

Atrium Health၊ Aurora Health Care၊ Advocate Health Care နှင့် အဖွဲ့ဝင်များ (စုပေါင်း၍ Advocate Health) သည် လူနာအားလုံး၏ ငွေပေးချေနိုင်စွမ်းမှာ မည်သို့ပင်ရှိစေကာမူ ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးနှင့် ကောင်းကျိုးချမ်းသာကို ဂရုစိုက်ရန် ကတိပြုထားပါသည်။ Advocate Health သည် ဤမူဝါဒတွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ကျွန်ုပ်တို့ ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် ရပ်ရွာများရှိ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော လူနာများအား ပရိုဂရမ်အမျိုးမျိုးမှ အာမခံအကာအကွယ်ကို ရရှိစေရေး ကူညီပေးရန်နှင့် ဆင်းရဲနွမ်းပါးသည့် လူနာများအား ငွေကြေးအကူအညီ ပေးအပ်ရန် ကတိပြုထားပါသည်။ ဤမူဝါဒတွင် Advocate Health ၏ ငွေကြေးအကူအညီ ပရိုဂရမ်များနှင့် သက်ဆိုင်သည့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်း၊ လိုအပ်ချက်များနှင့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ စံနှုန်းများကို ဖော်ပြထားပါသည်။

Advocate Health သည် အောက်ပါရည်ရွယ်ချက်များဖြင့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသူများအား အာမခံအကာအကွယ်ဆိုင်ရာ အကူအညီနှင့် ငွေကြေးအကူအညီကို ပေးအပ်ပါသည်-

- Advocate Health ၏ အဓိကဦးစားပေးတန်ဖိုးဖြစ်သော “ဂရုစိုက်စောင့်ရှောက်မှု” ကို စံနမူနာပြုရန်။
- ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီခြင်း မရှိမီ လူနာများအနေဖြင့် အခြားအာမခံအကာအကွယ်ဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများကို အပြည့်အဝ အသုံးပြုနိုင်ကြောင်း သေချာစေခြင်း။
- လူနာ၏ ငွေပေးချေနိုင်စွမ်းအပေါ် အခြေခံ၍ ငွေကြေးအကူအညီကို ပေးအပ်ခြင်း။
- Advocate Health သည် ငွေကြေးအကူအညီနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် သက်ဆိုင်ရာ ဖက်ဒရယ် နှင့် သို့မဟုတ် ပြည်နယ် စည်းမျဉ်းများကို လိုက်နာကြောင်း သေချာစေခြင်း။
- လူနာများအတွက် ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဖြစ်စေမှုကို လျော့ချပေးပြီး စီမံခန့်ခွဲရာတွင် ကုန်ကျစရိတ်သက်သာသည့် လုပ်ငန်းစဉ်များကို ဖော်ဆောင်ခြင်း။

Advocate Health သည် လူနာ၏ ငွေပေးချေနိုင်စွမ်းမှာ မည်သို့ပင်ရှိစေကာမူ ဖက်ဒရယ် EMTALA စည်းမျဉ်းများနှင့်အညီ အရေးပေါ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို အမြဲတမ်း ပံ့ပိုးပေးပါမည်။

ဤမူဝါဒသည် အောက်ပါတို့က ငွေတောင်းခံသည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် သက်ဆိုင်သည်-

- Advocate Aurora Health, Inc. en အဖွဲ့အစည်း သို့မဟုတ် Wisconsin Aurora Health Care ဆေးရုံက ပံ့ပိုးထားသည့် ပူးပေါင်းပါဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ။
- Wisconsin Aurora Health Care က ခန့်အပ်ထားသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်။
- Wisconsin ပူးပေါင်းပါဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ။
- Illinois Advocate Health ဆေးရုံ။
- Illinois Advocate Health မှ ခန့်အပ်ထားသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်တစ်ဦး သို့မဟုတ် Illinois ပူးပေါင်းပါဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ။
- Atrium Health ဌာန သို့မဟုတ် Atrium Health ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့။

Advocate Health က ခန့်အပ်ထားခြင်းမရှိဘဲ Advocate Health ငွေကြေးအကူအညီမူဝါဒဖြင့် အကျုံးဝင်ခံစားခွင့်မပေးထားသော ဌာနများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ အုပ်စုများ၏ စာရင်းကို ကျွန်ုပ်တို့၏ ငွေကြေးအကူအညီ ဝက်ဘ်စာမျက်နှာများတွင် တွေ့ရှိနိုင်ပါသည်-

Atrium Health- <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance>

Advocate Health Care- <http://www.advocatehealth.com/financialassistance>

Aurora Health Care- <http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance>

North Carolina ၌ နေထိုင်သူများ- နောက်ဆက်တွဲ A နှင့် Atrium Health NC ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေးမူဝါဒကို ဖတ်ရှုကိုးကားပါ။ နောက်ဆက်တွဲ A နှင့် Atrium Health NC ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေးမူဝါဒသည် North Carolina ၌ နေထိုင်သူများအတွက် NC ဆေးကုသစရိတ် ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေး စီမံချက်၏ ရည်ရွယ်ချက်များအရ ဤမူဝါဒကို အစားထိုးထားပါသည်။

အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ

ဤမူဝါဒအတွင်း အသုံးပြုထားသော အသုံးအနှုန်းများကို အောက်ပါအတိုင်း အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုရမည်-

ယေဘုယျအားဖြင့် တောင်းခံသည့် ငွေပမာဏများ (Amounts Generally Billed, AGB)- အရေးပေါ်သို့မဟုတ် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုကို အကျုံးဝင်ခံစားခွင့်ရှိသော အာမခံရှိသည့် ပုဂ္ဂိုလ်များထံ ထိုစောင့်ရှောက်မှုအတွက် ယေဘုယျအားဖြင့် တောင်းခံသည့် ငွေပမာဏများ။ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသူများကို တောင်းခံမည့် ငွေပမာဏသည် အာမခံရှိသည့်လူနာတစ်ဦးအား ယေဘုယျအားဖြင့် တောင်းခံသည့် ငွေပမာဏထက် ဘယ်တော့မှ မပိုပါ။ 12 လတာ ကာလအတွင်း တောင်းခံထားသည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော ဆေးရုံဝန်ဆောင်မှုများအတွက် Medicare နှင့် ပုဂ္ဂလိကပြင်ပအာမခံကုမ္ပဏီများအားလုံးက

ခွင့်ပြုထားသည့် တောင်းခံငွေများကို ပျမ်းမျှတွက်ချက်ပြီး နှစ်စဉ်ပြန်လည်ကြည့်ရှုသည့် နည်းလမ်းကို အသုံးပြု၍ AGB ကို တွက်ချက်ပါသည်။ အွန်လိုင်းတွင် Advocate Health ဝက်ဘ်ဆိုက်ရှိ Advocate Health ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ငွေကောက်ခံခြင်းဆိုင်ရာ မူဝါဒကို ဖတ်ရှုကိုးကားခြင်း သို့မဟုတ် Wisconsin Aurora Health Care ဌာနများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၏ ဖုန်းနံပါတ် 1-800-326-2250၊ Illinois Advocate Health ဌာနများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၏ ဖုန်းနံပါတ် 847-795-2300 နှင့် Atrium Health ဌာနများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၏ ဖုန်းနံပါတ် 704-512-7171 ဖြင့် သုံးစွဲသူဝန်ဆောင်မှုကို ဖုန်းခေါ်ဆိုခြင်းဖြင့် AGB တွက်ချက်မှုများဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို တောင်းဆိုနိုင်သည်။

ရွေးချယ်နိုင်သော- ညွှန်ကြားပေးသူ၏ အမြင်တွင် မရှိမဖြစ်လိုအပ်သော၊ အလှအပဆိုင်ရာဖြစ်သော သို့မဟုတ် ဘေးကင်းစွာ ရွှေ့ဆိုင်းနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများ။
သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော လူနာ- ဤမူဝါဒတွင် ဖော်ပြထားသည့် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု လိုအပ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီသည့် လူနာ။
အရေးပေါ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု- လူနာ၏ ကျန်းမာရေးကို ပြင်းထန်သော အန္တရာယ်ဖြစ်စေခြင်း၊ ခန္ဓာကိုယ် လုပ်ဆောင်ချက်များ ပြင်းထန်စွာ ချို့ယွင်းခြင်း၊ ကိုယ်တွင်းအင်္ဂါများ သို့မဟုတ် ခန္ဓာကိုယ်အစိတ်အပိုင်းများ ပြင်းထန်စွာ ချို့ယွင်းစေခြင်းမှ ကာကွယ်ရန်အတွက် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူက လိုအပ်သည်ဟု ထင်မြင်သည့် ချက်ချင်းစောင့်ရှောက်မှု။

EMTALA- လူနာများက စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေနိုင်သည်ဖြစ်စေ၊ မပေးချေနိုင်သည်ဖြစ်စေ သို့မဟုတ် ဤမူဝါဒအရ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်ဖြစ်စေ၊ မပြည့်မီသည်ဖြစ်စေ Advocate Health သည် ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမရှိဘဲ အရေးပေါ်ကျန်းမာရေးအခြေအနေအတွက် စောင့်ရှောက်မှုကို ၎င်းတို့အား ပေးအပ်ရပါမည်။ ထိုသို့သော စောင့်ရှောက်မှုကို လူမှုဖူလုံရေးအက်ဥပဒေ (42 U.S.C. 1395dd) ၏ ပုဒ်မ 1867၊ ဖက်ဒရယ် အရေးပေါ်ဆေးကုသမှုနှင့် အလုပ်သမားဆိုင်ရာ အက်ဥပဒေ (Federal Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) နှင့်အညီ ပေးအပ်သွားပါမည်။

ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲမွဲတေမှုဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်များ (Federal Poverty Guidelines, FPG)- 42 U.S.C. §9902(2) အရ လုပ်ပိုင်ခွင့်အာဏာဖြင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု ကျန်းမာရေးနှင့် ပြည်သူ့ဝန်ဆောင်မှုဌာန (U.S. Department of Health and Human Services) က ဖက်ဒရယ်မှတ်ပုံတင်ရုံးတွင် ပုံမှန်အားဖြင့် ချမှတ်ထားသည့် သက်ဆိုင်ရာ အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ ကန့်သတ်ချက်များ။

ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေများ/ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးများ- ရရှိနိုင်သည့် အာမခံအကာအကွယ်နှင့် ငွေကြေးအကူအညီ ပရိုဂရမ်များကို ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် လူနာ၏ လက်ရှိငွေကြေး အခြေအနေကို ပြန်လည်ဆန်းစစ်ခြင်းဖြင့် အာမခံမရှိသည့်လူနာများ သို့မဟုတ် အာမခံရှိသည့်လူနာများအား ကူညီပေးပြီး ထိုလူနာများအား ရရှိနိုင်သည့် ပရိုဂရမ်များတွင် စာရင်းသွင်းရန် ကူညီပေးကာ စောင့်ရှောက်မှုစရိတ်အကြောင်း လူနာများကို အသိပညာပေး၍ လူနာများ၏ ငွေကြေးဆိုင်ရာ တာဝန်ယူမှုကို အလုံးစုံ စီမံခန့်ခွဲရာတွင် ကူညီပေးသည့် Advocate Health အဖွဲ့ဝင်များ။

