

Prisma Health

မူဝါဒ လမ်းညွှန်ချက်များဆိုင်ရာ လက်စွဲစာအုပ်

မူဝါဒ အမည်- ငွေကြေး အစီအစဉ်များနှင့် အထောက်အပံ့

မူဝါဒ နံပါတ်- S-020-08

စတင်အကျိုးသက်ရောက်သည့် ရက်စွဲ- 2020 ခုနှစ်၊ အောက်တိုဘာလ 1 ရက်

မူဝါဒ ကြေညာချက်- ကျန်းမာရေးအသိ လှုံ့ဆော်ပေးရန်၊ နွေးထွေးသောမေတ္တာဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးရန်နှင့် ပြောင်းလဲမှုကို ဖော်ဆောင်ရန်ဟူသော ကျွန်ုပ်တို့၏ ရည်ရွယ်ချက်နှင့်အညီ Prisma Health သည် မိမိတို့၏ ကျသင့်ငွေ အလုံးစုံကိုသော်လည်းကောင်း၊ တချို့တစ်ဝက်ကိုသော်လည်းကောင်း မပေးနိုင်သည့် လူနာများအတွက် ငွေကြေးအထောက်အပံ့ပေးရန် ကတိပြုဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။

Prisma Health ၏ နောက်ထပ် တာဝန်တစ်ရပ်အနေဖြင့် အရည်အသွေး မြင့်မားသော လူနာ စောင့်ရှောက်မှုပုံစံကို ပေးရန်နှင့် သင့်တင့်မျှတသော ငွေကြေး အနေအထားတစ်ခုကို ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ရန် လုံလောက်သော လုပ်ငန်းဝင်ငွေများ ဖန်တီးရမည်ဖြစ်သည်။ Prisma Health ၏ လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုအတွက် အဓိက ဝင်ငွေအရင်းအမြစ်တွင် လူနာများထံ ပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အလှူငွေကောက်ခံမှုများ ပါဝင်သောကြောင့် လူနာများ သို့မဟုတ် အခြားတာဝန်ရှိပုဂ္ဂိုလ် အဖွဲ့အစည်းများထံမှ ရရှိသောငွေကို အကောင်းဆုံး စီမံခန့်ခွဲရန် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးနေသည့် လူနာများအပေါ် ဝမ်းမြောက်ဝမ်းသာစွာဖြင့် ငွေကြေး အထောက်အပံ့ပေးနိုင်ရန်နှင့် ဆေးရုံစရိတ်စကများကို နည်းနိုင်သမျှ နည်းစေရန် Prisma Health က ဤမူဝါဒကို ချမှတ်ကျင့်သုံးပါသည်။

လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ ကိုးကွယ်ယုံကြည်မှု၊ အသက်၊ လိင် သို့မဟုတ် ဇာတိနိုင်ငံ သို့မဟုတ် အခြား ခွဲခြားဆက်ဆံမှုဖြစ်စေသော အချက်တစ်ခုခုကို ထည့်မတွက်ဘဲ လူနာတိုင်းသည် Prisma Health က ပံ့ပိုးပေးသော ဝစည်းများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုအားလုံးကို ရရှိနိုင်ပါသည်။ ငွေမတတ်နိုင်ခြင်းကြောင့် အရေးပေါ် ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးရန် ငြင်းပယ်မည်မဟုတ်ပါ။ ရွေးချယ်ထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို မပေးမီ လက်ခံနိုင်သော ငွေကြေး အစီအစဉ်များကို လိုအပ်ပါသည်။ လက်ခံနိုင်သော ငွေကြေး အစီအစဉ်မရှိဘဲ စိတ်ကြိုက် ရွေးချယ်ထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို သမားတော် သဘောတူညီချက်ဖြင့် ရွှေ့ဆိုင်းနိုင်ပါသည်။

ဤမူဝါဒသည် အောက်ပါ Prisma Health ဆေးရုံများနှင့် သက်ဆိုင်ရာ ဆေးခန်းများတွင် သက်ရောက်ပါသည်-

- Prisma Health Baptist Hospital
- Prisma Health Baptist Easley Hospital
- Prisma Health Baptist Parkridge Hospital

Prisma Health Greenville Memorial Hospital
 Prisma Health Greer Memorial Hospital
 Prisma Health Hillcrest Memorial Hospital
 Prisma Health Laurens County Memorial Hospital
 Prisma Health North Greenville Long Term Acute Care Hospital
 Prisma Health Oconee Memorial Hospital
 Prisma Health Patewood Memorial Hospital
 Prisma Health Richland Hospital
 Prisma Health Tuomey Hospital

ဆေးရုံ စင်တာအဆောက်အအုံများနှင့် တက္ကသိုလ်ပြင်ပရှိ Prisma Health ဆေးရုံ ဌာနများတွင် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများ နှင့်/သို့ မဟုတ် အရေးပေါ် ဝန်ဆောင်မှုများကို ပံ့ပိုးပေးလျက်ရှိသည့် University Medical Group နှင့် Palmetto Health – University of South Carolina Medical Group Prisma Health ၏ ခန့် အပ်ထားသော သမားတော်အားလုံးသည် ဤငွေကြေး အထောက်အပံ့ မူဝါဒ (Financial Assistance Policy, FAP) တွင် ပါဝင်ကြသည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၏ စာရင်းအပြည့်အစုံကို ပူးတွဲဖိုင် ကတွင် ကြည့်ပါ။ Prisma Health Medical Staff ၏ သီးသန့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် FAP တွင် မပါဝင်ပါ။ ဤမူဝါဒတွင် အကျုံးဝင်သည့် အရေးပေါ် နှင့်/သို့ မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုကို ပေးသည့် သမားတော်များ၏ စာရင်းအပြည့်အစုံကို <https://PrismaHealth.org/patients-and-guests/bill-pay/financial-assistance> တွင်ဖြစ်စေ Prisma Health သို့- ငွေကြေး အထောက်အပံ့၊ 255 Enterprise Blvd., Ste. 250, Greenville, SC, 29615 သို့ စာဖြင့်ရေးသားတောင်းဆို၍ဖြစ်စေ ကြည့်နိုင်ပါသည်။

အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ-

1. ယေဘုယျ တောင်းခံသည့် ပမာဏ (Amount Generally Billed, AGB)- အာမခံထားထားသူများထံ အရေးပေါ် သို့မဟုတ် အခြား ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုပေးခြင်းအတွက် ယေဘုယျ ကျသင့်ငွေ တောင်းခံသည့် ပမာဏ။ Prisma Health သည် အောက်တွင် သတ်မှတ်ဖော်ပြထားသည့် နောက်ကြောင်းပြန် စစ်ဆေးမှု နည်းလမ်းသုံး၍ AGB ကို ဆုံးဖြတ်ရန် ရွေးချယ်ထားသည်။ AGB ရာခိုင်နှုန်းကို ဤမူဝါဒ၏ ပူးတွဲဖိုင် ၁ တွင် တွေ့နိုင်ပါသည်။
2. ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ်မဟုတ်သော အကြွေးတောင်းခံမှု ဆောင်ရွက်ချက်များ (Extraordinary Collection Actions, ECA)- ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ်မဟုတ်သော အကြွေးတောင်းခံမှု ဆောင်ရွက်ချက်များ- ကြွေးဆပ်နိုင်ခြေ အချက်အလက် စုဆောင်းဆန်းစစ်ရေး အဖွဲ့များထံ ကြွေးမြီများ တင်ပြခြင်း၊ ကြွေးမြီကို ပြင်ပ

