

I. ສະຖານທີ່

ສູນດູແລສຸຂະພາບ (Medical Center)

II. ຈຸດປະສົງ

ສູນໃຫ້ບໍລິການສຸຂະພາບ Davis ຂອງ UC (UC Davis Health) ມີຄວາມມັ່ງຫມັ້ນໃຫ້ການດູແລຄົນເຈັບຢ່າງມີຄຸນນະພາບ ແລະ ມາດຕະຖານສູງສຳລັບຊຸມຊົນທີ່ພວກເຮົາບໍລິການ. ນະໂຍບາຍນີ້ ສະແດງໃຫ້ເຫັນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງ UC Davis Health ຕໍ່ພາລະໜ້າທີ່ ແລະ ວິໄສທັດຂອງພວກເຮົາ ໂດຍການຊ່ວຍຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ຕໍ່າ, ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ມີປະກັນໄພຂັ້ນຕໍ່າ ໃຫ້ສາມາດໄດ້ຮັບການດູແລສຸຂະພາບທີ່ເໝາະສົມໃນຊຸມຊົນຂອງພວກເຮົາ. ນະໂຍບາຍນີ້ ບໍ່ມີເຈດຕະນາຈະຍົກເລີກ ຫຼື ດັດແກ້ເງື່ອນໄຂທາງດ້ານ ສັນຍາ ຫຼື ອັດຕາທີ່ໄດ້ມີການເຈລະຈາ ລະຫວ່າງ ລະບົບສຸຂະພາບ (Health System) ແລະ ບຸກຄົນທີ່ສາມທີ່ເປັນຜູ້ຈ່າຍ, ຫຼື ນະໂຍບາຍມີເຈດຕະນາທີ່ຈະຫຼຸດລາຄາໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ສາມທີ່ເປັນຜູ້ຈ່າຍທີ່ບໍ່ໄດ້ເຮັດສັນຍາ ຫຼື ນິຕິບຸກຄົນອື່ນ ທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບທາງກົດໝາຍໃນການຈ່າຍເງິນໃນນາມຂອງຜູ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດ, ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ ຫຼື ມີປະກັນໄພ.

ນະໂຍບາຍນີ້ມີເຈດຕະນາທີ່ຈະໃຫ້ສອດຄ່ອງກັບພາກທີ 501(r) ຂອງກົດໝາຍວ່າດ້ວຍລາຍຮັບພາຍໃນ (IRC, Internal Revenue Code) ລວມທັງ ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພຂອງຮູບແຕ່ລະຊຸມຊົນ (California Health & Safety Code) ພາກ 127400 et seq. (AB 774 ແລະ AB1503), ນະໂຍບາຍກຳນົດລາຄາ ທີ່ຍຸດຕິ ທຳຂອງໂຮງໝໍ (Hospital Fair Pricing Policies) ມີຜົນສັກສິດ ນັບຈາກວັນທີ 1 ມັງກອນ, 2007 ເປັນຕົ້ນໄປ ແລະ ນະໂຍບາຍກຳນົດລາຄາທີ່ຍຸດຕິທຳທາງດ້ານສຸຂະພາບສຸກເສີນ (Emergency Physician Fair Pricing Policies) ມີຜົນສັກສິດນັບຈາກວັນທີ 1 ມັງກອນ, 2011 ເປັນຕົ້ນໄປ, ແລະ ວັນທີ 1 ມັງກອນ, 2015 (SB1276) ແລະ ຫ້ອງການກວດສອບທົ່ວໄປ (OIG, Office of Inspector General), ພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ບຸກຄະລາກອນ (Department of Health and Human Services) ໃຫ້ຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອ ດ້ານການເງິນຕໍ່ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ມີປະກັນໄພຂັ້ນຕໍ່າ. ນະໂຍບາຍນີ້ ໃຊ້ສະເພາະແຕ່ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ກຳນົນ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີມູນຄ່າການປິ່ນປົວສູງ ຊຶ່ງເປັນຜູ້ທີ່ຢູ່ໃນລະດັບທີ່ ຕໍ່າກວ່າລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງຮູບບານ ກາງ 400%. ນອກຈາກນັ້ນ, ນະໂຍບາຍນີ້ຍັງເປັນຄູ່ມືໃນການກຳນົດ ແລະ ຊ່ວຍເຫຼືອຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມເໝາະສົມ ໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ. ນະໂຍບາຍນີ້ ຍັງສ້າງເຫນືອການກວດສອບດ້ານການເງິນເພື່ອກຳນົດວ່າຄົນເຈັບຜູ້ໃດທີ່ເໝາະສົມໄດ້ຮັບການດູແລສາກມູວນິທິ (Charity Care). ເຫນືອການກວດສອບດ້ານການເງິນ ທີ່ມີຢູ່ໃນນະໂຍບາຍນີ້ ໂດຍຫຼັກແລ້ວແມ່ນອີງໃສ່ຄູ່ມືຕ່າງໆຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງຮູບບານກາງ (FPL, Federal Poverty Level) ທີ່ໄດ້ປັບປຸງເປັນແຕ່ລະໄລຍະຢູ່ໃນລາຍຊື່ລົງທະບຽນຂອງຮູບບານກາງ (Federal Register) ໂດຍພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ບຸກຄະລາກອນຂອງສະຫະຣັຖ (United States Department of Health and Human Services). ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ຢູ່ໃນເງື່ອນໄຂຂອງການດູແລຂອງມູວນິທິ (Charity Care) ທີ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ ນະໂຍບາຍນີ້ ອາດຈະເຂົ້າໄປເບິ່ງນະໂຍບາຍການຫຼຸດລາຄາ ຫຼື ການຈ່າຍເງິນທັນທີ (Cash Discount or Prompt Payment Policy).

