

လူနာ ငွေစာရင်းဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ၊ လူနာ ငွေကြေးအကူအညီ အစီအစဉ်

ရေးသားသူ- လုပ်ငန်းဝင်ငွေ လည်ပတ်ရေး VP
 အမှုဆောင် ထောက်ပံ့သူ- EVP စီမံခန့်ခွဲရေး ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်

အမှုဆောင်ဘဏ္ဍာရေးအရာရှိချုပ် ရက်စွဲ- ဖေဖော်ဝါရီလ 2 ရက်၊ 2026 ခုနှစ်

မူဝါဒ အမျိုးအစား

- အဖွဲ့အစည်း အုပ်ချုပ်မှု မူဝါဒ
- အဖွဲ့အစည်း မူဝါဒ
- အဖွဲ့အစည်း ဌာနဆိုင်ရာ မူဝါဒ
- စနစ် အုပ်ချုပ်မှု မူဝါဒ
- စနစ် မူဝါဒ
- စနစ် ဌာနဆိုင်ရာ မူဝါဒ
- အိမ်မှအလုပ်လုပ်ခြင်းဆိုင်ရာ မူဝါဒ

မူဝါဒ အတိုင်းအတာ

- Summa Health (ကော်ပိုရိတ်)
- Summa Health Network
- Summa Health Medical Group
- SummaCare
- Summa Health System (ဆေးရုံများ)
- New Health Collaborative
- SMSO
- ဌာန- လူနာငွေစာရင်းဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ

SUMMA HEALTH SYSTEM ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ

ရည်ရွယ်ချက်-

ဤမူဝါဒ၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ Summa Health System ငွေကြေးအကူအညီ အစီအစဉ်နှင့် ၎င်းကိုလျှောက်ထားရန် လုပ်ငန်းစဉ်ကို သတ်မှတ်ဖော်ပြရန် ဖြစ်သည်။ Ohio တွင် နေထိုင်သူများအတွက် အကူအညီ တောင်းခံမှုကို HCAP အတွက် ဦးစွာစီမံဆောင်ရွက်ပြီးနောက် ယင်းနှင့်မကိုက်ညီလျှင် ဤငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒပါ ပြဋ္ဌာန်းချက်များနှင့်အညီ လိုက်နာဆောင်ရွက်ရသည်။ ဤမူဝါဒတွင် အထူးပြုဆေးဆိုင် ငွေကြေးအကူအညီ အစီအစဉ်နှင့် သက်ဆိုင်သည့် ထပ်တိုးဖြည့်စွက်ချက်လည်း ပါရှိသည်။

မူဝါဒ-

Summa Health System သည် အရေးပေါ် သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော ကုသစောင့်ရှောက်မှုကို တောင်းခံခဲ့သော်လည်း ၎င်းတို့ရရှိခဲ့သော စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ပေးချေရန် ငွေကြေးတတ်နိုင်မှု ကန့်သတ်ချက်ရှိသည့် လူနာများအား ရပ်ရွာအသိုင်းအဝိုင်း၏ လိုအပ်ချက်များကို တုံ့ပြန်ဆောင်ရွက်သောအနေဖြင့် ငွေကြေးအကူအညီ ပေးအပ်ရန် ကတိကဝတ်ပြုထားသည်။ Summa Health System သည် လူနာများ၏ ငွေပေးချေနိုင်စွမ်း သို့မဟုတ် ဤမူဝါဒအရ ၎င်းတို့၏သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု မည်သို့ရှိစေကာမူ ၎င်းတို့အား အရေးပေါ်ဆေးကုသမှု သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော ကုသစောင့်ရှောက်မှုကို ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းမရှိဘဲ ပံ့ပိုးပေးပါမည်။

ငွေကြေးအကူအညီနှင့်သက်ဆိုင်သော မူဝါဒများနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ-

Summa Health System သည် ဤငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒအရ ငွေကြေးအကူအညီရယူရန် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီသည့် အာမခံမရှိသော သို့မဟုတ် အာမခံ မလုံလောက်သော လူနာများအတွက် အခြားရွေးချယ်စရာများ ပေးပါသည်။ နောက်ထပ်အချက်အလက်များအတွက် အောက်ပါ Summa Health System မူဝါဒများကို ကြည့်ပါ-

- Summa Health System ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးခြင်း မူဝါဒ (EMTALA) – EMTALA နှင့်အညီ၊ Summa Health System အဆောက်အအုံ သို့မဟုတ် ပရဝဏ်အတွင်းသို့ လာရောက်၍ အရေးပေါ်စမ်းသပ်စစ်ဆေးမှု သို့မဟုတ် ကုသမှုတစ်ခုကို တောင်းဆိုသော လူနာ သို့မဟုတ် လူနာ၏ကိုယ်စား တောင်းဆိုမှုပြုလုပ်သော မည်သူမဆိုသည် ၎င်းတို့၏ ငွေပေးချေနိုင်စွမ်း မည်သို့ရှိစေကာမူ သင့်လျော်သော ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးရန် စမ်းသပ်စစ်ဆေးပေးခြင်းကို ခံယူပိုင်ခွင့်ရှိပြီး ထိုသို့ဆောင်ရွက်ပေးခြင်းကို ရရှိရမည်။
- သာမန်ထက်လွန်ကဲသော အကြွေးတောင်းခံခြင်း လုပ်ရပ်များ – Summa Health System အနေဖြင့် လူနာတစ်ဦးသည် ဤမူဝါဒအရ ငွေကြေးအကူအညီရယူရေး သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီခြင်းရှိ၊ မရှိ ဆုံးဖြတ်ရန် ကျိုးကြောင်းသင့်သော အားထုတ်မှုတစ်ခု မပြုလုပ်ရသေးမီ ကြွေးဆပ်နိုင်ခြေ အချက်အလက်စုဆောင်းရေး အေဂျင်စီ(များ)ထံ သတင်းပို့ခြင်း၊ လူနာတစ်ဦး၏ ကြွေးမြီကို အခြားသူထံ ရောင်းချခြင်း၊ ယခင်ငွေတောင်းခံမှုကို မပေးချေခဲ့ခြင်းကြောင့်

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော ကုသစောင့်ရှောက်မှုကို မပေးသေးဘဲ ရွှေ့ဆိုင်းခြင်း၊ ငြင်းဆိုခြင်း သို့မဟုတ် ငွေပေးချေရန် တောင်းဆိုခြင်းကဲ့သို့ သာမန်ထက်လွန်ကဲသော အကြွေးတောင်းခံခြင်း လုပ်ရပ်များ သို့မဟုတ် ဥပဒေအရ သို့မဟုတ် တရားရေးအရ အရေးယူဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သည့် လုပ်ရပ်များတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်မည်မဟုတ်ပါ။ သာမန်ထက်လွန်ကဲသော အကြွေးတောင်းခံခြင်း လုပ်ရပ်များအပါအဝင် အကြွေးတောင်းခံခြင်းကို Summa Health System ၏ ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် အကြွေးတောင်းခံခြင်း မူဝါဒတွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ဆက်လက်ဆောင်ရွက်ပါမည်။

- Summa Health System HCAP မူဝါဒ – Summa Health System သည် Ohio ဆေးရုံ ကုသစောင့်ရှောက်ရေး အာမခံ အစီအစဉ်ဖြစ်သည့် HCAP တွင် အဖွဲ့ဝင်ဖြစ်ပါသည်။ Summa Health System သည် HCAP မူဝါဒ၏ ပြည်နယ်လမ်းညွှန်ချက်များကို လိုက်နာသည်။ HCAP သည် အခြေခံ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော ဆေးရုံအဆင့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ကုန်ကျခံပေးသည်။
- Summa Health System အာမခံမရှိသူ လျှော့စျေး – HCAP သို့မဟုတ် Summa Health System ၏ ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒအရ လျှော့စျေး မရရှိသည့် အာမခံမရှိသောလူနာများသည် အရေးပေါ် သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် အာမခံမရှိသူ လျှော့စျေးကို ရရှိနိုင်ပါသည်။