အဖွဲ့အစည်းထံ ရောင်းချခြင်းနှင့် အာမခံအဖြစ် ပိုင်ဆိုင်ပစ္စည်း လက်ဝယ်ထားပိုင်ခွင့်၊ အကြွေးဖြင့်သိမ်းယူခွင့်နှင့် အခြားဥပဒေအရ အရေးယူဆောင်ရွက်မှုများ လုပ်ဆောင်ခြင်း စသည့် အကန့်အသတ်မရှိ အပါအဝင် အကြွေးတောင်းခံရန် လုပ်ဆောင်သည့် ဆောင်ရွက်ချက်များ။

3. ဖက်ဒရယ်အစိုးရ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု လမ်းညွှန်ချက် (Federal Poverty Guideline, FPG) - ဖက်ဒရယ်အစိုးရ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု လမ်းညွှန်ချက် (အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုဝန်ဆောင်မှုများဌာနက ထုတ်ပြန်ထားသည်)။
4. Medicare နောက်ကြောင်းပြန် စစ်ဆေးမှု နည်းလမ်း- Medicare ၏ ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုချင်းအလိုက် ငွေပေးချေသည့် စနစ်တစ်ခုတည်းဖြင့်ဖြစ်စေ ဆေးရုံ ဝန်ဆောင်မှုအတွက် ပေးရမည့်ငွေများကို ပေးချေပေးသော ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေး အာမခံကုမ္ပဏီအားလုံးနှင့် ပေါင်းထားသည့် Medicare ၏ ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုချင်းအလိုက် ငွေပေးချေသည့် စနစ်ဖြင့်ဖြစ်စေ ဆေးရုံ ဝန်ဆောင်မှုအတွက် အမှန်တကယ် ပေးချေခဲ့သည့် ကျသင့်ငွေများအပေါ် အခြေခံ၍ တွက်ချက်မှု (ကိစ္စရပ်တစ်ခုချင်းတွင် Medicare ၏ အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများ သို့မဟုတ် အာမခံထားသူများက ပေးချေသည့် ဆက်စပ်သော ကျသင့်ငွေဝေစုများ အပါအဝင်)
5. ဝန်ဆောင်မှုတွင် အကျိုးဝင်သည့် ဒေသ- ဆေးရုံက ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် ဒေသ။
6. တတိယအဆင့် ကုသမှုပေးသည့် ကျန်းမာရေးစင်တာ- ပထမအဆင့် ကုသစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ဒုတိယအဆင့် ကုသစောင့်ရှောက်မှု ပေးသည့် နေရာမှ လွှဲပြောင်းပေးလိုက်ပြီးနောက်ပိုင်း ဆေးရုံကြီးတစ်ခုရှိ အထူးကုများက အထူးကုသစောင့်ရှောက်ပေးသည့် ဆေးရုံ။ တတိယအဆင့် ကျန်းမာရေး စင်တာများတွင် အများအားဖြင့် အောက်ပါတို့ ပါဝင်သည်-

- ကလေးအထူးကု ဆရာဝန်များ၊ သားဖွားအထူးကု၊ အထွေထွေဆေးပညာ၊ မီးယပ်အထူးကု၊ ခွဲစိတ်နှင့် စိတ်ရောဂါကုသမှု ပညာရပ်ခွဲအမျိုးမျိုး အပါအဝင် ဖြည့်စွက် ဝန်ဆောင်မှုအပြည့်အစုံ ရှိသည့် ဆေးရုံကြီးတစ်ခု သို့မဟုတ်
- အထူးကု စောင့်ရှောက်မှု နယ်ပယ်ခွဲတစ်ခုအတွက် သီးသန့်ရည်ရွယ်ဖွင့်လှစ်ထားသည့် အထူးကု ဆေးရုံ (ကလေးအထူးကု စင်တာများ၊ ကင်ဆာရောဂါကု စင်တာများ၊ စိတ်ရောဂါကု ဆေးရုံများ)။ မကြာခဏဆိုသလို လူနာများကို အကြီးစား ခွဲစိတ်မှုများ၊ ဆေးပညာရပ်ခွဲတစ်ခု၏ အထူးကုဆရာဝန်များနှင့် ပြသမှုများအတွက်နှင့် ခေတ်မီသော အထူးကြပ်မတ်ကုသမှု ပစ္စည်းကိရိယာများ လိုအပ်သောအခါ ဆေးရုံငယ်များမှ တတိယအဆင့် ဆေးရုံတစ်ခုသို့ လွှဲပေးပါမည်။

လုပ်ထုံးလုပ်နည်း-

လက်ခံနိုင်သော ငွေကြေး အစီအစဉ်များ- သမားတော်က လူနာ၏ အခြေအနေကို စမ်းသပ်ဆုံးဖြတ်ပြီးနောက် အောက်ပါ လမ်းညွှန်ချက်များကိုသုံး၍ ငွေကြေး အစီအစဉ်အားလုံးကို ပြုလုပ်ပါမည်။

- a. **အရေးပေါ်ဝန်ဆောင်မှုများ- လူနာ၏ အသက်အန္တရာယ် စိုးရိမ်ရသည့် သို့မဟုတ် ခြေလက်အင်္ဂါ ဆုံးရှုံးနိုင်သည့် အခြေအနေတွင် သေဆုံးမှု သို့မဟုတ် အခြားစိုးရိမ်ရသော ကျန်းမာရေး အန္တရာယ်များ မဖြစ်ပွားအောင် တားဆီးရန် လိုအပ်သော ချက်ချင်းဆောင်ရွက်ရမည့်** အတွင်းလူနာ၊ ပြင်ပလူနာ သို့မဟုတ် အရေးပေါ် ဆေးရုံဝန်ဆောင်မှုများ။ ကျန်းမာရေး အခြေအနေတည်ငြိမ်လာသည့်အခါ လက်တွေ့ဆောင်ရွက်နိုင်သည်နှင့် ချက်ချင်း ငွေကြေး အစီအစဉ်များ ပြုလုပ်သင့်ပါသည်။
- b. **ပုံမှန်/ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများ-** လက်ခံထားသည့် ဆေးပညာ စံနှုန်းများနှင့် ကိုက်ညီပြီး ဖြစ်အံ့ဆဲဆဲ အန္တရာယ်မရှိသော ဖျားနာမှု၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာ၊ ကျန်းမာရေး အခြေအနေ၊ ရောဂါ သို့မဟုတ် ၎င်း၏လက္ခဏာများကို ရှာဖွေရန် သို့မဟုတ် ကုသရန် လိုအပ်သည့် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများ သို့မဟုတ် လိုအပ်သည့်ပစ္စည်းများ။ ဝန်ဆောင်မှုမပေးမီ ငွေကြေး အစီအစဉ်များကို လုပ်ဆောင်သင့်သည်။
- c. **စိတ်ကြိုက် ရွေးချယ်ထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ-** လူနာ သို့မဟုတ် သမားတော်က (စိတ်ကြိုက်) ရွေးချယ်ထားပြီး လူနာအတွက် အကျိုးရှိသော်လည်း အရေးတကြီးမဟုတ်ဘဲ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည်ဟု ယူဆနိုင်သလို မယူဆ၍လည်းရသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ (ဥပမာ- မျက်နှာပြုပြင်ခွဲစိတ်မှု)။ ဝန်ဆောင်မှုမပေးမီ ငွေကြေး အစီအစဉ်များကို ပြုလုပ်ရမည်။

