນຈະຖືກສົ່ງໄປຫາຮອງປະທານຜູ້ບໍລິຫານ/ຫົວໜ້າຝ່າຍການເງິນຂອງ  
MHS.