ဤမူဝါဒ၏ ရည်ရွယ်ချက်အလို့ငှာ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများတွင် ဖျားနာခြင်း၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း၊ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ သို့မဟုတ် ရောဂါတစ်ခု သို့မဟုတ် လက်ခံထားသော ဆေးဝါးစံနှုန်းများနှင့် ကိုက်ညီသည့် ဖျားနာခြင်း၊ ထိခိုက်ဒဏ်ရာရခြင်း၊ ကျန်းမာရေးအခြေအနေ သို့မဟုတ် ရောဂါတို့၏ လက္ခဏာများကို ကာကွယ်ရန်၊ ရောဂါရှာဖွေရန် သို့မဟုတ် ကုသရန် ဝန်ဆောင်မှုများ ပါဝင်သည်။

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ မလိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများသည် ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒအောက်တွင် အကျုံးမဝင်ပါ။
အချို့သောဝန်ဆောင်မှုများကို

ဖယ်ထုတ်ထားသည်။ အောက်တွင်ဖော်ပြထားသော စာရင်းသည် ဖယ်ထုတ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုများကို ဥပမာပြထားခြင်းဖြစ်ပြီး
ယင်းတွင် ပြည့်စုံစွာမပါဝင်ပါ။

- အလှအပရေးရာ ခွဲစိတ်ပြုပြင်ခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများ
- လိင်တံထောင်မတ်နိုင်ရန် လိင်တံအတွင်း အချောင်းထည့်ခြင်း၊ ဆီးမထိန်းနိုင်ခြင်းကို ကုသရန် သိုင်းသည့်ကိရိယာများထည့်ခြင်း၊ သားကြောဖြတ်ထားခြင်းကို ပြန်ဆက်ခြင်း
- အငှားကိုယ်ဝန်ဆောင် စောင့်ရှောက်မှု
- ကလေးမရနိုင်ခြင်းအား ကုသမှု
- ကိုယ်အလေးချိန်လျှော့ချရန် အစာအိမ်ခွဲစိတ်မှု
- မျက်ကပ်မှန် သို့မဟုတ် အတွင်းတိမ်ခွဲစိတ်ကုသမှုအတွက် အထူးဒီဇိုင်းထုတ်ထားသည့် မျက်စိအတွင်းထည့် မှန်ဘီလူးများ
- ပက်ကော့ချိန်နှုန်းထား သတ်မှတ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုများ
- သွားဆေးခန်းတွင် ပေးအပ်သော စောင့်ရှောက်မှု

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ မလိုအပ်သော ပြန်လည်ပြုပြင်ရန် ခွဲစိတ်ကုသခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများမှာမူ ကိုယ်တိုင်ပေးချေရသော်လည်း
ယင်းအတွက် လျှော့ဈေးနှုန်းထားဖြင့် ရရှိနိုင်ပါသည်။

1. လူနာများသည် ဈေးလျှော့ထားသော နှုန်းထားများကို ရရှိနိုင်ရန် ၎င်းတို့၏ကျန်းမာရေးအစီအစဉ်က ချမှတ်ထားသည့် စည်းမျဉ်းများကို လိုက်နာရမည်။
2. Summa Health တွင် စာချုပ်မချုပ်ထားသော သို့မဟုတ် “ကွန်ရက်ပြင်ပ” ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရန် ရွေးချယ်သည့် လူနာများသည် ငွေကြေးအကူအညီ နှုန်းထားကို လက်ခံရန် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီပါ။
3. ၎င်းတို့၏အာမခံကုမ္ပဏီမှ ခွင့်ပြုချက်ကို မရယူထားချိန်တွင် ဝန်ဆောင်မှုများ ရယူရန် ရွေးချယ်သည့်လူနာများသည် ဈေးလျှော့ထားသောနှုန်းထားများကို မရရှိနိုင်ပါ။ ထိုလူနာများအား ဝန်ဆောင်မှုများကို မပေးမီ ငွေကြေးတာဝန် အသိပေးချက် (Financial Responsibility Notice, FRN) ကို လက်မှတ်ထိုးခိုင်းမည်ဖြစ်ပြီး ဝန်ဆောင်မှုများကို မပေးမီ ငွေအပြည့်ပေးချေရပါမည်။
4. အကျုံးမဝင်သော အကျိုးခံစားခွင့်ဖြစ်သောကြောင့် သို့မဟုတ် အကျိုးခံစားခွင့်ပမာဏထက် ကျော်လွန်ခဲ့သောကြောင့် အာမခံကုမ္ပဏီတစ်ခုက ဝန်ဆောင်မှုတစ်ခုအတွက် ခွင့်ပြုချက်ပေးရန် ငြင်းဆိုပါက လူနာသည် လူနာပေးချေရမည့်ပမာဏ/ကိုယ်တိုင်ပေးချေသည့် လူနာအတွက် ငွေကြေးအကူအညီနှုန်းထားကို မရရှိနိုင်ပါ။
5. လူနာများတွင် ဝန်ဆောင်မှုများကို ခွင့်ပြုပေးသည့် သို့မဟုတ် ကုန်ကျခံပေးသည့် အာမခံရှိပါက ၎င်းတို့သည် လူနာပေးချေရမည့်ပမာဏ/ကိုယ်တိုင်ပေးချေသည့် လူနာအတွက် ငွေကြေးအကူအညီနှုန်းထားကို လက်ခံရရှိနိုင်ခြင်းမရှိပါ။ အာမခံက ကုန်ကျခံပြီးနောက် လူနာ၏ပေးချေရန်တာဝန်က



လူနာပေးချေရမည့်ပမာဏ/ကိုယ်တိုင်ပေးချေသည့် လူနာအတွက် ရနိုင်သည့် လျှော့စျေးနှုန်းထားထက် ပိုများနေလျှင်လည်း ၎င်းကို လက်ခံရရှိနိုင်ခြင်းမရှိပါ။

Summa Health System ၏ ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒတွင် အကျုံးဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ
Summa Health System ၏ ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒတွင် အကျုံးဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများနှင့် အကျုံးမဝင်သော
ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၏ အမည်ဖြင့်ဖော်ပြထားသည့် အသေးစိတ်စာရင်းကို အောက်ဖော်ပြပါတွင် တွေ့နိုင်သည်-
<https://www.summahealth.org/patientvisitor/insuranceandbilling/financialassistance>

စာရင်းများသည် ဖော်ပြပါရက်စွဲအထိ တိကျမှန်ကန်ပြီး လိုအပ်သည့်အခါ ပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်ရမည်ဖြစ်သော်လည်း အနည်းဆုံး သုံးလတစ်ကြိမ် ပြင်ဆင်ဖြည့်စွက်ပါမည်။ ဝန်ဆောင်မှုပေးသူတစ်ဦးချင်းစီတွင် သီးသန့် ယေဘုယျတောင်းခံသောပမာဏ ရှိနိုင်သောကြောင့် အမှန်တကယ် လျှော့စျေးရာခိုင်နှုန်းများသည် ဖော်ပြထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသူတစ်ဦးချင်းစီတွင် ကွဲပြားနိုင်သည်။

ထို့အပြင် ဤမူဝါဒတွင်-

- ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု စံနှုန်းများ ပါဝင်သည်။
- ဤမူဝါဒအရ ငွေကြေးအကူအညီရယူရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော လူနာများအား ကောက်ခံသည့်ပမာဏများကို တွက်ချက်သည့်အခြေခံနည်းလမ်းကို ဖော်ပြထားသည်။
- လူနာများအတွက် ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်ထားရန် လုပ်ငန်းစဉ်ကို ဖော်ပြထားသည်။
- ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်ထားခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်အတွင်း ဆောင်ရွက်ရသည့် လုပ်ဆောင်ချက်များကို ဖော်ပြထားသည်။
- Summa Health System သည် အသိုင်းအဝိုင်းအတွင်း မူဝါဒကို မည်ကဲ့သို့ အများသိရှိအောင် ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ထုတ်ပြန်ကြေညာမည်ကို ဖော်ပြထားသည်။

1. ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု

ဆေးဖိုးဝါးခများပေးချေရန် စာချုပ်ချုပ်ထားသော အာမခံအစီအစဉ်တစ်ခုထံတွင် အာမခံထားသော သို့မဟုတ် အာမခံ မလုံလောက်သောသူများနှင့် ၎င်းတို့၏စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေမပေးချေနိုင်သောသူများကို ဤမူဝါဒနှင့်အညီ ငွေကြေးလိုအပ်ချက် အဆုံးအဖြတ်ပေါ်အခြေခံ၍ ငွေကြေးအကူအညီပေးအပ်ရန် ထည့်သွင်းစဉ်းစားပါမည်။ ၎င်းတွင် အောက်ပါအခြေအနေများမှ တစ်ခုခု ပါဝင်နိုင်သည်-