လက်ခံနိုင်သော ငွေကြေး အစီအစဉ်များတွင် အောက်တွင်ဖော်ပြထားသည့် တစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုမကပေါင်းစပ်၍ ပါဝင်နိုင်သည်-

1. ဝန်ဆောင်မှုများ မပေးမီ လူနာက တာဝန်ယူ၍ အပြည့်အဝ ကြိုတင်ပေးချေမှု။
2. ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေပေးချေရန် လူနာက Prisma Health ထံ လွှဲအပ်ထားသည့် လုံလောက်သော ဆေးရုံစရိတ် အာမခံ အကျိုးခံစားခွင့်များ ရှိပါသည်။ မော်တော်ယာဉ် အာမခံတစ်ခုတည်းကို လုံလောက်သော ဆေးရုံစရိတ် အာမခံဟု မယူဆပါ။
3. ခံစားခွင့် အတည်ပြုပြီးနောက် လူနာများတွင် လုပ်ဆောင်ပေးထားသည့် စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေရန် Medicare၊ Medicaid သို့မဟုတ် Prisma Health နှင့် စာချုပ်ချုပ်ဆိုထားသည့် အေဂျင်စီများက ငွေကြေးထောက်ပံ့မှု။
4. Prisma Health က လူနာတွင် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေပေးချေနိုင်သည့် နည်းလမ်းတစ်ခုမှ မရှိဟု ဆုံးဖြတ်လိုက်လျှင် လူနာကို ငွေကြေး အထောက်အပံ့ ခံစားခွင့်ရှိသည်ဟု ကြေညာပါမည်။

FPG 200% မှ 400% အထိထက် ကျော်သော ဝင်ငွေအတွက် တိကျသော ရာခိုင်နှုန်း လျှော့စျေးကို နှစ်စဉ် အပ်ဒိတ်လုပ်ပေးပြီး အခြေအနေအလိုက် အချိုးပြောင်းလဲနိုင်မှု နှုန်းထား ပြင်ဆင်ချက်မှာ Medicare ၏

နောက်ကြောင်းပြန်စစ်ဆေးမှု နည်းလမ်းအပေါ်မူတည်ပါသည်။ ယင်းသည် ဆေးရုံ ဝန်ဆောင်မှုအတွက် ပေးရမည့်ငွေများကို ပေးချေပေးသော ပုဂ္ဂလိက ကျန်းမာရေး အာမခံကုမ္ပဏီအားလုံးနှင့် ပေါင်းထားသည့် Medicare ၏ ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုချင်းအလိုက် ငွေပေးချေသည့် စနစ်ဖြင့် ဆေးရုံ ဝန်ဆောင်မှုအတွက် အမှန်တကယ် ပေးချေခဲ့သည့် ကျသင့်ငွေတောင်းခံမှုများအပေါ်(ကိစ္စရပ်တစ်ခုချင်းတွင် Medicare ၏ အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူများ သို့မဟုတ် အာမခံထားသူများက ပေးချေသည့် ဆက်စပ်သော ကျသင့်ငွေစေ့များ အပါအဝင်) မူတည်၍ ဆုံးဖြတ်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။

ဤမူဝါဒအရ ငွေကြေး အထောက်အပံ့ ခံစားခွင့်ရှိသူများကို အရေးပေါ်သို့မဟုတ် အခြား ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှု အကျိုးဝင်သည့် အာမခံရှိထားသူများအတွက် ယေဘုယျ ကျသင့်ငွေ တောင်းခံသည့် ပမာဏ (AGB) မှလွဲ၍ အဆိုပါ စောင့်ရှောက်မှုအတွက် နောက်ထပ်ကျသင့်ငွေ တောင်းခံမည် မဟုတ်ပါ။ ယင်းသည် နေထိုင်ရာနိုင်ငံကို ထည့်တွက်ခြင်းမရှိဘဲ စောင့်ရှောက်မှုက အရေးပေါ် သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည်ဆိုလျှင် လူနာအားလုံးနှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။ ဘဏ္ဍာရေး အရာရှိချုပ် (Chief Financial Officer , CFO)၊ ဒုဥက္ကဋ္ဌ၊ လုပ်ငန်းဝင်ငွေ စီမံခန့်ခွဲရေး သို့မဟုတ် လုပ်ငန်းဝင်ငွေ လည်ပတ်ရေး အမှုဆောင် ညွှန်ကြားရေးမှူးက ခွင့်ပြုခြင်းမရှိလျှင် စိတ်ကြိုက် ရွေးချယ်ထားသည့် စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေကြေး အထောက်အပံ့ မရရှိနိုင်ပါ။

Prisma Health သည် ပြည်ပနိုင်ငံတစ်ခုတွင် အခြေချနေထိုင်သည့် လူနာများကို ငွေကြေး အထောက်အပံ့ မပေးပါ။ ကိစ္စရပ်တစ်ခုချင်းအလိုက် ဝန်ဆောင်မှုများ မပေးမီ ခြွင်းချက်အရ ခွင့်ပြုချက်များကို ပေးအပ်နိုင်ပြီး ယင်းသည် စီမံခန့်ခွဲရေး အရာရှိချုပ်၊ ဘဏ္ဍာရေး အရာရှိချုပ် သို့မဟုတ် လုပ်ငန်းဝင်ငွေ စီမံခန့်ခွဲရေး ဒုဥက္ကဋ္ဌ၏ ကိုယ်ပိုင်ဆုံးဖြတ်ခွင့်အပေါ်မူတည်ပါသည်။