III. ນະໂຍບາຍ

A. ນະໂຍບາຍນີ້ໄດ້ຖືກກຳນົດຂຶ້ນເພື່ອຫຼຸດຄ່າດູແລມູວນິທິ 100% ໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່:

1. ມີລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຢູ່ທີ່ ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ 400 ເປີເຊັນຂອງລະດັບ FPL.
2. ຕ້ອງການໄດ້ຮັບການດູແລສຸກເສີນ.
3. ອາໄສຢູ່ໃນຂົງເຂດການບໍລິການຂອງ UCDH ດັ່ງທີ່ກຳນົດຢູ່ໃນເອກະສານຊ້ອນທ້າຍ 4, ແລະ
4. ບໍ່ມີປະກັນໄພ, ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງບຸກຄົນທີສາມ ຫຼື ມີຄ່າດູແລສຸກເສີນທີ່ສູງ.

B. ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການພິສູດວ່າມີຄວາມຈຳເປັນດ້ານການເງິນ ອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບ ຖ້າວ່າພວກເຂົາມີເງື່ອນໄຂຕາມຂໍ້ກຳນົດຂອງຄົນເຈັບ Charity Care ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີມູນຄ່າການປິ່ນປົວສູງ (High Medical Cost) ດັ່ງທີ່ລະບຸໄວ້ຢູ່ໃນພາກ IV, ລຸ່ມນີ້.

C. ນະໂຍບາຍນີ້ ອະນຸຍາດໃຫ້ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນທີ່ບໍ່ເກີດຂຶ້ນເປັນປະຈຳຂອງເງິນແຮງທີ່ເປັນຄ່າດູແລດ້ານການແພດຂອງຄົນເຈັບ ໂດຍອີງໃສ່ການພິຈາລະນາຄວາມຈຳເປັນດ້ານການເງິນຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນ ໂດຍອີງຕາມຕາມທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້. ນະໂຍບາຍ ແລະ ເກນການກວດສອບດ້ານການເງິນນີ້ ຕ້ອງຖືກນຳໃຊ້ຢ່າງສອດຄ່ອງກັບທຸກ ກໍລະນີຢູ່ໃນ UCDH. ຖ້າການນຳໃຊ້ນະໂຍບາຍນີ້ ຂັດແຍ່ງກັບສັນຍາຂອງຜູ້ຈ່າຍ ຫຼື ເງື່ອນໄຂຂອງການ ຄຸ້ມຄອງ ໃຫ້ປຶກສາກັບທີປຶກສາດ້ານກົດໝາຍຂອງ UCDH.

D. ນະໂຍບາຍນີ້ບໍ່ລວມເອົາ ການບໍລິການຕ່າງໆ ທີ່ບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນດ້ານການແພດ ຫຼື ບໍລິການດ້ານສຸກເສີນທີ່ອອກບິນແຍກຕ່າງຫາກ ໂດຍມີການຍົກເວັ້ນບໍລິການກ່ຽວກັບສຸກເສີນຂອງທ້ອງຖານສຸກເສີນ.

E. ນະໂຍບາຍນີ້ຈະບໍ່ໄດ້ນຳໃຊ້ ຖ້າວ່າຄົນເຈັບຝ່າຍທີ່ຮັບຜິດຊອບ ໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ບໍ່ຖືກຕ້ອງກ່ຽວກັບສິດດ້ານການເງິນ ຫຼື ຖ້າວ່າຄົນເຈັບຝ່າຍທີ່ຮັບຜິດຊອບ ບໍ່ສາມາດໃຊ້ທຸກຄວາມພະຍາຍາມໃນການສະໝັກ ແລະ ຮັບເອົາຜົນປະໂຫຍດຈາກປະກັນໄພທີ່ຮຸບຮົ່ວເປັນຜູ້ອຸປະຖຳ ຊຶ່ງພວກເຂົາອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບ.