- a. လူနာတွင် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း အာမခံ ဝန်ဆောင်မှု မရှိလျှင်။
- b. Medicare သို့မဟုတ် Medicaid အကျိုးခံစားခွင့်များ ကုန်သွားပြီး လူနာသည် နောက်ထပ် ပေးချေရန် တတ်နိုင်ခြင်း မရှိလျှင်။
- c. လူနာသည် စာချုပ်ချုပ်ထားသော အာမခံအစီအစဉ်တစ်ခုထံတွင် အာမခံထားသော်လည်း အာမခံက ကုန်ကျခံပြီးနောက် လူနာ၏ ပေးရမည့်လက်ကျန်ငွေကို ပေးချေရန် ငွေကြေးလိုအပ်ချက်ပေါ်အခြေခံသော အကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီလျှင်။
- d. လူနာသည် Ohio ၏ ဆေးရုံ ကုသစောင့်ရှောက်ရေး အာမခံ အစီအစဉ် (Hospital Care Assurance Program, HCAP)

သတ်မှတ်ချက်များနှင့် ကိုက်ညီလျှင်

- e. လူနာတစ်ဦး၏ အခွန်မဆောင်မီ တစ်နှစ်တာ မိသားစုဝင်ငွေ စုစုပေါင်းသည် ဖက်ဒရယ်ဆင်းရဲမွဲတေမှု လမ်းညွှန်ချက် (Federal Poverty Guideline, FPG) ၏ 250% အောက်သာရှိလျှင် ထိုသူသည် အခမဲ့ စောင့်ရှောက်မှုခံယူရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီပါသည်။
- f. လူနာတစ်ဦး၏ အခွန်မဆောင်မီ တစ်နှစ်တာ မိသားစုဝင်ငွေ စုစုပေါင်းသည် FPG ၏ 251% နှင့် 400% အကြားဖြစ်ပါက ထိုသူသည် စုစုပေါင်းကောက်ခံငွေ လျော့ပေးထားသည့် စောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိရန် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီပါသည်။ ၎င်းသည် အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုအတွက် အာမခံထားသူလူနာထံမှ "ယေဘုယျကောက်ခံငွေပမာဏ" ကို လျော့ထားပေးသော ပမာဏဖြစ်သည်။ ဤနေရာတွင်အသုံးပြုထားသည့် "ယေဘုယျကောက်ခံငွေပမာဏ" ဟူသည်မှာ IRC §501(r)(5) နှင့် အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု ဘဏ္ဍာရေးဌာနမှ ထုတ်ပြန်သော လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ သို့မဟုတ် အခြားလမ်းညွှန် သို့မဟုတ် အဆိုပါအသုံးအနှုန်းကို အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုသော ပြည်တွင်းအခွန်ဝန်ဆောင်မှုတွင် ဖော်ပြထားသော အဓိပ္ပာယ်အတိုင်း သက်ရောက်သည်။ "ယေဘုယျကောက်ခံငွေပမာဏ" အား တွက်ချက်ပုံအကြောင်း အသေးစိတ်ရှင်းလင်းချက်ကို ပူးတွဲပါ A တွင် ကြည့်ပါ။
- g. Summa Health က လူနာတစ်ဦးသည် ဝင်ငွေအခြေခံ ဘဏ္ဍာရေးအကူအညီကိုရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီကြောင်း ဆုံးဖြတ်ပြီးသည်နှင့် ထိုဆုံးဖြတ်ချက်သည် ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်နေ့မတိုင်မီ 6 လနှင့် ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်နေ့စွဲပြီးနောက် 6 လအထိ အကျိုးဝင်သည်။ အတည်ပြုထားသောကာလပြီးဆုံးပြီးနောက် လူနာသည် နောက်ထပ်ဘဏ္ဍာရေးအကူအညီရယူရန် ငွေကြေးအကူအညီတောင်းခံမှုလျှောက်လွှာအသစ်ကို ဖြည့်သွင်းပြီး တောင်းဆိုထားသော ဝင်ငွေအတည်ပြုချက်ကို ပေးရန်လိုအပ်ပါသည်။

2. သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု စံနှုန်းများ

- a. လူနာတစ်ဦး၏ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု ကန့်သတ်ချက်ဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်များ၊ မိသားစုဝင်အရေအတွက်နှင့် အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ အဓိပ္ပာယ်သတ်မှတ်ချက်များကို အသုံးပြုသည်။ ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု ကန့်သတ်ချက်ဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်များကို ကျန်းမာရေးနှင့် ပြည်သူ့ဝန်ဆောင်မှုဌာနက နှစ်စဉ်ထုတ်ဝေသည်။ <https://www.hhs.gov> (ပူးတွဲပါ A ကိုကြည့်ပါ)
- b. Summa Health System သည် 12 လတာ ကာလတစ်ခုအတွင်း Medicare ဝန်ဆောင်မှုအလိုက် အခပေးစနစ်က ခွင့်ပြုသည့် တောင်းဆိုမှုများပေါ်အခြေခံ၍ ပြန်လည်ကြည့်ရှုသုံးသပ်ခြင်း နည်းလမ်းကို အသုံးပြုပြီး ယေဘုယျကောက်ခံငွေပမာဏကို တွက်ချက်သည်။ ယေဘုယျကောက်ခံငွေပမာဏအား တွက်ချက်ပုံအကြောင်း အသေးစိတ်ရှင်းလင်းချက်ကို နောက်ဆက်တွဲ A တွင် ကြည့်ပါ။
- c. Summa Health System ငွေကြေးအကူအညီ- လျှော့ချမှုအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီရန် လူနာ၏အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေသည် လက်ရှိ ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု ကန့်သတ်ချက်များ (Federal Poverty Limits, FPL) ၏ 250% ထက် ပိုများပြီး 400% အောက် သို့မဟုတ် ယင်းနှင့်ညီမျှသော ပမာဏ ရှိရမည် (ပူးတွဲပါ A ကို ကြည့်ပါ)။ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော မည်သည့်လူနာကိုမျှ ယေဘုယျကောက်ခံငွေပမာဏ (Amounts

Generally Billed, AGB) ထက် ပို၍ မကောက်ခံပါ။ ၎င်းသည် အာမခံမရှိသူများအား တောင်းခံသည့် ကျသင့်ငွေများအပေါ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း ချိန်ညှိပေးခြင်း သို့မဟုတ် အာမခံမရှိသူများအား တောင်းခံသည့် ကျသင့်ငွေများဆိုလျှင် အာမခံငွေပေးချေမှုပြီးနောက် လူနာပေးရန် ကျန်ရှိသောပမာဏအပေါ်တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း ချိန်ညှိပေးခြင်း ဖြစ်စေသည်။