Prisma Health မဟုတ်သည့် အခြားကွန်ရက်တွင်း ဝန်ဆောင်မှုပေးသူတစ်ဦးထံမှ ကွန်ရက် အကျိုးခံစားခွင့် ရယူထားသည့် လူနာများသည် ဝန်ဆောင်မှုများကို ကွန်ရက်ပြင်ပ ဝန်ဆောင်မှုများအဖြစ် ရယူရန် ရွေးချယ်နိုင်ပါသည်။ ကွန်ရက်ပြင်ပ အကျိုးခံစားခွင့်အနေဖြင့် ကျသင့်သော စရိတ်စကများအတွက် ပမာဏအနည်းငယ်ကိုသာ ပေးချေနိုင်သည် သို့မဟုတ် တစ်ပြားမျှ မပေးခြင်းလည်း ဖြစ်နိုင်ပါသည်။ ကွန်ရက်ပြင်ပမှ ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူရန် လူနာက ရွေးချယ်ထားခြင်းကြောင့် အကျိုးမဝင်သည့် ကျသင့်ငွေတောင်းခံမှုများအတွက် ငွေကြေး အထောက်အပံ့ကို မရနိုင်ပါ။ လျှော့ပေါ့သက်သာစေမှု အခြေအနေများအတွက် ခြွင်းချက်များကို ဘဏ္ဍာရေး အရာရှိချုပ် (CFO)၊ ဒုဥက္ကဋ္ဌ၊ လုပ်ငန်းဝင်ငွေ စီမံခန့်ခွဲမှု သို့မဟုတ် လုပ်ငန်းဝင်ငွေ လည်ပတ်မှု အမှုဆောင် ညွှန်ကြားရေးမှူးက ခွင့်ပြုပေးနိုင်ပါသည်။

ငွေကြေး အထောက်အပံ့ လျှောက်ထားရန် နည်းလမ်း-

ငွေကြေး အထောက်အပံ့ ရရှိနိုင်သည်ဟု ယုံကြည်သည့် လူနာအားလုံးကို ငွေကြေး အထောက်အပံ့ လျှောက်ထားမှု လျှောက်လွှာတွင် ဖြည့်စွက်၊ လက်မှတ်ထိုး၍ တင်သွင်းရန် တိုက်တွန်းပါသည်။ ငွေကြေး အထောက်အပံ့ လျှောက်ထားမှု၊ ကျသင့်ငွေ တောင်းခံခြင်းနှင့် ဆေးရုံစရိတ်အကြွေးတောင်းခံမှုများ မူဝါဒအပြင် ငွေကြေး အထောက်အပံ့ လျှောက်ထားမှု လုပ်ငန်းစဉ်များအကြောင်း အချက်အလက်များကို လူအများသိအောင် ကြေညာထားပေးပါသည်။ အချက်အလက်များကို အောက်ပါနည်းလမ်းများဖြင့် ရယူနိုင်သည်-

1. Prisma Health ဝက်ဘ်ဆိုက် <https://PrismaHealth.org/patients-and-guests/bill-pay/financial-assistance> သို့သွားရောက်ခြင်း။
2. Prisma Health Patient Financial Services သို့ အောက်ပါဖုန်းနံပါတ် တစ်ခုမှတစ်ဆင့် ဆက်သွယ်ခြင်း-
 - a. Greenville - (864) 454-9604 သို့ မဟုတ် 1-844-302-8298 (ဖုန်းခေါ်ခ အခမဲ့)
 - b. Columbia - (803) 434-3834
 - c. Sumter - (803) 774-8838
3. ကာယကံရှင်၏ တည်နေရာအပေါ် မူတည်၍ အောက်ပါလိပ်စာတစ်ခုထံ တောင်းဆိုစာ ပေးပို့ခြင်း-
 - a. Greenville- Prisma Health, Attn: Financial Counseling/Patient Access, 255 Enterprise Blvd., Ste. 250, Greenville, SC 29615 Attn: Financial Counseling/Patient Access
 - b. Columbia- Prisma Health, Attn: Financial Navigation/Patient Access, Five Medical Park, Columbia, SC 29203
 - c. Sumter- Prisma Health, Attn: Financial Counseling/Patient Access, 129 N. Washington St., Sumter, SC 29150
4. Prisma Health ဆေးရုံတစ်ခုသို့ လာရောက်ပြသခြင်း။ ကိုယ်စားလှယ်များက ငွေကြေး အထောက်အပံ့ လျှောက်ထားမှု လျှောက်လွှာမိတ္တူ တစ်စောင်ကို ထုတ်ပေးနိုင်ပါသည်။ သို့မဟုတ် လျှောက်လွှာ ဖြည့်စွက်တင်သွင်းရာတွင် မိဘ/အာမခံပေးသူကို ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။

ငွေကြေး အထောက်အပံ့ လျှောက်လွှာနှင့်အတူ တင်သွင်းရမည့် စာရွက်စာတမ်းများမှာ နောက်ဆုံးရရှိထားသော လစာဖြတ်ပိုင်းနှစ်ခုနှင့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအတွက် ငွေစာရင်းရှင်းတမ်းများ သို့မဟုတ် အခြားဝင်ငွေရင်းမြစ်များဖြစ်သည်။ ကိုယ်ပိုင်အလုပ်လုပ်ကိုင်သော ပုဂ္ဂိုလ်များအနေဖြင့် လတ်တလောအဖြစ်ဆုံး နှစ်များ၏ လုပ်ငန်းနှင့် တစ်ဦးချင်း အခွန်စည်းကြပ်ရန် တင်ပြသည့် ဝင်ငွေစာရင်းကို တင်ပြရမည်။ လုပ်ငန်းကို အရင်းအမြစ်တစ်ခုအဖြစ် ယူဆသည်။ လိုအပ်သော စာရွက်စာတမ်းများကို တင်ပြရန် ပျက်ကွက်ပါက ငွေကြေး အထောက်အပံ့ လျှောက်ထားမှုကို ပယ်ချခံရနိုင်ပါသည်။

ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ်မဟုတ်သော အကြွေးတောင်းခံမှု ဆောင်ရွက်ချက်များ (ECA များ)-

Prisma Health သည် ဝန်ဆောင်မှုရယူထားသူက ဤငွေကြေး အစီအစဉ်များနှင့် အထောက်အပံ့ မူဝါဒအရ ငွေကြေး အထောက်အပံ့ ခံစားခွင့်ရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ရန် ကျိုးကြောင်းဆီလျော်စွာ အားထုတ်မှုများ မလုပ်ဆောင်မီ ထိုပုဂ္ဂိုလ်ထံမှ ကျသင့်ငွေကို လက်ခံရရှိရန်အတွက် (Extraordinary Collection Actions, ECA) များကို လုပ်ဆောင်မည် မဟုတ်ပါ။

Prisma Health သည် အာမခံ သို့မဟုတ် ငွေကြေး အထောက်အပံ့ မရနိုင်ချိန်တွင် ငွေပေးချေရန် ရွေးချယ်စရာ နည်းလမ်းနှစ်မျိုးကို ဆေးရုံရှိ လူနာများအား ပေးပါသည်-