IV. ຂໍ້ກຳນົດ

A. ຈຳນວນເງິນປົກກະຕິທີ່ອອກບິນໃຫ້ (AGB Amounts Generally Billed)– ຈຳນວນເງິນສູງສຸດທີ່ອອກບິນໂດຍ UC Davis Health ໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (Financial Assistance), ດັ່ງທີ່ລະບຸໄວ້ຢູ່ໃນນະໂຍບາຍນີ້. UC Davis Health ກຳນົດ AGB ໂດຍການໃຊ້ວິທີທີ່ ອະນຸຍາດໂດຍກົດລະບຽບຂອງຮຸບຮົ່ວຂອງຮຸບຮົ່ວກາງ ມີຊື່ວ່າ ວິທີ “ຄວາມຄາດຫວັງຂອງເມດິແຄັ (Medicare Prospective)”. ວິທີທີ່ຄາດຫວັງ ແມ່ນຕ້ອງການໃຫ້ສູນປະເມີນຈຳນວນເງິນທີ່ຈະຖືກຈ່າຍໂດຍ Medicare ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ ຫຼື ການດູແລທີ່ຈຳເປັນດ້ານການແພດອື່ນໆ ຄືກັບວ່າ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບສິດຂອງ FAP ໄດ້ຮັບຜົນ ປະໂຫຍດຈາກການບໍລິການທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຂອງ Medicare. ຄ່າສັບ “ບໍລິການພຣີຂອງ Medicare” ລວມມີ ປະກັນສຸກເສີນທີ່ມີຢູ່ພາຍໃຕ້ພາກ A ແລະ B ຂອງ Medicare ໃນຫົວເລື່ອງ XVII ຂອງກົດໝາຍວ່າ ດ້ວຍປະກັນສັງຄົມ (Social Security Act) (42 U.S.C. 1395c ຫາ 1395w-5) ແລະ ບໍ່ແມ່ນແຜນປະກັນສຸກເສີນທີ່ຖືກຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ ຜົນປະໂຫຍດຂອງ Medicare.

B. ໜີ້ເສຍ–ໜີ້ເສຍ ເກີດມາຈາກການບໍລິການໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ຖືກພິຈາລະນາໂດຍ UCDH, ໂດຍມີຄວາມພະຍາຍາມໃນການຕັບເງິນຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ, ຈະສາມາດແຕ່ງຕັ້ງການຈ່າຍຄ່າໃບບິນທັງໝົດຫຼືບາງສ່ວນ.

C. ຄົນເຈັບທີ່ຢູ່ໃນການດູແລຂອງມູລນິທິ (Charity Care Patient)--ຄົນເຈັບທີ່ຢູ່ໃນການດູແລຂອງມູລນິທິ ແມ່ນຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມສາມາດຈ່າຍໄດ້ດ້ວຍຕົວເອງ ຫຼື ຄົນເຈັບທີ່ມີຄ່າປິ່ນປົວສູງ.

D. ເງື່ອນໄຂໃນການດູແລສຸກເສີນ (Emergent Medical Condition)-- ຖືກກຳນົດເປັນ ເງື່ອນໄຂດ້ານການແພດ ທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນຢ່າງຊັດເຈນດ້ວຍຕົວມັນເອງ ດ້ວຍອາການກະທັນຫັນຂອງຄວາມຮຸນແຮງທີ່ພຽງພໍ, ລວມທັງ ອາການເຈັບທີ່ຮຸນແຮງ, ສະນັ້ນ ການຂາດຄວາມເອົາໃຈໃສ່ໃນການດູແລສຸກເສີນພາບທັນທີ ຄາດວ່າຈະສາມາດ ເຮັດໃຫ້ມີບັນຫາດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ:

1. ເຮັດໃຫ້ຄົນເຈັບຢູ່ໃນສະພາບທີ່ມີອັນຕະລາຍດ້ານສຸຂະພາບທີ່ຮ້າຍແຮງ.
2. ເຮັດໃຫ້ໜ້າທີ່ການເຮັດວຽກໃນຮ່າງກາຍໄດ້ຮັບການສູນເສຍຢ່າງຮ້າຍແຮງ.
3. ການເຮັດໜ້າທີ່ຜິດປົກກະຕິທີ່ຮ້າຍແຮງຂອງອະໄວຍະວະ ຫຼື ອົງປະກອບໃດໜຶ່ງໃນຮ່າງກາຍ

E. ໜັງສືບັນທຶກສຸກເສີນ-- ແມ່ນທ່ານໝໍ ແລະ ໜັງສືຜ່າຕັດທີ່ມີໃບຢັ້ງຢືນ ຢູ່ໃນ ພາກທີ 2 (ເລີ່ມດັ້ງໂດຍ ພາກ 2000 ຂອງທຸລະກິດ ແລະ ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍອາຊີບ (Professions Code) ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບໜັງສືຮັບຮອງຈາກໂຮງໝໍ ແລະ ລວມທັງ ການວ່າຈ້າງ ຫຼື ມີສັນຍາໂດຍໂຮງໝໍ ເພື່ອໃຫ້ບໍລິການດ້ານການແພດສຸກເສີນໃນພະແນກສຸກເສີນຂອງໂຮງໝໍ. ຍົກເວັ້ນ "ແພດສຸກເສີນ" ຈະບໍ່ປະກອບດ້ວຍແພດຊ່ວຍຊາຍຜູ້ທີ່ຖືກເອີ້ນເຂົ້າໄປໃນພະແນກສຸກເສີນຂອງໂຮງໝໍ ຫຼື ຜູ້ທີ່ແມ່ນພະນັກງານ ຫຼື ໄດ້ຮັບສິດທິພິເສດຢູ່ໂຮງໝໍນອກຫ້ອງສຸກເສີນ. ໜັງສືບັນທຶກສຸກເສີນທີ່ໃຫ້ບໍລິການໃນພະແນກສຸກເສີນແມ່ນໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຈາກນະໂຍບາຍນີ້.

F. ການເຄື່ອນໄຫວເພື່ອເກັບເງິນພິເສດ (ECA, Extraordinary Collection Action)-- ລາຍຊື່ຂອງກິດຈະກຳ ຕ່າງໆໃນການເກັບເງິນ, ດັ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸໄວ້ໃນ IRS ແລະ ກົມຄັງເງິນ (Treasury), ຊຶ່ງບັນດາອົງກອນດູແລ ສຸຂະພາບຕ່າງໆ ອາດຈະໃຊ້ພຽງແຕ່ກັບບຸກຄົນທີ່ໄດ້ຮັບລາຍຈ່າຍໃນການດູແລ ຫຼັງຈາກໃຊ້ຄວາມພະຍາຍາມທີ່ ສົມເຫດສົມຜົນໃນການຕັດສິນໃຈວ່າ ບຸກຄົນດັ່ງກ່າວມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.

1. ໃສ່ສິດໃນການຄອບຄອງຊັບສິນຂອງຄົນອື່ນເຂົ້າໄປໃນຊັບສິນຂອງບຸກຄົນໃດໜຶ່ງ.
2. ອິດອະສັງຫາລິມະຊັບ.
3. ອິດ ຫຼື ເອົາບັນຊີທະນາຄານຂອງບຸກຄົນ ຫຼື ຊັບສິນຂອງບຸກຄົນອື່ນ.
4. ເລີ່ມການດຳເນີນຄະດີກ່ຽວກັບພົນລະເມືອງຕໍ່ບຸກຄົນໜຶ່ງ ຫຼື ໜາຍສານເພື່ອຈັບກຸມພົນລະເມືອງ.
5. ເປັນສາຍເຫດໃຫ້ຄົນຖືກຈັບກຸມ.
6. ດັດແກ້ຄ່າແຮງງານ.
7. ລາຍງານຂໍ້ມູນກົງກັນຂ້າມຕໍ່ຕົວແທນສິນເຊື້ອ.
8. ຖ່ວງເວລາ ຫຼື ປະຕິເສດ ການດູແລທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນດ້ານການແພດ ຍ້ອນວ່າບໍ່ຈ່າຍຄ່າໃບບິນສຳລັບການດູແລທີ່ໄດ້ຈັດຫາໃຫ້ກ່ອນໜ້ານີ້ ພາຍໃຕ້ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ/ນະໂຍບາຍການດູແລຂອງມູວນິທິຂອງ UCDH.
9. ຕ້ອງການຈ່າຍເງິນກ່ອນຈະໃຫ້ການດູແລທີ່ຈຳເປັນດ້ານການແພດ ຍ້ອນ ໃບບິນທີ່ຄ້າງຈ່າຍສຳລັບການດູແລທີ່ໄດ້ຈັດຫາໃຫ້ກ່ອນໜ້ານີ້.