- d. Summa Health System ငွေကြေးအကူအညီ- သက်ဆိုင်သော ကျသင့်ငွေများမှ 100% လျှော့ချမှုအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီရန် လူနာ၏ အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေသည် လက်ရှိ ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု ကန့်သတ်ချက်များ (Federal Poverty Limits, FPL) ၏ 250% နှင့် ကိုက်ညီရမည် သို့မဟုတ် ယင်းအောက်တွင် ရှိရမည်။ ၎င်းသည် အာမခံမရှိသည့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသူများအား တောင်းခံသည့် ကျသင့်ငွေများအပေါ် အပြည့်အဝ ချိန်ညှိပေးခြင်း သို့မဟုတ် အာမခံမရှိသည့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသူများအား တောင်းခံသည့် ကျသင့်ငွေများဆိုလျှင် အာမခံငွေပေးချေမှုပြီးနောက် လူနာပေးရန် ကျန်ရှိသောပမာဏအပေါ် အပြည့်အဝ ချိန်ညှိပေးခြင်း ဖြစ်စေသည်။
- e. ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာဖောင်များကို ပထမဆုံး ဆေးရုံဆင်း၍ ငွေတောင်းခံလွှာ ထုတ်ပြန်ချက်ပိုပြီး အများဆုံး သုံး (3) နှစ်အထိ ထည့်သွင်းစဉ်းစားမည်ဖြစ်ကာ နောက်ဆုံး လျှောက်လွှာအတည်ပြုသည့်ရက်စွဲမှ ခြောက် (6) လအထိ အကျုံးဝင်သည်ဟု ယူဆပါမည်။
- f. ပုဂ္ဂိုလ်ရေးဆိုင်ရာ ငွေကြေးရှင်းတမ်း တောင်းဆိုခြင်းဖြင့် သို့မဟုတ် လျှောက်ထားသူများ၏ နောက်ဆုံးရယူထားသော ပုံစံ W-2၊ နောက်ဆုံးပေးသွင်းထားသော အခွန်ပုံစံဖောင်၊ ဘဏ်စာရင်းရှင်းတမ်းများ သို့မဟုတ် အစီရင်ခံထားသော ဝင်ငွေမှန်ကန်ကြောင်း သက်သေပြသည့် အခြားစာရွက်စာတမ်းပုံစံဖောင်တစ်ခုခု၏ မိတ္တူများကို ရယူခြင်းဖြင့် ဝင်ငွေကို အတည်ပြုနိုင်သည်။ Summa Health System က ဝင်ငွေ၊ မိသားစုဝင် အရေအတွက် သို့မဟုတ် လျှောက်လွှာတွင် မရှင်းလင်းသည့် အချက်အလက်တစ်ခုခုကို နှုတ်ဖြင့်ရှင်းပြရန် တောင်းဆိုနိုင်သည်။
- g. ဝင်ငွေမှန်ကန်ကြောင်းအတည်ပြုချက်ကို သက်သေပြသည့် လက်ခံရရှိထားသော စာရွက်စာတမ်းများကို နောင်ကိုးကားရန်အတွက် လူနာဖိုင်တွဲများတွင် အနည်းဆုံး ခြောက် (6) နှစ် သိမ်းဆည်းထားပါမည်။
- h. Ohio ၏ ဆေးရုံ ကုသစောင့်ရှောက်ရေး အာမခံအစီအစဉ် (Hospital Care Assurance Program, HCAP) - ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု ကန့်သတ်ချက် (Federal Poverty Limits, FPL) 100% နှင့် ကိုက်ညီသော သို့မဟုတ် ယင်းအောက်နည်းသော လူနာများသည် အရေးပေါ်နှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ လိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများ ပါဝင်သည့် ဤ Ohio ပြည်နယ် အစီအစဉ်အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီနိုင်သည်။ HCAP အတွက် အရည်အချင်းသတ်မှတ်ချက်ကို ပြည်နယ်စည်းမျဉ်းများနှင့်အညီ ပြုလုပ်ပြီး Summa ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒကို အစားထိုးသည်။
- i. လူနာတစ်ဦးတွင် ခြွင်းချက်ဖြစ်သော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေများ (ဆိုလိုသည်မှာ- သေလုမြောပါး ရောဂါ၊ လွန်ကဲသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ငွေတောင်းခံလွှာများ နှင့်/သို့မဟုတ် ဆေးဝါးများစသည်ဖြင့်) ရှိကြောင်း ဆေးရုံဌာန၏ တစ်ဦးတည်းဆုံးဖြတ်ပိုင်ခွင့်ဖြင့် ခွဲခြားသတ်မှတ်ထားလျှင် Summa Health System တွင် ဤမူဝါဒပါ ကန့်သတ်ချက်များနှင့်မညီသော လူပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦးအတွက် လျှော့စျေး သို့မဟုတ် နှုန်းထားလျှော့ စောင့်ရှောက်မှုကို

ထည့်သွင်းစဉ်းစားပေးခွင့်ရှိသည်။ ဤအမှုကိစ္စများကို ဘဏ္ဍာရေးအရာရှိချုပ် သို့မဟုတ် ၎င်းကိုယ်စား တာဝန်ရှိသူက အတည်ပြုမည်။ မပြုမည်ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားရန် စနစ်ဒီရိုက်တာက ဒုဥက္ကဋ္ဌထံ တင်ပြသင့်သည်။

- j. Summa ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒတွင် အလှူအပေးရေးရာနှင့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ မလိုအပ်သော သွားဘက်ဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ်များ အကျိုးမဝင်ပါ။

3. ဘဏ္ဍာရေးအကူအညီရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော လူနာအားလုံးထံမှ ကောက်ခံငွေအပေါ် ကန့်သတ်ချက်-

- a. အောက်တွင်သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း အထက်ဖော်ပြပါ ဘဏ္ဍာရေးအကူအညီအမျိုးအစားများအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော မည်သည့်လူနာထံကမျှ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် စုစုပေါင်းကျသင့်ငွေမှ ယေဘုယျကောက်ခံငွေပမာဏ (Amounts Generally Billed, AGB) ရာခိုင်နှုန်းထက် ပိုမိုကောက်ခံမည်မဟုတ်ပါ။
- b. Summa Health System က ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒတွင် အနှစ်ချုပ်ဖော်ပြထားသည့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု စံနှုန်းများနှင့် ကိုက်ညီသော လူနာများကို ငွေကြေးအကူအညီ ပေးအပ်ပါသည်။ မူဝါဒအပေါ်အခြေခံ၍ ငွေကြေးအကူအညီ ညှိနှိုင်းမှုဖြင့် လူနာ၏ငွေစာရင်းကို လျှော့ချပြီးနောက် လူနာ/အာမခံပုဂ္ဂိုလ်သည် ၎င်းတို့ပေးရမည့်ငွေတောင်းခံလွှာ၏ ကျန်ရှိသောပမာဏအတွက် တာဝန်ယူရမည်။ ထိုပမာဏသည် အာမခံအကျိုးဝင်သူတစ်ဦးစီအတွက် ယေဘုယျကောက်ခံငွေပမာဏထက် မပိုရပါ။
- c. Summa Health System သည် 12 လတာ ကာလတစ်ခုအတွင်း Medicare ဝန်ဆောင်မှုအလိုက် အခပေးစနစ်ဖြင့် ခွင့်ပြုထားသော ကျသင့်ငွေတောင်းခံလွှာများပေါ် အခြေခံ၍ ပြန်လည်ကြည့်ရှုစစ်ဆေးသည့် နည်းလမ်းကို အသုံးပြုပြီး ယေဘုယျ ငွေတောင်းခံသော ပမာဏကို ဆုံးဖြတ်ပါသည်။
- d. 2026 ခုနှစ်အတွက် ယေဘုယျကောက်ခံငွေပမာဏသည် စုစုပေါင်း ကျသင့်ငွေ၏ 16% ဖြစ်သည်။

4. ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်ထားခြင်း

- a. လူနာတစ်ဦးသည် Summa Health System ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာဖောင်ကို ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကျိုးဆောင်တစ်ဦးထံမှ အကူအညီရယူ၍ အွန်လိုင်းမှဖြစ်စေ လျှောက်လွှာမိတ္တူကို စာတိုက်မှပေးပို့၍ ဖြစ်စေ လျှောက်ထားနိုင်ပါသည်။
 - i. ဖြည့်စွက်ထားသော ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာဖောင် မရှိလျှင် အချို့သောအခြေအနေများ (ဥပမာ၊ အိမ်ခြေရာမဲ့ဖြစ်ခြင်း) အတွက် ငွေကြေးအကူအညီရယူရန် လျော်ကန်ကြောင်း အထောက်အထားပြရန်အလို့ငှာ ယာယီသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို အသုံးပြုနိုင်သည်။
 - ii. Summa Health System သည် လူနာတစ်ဦးက ငွေကြေးအကူအညီအတွက် ယာယီသတ်မှတ်ချက်မီ၊ မမီ ဆုံးဖြတ်ရာတွင် အထောက်အကူပြုရန်အလို့ငှာ လူနာပေးဆောင်နိုင်ခြေ ခန့်မှန်းချက်အဖြစ် အဆိုပါအချက်အလက်များကို ရယူရာတွင် ရရှိနိုင်သော အရင်းအမြစ်များ (ဥပမာ- နည်းပညာ ဖြေရှင်းချက်များ၊ ဝန်ဆောင်မှု အဖွဲ့အစည်းများစသည်) ကို အသုံးပြုနိုင်သည်။ လူနာတစ်ဦးက ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာ

သို့မဟုတ် အထောက်အထားပြ စာရွက်စာတမ်းကို မပေးသည့်အခါ ဆေးရုံသည် ငွေကြေးအကူအညီ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို အဆုံးအဖြတ်ပေးရာတွင် အခြေခံအဖြစ် သက်ဆိုင်ရာ ဥပဒေပြဋ္ဌာန်းချက်များနှင့်အညီ ကြည့်ရှုဆုံးဖြတ်နိုင်သည့် ချေးငွေအစီရင်ခံစာများနှင့် အခြားအများသူငှာရရှိနိုင်သော အချက်အလက်များ၊ ခန့်မှန်းချေ အိမ်ထောင်စုဝင် အရေအတွက်နှင့် ဝင်ငွေပမာဏများကို သုံးသပ်နိုင်သည်။ လူနာများသည် ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒနှင့်အတူ ငွေကြေးမူဝါဒ၏ အခြေအနေပေါ်မူတည်၍ အချိုးပြောင်းလဲသွားနိုင်သည့်နှုန်းထား လမ်းညွှန်ချက်များ (ပူးတွဲပါ A) ကို အသုံးပြု၍ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီနိုင်သည်။

iii. အီလက်ထရောနစ်နည်းလမ်းဖြင့် ရေးထိုးထားသော လက်မှတ်များကို လက်ခံသည်။

- b. လူနာ ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကျိုးဆောင်များသည် ငွေကြေးအကူအညီဖောင်ကို ဖြည့်စွက်ရန် ကူညီပေးနိုင်ပါသည်။ လူနာ ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကျိုးဆောင်များနှင့်ပတ်သက်၍ အချက်အလက်များကို ပိုမိုသိရှိရန် စာမျက်နှာ 8 ကို ကြည့်ပါ။

5. ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်ထားမှု လုပ်ငန်းစဉ်အတွင်း Summa Health System က ဆောင်ရွက်သည့် လုပ်ဆောင်ချက်များ

a. Summa Health System ၏ ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒကို အောက်ပါအတိုင်း ပံ့ပိုးပေးထားပါသည်-

- i. စာရင်းသွင်းဖောင်၏ သတ်မှတ်ချက်များတွင် ထည့်သွင်းပေးထားသည်။
- ii. လူနာ ငွေတောင်းခံလွှာ ထုတ်ပြန်ချက်တွင် ထည့်သွင်းပေးထားသည်။
- iii. <https://www.summahealth.org/patientvisitor/insuranceandbilling/financialassistance> တွင် ထုတ်ပြန်ထားသည်

ပထမဆုံး ဆေးရုံဆင်းပြီး ငွေတောင်းခံလွှာထုတ်ပြန်ချက် ပို့သည့်ရက်မှ အနည်းဆုံး ရက် 120 ရက် ကာလအတွင်း ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာဖောင်တစ်ခုကို တင်သွင်းထားခြင်းမရှိလျှင် Summa Health System သည် ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ကောက်ခံခြင်း မူဝါဒတွင် ဖော်ပြထားသည့် လုပ်ဆောင်ချက်များအတိုင်း ဆောင်ရွက်နိုင်သည်။

အပြည့်အစုံဖြည့်စွက်ထားသော လျှောက်လွှာများကိုသာ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် စိစစ်သုံးသပ်ပါမည်။ လျှောက်လွှာပေါ်ရှိ အကွက်အားလုံးကို ဖြည့်စွက်ထားပြီး တောင်းဆိုထားသော စာရွက်စာတမ်းမှန်သမျှကို လက်ခံရရှိကာ အာမခံအကျုံးဝင်မှု အကူအညီဝန်ဆောင်မှုများ ကိုယ်စားလှယ်ဝန်ထမ်းက အချက်အလက်များကို သုံးသပ်၍ လူနာသည် အခြားအာမခံဝန်ဆောင်မှု အခွင့်အလမ်းများအတွက် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီကြောင်း ယူဆခဲ့လျှင် လျှောက်လွှာတစ်ခုကို ပြည့်စုံသည်ဟု ယူဆသည်။ ထို့နောက် လျှောက်လွှာကို ငွေကြေးအကူအညီအတွက် စီမံဆောင်ရွက်ပြီး ဆုံးဖြတ်ချက်ကို အချိန်မီ ချမှတ်သည်။ လူနာ သို့မဟုတ် ၎င်းအားအာမခံပေးသူသည် ကျန်းမာရေးအကျိုးခံစားခွင့်ဖလှယ်မှုကဲ့သို့ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအကူအညီအစီအစဉ်များမှတစ်ဆင့် အာမခံအကာအကွယ်ကို ရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီနိုင်သည့်အခါ သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အကူအညီ အစီအစဉ်များမှတစ်ဆင့် နောက်ကြောင်းပြန်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်ဟု ဆုံးဖြတ်ထားသည့်အခါ Summa Health သည် ထိုကဲ့သို့သော အာမခံအကာအကွယ်အတွက် လျှောက်ထားပေးခြင်းဖြင့် လူနာ သို့မဟုတ် အာမခံပေးသူကို အကူအညီပေးပါမည်။ လူနာ



သို့မဟုတ် ၎င်းအား အာမခံပေးသူသည် Summa Health နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက် ကူညီပေးရန် ကျိုးကြောင်းဆီလျော်သော ကြိုးပမ်းအားထုတ်မှုများ ပြုလုပ်ရန် ပျက်ကွက်ပါက ငွေကြေးအကူအညီ ငြင်းပယ်ခံရနိုင်သည်။

မပြည့်စုံသော လျှောက်လွှာများ- လျှောက်လွှာတစ်ခု မပြည့်စုံလျှင်ဖြစ်စေ၊ လူနာက တောင်းဆိုထားသော အချက်အလက်များကို မပေးလျှင် သို့မဟုတ် Summa Health ကိုယ်စားလှယ်ဝန်ထမ်းတစ်ဦးက တောင်းဆိုထားသည့် လုပ်ဆောင်ချက်များကို မလုပ်ထားလျှင်ဖြစ်စေ လူနာအား လျှောက်လွှာမပြည့်စုံကြောင်းနှင့် လျှောက်လွှာကို စီမံဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သော အချက်အလက်များကို စာဖြင့်ရေးသားပေးပို့၍ အသိပေးပါမည်။

ငွေမပေးချေခြင်းရှိလာပါက အရေးယူဆောင်ရွက်မှုများ

လူနာ၏ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် ကျိုးကြောင်းသင့်သော ကြိုးပမ်းမှုအားလုံးကို ပြုလုပ်ပြီးနောက်တွင်သာ ECA များ (သာမန်ထက်လွန်ကဲသော အကြွေးတောင်းခံခြင်း လုပ်ရပ်များ) ကို ဆောင်ရွက်ပါသည်။ Summa Health သည် ငွေမပေးချေခြင်းကြောင့် သာမန်ထက်လွန်ကဲသော အကြွေးတောင်းခံခြင်း လုပ်ရပ်တစ်ခုခု မပြုလုပ်မီ လူနာအားလုံးကို ပထမဆုံး ဆေးရုံမှဆင်းပြီး ငွေတောင်းခံသည့်ရက်မှ ရက်ပေါင်း 240 အတွင်း ငွေကြေးအကူအညီလျှောက်ထားခွင့် ပေးထားပါသည်။ လူနာအားလုံးသည် ရက် 240 ကာလအတွင်းဖြစ်စေ၊ ရက် 240 ကာလပြည့်ပြီးနောက်တွင်ဖြစ်စေ ECA ကို မပြုလုပ်မီ ၎င်းတို့၏ငွေတောင်းခံလွှာနှင့်ပတ်သက်၍ ငွေကြေးဆိုင်ရာ စီစဉ်မှုများပြုလုပ်ရန် ရက် 30 အချိန်ရှိပါသည်။

6. ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ၊ ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာဖောင်နှင့် နားလည်လွယ်သော အသုံးအနှုန်းဖြင့် ဖော်ပြထားသော ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ အကျဉ်းချုပ်တို့ကို လူသိရှင်ကြားထုတ်ဝေပေးထားပြီး ၎င်းတို့ကို အင်္ဂလိပ်၊ စပိန်၊ အာရဗီ၊ နီပေါ၊ မြန်မာနှင့် ကိုရီးယားဘာသာစကားများဖြင့် ရယူဖတ်ရှုနိုင်ပါသည်။ ၎င်းတို့သည် Summa Health System ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် ဧရိယာအတွက် သင့်လျော်သော ဘာသာစကားများ ဖြစ်သည်။

a. ဝက်ဘ်ဆိုက်- Summa Health System သည် အောက်ပါတို့၏ လက်ရှိဗားရှင်းအပြည့်အစုံကို ၎င်း၏ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် သိသာထင်ရှားစွာ စဉ်ဆက်မပြတ် ပို့စ်တင်ပေးပါမည်-

- i. ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ (Financial Assistance Policy, FAP)
- ii. ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာဖောင်
- iii. နားလည်လွယ်သော အသုံးအနှုန်းဖြင့် ဖော်ပြထားသော ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ အကျဉ်းချုပ်
- iv. Summa Health System လူနာ ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကျိုးဆောင်အတွက် ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်

b. ဆိုင်းဘုတ်- Summa Health System ဆိုင်းဘုတ်ကို အရေးပေါ်ဌာနများအပါအဝင် ဝင်ပေါက်နေရာများနှင့် စာရင်းသွင်းနေရာများအားလုံးသာမက ၎င်း၏ဆေးရုံအဆောက်အအုံများရှိ အများဆိုင်နေရာများတွင် သိသာမြင်သာစွာ ပြသထားပါမည်။

c. လူကိုယ်တိုင်- လူနာရယူသုံးစွဲခွင့် ကိုယ်စားလှယ်များနှင့် လူနာ ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကျိုးဆောင်များသည် လူနာများအား ငွေကြေးအကူအညီလျှောက်လွှာဖောင်ကို အခမဲ့ပေးပါမည်။ ထောက်ပံ့မှု အစီအစဉ်အားလုံးအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရန် ထိုလျှောက်လွှာဖောင်အား အသုံးပြုပါမည်။ အင်္ဂလိပ်စကားကျွမ်းကျင်မှု အားနည်းသူ/အင်္ဂလိပ်လိုမပြောတတ်သူ သို့မဟုတ် အကြားအာရုံချို့ယွင်းသူအား အခမဲ့ စကားပြန်ခြင်း ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။

7. လူနာများ/အာမခံသူများသည် Medicaid အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် လျှောက်ထားရာတွင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း အပါအဝင်

မော်တော်ယာဉ် သို့မဟုတ် အခြား မတော်တဆမှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ၊ အကျိုးခံစားခွင့်များ ညှိနှိုင်းဆောင်ရွက်ပေးရန် တောင်းဆိုချက်များ၊ နှိပ်စားပြီးသားရောဂါအခြေအနေ အချက်အလက်များ အပါအဝင် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း အချက်အလက်များ တောင်းဆိုမှုကို စီမံဆောင်ရွက်ရန် လိုအပ်သော အခြားအချက်အလက်များကို ပံ့ပိုးရာတွင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရမည်။ လူနာ/အာမခံသူက ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းမရှိလျှင် Summa Health ငွေကြေးအကူအညီကို ငြင်းပယ်ခံရနိုင်သည်။



အလွန်အမင်းထိခိုက်မှုရှိသော အခြေအနေများအတွက် ငွေကြေးအကူအညီ-

အလွန်အမင်းထိခိုက်မှုရှိသော အခြေအနေများဆိုသည်မှာ လူနာမှ ကျခံရသောဆေးကုသမှုစရိတ်များကြောင့် ပေးရန်ရှိသည့် အကြေးများသည် အခွန်မဆောင်မီ မိသားစု နှစ်စဉ်ဝင်ငွေစုစုပေါင်း၏ 25% ထက်ပိုနေခြင်းဖြစ်သည်ဟု Summa Health System က သတ်မှတ်ထားပါသည်။

လူနာ ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကျိုးဆောင်များ-

ငွေကြေးအကူအညီ၊ ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ်များ၊ အာမခံအကျုံးဝင်မှု၊ Medicare နှင့် အခြားငွေကြေးဆိုင်ရာ စုံစမ်းမေးမြန်းမှုများနှင့်ပတ်သက်သော သင်မေးခွန်းများကို ဖြေကြားပေးရန် လူနာ ငွေကြေးဆိုင်ရာ အကျိုးဆောင်များကို ရရှိနိုင်သည်။ အင်္ဂလိပ်စကားကျွမ်းကျင်မှု အားနည်းသူ/အင်္ဂလိပ်လိုမပြောတတ်သူ သို့မဟုတ် အကြားအာရုံချို့ယွင်းသူအား အခမဲ့ စကားပြန်ခြင်း ဆောင်ရွက်ပေးပါမည်။

ငွေကြေးအကူအညီနှင့်ပတ်သက်၍ အချက်အလက်များကို ပိုမိုသိရှိရန် အောက်ပါနေရာများသို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ သို့မဟုတ် သွားရောက်ပါ-

- Summa Akron City Campus
(330) 375-6685
Central Registration
141 N Forge Street
Akron, OH 44304
- Summa Barberton Campus
(330) 615-3234
Central Registration
155 5th Street NE
Barberton, OH 44203

ဝန်ဆောင်မှုအတွက် ခန့်မှန်းကုန်ကျမည့်ငွေကို သိရှိရန် (234) 312.5173 သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။

လူနာငွေစာရင်းဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ-

Summa လူနာငွေစာရင်းဆိုင်ရာ ဖောက်သည်ဝန်ဆောင်မှု ဖုန်းနံပါတ် 330.278.0160 သို့

ဆက်သွယ်ပါ။ ကိုယ်စားလှယ်များ ရှိပါသည်-

တနင်္လာမှ ကြာသပတေး၊ နံနက် 8:00 နာရီမှ ည 8:00 နာရီအထိ အရှေ့ပိုင်း စံတော်ချိန်

သောကြာနေ့၊ နံနက် 8:00 နာရီမှ ညနေ 5:00 နာရီအထိ အရှေ့ပိုင်း စံတော်ချိန်

စနေနေ့၊ နံနက် 9:00 နာရီမှ နေ့လယ် 1:00 နာရီအထိ အရှေ့ပိုင်း စံတော်ချိန်

Ohio ပြည်နယ်တွင် နေထိုင်သူများအတွက် သတိပေးချက်- Ohio ပြည်နယ် ဆေးရုံ ကုသစောင့်ရှောက်ရေး အာမခံ အစီအစဉ် (Hospital Care Assurance Program, HCAP)-

Summa Health System သည် Ohio ပြည်နယ်တွင် နေထိုင်ပြီး Medicaid လက်ခံရယူခြင်းမရှိဘဲ ဝင်ငွေအားဖြင့် ဖက်ဒရယ်အစိုးရ၏ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု ကန့်သတ်ချက်နှင့်ကိုက်ညီသည့် သို့မဟုတ် ယင်းအောက်ရှိသည့် လူပုဂ္ဂိုလ်များအား အခြေခံဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော ဆေးရုံအဆင့်ဝန်ဆောင်မှုများကို အခကြေးငွေမယူဘဲ သီးခြားပံ့ပိုးပေးသည်။ အကျိုးဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုများသည် Ohio Medicaid အစီအစဉ်အောက်တွင် အကျိုးဝင်သော အတွင်းလူနာနှင့် ပြင်ပလူနာ ဝန်ဆောင်မှုများ ဖြစ်သည်။ အစားထိုးကုသခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အစားထိုးကုသခြင်းနှင့်ဆက်စပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများသည် ခြွင်းချက်ဖြစ်သည်။ မသန်စွမ်းသူဆိုင်ရာ ငွေကြေးအကူအညီကို လက်ခံရရှိသူများသည် အကူအညီရယူရန်အတွက် သတ်မှတ်ချက် ပြည့်မီသည်။ Ohio တွင် ဆန္ဒအလျောက် နေထိုင်ပြီး အခြားပြည်နယ်ရှိ အစိုးရ အကူအညီကို ရယူမထားသော လူပုဂ္ဂိုလ်ကို Ohio ပြည်နယ်တွင် နေထိုင်သူဟု သတ်မှတ်ပါသည်။ Ohio ပြည်နယ်တွင် နေထိုင်သူများအတွက် ငွေကြေးအကူအညီ တောင်းဆိုမှုများကို HCAP အတွက် ဦးစွာစီမံဆောင်ရွက်ပြီး ထို့နောက်တွင်မူ ဤငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒပါ ပြဋ္ဌာန်းချက်များနှင့်အညီ အခြားတစ်နည်းအားဖြင့် စီမံဆောင်ရွက်ပါသည်။