1. အချိန်ကာလ လေး (4) လအထိ ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် အဖွဲ့အစည်းအတွင်း အတိုးမဲ့ ငွေပေးချေမှု နည်းလမ်းများ။
2. လေး (4) လကျော်သည့်တိုင် ငွေပေးချေရန် လိုဆဲဖြစ်ပါက အခြားရင်းမြစ်များ သို့မဟုတ် ပေးချေရန် နည်းလမ်းမရှိသလို ငွေကြေး အထောက်အပံ့လည်း မရရှိသည့် လူနာများအတွက် ပြင်ပအေဂျင်စီတစ်ခုမှ သင့်လျော်သော အတိုးနှုန်းဖြင့် သင့်လျော်သော ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ်များကို ရရှိနိုင်ပါသည်။

ငွေကြေး အထောက်အပံ့ မရနိုင်သလို ငွေပေးချေခြင်းလည်းမရှိသည့် လူနာ၏ကြွေးကျန်များကို အကြွေးတောင်းခံရေး အေဂျင်စီတစ်ခု သို့မဟုတ် ရှေ့နေတစ်ဦးထံ လွှဲပေးနိုင်သည် သို့မဟုတ် အိမ်ခြံမြေ သို့မဟုတ် ကိုယ်ပိုင်ပစ္စည်းတစ်ခုကို အာမခံအဖြစ် လက်ဝယ်ထားပိုင်ခွင့် လျှောက်ထားနိုင်သည်။ ဤဆောင်ရွက်ချက်များကို ကျသင့်ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ဆေးရုံစရိတ်အကြွေးတောင်းခံမှုများ မူဝါဒတွင် ဆက်လက်ဖော်ပြထားသည်။ အများပြည်သူတို့သည် ဤမူဝါဒတွင် ဖော်ပြထားသည့် ဆက်သွယ်ရန် စာရင်းတွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း Prisma Health ထံမှ ဤသီးသန့် မူဝါဒ မိတ္တူတစ်စောင်ကို အခမဲ့ ရယူနိုင်သည်။

ငွေကြေး အထောက်အပံ့ ခံစားခွင့်ရှိမှု စံနှုန်းများ-

လျှောက်ထားသူများသည် ငွေကြေး အထောက်အပံ့ လျှောက်ထားမှု လျှောက်လွှာတွင် ဖြည့်စွက်၍ လက်မှတ်ထိုးရမည်။ အခြေအနေတစ်ရပ်လုံးက လူနာသည် ငွေကြေး အထောက်အပံ့ ခံစားခွင့်ရှိသော်လည်း ကွယ်လွန်သွားသူ၊ အိမ်ရာမဲ့၊ ပျံ့ကျနေထိုင်သူဖြစ်ကြောင်း သို့မဟုတ် ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ မသန်စွမ်းမှုကြောင့် လိုအပ်သော အချက်အလက်များကို ပံ့ပိုးပေးနိုင်ကြောင်း ဖော်ပြထားပါက ဤသတ်မှတ်ချက်ကို လျှော့ပေါ့ပေးနိုင်သည်။ လူနာ၏ ဖြစ်စဉ်ကို ငွေကြေး အထောက်အပံ့ပေးခြင်းအတွက် ထည့်သွင်းမစဉ်းစားမီ ဤကဲ့သို့ အခြေအနေများကို VP လုပ်ငန်းဝင်ငွေ

စီမံခန့်ခွဲမှု၊ အမှုဆောင် ညွှန်ကြားရေးမှူး၊ သို့မဟုတ် ညွှန်ကြားရေးမှူး၊ လူနာများ ဝန်ဆောင်မှု ရယူသုံးစွဲခွင့်မှ မှတ်တမ်းတင်၍ ပြန်လည်သုံးသပ်ရမည်ဖြစ်သည်။

သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီရေး စံနှုန်းများကို အောက်ပါ အပိုင်း တစ် (1) မှ ငါး (5) အထိတွင် ဖော်ပြထားပါသည်။ လျှောက်ထားသူသည် အပိုင်း တစ် (1) မှ ငါး (5) အထိတွင် ဖော်ပြထားသည့် သတ်မှတ်ချက်များကို အခြေခံထားသည့် စံနှုန်းများနှင့် မကိုက်ညီလျှင် ထူးခြားဘဏ္ဍာရေး အခက်အခဲကို အခြေခံပြီး သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီနိုင်သည့် အခြားနည်းလမ်းများဖြစ်သော အပိုင်း ခြောက် (6) အရ သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီနိုင်ပါသည်။

1. လျှောက်ထားသူများသည် အောက်ပါစံနှုန်းများနှင့် ကိုက်ညီရပါမည်-
 - a. ယူအက်စ် နိုင်ငံသား၊ အမြဲတမ်းနေထိုင်ခွင့် တရားဝင် ရရှိထားသည့် နိုင်ငံခြားသား သို့မဟုတ် ယူအက်စ်တွင် အတည်တကျ နေထိုင်သူ၊
 - b. ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲမွဲတေမှု လမ်းညွှန်ချက် (FPG) 200% နှင့်အောက် ဝင်ငွေရှိသူများအတွက် ငွေကြေး အထောက်အပံ့ပေးရန် စံနှုန်းအားလုံးနှင့် ကိုက်ညီသူများအားလုံးသည် အခမဲ့စောင့်ရှောက်မှု ရရှိပါသည်။
 - c. ဝင်ငွေပမာဏသည် FPG 200% မှ FGP 400% အထိရှိသည့် လူများသည် ဤမူဝါဒတွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ဝင်ငွေအချိုးအစားပေါ်မူတည်၍ ဈေးလျှော့ပေးထားသည့် စောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိပါသည်။ ဤမူဝါဒအတွက် ကိုးကားရန် ပူးတွဲဖိုင် ၁။
2. အရင်းအမြစ် ကန့်သတ်ချက်များ-
 - a. မိမိပိုင်ဆိုင်သည့် အိုးအိမ်တွင် နေထိုင်မှုဟု ဆိုရာတွင် အခွန်စည်းကြပ်တန်ဖိုး ဒေါ်လာနှစ်သိန်း (\$200,000) နှင့်အောက်ရှိပြီး ပစ္စည်း၏ စုစုပေါင်း ကာလတန်ဖိုးမှာ \$100,000 မကျော်လွန်သည့် ကိုယ်ပိုင်အိုးအိမ်တစ်ခု ပါဝင်သည်။
 - b. အခြားအရင်းအမြစ်များတွင် ကိုယ်ပိုင်အိုးအိမ်အပြင် အိမ်ခြံမြေ သို့မဟုတ် ငွေသားအဖြစ် ပြောင်းလဲနိုင်ပြီး လူနာ၏ နေ့စဉ်နေထိုင်မှုအတွက် မလိုအပ်သော ငွေဖော်လွယ်သည့် ပစ္စည်းများ ပါဝင်သည်။ ၎င်းတို့၏ စုစုပေါင်းတန်ဖိုးသည် ဒေါ်လာတစ်သောင်း (\$10,000) ထက် မကျော်လွန်ရပါ။ ငွေဖော်လွယ်သည့် ပစ္စည်းများ၏ စုစုပေါင်းတန်ဖိုးတွင် လူနေအိမ်ပါရှိသည့်ယာဉ်များ ပါဝင်သည်။ နေ့စဉ် နေထိုင်မှုဘဝအတွက် လိုအပ်သောယာဉ်များကို အခြားအရင်းအမြစ်များတွင် ထည့်မတွက်ပါ။
3. ထောက်ပံ့ငွေ ပမာဏကို တွက်ချက်ရန် အိမ်ထောင်စု ဖွဲ့စည်းပုံကို အသုံးပြုပြီး ထိုသို့တွက်ချက်မှုသည် မိသားစု၏ ဝင်ငွေနှင့် အာမခံသူက ငွေကြေးအရ တာဝန်ယူထားရသည့် မိသားစုထဲရှိ မှီခိုသူအရေအတွက်အပေါ် အခြေခံပါသည်။ ထိုသူများသည် အခွန်စာရွက်တွင် မှီခိုသူ(များ)အဖြစ် သတ်မှတ်ခံထားရသူများ ဖြစ်သည်။ အိမ်ထောင်စု ဖွဲ့စည်းပုံကို အောက်ပါအတိုင်း သတ်မှတ်ပါသည်-