ငွေကြေးအကူအညီရမှတ် (FAS ရမှတ်)- လူနာ၏ငွေကြေးအခြေအနေကို အကဲဖြတ်စိစစ်နိုင်ရန် ပြင်ပဝန်ဆောင်မှုပေးသူများက ပံ့ပိုးထားသော အချက်အလက်များကို အသုံးပြု၍ ကြိုတင်လုပ်ဆောင်နိုင်ပြီး တစ်သမတ်တည်းဖြစ်သည့် အလိုအလျောက်စနစ်သုံး နည်းလမ်းတစ်ခု။

ယေဘုယျအားဖြင့် လက်ခံထားသော ဆေးကုသမှု စံနှုန်းများ- အထူးကုဆရာဝန်များအဖွဲ့၏ အကြံပြုချက်များ၊ သက်ဆိုင်ရာ ကုသမှုနယ်ပယ်တွင် လက်တွေ့လုပ်ဆောင်နေသော ဆရာဝန်များ၏ အမြင်များနှင့် အခြားသက်ဆိုင်ရာအချက်များ အပါအဝင် သက်ဆိုင်ရာ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့အစည်းက ယေဘုယျအားဖြင့် အသိအမှတ်ပြုပြီး နယ်ပယ်တူညီရှင်များ စိစစ်သုံးသပ်ထားသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စာတမ်းများတွင် ဖော်ပြထားသည့် ယုံကြည်စိတ်ချရသော သိပ္ပံနည်းကျ အထောက်အထားများအခြေပြု စံနှုန်းများ။

အိမ်ထောင်စု- လူနာက အခွန်ပြန်တမ်းကို တင်သွင်းသည်ဖြစ်စေ၊ မတင်သွင်းသည်ဖြစ်စေ ဖက်ဒရယ်ဝင်ငွေခွန်ပြန်တမ်းတွင် ပါဝင်နိုင်သည့် လူနာနှင့် မည်သည့်ပုဂ္ဂိုလ်မဆို (အိမ်ထောင်ဖက်၊ ကလေးများ သို့မဟုတ် အခြားမှီခိုသူများကဲ့သို့)။

အိမ်ထောင်စုဘဏ္ဍာရေးဝင်ငွေ- အိမ်ထောင်စုတွင် နေထိုင်သူအချို့က 12 လတာ ကာလအတွင်း ရရှိခဲ့သော ဝင်ငွေရင်းမြစ်အားလုံး၏ စုစုပေါင်း၊ ယင်းတို့တွင် အောက်ပါတို့ အပြင် အခြားအရာများ အကန့်အသတ်မရှိ ပါဝင်သည်-

- အလုပ်လုပ်ခြင်းဖြင့် ရရှိသော နှစ်စဉ် အိမ်ထောင်စု ဝင်ငွေများ (အခွန်မဆောင်မီ)
- အလုပ်လက်မဲ့ထောက်ပံ့ကြေး
- အလုပ်သမားလျော်ကြေး
- လူမှုဖူလုံရေးနှင့် ဖြည့်စွက်ဖူလုံရေးဝင်ငွေ
- စစ်မှုထမ်းဟောင်း ခံစားခွင့်ငွေများ
- ပင်စင် သို့မဟုတ် အငြိမ်းစား ဝင်ငွေ
- အခြားသက်ဆိုင်ရာ ဝင်ငွေများ၊ ဥပမာအားဖြင့် အိမ်ငှားခများ၊ မယားစရိတ်၊ ကလေးထောက်ပံ့ကြေးနှင့် မည်သည့်ရင်းမြစ်မှမဆို ရရှိသည့် အခြားအမျိုးမျိုးသော ဝင်ငွေများ အပါအဝင်

အာမခံရှိသူ- ပြင်ပအာမခံကုမ္ပဏီက အကျုံးဝင်ခံစားခွင့်ပေးထားသော အာမခံရှိသည့် လူနာများ။

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအဖွဲ့- Advocate Health မှ ခန့်အပ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများက ပေးအပ်သည့် ကျွမ်းကျင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ။

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်မှု- စဉ်းစားချင့်ချိန်မှုရှိသည့် ကုသမှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်ချနိုင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူတစ်ဦးက နာမကျန်းမှု၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ၊ ရောဂါ သို့မဟုတ် လက္ခဏာများကို အကဲဖြတ်ရန်၊ ရှာဖွေဆန်းစစ်ရန် သို့မဟုတ် ကုသရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် လူနာအား ပေးအပ်မည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့သည် အမျိုးအစား၊ အကြိမ်ရေ၊ အတိုင်းအတာ၊ နေရာနှင့် ကြာချိန်အရ ယေဘုယျအားဖြင့် လက်ခံထားသော ဆေးကုသမှု စံနှုန်းများနှင့် ကိုက်ညီသည်နှင့်/သို့မဟုတ် ဆေးကုသမှုအရ သင့်လျော်သည်။ ထို့အပြင် ၎င်းတို့ကို လူနာ၏ နာမကျန်းမှု၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ သို့မဟုတ် ရောဂါအတွက် ထိရောက်မှုရှိသည်ဟု ယူဆပါသည်။

အခြားအာမခံအကာအကွယ် ရွေးချယ်စရာများ- အာမခံအကာအကွယ်ဆိုင်ရာ အကူအညီနှင့် ငွေကြေးအကူအညီ ပြန်လည်သုံးသပ်ချက်အရ အကောင်(များ)အတွက် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း၏ ငွေပေးချေမှုကို ရရှိစေမည့် ရွေးချယ်စရာများ၊ ယင်းတို့တွင် အောက်ပါတို့အပြင် အခြားအရာများ အကန့်အသတ်မရှိ ပါဝင်သည်- အလုပ်သမားလျော်ကြေး၊ Medicare နှင့် Medicaid ကဲ့သို့ အစိုးရအစီအစဉ်များ၊ ပြည်နယ်/ဖက်ဒရယ်အေဂျင်စီ အစီအစဉ်များ၊ နှစ်နာသူအတွက် အကူအညီ စသည့် သို့မဟုတ် မော်တော်ကား သို့မဟုတ် အခြားမော်တော်တဆမှုများကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း၏ တာဝန်ယူမှု။

ပူးပေါင်းပါဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ- Advocate Health ဆေးရုံများတွင် ပေးအပ်သော ငွေတောင်းခံနိုင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ပတ်သက်၍ ဤမူဝါဒကို လိုက်နာရန် သဘောတူထားသည့် သီးခြားလွတ်လပ်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ၊ ပူးပေါင်းပါဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူဟုတ်၊ မဟုတ် သိရှိရန်အတွက် ၎င်းတို့ကို တိုက်ရိုက်ဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

ရိုးရှင်းသော အသုံးအနှုန်းဖြင့် ရေးသားထားသည့် အနှစ်ချုပ် (PLS)- သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ စံနှုန်းများနှင့် ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်ထားရန် နည်းလမ်းကို နားလည်စေရန်အတွက် ရှင်းလင်းအောင် ပြုလုပ်ထားသည့် ဤမူဝါဒ၏ အနှစ်ချုပ်။

ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု- ငွေကြေးအကူအညီလျှောက်လွှာကို ဖြည့်စွက်ခြင်းမပြုဘဲ အာမခံမရှိသည့်လူနာတွင် ငွေကြေးလိုအပ်ချက်ရှိကြောင်းကို ဖော်ပြသည်ဟု ယူဆရသည့် သီးခြားစံနှုန်းများအပေါ်အခြေခံ၍ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ပြည်နယ်ဥပဒေများနှင့် စည်းမျဉ်းများနှင့်အညီ ဆုံးဖြတ်ခြင်း။

ပြင်ပအာမခံကုမ္ပဏီများ- အာမခံကုမ္ပဏီများ၊ အလုပ်သမားလျော်ကြေး၊ Medicare နှင့် Medicaid ကဲ့သို့ အစိုးရအစီအစဉ်များ၊ ပြည်နယ်/ဖက်ဒရယ် အေဂျင်စီ အစီအစဉ်များ၊ နှစ်နာသူ အကူအညီ သို့မဟုတ် မော်တော်ကား သို့မဟုတ် အခြားမော်တော်တဆမှုများကြောင့် ဖြစ်ပေါ်လာသည့် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း၏ တာဝန်ယူမှု အပါအဝင် လူနာကိုယ်စား ငွေပေးချေကြောင်း အာမခံသည့် မည်သည့်အဖွဲ့အစည်းမဆို၊ MediShare အပါအဝင် ကျန်းမာရေးစရိတ်မျှခံသည့် အစီအစဉ်များကို ပြင်ပအာမခံကုမ္ပဏီတစ်ခုအဖြစ် မသတ်မှတ်ပါ။

ကိုယ်တိုင်ပေးဆောင်ရမည့် ကြေးကျွန်- သက်ဆိုင်ရာ လျှော့စျေးများကို နုတ်ပြီးနောက် လူနာ သို့မဟုတ် လူနာ၏ အာမခံပေးသူက တရားဝင် ပေးဆောင်ရန် တာဝန်ရှိသည့် လူနာအတွက် ကျသင့်ငွေ၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း။

အာမခံမရှိသည့်လူနာ- ပြင်ပအာမခံကုမ္ပဏီအောက်တွင် အပြည့်အဝ သို့မဟုတ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအနေဖြင့် အကျိုးခံစားခွင့်မရှိသော၊ အစိုးရ သို့မဟုတ် ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေးအာမခံ သို့မဟုတ် အခြားသော ကျန်းမာရေး အာမခံအကာအကွယ် ပရိုဂရမ် (ပုဂ္ဂလိကအာမခံ၊ Medicare၊ Medicaid သို့မဟုတ် ရာဇဝတ်မှုတွင် နှစ်နာသူများအတွက် အကူအညီ အပါအဝင် အခြားပရိုဂရမ်များ) အောက်တွင် အကျိုးခံစားခွင့်မရှိသော လူနာတစ်ဦးဖြစ်သည်။ Advocate Health က ပံ့ပိုးပေးထားသည့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများအား ငွေပေးချေရန်အတွက် လူနာက ပေးအပ်ထားသော သို့မဟုတ် အခြားရင်းမြစ်များမှ ရရှိသော စာရွက်စာတမ်းများနှင့် အချက်အလက်များအရ Advocate Health က ဆုံးဖြတ်သည့် အလုပ်သမားလျော်ကြေး၊ မော်တော်ယာဉ်အာမခံ၊ တာဝန်ယူမှု သို့မဟုတ် အခြားပြင်ပအဖွဲ့အစည်း အာမခံဆိုင်ရာ ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် ထိုလူနာ၏ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရရှိမှုသည် လျော်ကြေးမရရှိနိုင်ပါ။