ပူးတွဲပါ A

2026 ခုနှစ် ဝင်ငွေလမ်းညွှန် - ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် ရက်စွဲ 1/1/2026 မှစတင်၍ အကျုံးဝင်သည်

ငွေကြေးအကူအညီ အစီအစဉ်

မိသားစုဝင်ဦးရေ	2026 ခုနှစ် ဆေးရုံစောင့်ရှောက်မှု အာမခံ	အခွန်မဆောင်မီ စုစုပေါင်း မိသားစုဝင်ငွေ 250% သို့မဟုတ် ထိုထက်နည်းပါက- စုစုပေါင်းကောက်ခံ ငွေမှ 100% လျော့စျေး	အခွန်မဆောင်မီ စုစုပေါင်း မိသားစုဝင်ငွေ 250% နှင့် 400% ကြား- 84% လျော့စျေး
1 ဦး	\$15,960	\$39,900	\$63,840
2 ဦး	\$21,640	\$54,100	\$86,560
3 ဦး	\$27,320	\$68,300	\$109,280
4 ဦး	\$33,000	\$82,500	\$132,000
5 ဦး	\$38,680	\$96,700	\$154,720
6 ဦး	\$44,360	\$110,900	\$177,440
7 ဦး	\$50,040	\$125,100	\$200,160
8 ဦး	\$55,720	\$139,300	\$222,880
လျော့ စျေး အဆင့်	100%	100%	84%AGB

နောက်ထပ် လူတစ်ဦးချင်းစီအတွက် \$5,680.00 ထပ်ထည့်ပါ

"မိသားစု" တွင် လူနာ၊ ၎င်း၏ အိမ်ထောင်ဖက် (အိမ်တွင်နေထိုင်သည်ဖြစ်စေ၊ မနေထိုင်သည်ဖြစ်စေ) နှင့် လူနာ၏ အိမ်တွင် နေထိုင်သော အသက် 18 နှစ်အောက် သွေးသားတော်စပ်သည့် သို့မဟုတ် မွေးစားထားသည့် ကလေးအားလုံး ပါဝင်သည်။ **လူနာသည် အသက် 18 နှစ်အောက်ဖြစ်ပါက** "မိသားစု" တွင် လူနာ၊ အိမ်တွင် နေထိုင်သည်ဖြစ်စေ၊ မနေထိုင်သည်ဖြစ်စေ ၎င်း၏ သွေးသားရင်း သို့မဟုတ် မွေးစား မိဘ(များ) နှင့် မိဘက မွေးထားသည့် အိမ်တွင်နေထိုင်သော အသက် 18 နှစ်အောက် ကလေးများ ပါဝင်ရမည်။

ဤအစီအစဉ်များ၏ ရှည်ရှယ်ချက်များအတွက် တရားဝင် မွေးစားထားခြင်းမလွဲပြီး နောက်အိမ်ထောင်မှပါသော သားသမီးများ၊ မြေးများကို မိသားစုအဖြစ် ထည့်မတွက်ပါ။

ဆေးရုံ ငွေကြေးအကူအညီ အစီအစဉ်အတွက် အထူးပြုဆေးဆိုင် ငွေကြေးအကူအညီ ထပ်တိုးဖြည့်စွက်ချက်

ရည်ရွယ်ချက်- ဆေးရုံငွေကြေးအကူအညီမူဝါဒ (Hospital Care Assurance Program, “FAP မူဝါဒ”) ၏တပ်တိုး ဖြည့်စွက်ချက်တွင် အထူးပြုဆေးဆိုင်ဆေးစာအတွက် မျှဝေကျခံရမည့် ကုန်ကျစရိတ်ပမာဏကို လျှော့ချခွင့်ပေးသည့် သို့မဟုတ် ပယ်ဖျက်ခွင့်ပေးသည့် လုပ်ငန်းစဉ်နှင့် ကန့်သတ်အခြေအနေများကို အနှစ်ချုပ်ဖော်ပြထားပါသည်။ FAP မူဝါဒ၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ငွေကြေးအခက်အခဲကြုံတွေ့နေရသော လူနာများ အထူးပြုဆေးဝါးများရရှိရန်၊ ပိုမိုကောင်းမွန်သောဆေးဝါးများ သုံးစွဲခွင့်ရရှိပြီး ဆေးဝါးကုသမှု ရလဒ်ကောင်းများ ပိုမိုပေါ်ထွန်းစေရန်နှင့် လူနေမှုဘဝမြှင့်တင်ရန်အတွက် ဆေးရုံငွေကြေးအကူအညီ အစီအစဉ်ကို အားဖြည့်ပေးရန်ဖြစ်သည်။ ၎င်းသည် အာမခံမထားသူများ၊ အာမခံ မလုံလောက်သောသူများ သို့မဟုတ် ကိုယ်တိုင်ပေးချေသည့်သူများ အားလုံးနှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။ ဤဖြည့်စွက်ချက်သည် အထူးပြုဆေးဆိုင်နှင့်သာသက်ဆိုင်ပြီး တစ်ဦးတစ်ယောက် ငွေကြေးလိုအပ်နေချိန် သို့မဟုတ် မျှဝေကျခံသည့် ကုန်ကျစရိတ်ပမာဏကို စုဆောင်းရန် ကျိုးကြောင်းဆီလျော်စွာ ကြိုးပမ်းမှု မအောင်မြင်ချိန်တွင်သာ အကျိုးဝင်ပါသည်။

မည်သည့် Summa Health System ဝန်ထမ်းကမ္ဘာ့ ဥပဒေခြွင်းချက် သို့မဟုတ် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းဆိုင်ရာ အကာအကွယ် သက်ရောက်မှုမရှိဘဲ ဖက်ဒရယ်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုအစီအစဉ်တစ်ခုက ငွေပြန်ထုတ်ပေးနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုများအား သုံးစွဲရန် ဆွဲဆောင်ခ သို့မဟုတ် ညွှန်းဆိုခကို ကမ်းလှမ်းခြင်း၊ ပေးချေခြင်း၊ တောင်းခံခြင်း သို့မဟုတ် လက်ခံခြင်း မပြုရ။

အဓိကအချက်များ-

- ဤဖြည့်စွက်ချက်သည် FAP မူဝါဒနှင့် ကွဲပြားပြီး Summa Health က ထုတ်ပေးသော အထူးပြုဆေးဆိုင် ဆေးစာများနှင့် သက်ဆိုင်ပါသည်။
- မျှဝေကျခံသည့် ကုန်ကျစရိတ်ပမာဏကို လျှော့ချခြင်း သို့မဟုတ် ပယ်ဖျက်ပေးခြင်းများကို အမြဲတစေသော်လည်းကောင်း၊ ကြော်ငြာ သို့မဟုတ် တောင်းဆိုမှု၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ်သော်လည်းကောင်း မပြုလုပ်ရပါ။
- လူနာက မျှဝေကျခံသည့် ကုန်ကျစရိတ်ပမာဏကို မပေးချေနိုင်ခြင်းကဲ့သို့သော ငွေကြေးလိုအပ်ချက်အား ဖော်ပြမှသာ မျှဝေကျခံသည့် ကုန်ကျစရိတ်ပမာဏကို လျှော့ချခြင်း သို့မဟုတ် ပယ်ဖျက်ပေးခြင်းများကို ကမ်းလှမ်းပါသည်။
- လူနာတွင် ငွေကြေးလိုအပ်နေကြောင်း စိတ်ရင်းမှန်ဖြင့် ဆုံးဖြတ်ပြီးမှသာမျှဝေကျခံသည့် ကုန်ကျစရိတ်ပမာဏကို လျှော့ချခြင်း သို့မဟုတ် ပယ်ဖျက်ပေးခြင်းများကို ကမ်းလှမ်းသည်။