- a. အရွယ်ရောက်သူ- အနည်းဆုံး အသက် (18) နှစ်ရှိသူ သို့မဟုတ် (18) နှစ် မပြည့်သေးသော အိမ်ထောင်ရှိသူ သို့မဟုတ် အိမ်ထောင်သည် သို့မဟုတ် ယေဘုယျရည်ရွယ်ချက်များအတွက် ဥပဒေအရ လုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိသော အရွယ်မရောက်သေးသူ၊ ဆိုလိုသည်မှာ မိမိဘာသာ ရပ်တည်နိုင်သည့် အရွယ်မရောက်သေးသူ။
 - b. လက်မထပ်ရသေးသော စုံတွဲများ- အတူနေပြီး အခွန်မျှထမ်းသည့်/သို့မဟုတ် အိမ်ခြံမြေ အတူတကွပိုင်ဆိုင်သည့် အရွယ်ရောက်သူများ။
 - c. စီမံခန့်ခွဲမှုဆိုင်ရာ ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်သူ- အရွယ်မရောက်သေးသူအတွက် တရားရုံးက တရားဝင် တာဝန်ပေးအပ်ထားသည့် ပုဂ္ဂိုလ်။
 - d. အရွယ်မရောက်သေးသူ ကလေး- ဆယ့်ကိုးနှစ်ပြည့် မွေးနေ့အပါအဝင် ဆယ့်ကိုးနှစ်ပြည့်သည့် လ (19th) အထိရှိသည့် ပုဂ္ဂိုလ်ဖြစ်ပြီး ၎င်းကို အရွယ်ရောက်သူများ၏ ဖက်ဒရယ် အခွန်လွှာတွင် မှီခိုသူအဖြစ် သတ်မှတ်ပါသည်။ အသက် (18) နှစ်ကျော်သည့် ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးကို သူ/သူမ၏ ကိုယ်ပိုင် အာမခံသူအဖြစ် သတ်မှတ်ပြီး ထိုပုဂ္ဂိုလ်အတွက် ငွေကြေး အထောက်အပံ့ကို ဆုံးဖြတ်သည့်အခါ မိဘများ၏ဝင်ငွေကို ထည့်သွင်းမစဉ်းစားပါ။
လျှောက်လွှာတင်သွင်းလိုက်ပြီးဖြစ်ကာ အသက် (18) နှစ်ကျော်သည့် ထိုပုဂ္ဂိုလ်ကို အခွန်စာရွက်တွင် မှီခိုသူအဖြစ် သတ်မှတ်ထားပါက ထိုပုဂ္ဂိုလ်ကို အိမ်ထောင်စု ဖွဲ့စည်းပုံတွင် ထည့်သွင်းရေတွက်သော်လည်း ဝင်ငွေထဲတွင် ထည့်မတွက်ပါ။
4. ငွေကြေးအထောက်အပံ့အတွက် လျှောက်လွှာတင်သွင်းရမည့် အချိန်ကာလမှာ ဆေးရုံဆင်းပြီးနောက် ပထမဆုံး ငွေတောင်းခံလွှာ လက်ခံရရှိသည့် ရက်မှစ၍ ရက်ပေါင်း 240 အတွင်း ဖြစ်သည်။
ခံစားခွင့်ရှိသည့်ကာလမှာ လျှောက်လွှာတင်သည့်နေ့မှစ၍ ဆယ့်နှစ် (12) လဖြစ်ပါမည်။
ခြွင်းချက်များမှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်-
- a. Medicaid၊ ဖြည့်စွက် ဖူလုံရေးထောက်ပံ့ငွေ (Supplemental Security Income, SSI) နှင့် လူမှုဖူလုံရေး အာမခံ အစီအစဉ်များမှ ခြောက် (6) လကျော်အထိ ဆိုင်းငံ့ထားသော အကောင့်များနှင့် အကျိုးခံစားခွင့်များမှ ငြင်းပယ်ခံထားရပြီး ငွေကြေးအထောက်အပံ့အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော အကောင့်များ။ Medicaid၊ နောက်ဆက်တွဲ လူမှုဖူလုံရေး ဝင်ငွေ (SSI) သို့မဟုတ် လူမှုဖူလုံရေး အာမခံအစီအစဉ်အတွက် ဆုံးဖြတ်ချိန်တွင် မဆပ်ရသေးသည့် လက်ကျန်ငွေများ အကျိုးဝင်စေရန် ဤဖြစ်ရပ်တွင် လျှောက်ထားရမည့် အချိန်ကာလ။
 - b. အာမခံငွေပေးရန် တာဝန်ရှိသော၊ တရားရင်ဆိုင်နေရသည်မှာ ခြောက် (6) လကျော်ပြီဖြစ်သော၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကျေအေးငွေ ရရှိရန် ငြင်းပယ်ခံထားရသော သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ကျေအေးငွေ အနည်းငယ်သာ ရရှိထားပြီး ငွေကြေး အထောက်အပံ့ရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော အကောင့်များ။