အာမခံမရှိသည့်လူနာများ

အလိုအလျောက်လုပ်ဆောင်သည့် လုပ်ငန်းစဉ် သို့မဟုတ် Advocate Health ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေ/ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးအဖွဲ့ဝင်များက လုပ်ဆောင်သော အာမခံအကာအကွယ်ဆိုင်ရာ အကူအညီ လုပ်ငန်းစဉ်မှတစ်ဆင့် အာမခံမရှိသည့်လူနာများအား ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီခြင်းရှိ၊ မရှိ ပြန်လည်သုံးသပ်ပါမည်။ Advocate Health ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေများ/ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးများသည် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီခြင်းရှိ၊ မရှိကို မဆုံးဖြတ်မီ အခြားအာမခံအကာအကွယ်ဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများအတွက် အကူအညီရှာဖွေနေသော အာမခံမရှိသည့်လူနာများကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပါမည်။

အာမခံအကာအကွယ်ဆိုင်ရာ အကူအညီ လုပ်ငန်းစဉ်

- ဆေးရုံတက်နေသည့် သို့မဟုတ် ပြင်ပလူနာဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူထားပြီး ကြွေးကျန်များစွာရှိနေသော အာမခံမရှိသည့်လူနာများကို Advocate Health ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေ/ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးအဖွဲ့က တွေ့ဆုံမေးမြန်းပါမည်။ တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုတွင် အာမခံအကာအကွယ် ရွေးချယ်စရာများ (ဥပမာ- Medicaid) အတွက် လူနာ၏ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီခြင်းရှိ၊ မရှိကို အကဲဖြတ်ရန် လိုအပ်သည့် အချက်အလက်များအပြင် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီခြင်းရှိ၊ မရှိကို ဆုံးဖြတ်ရန် လိုအပ်သည့် အချက်အလက်များကို စုဆောင်းခြင်း ပါဝင်သည်။
- အာမခံမရှိသည့်လူနာများကို ဆေးရုံဆင်းမီ တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း မပြုလုပ်ထားပါက Advocate Health ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေများ/ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးများသည် တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုကို ပြီးမြောက်အောင် လုပ်ဆောင်ရာတွင် လိုအပ်သည့် အချက်အလက်များကို စုဆောင်းရန် လူနာများထံ ကြိုးစားဆက်သွယ်ပါမည်။

ထို့အပြင် လူနာများသည် ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေ/ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးအဖွဲ့ထံမှ လက်ခံရရှိထားသောစာတွင် ဖော်ပြထားသည့် ဖုန်းနံပါတ်ကို ခေါ်ဆိုခြင်း၊ သုံးစွဲသူဝန်ဆောင်မှုကို ဖုန်းခေါ်ဆိုခြင်း သို့မဟုတ် လျှောက်လွှာကို ဒေါင်းလုဒ်လုပ်ပြီး ၎င်းကို ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေ/ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးအဖွဲ့ထံသို့ စာတိုက်မှ ပေးပြခြင်းဖြင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုကို စတင်နိုင်သည်။

- အာမခံအကာအကွယ်ဆိုင်ရာ အကူအညီ လုပ်ငန်းစဉ်အရ လူနာသည် အခြားအာမခံအကာအကွယ်ဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများ (ဥပမာ- Medicaid) အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီနိုင်ဖွယ်ရှိကြောင်း ပြသပါက ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေ/ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးအဖွဲ့ထံမှ အကူအညီကို ရရှိထားသည့် လူနာသည် Advocate Health ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီခြင်းမရှိမီ ထိုအာမခံအကာအကွယ်ဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်ပါသည်။¹
- **အာမခံအကာအကွယ် ရွေးချယ်စရာများကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်သည့် လုပ်ငန်းစဉ်တွင် လူနာက အပြည့်အဝ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သော်လည်း** လူနာ၏လိုက်နာမှုမရှိခြင်းကြောင့် မဟုတ်ဘဲ အခြားအကြောင်းရင်းများကြောင့် ၎င်းအာမခံအကာအကွယ်အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီနိုင်ဖွယ်မရှိဟု နောက်ပိုင်းတွင် ဆုံးဖြတ်လိုက်ပါက သို့မဟုတ် ငြင်းပယ်လိုက်ပါက Advocate Health သည် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် လူနာ၏သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ပါမည်။
- **အာမခံအကာအကွယ်ဆိုင်ရာ အကူအညီ လုပ်ငန်းစဉ်တွင် အပြည့်အဝ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းမပြုသော အာမခံမရှိသည့်လူနာများကို ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီဟု မှတ်ယူပါမည်။** သတ်မှတ်ထားသော ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုတွင် Medicaid သို့မဟုတ် အခြားအာမခံအကာအကွယ် ရွေးချယ်စရာများကို လျှောက်ထားသည့် လုပ်ငန်းစဉ်တစ်လျှောက်လုံး ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေ/ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးအဖွဲ့ ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဖက်ဒရယ် အေဂျင်စီများနှင့် အပြည့်အဝ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းအပြင် အခြားအရာများ ပါဝင်သည်။
- အာမခံအကာအကွယ်ဆိုင်ရာ အကူအညီ လုပ်ငန်းစဉ်တွင် အပြည့်အဝ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းမပြုသောကြောင့် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက် မပြည့်မီဟု မှတ်ယူခံရသော လူနာများသည် ငွေပေးချေမှု ရွေးချယ်စရာများကို ဆွေးနွေးရန် သုံးစွဲသူဝန်ဆောင်မှုကို ဆက်သွယ်နိုင်သည်။

¹North Carolina တွင် နေထိုင်သူများ- နောက်ဆက်တွဲ A နှင့် Atrium Health NC ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေး မူဝါဒကို ဖတ်ရှုကိုးကားပါ။ နောက်ဆက်တွဲ A နှင့် Atrium Health NC ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေးမူဝါဒသည် North Carolina ၌ နေထိုင်သူများအတွက် NC ဆေးကုသစရိတ် ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေး စီမံချက်၏ ရည်ရွယ်ချက်များ အရ ဤမူဝါဒကို အစားထိုးထားပါသည်။

အာမခံအကာအကွယ်ဆိုင်ရာ အကူအညီ- ငွေကြေးအကူအညီ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ စံနှုန်း

- Illinois၊ Wisconsin၊¹ North Carolina၊ South Carolina၊ Georgia သို့မဟုတ် Alabama တွင် နေထိုင်သော အာမခံမရှိသည့်လူနာများ။
- Advocate Health ဌာနတွင် သို့မဟုတ် Advocate Health တွင် ပါဝင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံမှ ရွေးချယ်ခွင့်မရှိသော၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ မဖြစ်မနေ လိုအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရယူသော အာမခံမရှိသည့်လူနာများ။
- အခြားအာမခံအကာအကွယ် ရွေးချယ်စရာများ (ဥပမာ- Medicaid)² ကို ဆုံးဖြတ်ပြီး ဆက်လက်လုပ်ဆောင်သည့် လုပ်ငန်းစဉ်တွင် အပြည့်အဝ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သော အာမခံမရှိသည့်လူနာများ။
- အကောင့်(များ)ကို ပြန်လည်သုံးသပ်နေဆဲဖြစ်သောကြောင့် အခြားအာမခံအကာအကွယ် ရွေးချယ်စရာအားလုံးအတွက် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီသော အာမခံမရှိသည့်လူနာများ။
- လူနာ၏ စုစုပေါင်း အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေကို ပြန်လည်သုံးသပ်ချိန်က သက်ရောက်မှုရှိသည့် ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့် လမ်းညွှန်ချက်များ (Federal Poverty Guidelines, FPG) နှင့် နှိုင်းယှဉ်ခြင်းဖြင့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ပါမည်။
- အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေသည် ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့် လမ်းညွှန်ချက်များ (Federal Poverty Guidelines, FPG) ၏ 0% နှင့် 300% ကြားရှိပြီး အထက်ဖော်ပြပါ စံနှုန်းအားလုံးနှင့် ကိုက်ညီသော အာမခံမရှိသည့်လူနာများသည် 100% ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်။
- Atrium Health လူနာများ- အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေသည် ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့် လမ်းညွှန်ချက်များ (Federal Poverty Guidelines, FPG) ၏ 301% နှင့် 400% ကြားရှိပြီး အထက်ဖော်ပြပါ စံနှုန်းအားလုံးနှင့် ကိုက်ညီသော အာမခံမရှိသည့်လူနာများသည် အသားတင်စုစုပေါင်း ကုန်ကျငွေများ၏ 75% စရိတ်လျှော့ပေးသည့် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်။
- Illinois လူနာများ- အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေသည် ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့် လမ်းညွှန်ချက်များ (Federal Poverty Guidelines, FPG) ၏ 301% နှင့် 600% ကြားရှိပြီး အထက်ဖော်ပြပါ စံနှုန်းအားလုံးနှင့် ကိုက်ညီသော အာမခံမရှိသည့်လူနာများသည် HUPDA³ IL ပြည်နယ်စည်းကမ်းသတ်မှတ်ချက်များအရ စရိတ်လျှော့ပေးသည့် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်။

¹Michigan ပြည်နယ်အတွင်း Advocate Health ဌာနများ သို့မဟုတ် Advocate Health တွင် ပါဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၏ အနီးအနားတွင် နေထိုင်သော အာမခံမရှိသည့်လူနာများ။

²North Carolina တွင် နေထိုင်သူများ- နောက်ဆက်တွဲ A နှင့် Atrium Health NC ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေး မူဝါဒကို ဖတ်ရှုကိုးကားပါ။ နောက်ဆက်တွဲ A နှင့် Atrium Health NC ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေးမူဝါဒသည် North Carolina ၌ နေထိုင်သူများအတွက် NC ဆေးကုသစရိတ် ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေး စီမံချက်၏ ရည်ရွယ်ချက်များအရ ဤမူဝါဒကို အစားထိုးထားပါသည်။

³ 4/1/09 တွင် စတင်အကျိုးဝင်သည့် Illinois ပြည်နယ်၏ အာမခံမရှိသည့် ဆေးရုံတက်လူနာများအတွက် စရိတ်လျှော့ပေးရေး အက်ဥပဒေ (210 ILCS 89/1) (Hospital Uninsured Patient Discount Act, HUPDA) အရ FPG ၏ လေးဆမှ ခြောက်ဆ (4-6) မိသားစုဝင်ငွေရှိသော လူနာများ၏ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီမှုကို Illinois တွင် နေထိုင်သောလူနာများနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော ကျသင့်ငွေများအတွက်သာ ကန့်သတ်ထားသည်။ Advocate Health သည် ဆေးရုံ၏ ကုန်ကျစရိတ်နှင့် ကျသင့်ငွေ အချိုး၏ 135% အတွက် စရိတ်လျှော့ပေးမှုများကို AGB နှင့် နှိုင်းယှဉ်ခဲ့ပြီး လူနာများအတွက် ပိုမိုသက်သာသော စရိတ်လျှော့ပေးမှုများကို အသုံးပြုထားသည်။ HUPDA အရ လူနာတစ်ဦးက လွန်ခဲ့သော 12 လအတွင်း ယခင် ငွေကြေးအကူအညီ အတည်ပြုချက်ကို Advocate Health အား အသိပေးထားသည့်အခါ လူနာအား ကောက်ခံသည့် ပမာဏကို လူနာ၏ စုစုပေါင်းနှစ်စဉ်ဝင်ငွေ၏ 20% တွင် ကန့်သတ်ပါမည်။