- G. ລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງຮູບບານກາງ (FPL) – ຄູ່ມືກ່ຽວກັບຄວາມທຸກຍາກ ໄດ້ມີການປັບປຸງເປັນແຕ່ລະ ໄລຍະໃນລາຍການລົງທະບຽນຂອງຮູບບານກາງ (Federal Register) ໂດຍພະແນກບໍລິການສຸຂະພາບ ແລະ ບຸກຄະລາກອນຂອງສະຫະຣັຖ (U.S. Department of Health and Human Services), ຊຶ່ງໄດ້ເຜີຍແຜ່ຢູ່ <http://aspe.hhs.gov/poverty>
- H. ຄົນເຈັບທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການປິ່ນປົວສູງ-ຄົນເຈັບທີ່ມີຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃນການປິ່ນປົວສູງ (High Medical Cost) ໄດ້ຖືກກຳນົດໄວ້ດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້:
 1. ບໍ່ໄດ້ຈ່າຍດ້ວຍຕົວເອງ (ມີການຄຸ້ມຄອງບຸກຄົນທີສາມ)
 2. ລາຍໄດ້ໃນຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບຕໍ່າກວ່າ ຫຼື ຢູ່ທີ່ 400% ຂອງ FPL
 3. ເງິນແຮທີ່ໃຊ້ເປັນຄ່າປິ່ນປົວສຸຂະພາບໃນຊ່ວງກ່ອນສິບສອງ⁽¹²⁾ເດືອນ(ບໍ່ວ່າຈະຈ່າຍຢູ່ໃນຫຼືຢູ່ນອກໂຮງໝໍ) ເກີນ 10% ຂອງລາຍໄດ້ໃນຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ.
 4. ຄົນເຈັບບໍ່ໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດຍ້ອນການຄຸ້ມຄອງຂອງບຸກຄົນທີສາມສຳລັບການບໍລິການທີ່ມີບິນອອກໄປ.
- I. ການບໍລິການທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນດ້ານການແພດ-ການບໍລິການຫຼືການປິ່ນປົວທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນດ້ານການແພດ ແມ່ນສິ່ງໜຶ່ງທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນແນ່ນອນໃນການປິ່ນປົວ ຫຼື ບົ່ງມະຕິພະຍາດຂອງຄົນເຈັບ ແລະ ສາມາດມີ ຜົນກະທົບໃນແຈ້ງລົບຕໍ່ເງື່ອນໄຂຂອງຄົນເຈັບ, ຄວາມເຈັບປ່ວຍ ຫຼື ອາການປ່ວຍໄຂ້ ຖ້າວ່າຖືກລະເລີຍ, ແລະ ບໍ່ໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາວ່າເປັນທາງເລືອກ ຫຼື ການສັນຍະກຳ ຫຼື ການປິ່ນປົວ.
- J. ຜູ້ຈັດຫາການບໍລິການທີ່ບໍ່ເຂົ້າຮ່ວມ-ຜູ້ຊ່ວຍຊານດ້ານການສັນຍະກຳເດັກນ້ອຍຂອງສະຫະພັນສຸຂະພາບຊັດເຕີ (Sutter Health Foundation Children's Surgical Specialists) ໃຫ້ບໍລິການຢູ່ສູນ UC Davis Health ແລະ ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບນະໂຍບາຍນີ້.
- K. ຜູ້ຈັດຫາທີ່ເຂົ້າຮ່ວມ-UC Davis Health ທຸກແຫ່ງ ແມ່ນປະຕິບັດນະໂຍບາຍນີ້ ນອກຈາກນັ້ນ, ແພດທຸກຄົນທີ່ຢູ່ໃນກຸ່ມ UC Davis Medical Group ແລະ ເຄືອຂ່າຍດູແລເບື້ອງຕົ້ນ (Primary Care Network) ແມ່ນປະຕິບັດຕາມນະໂຍບາຍນີ້.
- L. ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ-ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີອາຍຸ 18 ປີ ແລະ ແຕກກ່ວາ, ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບທີ່ເປັນຄູ່ສົມຮົດ ຂອງພວກເຂົາ, ຜົວ/ເມຍທີ່ຢູ່ໃນບ້ານດຽວກັນ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ຢູ່ໃນການດູແລທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ, ບໍ່ວ່າຈະຢູ່ໃນບ້ານ ຫຼື ບໍ່ກໍ່ຕາມ. ສຳລັບຜູ້ທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 18 ປີ, ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ ລວມມີ: ພໍ່ແມ່, ຍາດພໍ່ນ້ອງຜູ້ທີ່ດູແລ ແລະ ເດັກນ້ອຍຄົນອື່ນທີ່ມີອາຍຸຕໍ່າກວ່າ 21 ປີ ຂອງພໍ່ແມ່ ຫຼື ຍາດພໍ່ນ້ອງຜູ້ດູແລ.
- M. “ແຜນຈ່າຍເງິນທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ” - ລາຍຈ່າຍປະຈຳເດືອນທີ່ມີມູນຄ່າບໍ່ເກີນ 10 ເປີເຊັນ ຂອງລາຍໄດ້ໃນ ຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບເປັນເວລາໜຶ່ງເດືອນ, ບໍ່ລວມ ການຫັກລາຍຈ່າຍທີ່ຈຳເປັນໃນການດຳລົງຊີວິດ “ລາຍຈ່າຍ ທີ່ຈຳເປັນໃນການດຳລົງຊີວິດ” ໝາຍເຖິງລາຍຈ່າຍໃດໜຶ່ງດັ່ງຕໍ່ໄປນີ້ຊຶ່ງມີຈຸດປະສົງຢູ່ໃນພາກອ່ອນນີ້: ຄ່າເຊົ່າ ຫຼື ລ່າຍຈ່າຍກ່ຽວກັບເຮືອນ ແລະ ການບຳລຸງຮັກສາ, ການສະໜອງອາຫານ ແລະ ຄົວເຮືອນ, ຄ່ານຳຄ່າໄຟ ແລະ ຄ່າໂທລະສັບ, ເຄື່ອງນຸ່ງຫົ່ມ, ລາຍຈ່າຍຄ່າດູແລສຸຂະພາບ ແລະ ປົວແຂ້ວ, ປະກັນໄພ, ໂຮງຮຽນ ຫຼື ດູແລເດັກນ້ອຍ, ການອຸປະຖຳເດັກນ້ອຍ ຫຼື ຄູ່ສົມຮົດ, ການເດີນທາງ ແລະ ລາຍຈ່າຍກ່ຽວກັບພາຫະນະ, ລວມທັງ ປະກັນໄພ, ນ້ຳມັນ, ແລະ ຄ່າສ້ອມແປງ, ຈ່າຍຄ່າງອດ, ຄ່າຊັກເຄື່ອງ ແລະ ອະນາໄມ, ແລະ ລາຍຈ່າຍພິເສດອື່ນໆ.
- N. ຄົນເຈັບທີ່ຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງ-ຄົນເຈັບທີ່ຈ່າຍດ້ວຍຕົນເອງທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຖືກກຳນົດ ດັ່ງລຸ່ມນີ້:

1. ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຂອງບຸກຄົນທີ່ສາມ.
2. ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງ Medi-Cal/Medicaid ຫຼື ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ເໝາະສົມ ແຕ່ເປັນຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງສໍາລັບທຸກການບໍລິການ ຫຼື ຕະຫຼອດໄລຍະທີ່ພັກອາໄສ.
3. ບໍ່ມີອາການເຈັບປ່ວຍທີ່ສາມາດຊົດເຊີຍໄດ້ດ້ວຍຈຸດປະສົງຂອງໂຄງການຮັຖບານ, ການຊົດເຊີຍໃຫ້ຄົນງານ, ປະກັນໄພພາຫະນະທີ່ເປັນເຄື່ອງຈັກ, ປະກັນໄພອື່ນໆ, ຫຼື ຫົນສົນຂອງບຸກຄົນທີ່ສາມ ໂດຍໂຮງໝໍເປັນຜູ້ອອກເອກະສານ ແລະ ພິຈາລະນາ.
4. ລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຄົນເຈັບແມ່ນຕໍ່ກວ່າ ຫຼື ຢູ່ທີ່ 400% ຂອງ FPL.

v. ການສື່ສານກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍຂອງການດູແລຈາກມູລນິທິ ແລະ ນະໂຍບາຍສ່ວນຫຼຸດ

ຄວາມຮັບຜິດຊອບ: ການນອນໂຮງໝໍ, ຫ້ອງສຸກເສີນ, ການຕ້ອນຮັບຄົນເຈັບນອກ, ບໍລິການດ້ານການເງິນໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບ, ຫ້ອງການອອກໃບບິນ

- A. ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການທີ່ຂຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນດ້ວຍໃບບິນຂອງພວກເຂົາທີ່ມີຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍການດູແລຈາກມູລນິທິຂອງໂຮງໝໍ, ລວມທັງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບສິດທິພ້ອມທັງຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ສໍາລັບລູກຈ້າງຂອງໂຮງໝໍ ຫຼື ຫ້ອງການທີ່ຄົນເຈັບອາດຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍເຫຼົ່ານີ້. ໃນເວລາຂອງການບໍລິການ, ແຈ້ງການຕ່າງໆຈະມອບໃຫ້ແກ່ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ປະກົດມີການຄຸ້ມຄອງຂອງ ບຸກຄົນທີ່ສາມ, ໃນເພະແນກຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍ, ຫ້ອງສຸກເສີນ ແລະ ສະຖານທີ່ຕ້ອນຮັບຄົນຄົນເຈັບນອກຂອງໂຮງໝໍອື່ນໆ. ແຈ້ງການຕ່າງໆຄວນຈະມີເປັນພາສາອັງກິດ ແລະ ເປັນພາສາທີ່ສາມາດກຳນົດຢູ່ໃນຂົງເຂດທາງດ້ານທໍລະນີສາດຂອງ UCDH. (ເບິ່ງເອກະສານຄັດຕິດ 4).
- B. ບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ UCDH (UCDH Patient Financial Services) ຈະຈັດພິມນະໂຍບາຍ ແລະ ຝຶກອົບຮົມພະນັກງານກ່ຽວກັບຂັ້ນຕອນຕ່າງໆທີ່ມີຢູ່ ກ່ຽວກັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ.
- C. ແຈ້ງການກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍຂອງການດູແລຈາກມູລນິທິ (Charity Care Policy) ຈະຕິດຢູ່ສະຖານທີ່ທີ່ສາມາດເຫັນໄດ້ງ່າຍທົ່ວໂຮງໝໍ ລວມທັງ ພະແນກສຸກເສີນ, ຫ້ອງການຕ້ອນຮັບຄົນເຈັບ, ຫ້ອງການຕ້ອນຮັບຄົນເຈັບນອກ, ແລະ ພະແນກບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບເປັນພາສາທີ່ລະບຸຢູ່ໃນເຂດດ້ານທໍລະນີສາດຂອງ UCDH.
- D. ນະໂຍບາຍຂອງການດູແລຈາກມູລນິທິ (Charity Care Policy) ຈະມີຢູ່ໃນເວັບໄຊທ໌ຂອງ UC Davis Health ຊຶ່ງເປັນພາສາທີ່ລະບຸຢູ່ໃນເຂດດ້ານທໍລະນີສາດຂອງ UCDH.
- E. ເບິ່ງພາກທີ XI, ການອອກໃບບິນໃຫ້ຄົນເຈັບ (Patient Billing) ແລະ ການເກັບເງິນ (Collection Practices), ພາກ A.

vi. ຂັ້ນຕອນຂອງການໄດ້ຮັບສິດ

ຄວາມຮັບຜິດຊອບ: ການຕ້ອນຮັບຄົນເຈັບການລົງທະບຽນ, ພະແນກສຸກເສີນ, ສະຖານທີ່ຕ້ອນຮັບຄົນເຈັບນອກ, ບ່ອນລົງທະບຽນຕ່າງໆ, ຄລິນິກ, ບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ

- A. ຈະຕ້ອງໃຊ້ທຸກຄວາມພະຍາຍາມເພື່ອກວດສອບວ່າ ຄົນເຈັບທຸກຄົນໄດ້ຖືກກຳນົດວ່າ ບໍ່ມີປະກັນໄພ ຫຼື ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນສໍາລັບການເຂົ້າພັກໂຮງໝໍ, ການເຂົ້າໂຮງໝໍສຸກເສີນ ແລະ ການເຂົ້າໂຮງໝໍ

ຂອງຄົນເຈັບນອກສຳລັບຄວາມສາມາດໃນການຈ່າຍເງິນແລະຫຼືກຳນົດສິດສຳລັບໂຄງການຈ່າຍເງິນລວມທັງການສະເໜີເຫຼົ່ານັ້ນໂດຍຜ່ານ UCDH. ຂໍ້ມູນດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ກວດສອບຈະຖືກຕິດຕາມຢ່າງເໝາະສົມ. ຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ກວດສອບຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການປະມົນສົດຂອງຄົນເຈັບໃນການໄດ້ຮັບ Medi-Cal ຫຼື ການຄຸ້ມຄອງບຸກຄົນທີ່ສາມອື່ນໆ.