- c. ပစ္စည်းမရှိသော်လည်း အိမ်ခြံမြေ အမွေဆက်ခံမှုအတွက် သေတမ်းစာဖြင့် အတည်ပြုရန်မှာ ခြောက် (6) လကျော်ကြာပြီဖြစ်ကာ ငွေကြေးအထောက်အပံ့အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော အကောင့်များ။
- d. အာမခံလျှောက်ထားပြီး အာမခံအစီအစဉ်မှ ငွေပေးချေမှုရရှိရန် ခြောက် (6) လကျော်ကြာ ကြန့်ကြာနေသော အကောင့်များ။
- e. အရေးပေါ်သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ ဝန်ဆောင်မှုများ လိုအပ်သည်ဟု ယူဆသော လက်ကျန်ငွေ ပေးရန်ကျန်နေသည့် အကောင့်များအတွက် မကြာမီက ဝင်ငွေ/အလုပ်အကိုင် ဆုံးရှုံးမှုကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားမည်ဖြစ်သည်။ လက်ခံလိုက်ပါက ထောက်ပံ့ငွေသည် လက်ခံလိုက်သည့်အချိန်တွင် အခြားစံနှုန်းများအားလုံးနှင့် ကိုက်ညီသည့် လက်ကျန်ငွေ ပေးရန်ကျန်နေသော အကောင့်များနှင့်သာ သက်ဆိုင်ပါသည်။ အကျုံးဝင်သည့် 12 လ နောက်ပိုင်းအတွက် ငွေကြေးအထောက်အပံ့ကို လူနာမှတ်တမ်းတွင် ထည့်မည်မဟုတ်ပါ။ လူနာသည် ထပ်ဆောင်းဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိပါက ပြန်လည်လျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။

5. အကျုံးဝင်သည့် ကာလ-

- a. ငွေကြေးအထောက်အပံ့ရရှိရန် ခွင့်ပြုခံရသည့် လျှောက်ထားမှုတွင် ဆေးရုံဆင်းပြီးနောက် ပထမဆုံး ထုတ်ပေးသည့် ငွေစာရင်းရှင်းတမ်းထွက်ရှိသည့် ရက်မှစ၍ ရက်ပေါင်းနှစ်ရာလေးဆယ် (240) အတွင်း ရရှိသော သက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုအားလုံး ပါဝင်ပြီး ၎င်းသည် လျှောက်ထားသည့်နေ့မှစ၍ တစ်နှစ်ကြာ ကာလအတွက် ဖြစ်ပါသည်။

6. သေရေးရှင်ရေး ဖြစ်စဉ်-

- a. သေရေးရှင်ရေးဖြစ်စဉ်ဆိုသည်မှာ လူနာက Prisma Health ကို ပေးရမည့် စရိတ်စကမှာ အိမ်ထောင်စု၏ နှစ်စဉ် စုစုပေါင်းဝင်ငွေထက် နှစ် (2) ဆ ကျော်လွန်သွားသည့်အခါ ပေးသည့် စောင့်ရှောက်မှုဖြစ်စဉ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ ငွေကြေးအထောက်အပံ့ ရရှိနိုင်မှုကို ဆုံးဖြတ်သည့်အခါ အောက်ပါစံနှုန်းများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားမည်ဖြစ်သည်-
 - i. ကိုယ်ပိုင် အိုးအိမ်အပေါ် အခွန်ဖြတ်တန်ဖိုးမှာ ဒေါ်လာနှစ်သိန်း (\$200,000) ထက် ကျော်လွန်နိုင်သည်။
 - ii. ကိုယ်ပိုင် အိုးအိမ်၏ ကာလပေါက်ဈေးတန်ဖိုးမှာ ဒေါ်လာတစ်သိန်း (\$100,000.) ထက် ကျော်လွန်နိုင်သည်။
 - iii. ငွေကြေးအထောက်အပံ့ ရရှိနိုင်ခွင့်ကို ဆုံးဖြတ်သည့်အခါ ငွေဖော်ရလွယ်သည့် ပစ္စည်းများကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားနိုင်သည်။

iv. သေရေးရှင်ရေး ဖြစ်စဉ်တစ်ခုအတွက် ငွေကြေးအထောက်အပံ့ကို ခွင့်ပြုပေးနိုင်သည့် အခြေအနေမှာ လူနာက Prisma Health ကို ပေးရမည့် စရိတ်စကသည် အိမ်ထောင်စု၏ နှစ်စဉ် စုစုပေါင်းဝင်ငွေထက် နှစ် (2) ဆ ကျော်လွန်သွားသည့် စောင့်ရှောက်မှု အခြေအနေ ဖြစ်သည်။ သေရေးရှင်ရေးအတွက် ပြင်ဆင်ချိန်ညှိချက်သည် ပူးတွဲဖိုင် ၁ ရှိ ဝင်ငွေအချိုးအစားအလိုက် ပြင်ဆင်ချိန်ညှိချက်နှင့် တစ်သားတည်းဖြစ်ရပါမည်။ နောင်ပိုင်းရက်များတွင် ပေးသည့် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ထောက်ပံ့ငွေကို လူနာမှတ်တမ်းထဲသို့ ထည့်မည်မဟုတ်ပါ။ လူနာသည် ထပ်ဆောင်းဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိပါက ပြန်လည်လျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။

7. လူနာများသည် ဆေးလဲလှယ်မှု လျှော့စျေးများကဲ့သို့ အခြားငွေကြေးအကူအညီ ပုံစံများ သို့မဟုတ် အခြား အစီအစဉ်များအတွက် ရှိလျှင်ရှိလို သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီနိုင်ပါသည်။

လူနာက ပေးထားသည့် ဝင်ငွေ၊ ပိုင်ဆိုင်ပစ္စည်း၊ အိုးအိမ်အချက်အလက် စသည်တို့ကို အီလက်ထရောနစ်နည်းလမ်းဖြင့် ရောင်းချသူအချက်အလက် စစ်ဆေးမှုမှတစ်ဆင့် အတည်ပြုပါမည်။ လူနာ/လူနာ ကိုယ်စားလှယ်နှင့် အီလက်ထရောနစ်နည်းလမ်းဖြင့် အချက်အလက်စစ်ဆေးအရ ရရှိသော အချက်အလက်များကြား ဝင်ငွေကွာဟချက်များ ရှိလျှင် လူနာ/လူနာ ကိုယ်စားလှယ်ထံမှ ထပ်ဆောင်း အချက်အလက်/စာရွက်စာတမ်းကို လိုအပ်နိုင်ပါသည်။ (ဥပမာအားဖြင့် အောက်ပါတို့ ပါဝင်ပြီး ကန့်သတ်မထားပါ- အိမ်ခြံမြေ ပေါက်ဈေးတန်ဖိုး၊ စာရွက်စာတမ်း၊ ဘဏ်ငွေစာရင်းရှင်းတမ်းများ၊ လတ်တလော အခွန်ဆောင်ထားသည့် စာရွက် သို့မဟုတ် အခြားငွေကြေး စာရွက်စာတမ်းများ) ကို တောင်းဆိုသော်လည်း မရရှိသည့် အခြေအနေတွင် တောင်းဆိုပြီးနောက် ဆယ့်လေးရက်တွင် အကောင့်ကို ဖယ်ရှားပစ်မည်ဖြစ်ပြီး တောင်းဆိုသော အချက်အလက်/စာရွက်စာတမ်းများကို မတင်ပြနိုင်သည့်အတွက် ယင်းအကောင့်ကို ငြင်းပယ်ကောင်း ငြင်းပယ်နိုင်ပါသည်။