ငွေကြေးအကူအညီဆိုင်ရာ အမှတ်ပေးစနစ် (FAS)

ပြင်ပလူနာအကောင့် ကြွေးကျန်နည်းသော အာမခံမရှိသည့်လူနာများကို ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း အီလက်ထရောနစ် စစ်ဆေးရေးနည်းလမ်းများ သုံး၍ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် အလိုအလျောက် အကဲဖြတ်ပါမည်။

- ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း စစ်ဆေးခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်သည် 100% ငွေကြေးအကူအညီအတွက် စံနှုန်းများနှင့် ကိုက်ညီသည့် လူနာများကို ဤမူဝါဒတွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ခွဲခြားဖော်ထုတ်သည်။
- လူနာများသည် FAS လုပ်ငန်းစဉ်မှတစ်ဆင့် အကဲဖြတ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် လျှောက်ထားမှု ပြီးမြောက်ရန် မလိုအပ်ပါ။

FAS သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု

- Illinois၊ Wisconsin၊ North Carolina၊ South Carolina၊ Georgia၊ သို့မဟုတ် Alabama တွင် နေထိုင်သော အာမခံမရှိသည့်လူနာများ။
- Advocate Health ဌာနတစ်ခုတွင် သို့မဟုတ် Advocate Health တွင် ပါဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံမှ ရွေးချယ်ခွင့်မရှိသော၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ မဖြစ်မနေ လိုအပ်သည့် ပြင်ပလူနာ ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရယူသော အာမခံမရှိသည့်လူနာများ။
- အခြားအာမခံအကာအကွယ် ရွေးချယ်စရာများ (ဥပမာ၊ Medicaid)¹ ကို ဆုံးဖြတ်ပြီး ဆက်လက်လုပ်ဆောင်သည့် လုပ်ငန်းစဉ်တွင် အပြည့်အဝ ပူးပေါင်း ဆောင်ရွက်သော အာမခံမရှိသည့်လူနာများ။
- အကောင့်(များ)ကို ပြန်လည်သုံးသပ်နေဆဲဖြစ်သောကြောင့် အခြားအာမခံအကာအကွယ် ရွေးချယ်စရာအားလုံးအတွက် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီသော အာမခံမရှိသည့် လူနာများ။
- အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေသည် ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့် လမ်းညွှန်ချက်များ (Federal Poverty Guidelines, FPG) ၏ 0% နှင့် 300% ကြားရှိပြီး အထက်ဖော်ပြပါ စံနှုန်းအားလုံးနှင့် ကိုက်ညီသော အာမခံမရှိသည့်လူနာများ။

¹North Carolina တွင် နေထိုင်သူများ- နောက်ဆက်တွဲ A နှင့် Atrium Health NC ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေး မူဝါဒကို ဖတ်ရှုကိုးကားပါ။ နောက်ဆက်တွဲ A နှင့် Atrium Health NC ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေးမူဝါဒသည် North Carolina ၌ နေထိုင်သူများအတွက် NC ဆေးကုသစရိတ် ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေး စီမံချက်၏ ရည်ရွယ်ချက်များအရ ဤမူဝါဒကို အစားထိုးထားပါသည်။

FAS လုပ်ငန်းစဉ်

- ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို အလိုအလျောက်ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်းသည် အကောင့်အပေါ်အခြေခံသော လုပ်ငန်းစဉ်ဖြစ်သည်။
- အာမခံမရှိသည့် ပြင်ပလူနာ အကောင့်များအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် အသုံးပြုသည့် အချက်အလက်ကို ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း ဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံမှ ရယူသည်။
- လူနာ၏ဝင်ငွေက 100% ငွေကြေးအကူအညီအတွက် FPG သတ်မှတ်စံနှုန်းအတွင်း အကျုံးဝင်နိုင်ခြေကို ညွှန်ပြသည့် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း ဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံမှ အချက်အလက်အပေါ်အခြေခံ၍ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်သည်။
- ငွေကြေးအကူအညီကို မပေးမီ Medicaid သို့မဟုတ် အခြားအာမခံအကာအကွယ် အခွင့်အရေးများအတွက် အကောင့်များကို ပြန်လည်သုံးသပ်နိုင်သည်။
- FAS လုပ်ငန်းစဉ်မှတစ်ဆင့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည့် အကောင့်များသည် 100% ငွေကြေးအကူအညီ ရရှိပါမည်။
- ဆေးရုံဝန်ဆောင်မှုများအတွက် FAS လုပ်ငန်းစဉ်မှတစ်ဆင့် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီသည့် လူနာများသည် ငွေကြေးအကူအညီဆိုင်ရာ ပြန်လည်သုံးသပ်ရန် လျှောက်ထားနည်း အချက်အလက်များပါသော ငြင်းဆိုစာကို လက်ခံရရှိပါမည်။
- FAS လုပ်ငန်းစဉ်မှတစ်ဆင့် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီကြောင်း တွေ့ရှိရသော အာမခံမရှိသည့်လူနာများသည် ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပေးစေရန်အတွက် တင်သွင်းနိုင်သည်။ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုသည် လူနာက Medicaid သို့မဟုတ် အခြားအာမခံအကာအကွယ် အခွင့်အရေးများကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်တွင် အပြည့်အဝ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းအပေါ် မူတည်ပါမည်။¹

¹North Carolina တွင် နေထိုင်သူများ- နောက်ဆက်တွဲ A နှင့် Atrium Health NC ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေး မူဝါဒကို ဖတ်ရှုကိုးကားပါ။ နောက်ဆက်တွဲ A နှင့် Atrium Health NC ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေးမူဝါဒသည် North Carolina ၌ နေထိုင်သူများအတွက် NC ဆေးကုသစရိတ် ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေး စီမံချက်၏ ရည်ရွယ်ချက်များအရ ဤမူဝါဒကို အစားထိုးထားပါသည်။

အာမခံရှိသည့်လူနာများ

လူနာက ငွေတောင်းခံလွှာကို လက်ခံရရှိသည်နှင့်တစ်ပြိုင်နက် အာမခံရှိသည့်လူနာများအတွက် ငွေကြေးအကူအညီကို ရရှိနိုင်သည်။ လူနာများသည် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် ပြန်လည်သုံးသပ်မှု တောင်းဆိုရန် စာတိုက်မှတစ်ဆင့် လျှောက်လွှာကို ဖြည့်စွက်ခြင်း သို့မဟုတ် သုံးစွဲသူဝန်ဆောင်မှုကို ဖုန်းခေါ်ဆိုခြင်းဖြင့် လုပ်ငန်းစဉ်ကို စတင်နိုင်သည်။

အာမခံရှိသည့်လူနာများအတွက် ငွေကြေးအကူအညီ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ စံနှုန်း-

- Illinois၊ Wisconsin၊ North Carolina၊ South Carolina၊ Georgia သို့မဟုတ် Alabama တွင် နေထိုင်သော အာမခံရှိသည့်လူနာများ။
- Advocate Health ဌာနတွင် သို့မဟုတ် Advocate Health တွင် ပါဝင်သည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူထံမှ ရွေးချယ်ခွင့်မရှိသော၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ မဖြစ်မနေ လိုအပ်သည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရယူသော အာမခံရှိသည့်လူနာများ။
- Advocate Health အရေးပေါ်ဌာနတစ်ခုတွင် လက်ခံရရှိသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ခြွင်းချက်ထား၍ Advocate Health ဌာနတွင် သို့မဟုတ် Advocate Health ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ (သို့မဟုတ် ပူးပေါင်းပါဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ) ထံမှ စောင့်ရှောက်မှုရယူရန် လူနာ၏ ပြင်ပအာမခံကုမ္ပဏီ အကျိုးခံစားခွင့်အစီအစဉ်အရ ကွန်ရက်တွင်း¹ အကျိုးဝင်သော အာမခံရှိသည့်လူနာများ။
- အာမခံလျော်ကြေးတောင်းဆိုမှုများကို အပြည့်အဝ စစ်ဆေးဆုံးဖြတ်ပြီးနောက် ကိုယ်တိုင်ပေးဆောင်ရမည့် ကြွေးကျန်တာဝန်ရှိသော အာမခံရှိသည့်လူနာများ။
- သက်ဆိုင်လျှင် ငွေပေးချေမှု စိုးရိမ်စရာများကို ဖြေရှင်းရန် ပြင်ပအာမခံကုမ္ပဏီနှင့် အပြည့်အဝ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သော အာမခံရှိသည့်လူနာများ၊ ဥပမာ- အကျိုးခံစားခွင့်ဆိုင်ရာ မေးခွန်းများ၊ မတော်တဆမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ စသည်တို့တွင် ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်း
- အခြားအရန်အာမခံအကာအကွယ် ရွေးချယ်စရာများဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်တွင် အပြည့်အဝ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သော အာမခံရှိသည့်လူနာများ။²
- အကောင်(များ)ကို ပြန်လည်သုံးသပ်နေဆဲဖြစ်သောကြောင့် အခြားအရန်အာမခံအကာအကွယ် ရွေးချယ်စရာအားလုံးအတွက် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီဟု ဆုံးဖြတ်ခံရသော အာမခံရှိသည့်လူနာများ။
- အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေသည် ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့် လမ်းညွှန်ချက်များ (Federal Poverty Guidelines, FPG) ၏ 0% နှင့် 300% ကြားရှိပြီး အထက်ဖော်ပြပါ စံနှုန်းအားလုံးနှင့် ကိုက်ညီသော အာမခံရှိသည့်လူနာများအနေဖြင့် ပြန်လည်သုံးသပ်နေဆဲ ကိုယ်တိုင်ပေးဆောင်ရမည့် ကြွေးကျန်အတွက် 100% ငွေကြေးအကူအညီ လက်ခံရရှိပါမည်။

¹ NC ဆေးကုသစရိတ် ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေး စီမံချက်၏ ရည်ရွယ်ချက်များအရ North Carolina တွင် နေထိုင်ပြီး North Carolina Atrium Health ဆေးရုံတွင် ဝန်ဆောင်မှုများ လက်ခံရရှိသော အာမခံရှိသည့်လူနာများအနေဖြင့် ၎င်းတို့အာမခံအစီအစဉ်၏ ကွန်ရက်အခြေအနေ မည်သို့ရှိစေကာမူ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီနိုင်သည်။

²North Carolina တွင် နေထိုင်သူများ- နောက်ဆက်တွဲ A နှင့် Atrium Health NC ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေး မူဝါဒကို ဖတ်ရှုကိုးကားပါ။ နောက်ဆက်တွဲ A နှင့် Atrium Health NC ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေးမူဝါဒသည် North Carolina ၌ နေထိုင်သူများအတွက် NC ဆေးကုသစရိတ် ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေး စီမံချက်၏ ရည်ရွယ်ချက်များအရ ဤမူဝါဒကို အစားထိုးထားပါသည်။

ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော ဝန်ဆောင်မှုများ

- သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော ဝန်ဆောင်မှုများတွင် Atrium Health၊ Aurora Health Care သို့မဟုတ် Advocate Health Care (စုစည်း၍ Advocate Health) ဆေးရုံတွင် သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ၏ ရုံးခန်းတွင် လက်ခံရရှိသော အရေးပေါ်နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများ ပါဝင်သည်။
- အလှအပရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် ခွဲစိတ်မှုသည် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီပါ။

အာမခံမရှိသည့်လူနာများနှင့် အာမခံရှိသည့်လူနာများအတွက် ငွေကြေးအကူအညီ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်

- ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေများ/ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးများသည် အာမခံအကာအကွယ် ရွေးချယ်စရာများ (ဥပမာ၊ Medicaid) အတွက် လူနာ၏သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို အကဲဖြတ်ရန် လိုအပ်သည့် အချက်အလက်များအပြင် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် လိုအပ်သည့် အချက်အလက်များကို စုဆောင်းသည့်အနေဖြင့် အာမခံမရှိသည့်လူနာများကို တွေ့ဆုံမေးမြန်းရန် ကြိုးစားပါမည်။ တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်းမပြုရသေးသော လူနာများသည် ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေ/ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးအဖွဲ့ထံမှ လက်ခံရရှိထားသောစာတွင် ဖော်ပြထားသည့် ဖုန်းနံပါတ်ကို ခေါ်ဆိုခြင်း။

သုံးစွဲသူဝန်ဆောင်မှုကို ဖုန်းခေါ်ဆိုခြင်း သို့မဟုတ် လျှောက်လွှာကို ဒေါင်းလုဒ်လုပ်ပြီး ၎င်းကို ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေ/ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးအဖွဲ့ထံသို့ စာတိုက်မှ ပေးပို့ခြင်းဖြင့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုကို စတင်နိုင်သည်။

- အာမခံရှိသည့်လူနာများ¹ သည် ငွေတောင်းခံလွှာကို ရရှိပြီးနောက် သုံးစွဲသူဝန်ဆောင်မှုကို ဖုန်းခေါ်ဆိုခြင်း သို့မဟုတ် လျှောက်လွှာကို ဒေါင်းလုဒ်လုပ်ပြီး ၎င်းကို ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေ/ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးအဖွဲ့ထံသို့ စာတိုက်မှ ပေးပို့ခြင်းဖြင့် လျှောက်ထားနိုင်သည်။
- လူနာထံမှ ရရှိသော အချက်အလက်များအပြင် အောက်ပါတို့အပါအဝင် ၎င်းတို့ဖြင့်သာကန့်သတ်ထားသည့် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းရင်းမြစ်များမှ အချက်အလက်များကိုလည်း ငွေကြေးအကူအညီအတွက် လူနာ၏သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် အသုံးပြုနိုင်သည်-
 - FPG နှင့်နှိုင်းယှဉ်ထားသည့် ခန့်မှန်းခြေ အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ။
 - အစိုးရအကူအညီ အာမခံအကာအကွယ်နှင့်ပတ်သက်၍ အချက်အလက်များပေးသည့် ပြည်နယ်ပေါ်တယ်များနှင့်/သို့မဟုတ် ဒေတာဘေ့စ်များ။
 - ကျန်းမာရေးအာမခံအကာအကွယ်၊ Medicaid နှင့် အစိုးရအထောက်အပံ့ အာမခံအကာအကွယ်ကို ရှာဖွေပြီး ၎င်းတို့အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို အတည်ပြုရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု အကဲဖြတ်နည်းလမ်းများ။
 - သင့်လျော်မှုရှိပါက တွေ့ဆုံမေးမြန်းမှုတွင် နှင့်/သို့မဟုတ် ငွေကြေးအကူအညီလျှောက်လွှာပေါ်တွင် လူနာဖော်ပြသည့် အချက်အလက်များကို မှန်ကန်ကြောင်းအတည်ပြုရန်အလို့ငှာ ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းရင်းမြစ်များမှ အချက်အလက်များကို အသုံးပြုပါမည်။ ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းရင်းမြစ်များမှ အချက်အလက်များနှင့် လူနာဖော်ပြသည့် အချက်အလက်အကြား ကွဲလွဲမှုရှိပါက အောက်ပါတို့အပါအဝင် ၎င်းတို့ဖြင့်သာ ကန့်သတ်ထားသော နောက်ထပ်အချက်အလက်များကို ပေးပို့ရန် လူနာအား တောင်းဆိုနိုင်သည်-
 - လူနာ၏ နောက်ဆုံးတင်သွင်းခဲ့သော နှစ်စဉ်အခွန်ပြန်တမ်းများ၊ W-2 ဖောင်များ၊ လူနာ၏ ဝင်ငွေခွန် အထောက်အထားစာရွက်စာတမ်း၊ ချက်လက်မှတ် ဖြတ်ပိုင်းများ၊ အလုပ်လက်မဲ့ဖြစ်ကြောင်း ထုတ်ပြန်ချက်များ သို့မဟုတ် ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု အသိပေးစာများ (ဝင်ငွေမရှိလျှင်)။ လူနာ၏ မိသားစုတွင် အလုပ်လက်မဲ့ဖြစ်နေသူ တစ်ဦးထက်ပိုရှိပါက ၎င်းတို့တစ်ဦးချင်းစီသည် အလားတူ အတည်ပြုနည်းလမ်းများကို သုံး၍ သို့မဟုတ် သူမ၏ ငွေကြေး အချက်အလက်များကို စိစစ်အတည်ပြုနိုင်သည်။
 - တူညီသောလိပ်စာကို ဖော်ပြသည့် အောက်ပါမှန်ကန်သော အထောက်အထားပုံစံများမှ နှစ်သက်ရာ နှစ် (2) ခုကို လူနာက တင်ပြခြင်းဖြင့် ပြည်နယ်တွင် နေထိုင်ကြောင်း အထောက်အထားကို အတည်ပြုနိုင်သည်- ပြည်နယ်က ထုတ်ပေးသည့် ယာဉ်မောင်းလိုဏ် (သို့မဟုတ် ကျောင်းသား သို့မဟုတ် စစ်မှုထမ်း ID ကဲ့သို့ အခြားဓာတ်ပုံအထောက်အထားကတ်)၊ အခြေခံအသုံးဝန်ဆောင်မှု ငွေတောင်းခံလွှာများ (ဓာတ်ငွေ၊ လျှပ်စစ်၊ ရေ)၊ ဘဏ်စာရင်းရှင်းတမ်းများ၊ ကားမှတ်ပုံတင်များ သို့မဟုတ် လက်ရှိနေစွဲနှင့် လိပ်စာဖြင့် အစိုးရအဖွဲ့အစည်းထံမှ ရရှိသော အခြားစာတစ်စောင်စောင်။
 - ဘဏ္ဍာရေးရှင်းတမ်းများအပြင် ဝင်ငွေနှင့် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ အထောက်အထား အတည်ပြုမှုကို Advocate Health က 10 နှစ်တာကာလကြာ သို့မဟုတ် ဥပဒေက သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း ထိန်းသိမ်းထားပါမည်။ အချက်အလက်များကို ထုတ်ပေးသည့်အခါ အပါအဝင် ငွေကြေး အချက်အလက်များကို အတုလုပ်ခြင်းသည် ငွေကြေးအကူအညီ ငြင်းဆိုခံရခြင်းအတွက် အကြောင်းရင်းဖြစ်ပါမည်။
- ငွေကြေးအကူအညီ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်ကို စာတိုက်မှ ပေးပို့၍ဖြစ်စေ၊ နှုတ်ဖြင့်ဖြစ်စေ၊ လူကိုယ်တိုင်ဖြစ်စေ၊ သက်ဆိုင်သလို လူနာအား အသိပေးပါမည်။
- လူနာတစ်ဦးသည် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီကြောင်း ဆုံးဖြတ်လိုက်လျှင် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် လူနာလျှောက်ထားခြင်းမပြုမီက အကျိုးဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ပေးချေထားသည်များကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပြီး လူနာအတွက် ပြန်အမ်းငွေရရှိနိုင်၊ မရရှိနိုင် ဆုံးဖြတ်ပါမည်။
- ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီမှု ဆုံးဖြတ်ခံရသည့် လူနာများသည် ၎င်း၏ ကျန်ရှိသော ကိုယ်တိုင်ပေးဆောင်ရမည့် ကြွေးကျွန်ကို ဖြေရှင်းရန်အတွက် အစီအစဉ်တစ်ခု ရေးဆွဲရန် သုံးစွဲသူဝန်ဆောင်မှုကို ဖုန်းခေါ်ဆိုနိုင်သည်။ ကိုယ်တိုင်ပေးဆောင်ရမည့် ကြွေးကျွန်များသည် Advocate Health ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ငွေကောက်ခံခြင်းဆိုင်ရာ မူဝါဒနှင့်အညီ ဖြစ်သည်။

¹ NC ဆေးကုသစရိတ် ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေး စီမံချက်၏ ရည်ရွယ်ချက်များအရ Medicaid တွင် လက်ရှိ စာရင်းသွင်းထားပြီး North Carolina Atrium Health ဆေးရုံတွင် ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိနေသော NC တွင် နေထိုင်သူများသည် နောက်ကြောင်းပြန်ရက်စွဲ 2014 ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ 1 ရက်အထိ မပေးရသေးသော ဆေးကုသစရိတ် ကြွေးမြီအားလုံးအတွက် 100% ငွေကြေးအကူအညီကို ရရှိပါမည်။ ၎င်းတွင် လူနာ ယခင်ကသဘောတူထားသည့် ငွေပေးချေမှုအစီအစဉ်နှင့် သက်ဆိုင်သော မည်သည့်ကြွေးမြီမဆို ပါဝင်သည်။

ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု ဆုံးဖြတ်ချက်များ

ပြည်နယ်ဥပဒေများနှင့် စည်းမျဉ်းများနှင့်အညီ ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ချမှတ်နိုင်သည်။ ဖက်ဒရယ်နှင့် ပြည်နယ် အကူအညီ ပရိုဂရမ်အချို့အောက်တွင် သို့မဟုတ် အခြားဝင်ငွေအခြေခံစံနှုန်းများနှင့် ဝင်ငွေပေါ်အခြေခံထားသည့် စံနှုန်းများအရ အရည်အချင်းပြည့်မီသည့် လူနာများသည် 100% ငွေကြေးအကူအညီဆိုင်ရာ ချိန်ညှိပြင်ဆင်မှုအတွက် ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီနိုင်ပြီး လျှောက်ထားရန် မလိုအပ်ပါ။ **လုပ်ငန်းစဉ်နှင့်ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များနှင့် ပါဝင်သောပြည်နယ်များကို နောက်ဆက်တွဲ A တွင် ဖော်ပြထားသည်။**

သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည့်ကာလ

- အာမခံမရှိသူ- ငွေကြေးအကူအညီသည် မပြီးပြတ်သေးသော ကိုယ်တိုင်ပေးဆောင်ရမည့် အကျိုးဝင်သော ကြွေးကျန်အားလုံးအတွက် နောက်ကြောင်းပြန်သက်ရောက်မှုရှိသကဲ့သို့ ရှေ့ဆက်၍ ရက်ပေါင်း 180 အထိ သက်ရောက်မှုရှိပါမည်။
 - ရက် 180 ကာလအတွင်း နောက်ထပ်ဝန်ဆောင်မှုများကို Medicaid သို့မဟုတ် အခြားအာမခံအကာအကွယ် အခွင့်အရေးများအတွက် ပြန်လည်သုံးသပ်နိုင်သည်။ လူနာများသည် အခြားအာမခံအကာအကွယ်အတွက် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီကြောင်း တွေ့ရှိခဲ့ပါက ရက် 180 ကာလအတွင်း ငွေကြေးအကူအညီ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ထိန်းသိမ်းထားရန် အာမခံအကာအကွယ်ဆိုင်ရာ အကူအညီ လုပ်ငန်းစဉ်တွင် အပြည့်အဝ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရမည်။
 - သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည့်ကာလအတွင်း ပြောင်းလဲမှုတစ်ခုခု ဖြစ်ပေါ်ပါက လူနာသည် ငွေကြေးအကူအညီ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ထိန်းသိမ်းထားရန် အာမခံအကာအကွယ်ဆိုင်ရာ အကူအညီ လုပ်ငန်းစဉ်တွင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည်။
 - အတည်ပြုချက်ရရှိပြီးနောက် ရက် 180 ကာလအတွင်း သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု အခြေအနေအပေါ် ထိခိုက်နိုင်သည့် ၎င်း၏ငွေကြေးအခြေအနေဆိုင်ရာ အရေးကြီးသော ပြောင်းလဲမှုတစ်ခုခု ဖြစ်ပေါ်ပါက လူနာအနေဖြင့် ထိုပြောင်းလဲမှုအကြောင်းကို Advocate Health အား ဆက်သွယ်ပြောပြရမည်။ ပြောင်းလဲမှု ဖြစ်ပွားပြီး ရက်ပေါင်း သုံးဆယ် (30) အတွင်း ထိုသို့ဆက်သွယ်ပြောပြရမည်။ ထိုသို့ပြုလုပ်ရန် လူနာအနေဖြင့် ပျက်ကွက်ပါက အရေးကြီးသော ပြောင်းလဲမှု ဖြစ်ပွားပြီးနောက် Advocate Health က ပံ့ပိုးသည့် ငွေကြေးအကူအညီ ပမာဏမှန်သမျှကို ပျက်ပြယ်စေနိုင်သည်။
- အာမခံမရှိသူ- ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းအားလုံးက ငွေပေးချေပြီးနောက် လောလောဆယ် ကျန်ရှိသော ကြွေးကျန်များအတွက် ငွေကြေးအကူအညီ သက်ရောက်မှုရှိပါမည်။ လူနာများသည် နောင်တွင်ဖြစ်လာနိုင်သည့် အရေးပေါ်နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုမှန်သမျှအတွက် ငွေကြေးအကူအညီကို ပြန်လည်လျှောက်ထားရမည်။

မိမိလည်မှု

Advocate Health သည် အချက်အလက်စုဆောင်းသည့် လုပ်ငန်းစဉ်အတွင်း လူနာဖော်ပြသည့် အချက်အလက်များကို မှားယွင်းနေသည်ဟု ဆုံးဖြတ်လျှင် သို့မဟုတ် လူနာသည် Advocate Health သို့ ထုတ်ဖော်ပြောဆိုခြင်းမရှိသော အခြားရင်းမြစ်များမှ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် လျော်ကြေးကို လက်ခံရရှိထားကြောင်း Advocate Health က လေ့လာသိရှိလျှင် ဤမူဝါဒတွင် ဖော်ပြထားသော ငွေကြေးအကူအညီဆိုင်ရာ ချိန်ညှိပြင်ဆင်ချက်များကို ပယ်ဖျက်၍ အသစ်ချမှတ်ပိုင်ခွင့်ကို လက်ဝယ်ပိုင်ဆိုင်ထားသည်။

ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာများ

ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာများသည် အောက်ဖော်ပြပါတို့အတွက် ဖြစ်သည်-

- ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေ/ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးက ကြိုတင်တွေ့ဆုံမေးမြန်းမထားသော အာမခံမရှိသည့်လူနာများ။
- အလိုအလျောက်လုပ်ဆောင်သည့် ငွေကြေးအကူအညီဆိုင်ရာ အမှတ်ပေးစနစ် လုပ်ငန်းစဉ်မှတစ်ဆင့် ငွေကြေးအကူအညီ ရယူခွင့် ငြင်းပယ်ခံရပြီး ငွေကြေးအကူအညီ သတ်မှတ်ပြည့်မီမှုအတွက် ပြန်လည်စဉ်းစားပေးစေလိုသော အာမခံမရှိသည့်လူနာများ။
- ငွေတောင်းခံသူကို လက်ခံရရှိပြီးနောက် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် ပြန်လည်သုံးသပ်မှုကို တောင်းဆိုသော အာမခံမရှိသည့်လူနာများ။

လျှောက်ထားနည်း-

- **Atrium Health**
 - ဖုန်း၊ တက်ဘလက် သို့မဟုတ် ကွန်ပျူတာကို သုံးပြီး Atrium Health ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် ငွေကြေးအကူအညီ စာမျက်နှာပေါ်၌ ရရှိနိုင်သော လင့်ခ်မှတစ်ဆင့် သို့မဟုတ် <https://ola.veritysource.com/atrium> သို့ သွားခြင်းဖြင့် အွန်လိုင်းမှလျှောက်ထားပါ။
 - <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance> သို့ သွားရောက်ခြင်းဖြင့် ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာကို ဒေါင်းလုဒ်လုပ်ပြီး ၎င်းကို အောက်ဖော်ပြပါသို့ စာတိုက်မှတစ်ဆင့် ပေးပို့ပါ-
Atrium Health Business Office
ATTN- Coverage Assistance Services
P.O. Box 32861
Charlotte, NC 28232-2861
 - 704-512-7171 သို့မဟုတ် 1-844-440-6536 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။
- **Illinois – Advocate Health Care**
 - <http://www.advocatehealth.com/financialassistance> သို့ သွားရောက်ခြင်းဖြင့် ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာကို ဒေါင်းလုဒ်လုပ်ပြီး ၎င်းကို အောက်ဖော်ပြပါသို့ စာတိုက်မှတစ်ဆင့် ပေးပို့ပါ-

Advocate Health Care Financial Advocates
P.O. Box 3039
Oak Brook, IL 60522-9908
847-795-2300 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ

- **Wisconsin – Aurora Health Care**
 - <http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance> သို့ သွားရောက်ခြင်းဖြင့် ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာကို ခေါင်းလုံးလုပ်ပြီး ၎င်းကို အောက်ဖော်ပြပါသို့ စာတိုက်မှတစ်ဆင့် ပေးပို့ပါ-
Aurora Health Care Financial Advocates
P.O. Box 909996
Milwaukee, WI 53209-0996
 - 1-800-326-2250 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ

လူနာများတွင် ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်ထားရန် ဆေးရုံဆင်းပြီးနောက် ပထမဆုံး ငွေတောင်းခံလွှာပါ ရက်စွဲမှစ၍ ရက်ပေါင်း 240 အချိန်ရှိသည်။

လျှောက်လွှာများကို အပြည့်အစုံ ဖြည့်စွက်ထားမှသာ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် ပြန်လည်သုံးသပ်ပါမည်။ လျှောက်လွှာရှိ အကွက်အားလုံးကို ဖြည့်စွက်ထားပြီး တောင်းဆိုထားသော စာရွက်စာတမ်းများကို လက်ခံရရှိကာ ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေ/ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးက အချက်အလက်ကို ပြန်လည်သုံးသပ်၍ လူနာသည် အခြားအာမခံအကာအကွယ် အခွင့်အရေးများအတွက် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီဟု ယူဆထားပါက လျှောက်လွှာကို ပြီးပြည့်စုံသည်ဟု သတ်မှတ်သည်။ ထို့နောက် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် လျှောက်လွှာကို စီမံဆောင်ရွက်ပြီး ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အချိန်မီ ချမှတ်သည်။

မပြည့်စုံသော လျှောက်လွှာများ- လျှောက်လွှာမပြည့်စုံလျှင် သို့မဟုတ် တောင်းဆိုထားသော အချက်အလက်များကို လူနာက မပေးလျှင် သို့မဟုတ် Advocate Health ကိုယ်စားလှယ်က တောင်းဆိုထားသော လုပ်ဆောင်ချက်များကို လူနာက ဆောင်ရွက်ထားလျှင် ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေ/ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကြံပေးက လူနာအား အသိပေးပြီး လျှောက်လွှာဖြည့်စွက်ရန် လိုအပ်သော အချက်အလက်များကို ရှင်းပြပါမည်။ မလွှဲမရှောင်သာသော အခြေအနေများကို Advocate Health အား အသိပေးခြင်း မရှိလျှင် လိုအပ်သော အချက်အလက်များကို လူနာအား အသိပေးသည့်အချိန်မှ ရက်ပေါင်း 30 အတွင်း Advocate Health သို့ ပေးပို့ရမည်။

မူဝါဒဆိုင်ရာ အကြောင်းကြားချက်

ငွေကြေးအကူအညီ ရရှိနိုင်မှုကို Advocate Health လူနာများနှင့် ပိုမိုကျယ်ပြန့်သော အသိုင်းအဝိုင်းမှ သတိပြုမိစေရန် Advocate Health သည် အာမခံအကာအကွယ်ဆိုင်ရာ အကူအညီ၊ ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒနှင့် လုပ်ငန်းစဉ်များကို ဆက်သွယ်ပြောဆိုရန် အောက်ပါ အစီအမံများကို လုပ်ဆောင်သည်-