- B. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງບຸກຄົນທີ່ສາມ ຈະໄດ້ຖືກກວດສອບດ້ານການເງິນສຳລັບສິດຂອງຮູບແບບໂຄງການຂອງຮູບບານກາງເຊັ່ນດຽວກັບກອງທຶນໃນການດູແລຈາກມູລິນິທິໃນເວລາບໍລິການຫຼືໃກ້ເວລາຂອງການບໍລິການເທົ່າທີ່ສາມາດເປັນໄປໄດ້. ຖ້າຄົນເຈັບບໍ່ລະບຸການຄຸ້ມຄອງໂດຍຜູ້ຈ່າຍທີ່ເປັນບຸກຄົນທີ່ສາມ, ຫຼືຮ້ອງຂໍໃຫ້ມີການຫຼຸດລາຄາຫຼືການດູແລຈາກມູລິນິທິ, ຄົນເຈັບຄວນຈະໄດ້ຮັບຂໍ້ມູນເພື່ອຮູ້ວິທີທີ່ຈະຮັບເອົາໃບສະໝັກສຳລັບໂຄງການ Medi-Cal, ການບໍລິການຂອງເດັກນ້ອຍແຄລິຟໍເນຍ (CCS, California Children's Services) ຫຼືໂຄງການຂອງຮູບບານທີ່ຮູບເຜີຍໃຫ້ທຶນ ກ່ອນຄົນເຈັບອອກຈາກໂຮງໝໍ, ຫ້ອງສຸກເສີນ ຫຼື ສະຖານທີ່ຕ້ອນຮັບຄົນເຈັບນອກອື່ນໆ. ການຮ້ອງຂໍການດູແລຈາກມູລິນິທິ (Charity Care) ອາດຈະຖືກສ້າງຂຶ້ນຢູ່ຈຸດໃດໜຶ່ງກ່ອນ, ໃນຊ່ວງ ຫຼື ສູງສຸດຮອດ 240 ວັນ ນັບຈາກມີແຈ້ງການອອກໃບບິນໃຫ້ຄົນເຈັບອອກຈາກໂຮງໝໍຄັ້ງ ທຳອິດຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການດູແລ. ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ໄດ້ຮັບການດູແລບໍ່ສຸກເສີນ ແມ່ນມີຄວາມຈຳເປັນສະໝັກກ່ອນຈະໄດ້ຮັບການບໍລິການ. ລະດັບຂອງການດູແລຈາກມູລິນິທິທີ່ຖືກຮັບຮອງອາດຈະສາມາດໃຊ້ໄດ້ຮອດສາມເດືອນ.
- C. ຄົນເຈັບທີ່ມີມູນຄ່າດູແລສຸຂະພາບສູງ (High Medical Cost) ທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງຂອງບຸກຄົນທີ່ສາມ ຈະຖືກກວດສອບໂດຍທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນ (Financial Counselor) ໃນພະແນກຮັບຕ້ອນຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍ (Admitting Department) ຫຼື ບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ (Patient Financial Services) ເພື່ອ ຕັດສິນວ່າພວກເຂົາເໝາະສົມເປັນຄົນເຈັບທີ່ມີຄ່າດູແລສຸຂະພາບສູງຫຼືບໍ່ (High Medical Cost). ອີງຕາມການຮ້ອງຮຽນຂອງຄົນເຈັບເພື່ອຢາກຫຼຸດຄ່າດູແລຈາກມູລິນິທິ, ຄົນເຈັບຈະຖືກແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ວ່າຜູ້ກ່ຽວມີການໄດ້ຮັບຄ່າດູແລສຸຂະພາບສູງ (High Medical Cost) ແລະ ຄວາມຈຳເປັນໃນການຈັດຫາໃບຮັບເງິນ ຖ້າເຫັນວ່າໄດ້ມີບໍລິການຮຽກເກັບເງິນ ຈາກຜູ້ຈັດຫາບໍລິການບ່ອນອື່ນໃນສິບສອງເດືອນທີ່ຜ່ານມາ. ຂຶ້ນກັບຄົນເຈັບຈະຕັດສິນໃຈວ່າ ພວກເຂົາເຊື່ອວ່າ ພວກເຂົາອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບເງິນຈາກມູລິນິທິຫຼືບໍ່ ແລະ ຕ້ອງການສະໝັກຫຼືບໍ່. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໂຮງໝໍຕ້ອງຮັບປະກັນວ່າທຸກຂໍ້ມູນທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບນະໂຍບາຍການດູແລຈາກມູລິນິທິ (Charity Care Discount Policy) ແມ່ນໄດ້ສະໜອງໃຫ້ຄົນເຈັບ.
- D. ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບທຸກຄົນຕ້ອງສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອຜ່ານຮູບແບບ, ຄາວຕີ້ ແລະ ໂຄງການອື່ນໆກ່ອນທີ່ກອງທຶນໃນການດູແລຈາກມູລິນິທິ ຈະຖືກພິຈາລະນາ. ຖ້າຖືກປະຕິເສດ, UC Davis Health ຕ້ອງໄດ້ຮັບສຳເນົາເອກະສານປະຕິເສດ. ເມື່ອບໍ່ສາມາດຜ່ານຂະບວນການສະໝັກ ຫຼື ຈັດຫາເອກະສານທີ່ຕ້ອງການສາມາດຖືກພິຈາລະນາຢູ່ໃນການຕັດສິນ. ເມື່ອຄົນເຈັບບໍ່ມີຄວາມຕ້ອງການທີ່ຈະໃຫ້ຄວາມຮ່ວມມືອາດຈະເຮັດໃຫ້UCDH ປະຕິເສດໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ.
- E. ແບບຟອມຂໍ້ມູນດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ (Patient Financial Information) (ເບິ່ງເອກະສານຄັດຕິດ 2) ໄດ້ຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອກຳນົດຄວາມສາມາດຂອງຄົນເຈັບທີ່ຈະຈ່າຍເງິນຄ່າບໍລິການໃຫ້ທີ່ UCDH ແລະ ຫຼື ພິຈາລະນາຄວາມສາມາດທີ່ເປັນໄປໄດ້ຂອງຄົນເຈັບສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງຮູບແບບຟອມນີ້ຈະຍັງຖືກນຳໃຊ້ເຊັ່ນກັນເພື່ອດຳເນີນການຕາມການຮ້ອງຮຽນສຳລັບການສະໜັບສະໜູນການສິດສອນກ່ຽວກັບຄວິນິກ (Clinical Teaching Support) ແລະ ສຳລັບການທົບທວນທຶນໃນການດູແລຈາກມູລິນິທິ.