မှန်ကန်သည်ဟု ယူဆရသော သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီမှု-

မှန်ကန်သည်ဟု ယူဆရသော အချက်ပေါ် အခြေခံ၍ လူနာသည် ထောက်ပံ့ငွေ ရရှိခံစားနိုင်ကြောင်း ယူဆနိုင်သည့် အချို့သော အခြေအနေများ ရှိပါသည်။ လူနာသည် ကျန်းမာရေးနှင့် ပြည်သူ့ဝန်ဆောင်မှုဌာနမှတစ်ဆင့် စီမံဆောင်ရွက်သည့် လျှောက်လွှာကို တင်သွင်းပြီးဖြစ်နိုင်သဖြင့် ဤအခြေအနေများတွင် ထောက်ပံ့ငွေအတွက် လျှောက်ထားရန် လိုအပ်မည်မဟုတ်ပါ။

- a) Medicare နှင့် Medicaid နှစ်ခုလုံးအတွက် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီသော သို့မဟုတ် Medicaid အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော လူနာများ။ ငွေစာရင်းရှင်းတမ်းတစ်ခု ထုတ်ပေးပြီးနောက် စရိတ်မျှပေးချေမှုကို စိတ်ကျေနပ်မှု မရှိသည့် အခြေအနေတွင်။

- b) Medicaid အစီအစဉ်အတွက် လျှောက်လွှာတင်ထားပြီး အကျိုးမဝင်ကြောင်း ဆုံးဖြတ်ခံရသည့် လူနာများကို ထောက်ပံ့ငွေအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်ဟု ယူဆနိုင်ပါသည်။
- c) Family Planning Only Medicaid တွင် အကျိုးမဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် Family Planning Only Medicaid တွင် အကျိုးဝင်သော လူနာများ။
- d) Emergency Services Medicaid တွင် အကျိုးဝင်သော လူနာများကို Emergency Services Medicaid တွင် အကျိုးမဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ထောက်ပံ့ငွေ ခံစားခွင့်ရှိသည်ဟု ယူဆနိုင်ပါသည်။
- e) Medicaid အစီအစဉ်တွင် နောက်ကြောင်းပြန် အကျိုးဝင်ရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော်လည်း ကျသင့်ငွေ တောင်းဆိုမှုကို ကို Medicaid က ပေးချေမပေးသည့် လူနာများ။
- f) Out of State Medicaid အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော်လည်း ကျသင့်ငွေ တောင်းဆိုမှုက State Medicaid Plan က ပေးချေမပေးသည့် လူနာများ။
- g) Access Health အစီအစဉ်တွင် အဖွဲ့ဝင်ထားသော လူနာများ သို့မဟုတ် Prisma Health Hospital များ (ဤစာတမ်း၏ စာမျက်နှာ ၁ တွင် ဖော်ပြထားသည်) က ဝန်ဆောင်မှုပေးသော ဒေသများကို ပံ့ပိုးပေးသည့် Community Free Clinic များက လွှဲပြောင်းပေးသော လူနာများ။
- h) အိမ်ခြေမဲ့ လူနာများ။

Prisma Health ၏ ငွေကြေးဝန်ဆောင်မှုဆိုင်ရာ ဒုဥက္ကဋ္ဌက ထောက်ပံ့ငွေအတွက် အသုံးချမည့် ရာခိုင်နှုန်း လမ်းညွှန်ချက်များကို နှစ်စဉ် စိစစ်လေ့လာပါမည်။ Prisma Health သည် အများဆုံး ကုသိုလ်ဖြစ် အသုံးစရိတ်များ၊ ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် သတ်မှတ်နယ်မြေများ၊ ဝန်ဆောင်ခများ၊ ချန်လှပ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုများ၊ အဖိုးအခ ဖြတ်တောက်မှု အစီအစဉ်များ၊ လူနာ တာဝန်များနှင့် Prisma Health ၏ ချင့်ချိန်မှုရှိသော စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့် ကိုက်ညီသည့် အခြား လုပ်ငန်းဆိုင်ရာ ကျင့်သုံးမှု သတ်မှတ်ချက်များကို သတ်မှတ်ပိုင်ခွင့် ရှိပါသည်။

Prisma Health သည် ကျွန်ုပ်တို့၏ ငွေကြေး အစီအစဉ်များနှင့် အထောက်အပံ့ မူဝါဒ၊ ငွေကြေး အကူအညီ လျှောက်လွှာပုံစံနှင့် ဤအနှစ်ချုပ်တို့ကို လူနာဦးရေက ပြောဆိုသည့် အဓိက ဘာသာစကားများသို့ ဘာသာပြန်ဆိုပေးကာ အင်္ဂလိပ်စကား မကျွမ်းကျင်သူများကို လက်ခံပြီး ကုသပေးနေပါသည်။

ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ လင့်ခ်

ပါဝင်သူနှင့် မပါဝင်သူ

<https://PrismaHealth.org/getmedia/93b5bc2e-8efd-4db4-a6c9-a935234e13a3/providers-in-program-midlands.pdf>

<https://PrismaHealth.org/getmedia/ca679d06-05d3-4eaf-a251-1470a7742553/providers-in-program-upstate.pdf>

<https://PrismaHealth.org/getmedia/1a47cad0-dba4-4e22-ab9d-9401a42687e4/providers-not-in-program-midlands.pdf>

<https://PrismaHealth.org/getmedia/172059f0-b8a0-4fb0-a4c9-12099b776475/providers-not-in-program-upstate.pdf>

ထောက်ပံ့ကြေးငွေ ခံစားခွင့် ဆုံးဖြတ်ချက် ဇယား
01/13/2021 မှစတင် အကျိုးဝင်သည်

ထောက်ပံ့ကြေးငွေ ခံစားခွင့် ဆုံးဖြတ်ချက် ဇယား		
မိသားစုဝင် အရေအတွက် #	Income Level Cap 0-200%	Income Level Cap 200% ကျော်မှ 400% အထိ
1	\$ 25,760.	\$51,520.
2	\$ 34,840.	\$ 69,680.
3	\$ 43,920.	\$87,840.
4	\$53,000.	\$106,000.
5	\$ 62,080.	\$ 124,160.
6	\$ 71,160.	\$142,320.
7	\$ 80,240.	\$160,480.
8	\$ 89,320.	\$178,640.
8 နှစ်ကျော်သူတိုင်းကို ထည့်ရန်	\$ 9,080.	\$18,160.
ပေးရမည့် ထောက်ပံ့ကြေးငွေ	100%	76%