- အာမခံအကာအကွယ်ဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများ (ဆိုလိုသည်မှာ- Medicaid) နှင့် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို အကဲဖြတ်ရန် ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေများ/အကြံပေးများက ဆောင်ရွက်သော ကမ်းလင့်ထောက်ကူခြင်းနှင့် လူချင်းတွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်းများ။
- ငွေကြေးအကူအညီ ပရိုဂရမ်များဆိုင်ရာ ရိုးရှင်းသော အသုံးအနှုန်းဖြင့် ရေးသားထားသည့် အနှစ်ချုပ်ကို အရေးပေါ်ဌာနများ၊ လူနာစာရင်းသွင်းသည့်နေရာများ အားလုံးတွင် ကပ်ထားပြီး ငွေတောင်းခံလွှာအားလုံးပေါ်တွင် ထည့်သွင်းထားသည်။ ရိုးရှင်းသော အသုံးအနှုန်းဖြင့် ရေးသားထားသည့် အနှစ်ချုပ်တွင် ဤငွေကြေး အကူအညီ မူဝါဒအောက်၌ ရရှိနိုင်သော ငွေကြေးအကူအညီ ပရိုဂရမ်များအကြောင်း အချက်အလက်များ၊ လျှောက်ထားနည်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ၊ ငွေကြေး အကူအညီ မူဝါဒအကြောင်း အချက်အလက်များကို ပေးနိုင်သည့် ဌာန၏ တယ်လီဖုန်းနံပါတ်နှင့် ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒဆိုင်ရာ မိတ္တူများကို ရယူနည်းတို့ ပါဝင်သည်။
- Advocate Health၊ Aurora Health Care နှင့် Atrium Health ဝက်ဘ်ဆိုက်များသည် ရရှိနိုင်သော ငွေကြေးအကူအညီ ပရိုဂရမ်များအကြောင်း အချက်အလက်များ၊ လူနာများ လျှောက်ထားနိုင်သည့်နည်းလမ်း၊ ငွေကြေးအကူအညီဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ ပေးနိုင်သည့် ဌာနများ၏ တယ်လီဖုန်းနံပါတ်များ၊ ရိုးရှင်းသော အသုံးအနှုန်းဖြင့် ရေးသားထားသည့် အနှစ်ချုပ်၊ ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒဆိုင်ရာ မိတ္တူများ၊ ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာ၊ ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ငွေကောက်ခံခြင်း ဆိုင်ရာ မူဝါဒတို့ကို ဖော်ပြပေးထားသည်။
- သုံးစွဲသူဝန်ဆောင်မှုဌာနတွင် စုံစမ်းမေးမြန်းမှုများ။

ငွေမပေးချေပါက လုပ်ဆောင်ရမည့်အရာများ

Advocate Health ၏ ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ငွေကောက်ခံခြင်းဆိုင်ရာ လုပ်ထုံးလုပ်နည်း အချက်အလက်များကို Advocate Health၊ Aurora Health Care နှင့် Atrium Health ဝက်ဘ်ဆိုက်များပေါ်တွင်ရှိသည့် သီးခြား ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ငွေကောက်ခံခြင်းဆိုင်ရာ မူဝါဒတွင် တွေ့နိုင်သည်။ အောက်ပါအတိုင်း သုံးစွဲသူဝန်ဆောင်မှုဌာနသို့ ဖုန်းခေါ်၍ စာပို့ခြင်းဖြင့်လည်း မူဝါဒမိတ္တူကို အခမဲ့ရယူနိုင်သည်-

- **Atrium Health**
 - <https://atriumhealth.org/for-patients-visitors/financial-assistance> သို့သွားရောက်ပါ
 - 704-512-7171 သို့မဟုတ် 1-844-440-6536 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ
- **Illinois – Advocate Health Care**
 - <http://www.advocatehealth.com/financialassistance> သို့သွားရောက်ပါ
 - 847-795-2300 ကို ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ
- **Wisconsin – Aurora Health Care**
 - <http://www.aurorahealthcare.org/patients-visitors/billing-payment/financial-assistance> သို့သွားရောက်ပါ
 - 1-800-326-2250 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ

အရည်အသွေး အာမခံချက်နှင့် အခြားပြဋ္ဌာန်းချက်များ

အရည်အသွေး အာမခံချက်- Advocate Health အဖွဲ့ဝင်များကို မိသားစုဝင်များ၊ သူငယ်ချင်းများ၊ အသိအကျွမ်းများနှင့် လုပ်ဖော်ကိုင်ဖက်များအတွက် ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်ထားမှုများကို အကြံပေးခြင်းများ နှင့်/သို့မဟုတ် စီမံဆောင်ရွက်ခြင်းများ မပြုလုပ်ရန် တားမြစ်ထားသည်။ လူနာ ငွေကြေးဝန်ဆောင်မှုများဆိုင်ရာ အရည်အသွေး အာမခံချက်ဌာနသည် မူဝါဒနှင့် လုပ်ငန်းစဉ်များအတိုင်း လုပ်ဆောင်ကြောင်း သေချာစေရန် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် စီမံဆောင်ရွက်ထားသော အကောင့်များကို ပုံမှန်စစ်ဆေးမှုများ လုပ်ဆောင်ပါမည်။

သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ စံနှုန်းများကို ချိန်ညှိပြင်ဆင်ချက်များ- Advocate Health သည် သက်ဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများအတွက် လုပ်ဆောင်ထားသော ရပ်ရွာကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်များဆိုင်ရာ အကဲဖြတ်ချက်များ သို့မဟုတ် တိုးတက်အောင်လုပ်ဆောင်ရေး လေ့လာမှုများအပေါ် အခြေခံ၍ နှင့်/သို့မဟုတ် သက်ဆိုင်ရာ ဥပဒေ၊ စည်းမျဉ်းနှင့်/သို့မဟုတ် ကောင်တီ သဘောတူညီချက်များကို လိုက်နာရန် လိုအပ်သည့်အတိုင်း ဤမူဝါဒရှိ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ စံနှုန်းများကို ပုံမှန်ချိန်ညှိပြင်ဆင်နိုင်သည်။

ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အရေးပေါ်အခြေအနေဆိုင်ရာ ပြဋ္ဌာန်းချက်- ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အရေးပေါ်အခြေအနေကြောင့် အခြားငွေကြေးထောက်ပံ့သည့် ရင်းမြစ်များသည် အာမခံမရှိသည့်လူနာများကို ဤမူဝါဒအောက်တွင် သတ်မှတ်ချက်နှင့်ကိုက်ညီသည့် ကျန်ရှိသော လက်ကျန်ငွေများအတွက် ငွေကြေးအကူအညီ လက်ခံရယူခြင်းမှ တားဆီးမည် မဟုတ်ပါ။ အာမခံရှိသောလူနာ၏ စရိတ်မျှခံငွေများ သို့မဟုတ် တာဝန်ယူရမည့်ပမာဏများကို လျှော့ပေးထားသော်လည်း အာမခံကုမ္ပဏီများက မပေးချေ/ငွေပြန်ထုတ်မပေးသည့်အခါ သို့မဟုတ် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး အရေးပေါ်အခြေအနေအတွင်း ကွဲလွဲနေသော ငွေတောင်းခံလွှာ လမ်းညွှန်ချက်ကို ထုတ်ပေးသည့်အခါတွင်လည်း ကျွန်ုပ်တို့၏ လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအတွက် Advocate Health ၏ တစိုက်မတ်မတ်အကျိုးပြုဆောင်ရွက်မှု တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအနေနှင့် ငွေကြေးအကူအညီကို အသုံးပြုနိုင်သည်။

နောက်ဆက်တွဲ A

အချို့ပြည်နယ်များတွင် ဖက်ဒရယ်နှင့် ပြည်နယ် အကူအညီ ပရိုဂရမ်အချို့တွင် စာရင်းသွင်းထားသော သို့မဟုတ် ဝင်ငွေပေါ်အခြေခံထားသည့် အခြားစံနှုန်းများနှင့် ကိုက်ညီသော လူနာများသည် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် 100% အရည်အချင်းပြည့်မီနိုင်ပြီး လျှောက်ထားရန် မလိုအပ်ပါ။

North Carolina ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု

- NC ဆေးကုသစရိတ် ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေး စီမံချက်နှင့်အညီ North Carolina တွင် နေထိုင်ပြီး North Carolina ရှိ Atrium Health ဌာနတွင် ဆေးရုံဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရရှိသည့် လူနာများအတွက် ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု ဆုံးဖြတ်ချက်များကို ချမှတ်ပါမည်။ ဖက်ဒရယ်နှင့် ပြည်နယ် အကူအညီ ပရိုဂရမ်အချို့အောက်တွင် သို့မဟုတ် ဝင်ငွေပေါ်အခြေခံထားသည့် အခြားစံနှုန်းများအရ အရည်အချင်းပြည့်မီသော လူနာများကို ငွေကြေးအကူအညီအတွက် 100% ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်ဟု ယူဆမည်ဖြစ်ပြီး လျှောက်ထားရန် မလိုအပ်ပါ။
- ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုသည် အောက်ပါတို့အပါအဝင် ယင်းမျှမကသော ဝင်ငွေပေါ်အခြေခံထားသည့် စံနှုန်းများနှင့် ကိုက်ညီသော လူနာများအပေါ် မူတည်နိုင်သည်-
 - အိုးပိုင်အိမ်ပိုင်မရှိခြင်း
 - အမျိုးသမီးများ၊ မွေးကင်းစကလေးများနှင့် ကလေးသူငယ်များအတွက် အာဟာရ ပရိုဂရမ်၊ ဖြည့်စွက် အာဟာရအကူအညီ ပရိုဂရမ်၊ ချို့တဲ့သော မိသားစုများအတွက် ယာယီအကူအညီကဲ့သို့ ဝင်ငွေနှင့် ပိုင်ဆိုင်မှုများ စစ်ဆေးသည့် အစိုးရအကူအညီ ပရိုဂရမ်များတွင် စာရင်းသွင်းခြင်း
 - လူနာအတွက် သို့မဟုတ် လူနာ၏ အိမ်ထောင်စုရှိ ကလေးအတွက် Medicaid သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု
 - စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာချို့ယွင်းချက်ကြောင့် မစွမ်းဆောင်နိုင်သည့်အပြင် လူနာကိုယ်စား ဆောင်ရွက်ပေးမည့်သူမရှိခြင်း
- ဝင်ငွေပေါ်အခြေခံထားသည့် ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုအတွက် အနည်းဆုံး စံနှုန်းတစ်ခုနှင့် ကိုက်ညီပါက လူနာများသည် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီကြောင်း စာရွက်စာတမ်းများ သို့မဟုတ် အခြားအတည်ပြုချက် ပေးအပ်ရန် မလိုအပ်ပါ။
- လူနာများသည် ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုအတွက် ဝင်ငွေပေါ်အခြေခံထားသည့် စံနှုန်းများနှင့် ကိုက်ညီမှုမရှိ၊ မရှိကို ဆုံးဖြတ်ရန် လုပ်ငန်းစဉ်တွင် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည်-
 - မှတ်တမ်းတင်သည့်/စာရင်းသွင်းသည့် လုပ်ငန်းစဉ်အတွင်း စုစည်းရယူထားသော အချက်အလက်များ
 - ပြီးပြည့်စုံသော ပြန်လည်သုံးသပ်မှုကို လုပ်ဆောင်ထားကြောင်း သေချာစေရန် စောင့်ရှောက်မှုအဖွဲ့များထံမှ အချက်အလက်များကိုလည်း ရယူနိုင်သည်
- ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုအတွက် ဝင်ငွေပေါ်အခြေခံထားသည့် စံနှုန်းများထဲမှ အနည်းဆုံးတစ်ခုနှင့် ကိုက်ညီသော လူနာများသည် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် 100% အရည်အချင်းပြည့်မီမည်ဖြစ်ပြီး ဆေးရုံဆင်းမီ ၎င်းတို့အား အကြောင်းကြားပါမည်။
- ငွေကြေးအကူအညီဆိုင်ရာ ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု စံနှုန်းများနှင့် ကိုက်ညီသော လူနာများကို Medicaid သို့မဟုတ် အခြားအာမခံအကာအကွယ်ဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများအတွက် ပြန်လည်သုံးသပ်နိုင်သည်။ ဤလူနာများသည် Medicaid သို့မဟုတ် အခြားအာမခံအကာအကွယ်ဆိုင်ရာ အခွင့်အရေးများအတွက် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီကြောင်း နောက်ပိုင်းတွင် ဆုံးဖြတ်လိုက်ပါက ၎င်းတို့ကို ငွေကြေးအရ တာဝန်ယူမည်မဟုတ်ပါ။
- ဝင်ငွေပေါ်အခြေခံထားသည့် ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုအတွက် စံနှုန်းများနှင့် မကိုက်ညီသော၊ တစ်နည်းအားဖြင့် ဤမူဝါဒတွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း အခြားငွေကြေးအကူအညီ ပရိုဂရမ်အတွက် အတည်ပြုထားသော လူနာများသည် ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်ထားရန် အခြားနည်းလမ်းများနှင့် ပတ်သက်သော အချက်အလက်များကို လက်ခံရရှိပါမည်။
- ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် ဝင်ငွေသည်လည်း အဓိကအချက်တစ်ချက်ပင်ဖြစ်သည်။ North Carolina ရှိ Atrium Health ဌာနတွင် ဆေးရုံဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရရှိသည့် North Carolina တွင် နေထိုင်သူများကို ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း အီလက်ထရောနစ် စစ်ဆေးရေးနည်းလမ်းကို သုံး၍ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် အကဲဖြတ်ပါမည်။
 - ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းလုပ်ငန်းစဉ်သည် ဤမူဝါဒတွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း 100% ငွေကြေးအကူအညီအတွက် စံနှုန်းနှင့် ကိုက်ညီသော လူနာများကို ဖော်ထုတ်ပေးသည်။
 - ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုအတွက် ဝင်ငွေအခြေခံစံနှုန်းနှင့် ကိုက်ညီသော လူနာများသည် 100% ငွေကြေးအကူအညီအတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီပြီး ငွေတောင်းခံလွှာမထုတ်မီ ၎င်းတို့အား ကြိုတင်အကြောင်းကြားပါမည်။