စည်းကမ်းလိုက်နာမှု-

- USC § 1320a-7b(b)(3)(G)၊ 42 CFR §1001.952(k) နှင့် 42 USC § 1320a-7a(i)(6)(A)၊ 42 CFR §1003.110.42 တွင်ဖော်ပြထားသည့် မှန်ကန်သော ငွေကြေးလိုအပ်ချက်ဖြစ်စဉ်တွင် ငွေကြေးအကူအညီပေးခွင့်ပြုသော လုပ်ထုံးလုပ်နည်းဆိုင်ရာ အကာအကွယ်များနှင့် အခကြေးငွေ ခြွင်းချက်များနှင့် လိုက်လျောညီထွေဖြစ်စေရန် ဖြည့်စွက်ချက်ကို ဖွဲ့စည်းတည်ဆောက်ထားသည်။

မူဝါဒ-

1. ပဏာမငွေကြေးလိုအပ်ချက်အစီအမံများ-

1.1. မျှဝေကျခံသည့် ကုန်ကျစရိတ်ပမာဏကို လျှော့ချခြင်း သို့မဟုတ် ပယ်ဖျက်ပေးခြင်းတို့ကို မကမ်းလှမ်းမီ အောက်ပါအစီအမံများကို ဆောင်ရွက်သင့်သည်-

1.1.1. အခြား ကုထုံးနည်းလမ်းများကို စူးစမ်းရှာဖွေပြီး သင့်လျော်ပါက လူနာအတွက် ပိုမိုသက်သာသော ရွေးချယ်မှုတစ်ခုအား သတ်မှတ်ရန် ဆေးညွှန်းသူကို ဆက်သွယ်ပါ။

1.1.2. ဆေးသည် လူနာ၏ ရောဂါအခြေအနေကို ကုသရန်အတွက် လိုအပ်သော ဆေးဖြစ်ကြောင်း ဆေးညွှန်းသူက အတည်ပြုပါ။

1.1.3. အခြား သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော ငွေပေးချေသူ၊ ပံ့ပိုးပေးသော ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းနှင့်/သို့မဟုတ် ထုတ်လုပ်သူ၏ ငွေကြေးအကူအညီ ရွေးချယ်စရာများအားလုံးကို စဉ်းစားပါ။

2. ငွေကြေးအကူအညီအတွက် အရည်အချင်းသတ်မှတ်ချက်-

2.1. လူနာ၏ အခွန်မဆောင်မီ စုစုပေါင်း မိသားစုဝင်ငွေသည် လတ်တလော ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု လမ်းညွှန်ချက်များ၏ 250% သို့မဟုတ် ထိုထက်နည်းသည်။

2.2. အခွန်မဆောင်မီ စုစုပေါင်း မိသားစုဝင်ငွေ ဟူသော အသုံးအနှုန်းတွင် အာမခံသူနှင့် အိမ်ထောင်ဖက်၏ အလုပ်အကိုင်၊ ရေတိုမသန်စွမ်းမှု၊ နာတာရှည်မသန်စွမ်းမှု၊ အလုပ်လက်မဲ့၊ လူမှုဖူလုံရေး၊ VA ပင်စင်များ၊ စစ်ဘက်ဆိုင်ရာ ခွဲတမ်းများ၊ ပင်စင်များမှ ရရှိသော စုစုပေါင်းဝင်ငွေနှင့် ယုံကြည်အပ်နှံအကောင်အထည်ဖော်မှုမှ ရရှိနိုင်သော ဝင်ငွေ၊ ကိုယ်ပိုင်လုပ်ငန်းဝင်ငွေ၊ မိတ်ဖက်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊ S ကော်ပိုရေးရှင်းများနှင့်/သို့မဟုတ် LLC တို့မှ ဝင်ငွေများ၊ ပိုင်ဆိုင်မှု ငှားရမ်းခြင်းမှ ဝင်ငွေနှင့် အခြားသော ဝင်ငွေများ ပါဝင်ပြီး ၎င်းတို့ချည်းသာဟု ကန့်သတ်မထားပါ။

2.3. အထူးပြုဆေးဆိုင်ထံမှ မျှဝေကျခံသည့် ကုန်ကျစရိတ်ပမာဏကို လျှော့ချခြင်း သို့မဟုတ် ပယ်ဖျက်ပေးခြင်းများအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီရန် လူနာသည် ငွေကြေးလိုအပ်ကြောင်း ဖော်ပြခြင်း၊ လျှောက်လွှာကို ဖြည့်သွင်းခြင်းများဆောင်ရွက်ပြီး အောက်ပါတို့ကို ပံ့ပိုးပေးရမည်-

2.3.1. နောက်ဆုံးသုံးလမှ လုပ်ခလစာ ချက်လက်မှတ်ဖြတ်ပိုင်း။

2.3.2. နောက်ဆုံးပေးဆောင်ထားသော အခွန်ပြန်တမ်း (လုပ်ခလစာ ချက်လက်မှတ်ဖြတ်ပိုင်းများ မရရှိနိုင်ပါက)။

2.3.3. အလုပ်လက်မဲ့မှတ်တမ်းများ။

2.3.4. အစိုးရအကျိုးခံစားခွင့်များအကြောင်း စာရွက်စာတမ်း၊ နှင့်/သို့မဟုတ်

2.3.5. ဆေးရုံက ကျိုးကြောင်းဆီလျော်စွာ တောင်းဆိုသော အခြားငွေကြေးဆိုင်ရာ စာရွက်စာတမ်းများ။

2.4. ပေးထားသော အချက်အလက်အားလုံး မှန်ကန်ကြောင်း ကာယကံရှင်က အတည်ပြုရမည်။

2.5. FAP မူဝါဒ၏ ပူးတွဲပါ A တွင်ပါရှိသည့် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု စံနှုန်းများကိုပင် အသုံးပြု၍ တစ်ဦးချင်း ဖြစ်စဉ်အလိုက် ငွေကြေးလိုအပ်ချက်ကို ဆုံးဖြတ်ပါသည်။

2.5.1. ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းသည် Summa Health ၏ လမ်းညွှန်မှုဖြင့် ငွေကြေးလိုအပ်ချက်ကို ကူညီ ဆုံးဖြတ်ပေးနိုင်ပါသည်။

2.6. ငွေကြေးအကူအညီရရှိရန် အရည်အချင်းပြည့်မီခြင်းရှိမရှိ ဆုံးဖြတ်ရာ၌ အသုံးပြုသည့် စာရွက်စာတမ်းအားလုံးကို Summa

Health က ထိန်းသိမ်းထားရမည်ဖြစ်ပြီး ပြန်လည်သုံးသပ်နိုင်ရန် အသင့်ရှိနေရမည်။

2.7. ငွေကြေးအကူအညီလက်ခံသူသည် ပြန်လည်သုံးသပ်မှုလုပ်ငန်းစဉ်ကို ခြောက် (6) လတစ်ကြိမ် ခံယူရန်လိုအပ်ပါသည်။

2.8. အာမခံထားသူတွင် ငွေကြေးလိုအပ်ကြောင်း ပြသနေသော်လည်း အာမခံထားသူ၏ ငွေပေးချေသူ အာမခံကုမ္ပဏီက စရိတ်မျှခံအကူအညီကို တားမြစ်ထားပါက ထိုလူသည် မျှဝေကျခံသည့် ကုန်ကျစရိတ်ပမာဏကို လျှော့ချခွင့် သို့မဟုတ် လျှော့ပေါ့ခွင့်များကို ခံစားနိုင်မည်မဟုတ်ပါ။

3. Medicare အကျိုးခံစားသူများအတွက် ထပ်တိုးအကူအညီ-

3.1. ဤမူဝါဒသည် အရည်အချင်းပြည့်မီသော ဆရာဝန်ညွှန်သည့်ဆေးဝါးအကူအညီ အစီအစဉ်များတွင် ပါဝင်ခြင်းမှ မည်သူတစ်ဦးတစ်ယောက်ကိုမျှ တားမြစ်မထားပါ။

4. မူဝါဒ ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှု-

4.1. Summa Health System သည် FAP မူဝါဒအတွက် ဤဖြည့်စွက်ချက်ကို အချိန်မရွေး တည်းဖြတ်ခွင့်၊ ပြင်ဆင်ခွင့် သို့မဟုတ် ပယ်ဖျက်ခွင့်ကို လက်ဝယ်ပိုင်ဆိုင်သည်။

ကိုးကား-

[42 CFR 1001.952\(k\)\(3\)](#)