NC ဆေးကုသစရိတ် ကြွေးမြီလျှော့ပေါ့ရေး စီမံချက်၏ ရည်ရွယ်ချက်များအရ Medicaid တွင် လက်ရှိ စာရင်းသွင်းထားပြီး North Carolina Atrium Health ဆေးရုံတွင် ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိနေသော NC တွင် နေထိုင်သူများသည် နောက်ကြောင်းပြန်ရက်စွဲ 2014 ခုနှစ်၊ ဇန်နဝါရီလ 1 ရက်အထိ မပေးရသေးသော ဆေးကုသစရိတ် ကြွေးမြီအားလုံးအတွက် 100% ငွေကြေးအကူအညီကို ရရှိပါမည်။ ၎င်းတွင် လူနာ ယခင်ကသဘောတူထားသည့် ငွေပေးချေမှုအစီအစဉ်နှင့် သက်ဆိုင်သော မည်သည့်ကြွေးမြီမဆို ပါဝင်သည်။

Illinois ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု

- IL မျှတသော လူနာငွေတောင်းခံလွှာ အက်ဥပဒေအရ Wisconsin နှင့် Illinois ရှိ လူနာများအတွက် ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု ဆုံးဖြတ်ချက်ကို ချမှတ်နိုင်ပါသည်။
ဖက်ဒရယ်နှင့် ပြည်နယ် အကူအညီ ပရိုဂရမ်အချို့အောက်တွင် အရည်အချင်းပြည့်မီသော အာမခံမရှိသည့်လူနာများကို 100% ငွေကြေးအကူအညီအတွက် ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်ဟု ယူဆနိုင်ပြီး လျှောက်ထားရန် မလိုအပ်ပါ။
- အနည်းဆုံး စံနှုန်းတစ်ခုကို အတည်ပြုနိုင်လျှင် အခြားဝင်ငွေအတည်ပြုချက်အထောက်အထားကို တောင်းမည်မဟုတ်ပါ။
- ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေက သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို အီလက်ထရောနစ်နည်းဖြင့် အတည်ပြုနိုင်လျှင် AAH သည် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုအတွက် အထောက်အထားများ ပေးပို့စေရန် လူနာအား တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။
- ငွေကြေးဆိုင်ရာ ရှေ့နေက လူနာသည် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်ဟု ဆုံးဖြတ်နိုင်လျှင် စာဖြင့်ရေးသားလျှောက်ထားရန် မလိုပါ။
- အောက်ပါပရိုဂရမ်များထဲမှ တစ်ခုတွင် စာရင်းသွင်းခြင်းဖြင့် ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ စံနှုန်းနှင့် ကိုက်ညီကြောင်း ဖော်ပြသည်-
 - အမျိုးသမီးများ၊ မွေးကင်းစကလေးများနှင့် ကလေးသူငယ်များအတွက် အာဟာရ ပရိုဂရမ် (WIC)။
 - ဖြည့်စွက် အာဟာရအကူအညီ ပရိုဂရမ် (SNAP)။
 - Illinois အခမဲ့နေလယ်စာနှင့် နံနက်စာ ပရိုဂရမ်။
 - ဝင်ငွေရင်းမိသားစုများအတွက် အိမ်သုံးစွမ်းအင် အကူအညီ ပရိုဂရမ် (LIHEAP)။
 - ချို့တဲ့သော မိသားစုများအတွက် ယာယီအကူအညီ (TANF)။
 - Illinois အိမ်ရာဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး အာဏာပိုင်အဖွဲ့အစည်း၏ အငှားအိမ်ရာ အထောက်အပံ့ပရိုဂရမ်။
 - ဝင်ငွေရင်းသည့် ငွေရေးကြေးရေးအခြေအနေကို စံနှုန်းတစ်ရပ်အနေဖြင့် အကဲဖြတ်မှတ်တမ်းတင်ပြီး ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုကို ပံ့ပိုးပေးသော စနစ်ကျသည့် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်းအခြေခံ ပရိုဂရမ် သို့မဟုတ် ပရဟိတ ကျန်းမာရေး ပရိုဂရမ်။
 - Medicaid သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု၊ သို့သော် ၎င်းသည် ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်နေ့စွဲတွင် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီပါ သို့မဟုတ် အကျိုးမဝင်သောဝန်ဆောင်မှုအတွက် မဟုတ်ရပါ (IL လူနာများအတွက်သာ)
- အောက်ပါဘဝအခြေအနေများဖြင့်လည်း ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ စံနှုန်းနှင့် ကိုက်ညီကြောင်း ဖော်ပြနိုင်သည်-
 - ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ထောက်ပံ့ကူညီမှု လက်ခံရရှိခြင်း။
 - အိုးပိုင်အိမ်ပိုင်မရှိခြင်း။
 - အိုးပိုင်အိမ်ပိုင်မရှိဘဲ ကွယ်လွန်ခြင်း။
 - စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာချို့ယွင်းချက်ကြောင့် မစွမ်းဆောင်နိုင်သည့်အပြင် လူနာကိုယ်စား ဆောင်ရွက်ပေးမည့်သူမရှိခြင်း။
 - အကျဉ်းထောင်တစ်ခုတွင် အကျဉ်းချခံရခြင်း။
 - ဘာသာရေးကျင့်ဝတ်များကို လိုက်နာသည့်အဖွဲ့တွင် ပါဝင်ထားပြီး ကိုယ်ပိုင်ပစ္စည်းဥစ္စာစွန့်လွှတ်မှု ကတိသစ္စာပြုထားခြင်း။
 - သီးခြားလွတ်လပ်သော ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း အစီရင်ခံရေးအေဂျင်စီထံမှ FPL နှစ်ဆအောက်နည်းသော မိသားစုဝင်ငွေကို ဖော်ပြနေသည့် အထောက်အထား။
- ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ဖော်ပြရန် နည်းလမ်းများတွင် ပါဝင်သည်မှာ-
 - ပရိုဂရမ်တွင် စာရင်းသွင်းထားကြောင်း အီလက်ထရောနစ်နည်းဖြင့် အတည်ပြုချက် သို့မဟုတ် အခြားသော ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ စံနှုန်း။
 - သီးခြား အီလက်ထရောနစ်နည်းဖြင့် အတည်ပြုချက်ကို မရနိုင်ပါက စာရင်းသွင်းထားကြောင်း အထောက်အထား သို့မဟုတ် အခြားသော သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ စံနှုန်းကို တောင်းဆိုပါမည်။ အောက်ပါတို့အနက်မှ တစ်ခုခုသည် စိတ်ကျေနပ်ဖွယ်ရာ အထောက်အထား ဖြစ်ပါမည်-
 - WIC ဘောက်ချာ။
 - မျက်နှာပြင်ပရင့်ထုတ်ထားသော စာရင်းသွင်းမှု အထောက်အထား သို့မဟုတ် SNAP အတည်ပြုစာမိတ္တူပါရှိသော SNAP ကတ်။
 - လက်မှတ်ပါရှိသော ကျောင်း၏အသိပေးစာ သို့မဟုတ် အစားအစာအတွက် အခမဲ့/လျှော့စျေးနှင့် အခကြေးငွေကင်းလွတ်ခွင့် အကြောင်းကြားစာ။
 - LIHEAP ထောက်ပံ့ကြေး သို့မဟုတ် အတည်ပြုစာ။
 - Red Cross၊ DHS သို့မဟုတ် HFS ထံမှ TANF အတည်ပြုစာ။
 - ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဖက်ဒရယ်က ထောက်ပံ့ပေးသော အိမ်ရာပရိုဂရမ်တွင် ပါဝင်ပါက ငှားရမ်းခပြေစာ။
 - အိမ်ရှင်ထံမှ ငှားရမ်းခပြောင်းလဲမှု အသိပေးစာ သို့မဟုတ် HUD ကတ် သို့မဟုတ် စာ။
 - Illinois ပြည်နယ်ပရိုဂရမ်တွင် လက်ရှိသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီကြောင်း ပြသသော ကတ် သို့မဟုတ် ထောက်ပံ့ကြေးပေးအပ်မှု ထုတ်ပြန်ချက်။
 - ထောက်ပံ့ကြေးပေးသော အေဂျင်စီ၏ ထုတ်ပြန်ချက် သို့မဟုတ် ထောက်ပံ့ကြေးပေးအပ်မှု အသိပေးစာ။
 - အိုးပိုင်အိမ်ပိုင်မရှိကြောင်း ကိုယ်တိုင်အတည်ပြုထောက်ခံချက် သို့မဟုတ် ဘုရားကျောင်း သို့မဟုတ် ခိုလှုံရာဂေဟာထံမှ ထောက်ခံစာ။
 - ရှေ့နေ၊ အစုအဖွဲ့နေအိမ်၊ ခိုလှုံရာဂေဟာ၊ ဘာသာရေးကျင့်ဝတ်များကို လိုက်နာသည့်အဖွဲ့ သို့မဟုတ် ဘုရားကျောင်းထံမှ ထောက်ခံစာ