- F. ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພທຸກຄົນ ຈະຖືກສະເໜີໃຫ້ຮັບໂອກາດໃຫ້ຂຽນຟອມຂໍ້ມູນດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ (Patient Financial Information Form). ແບບຟອມນີ້ໃຫ້ເປັນພາສາອັງກິດ ແລະ ເປັນພາສາທີ່ຖືກກຳນົດ ໂດຍຂອບເຂດດ້ານທໍລະນີວິທະຍາຂອງ UCDC.
- G. ການກວດສອບດ້ານການເງິນຂອງການຫັກເງິນຄ່າດູແລຈາກມູນນິທິ (Charity Care Discount) ແລະ ການກວດສອບລາຍໄດ້ ຈະດຳເນີນໂດຍທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນ (Financial Counselors) ໃນພະແນກຕ້ອນຮັບຄົນເຈັບນອນໂຮງໝໍ (Admitting Department) ແລະ ບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ (Patient Financial Services). ມັນແມ່ນຄວາມຮັບຜິດຊອບຂອງຄົນເຈັບໃນການຮ່ວມມືຂະບວນການເກັບກຳຂໍ້ມູນ.
- H. ຂໍ້ມູນສະເພາະຂອງຄົນເຈັບ ຈະຖືກຈັດຫາໃຫ້ກັບ ຄາວຕີ້ ແລະ ຮັຖ ໂດຍປະຕິບັດຕາມຄູ່ມືຂອງຄາວຕີ້ ແລະ ຮັຖ ສຳລັບການພິຈາລະນາສິດ.
- I. ນະໂຍບາຍນີ້ ໃຊ້ກັບຄົນເຈັບທີ່ຢູ່ໃນໂຮງໝໍ, ພະແນກຄົນເຈັບນອກ ແລະ ແພດໝໍຂອງ UCDC. ແພດໝໍຜູ້ທີ່ຈັດຫາຄວາມຈຳເປັນດ້ານການແພດ ແລະ ບໍລິການສຸກເສີນຢູ່ໂຮງໝໍ ແມ່ນໄດ້ຖືກຄຸ້ມຄອງໂດຍ FAP. UCDC ມີລາຍຊື່ຂອງແພດຢູ່ໃນ <http://www.ucdmc.ucdavis.edu>.

VII. ສິດສຳລັບການດູແລຈາກມູນນິທິ 100 ເປີເຊັນ

- A. ການກວດພະຍາດປອດອັກເສບ Covid-19
 - 1. ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ໄດ້ຮັບການກວດພະຍາດປອດອັກເສບ Covid-19 ຢູ່ UCDC.
- B. ຫລື ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່:
 - 1. ມີລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວ ຕໍ່າກວ່າ ຫຼື ເທົ່າກັບ 400% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງຮັຖບານກາງ (FPL).
 - 2. ຕ້ອງການໄດ້ຮັບການດູແລສຸກເສີນ.
 - 3. ອາໄສຢູ່ໃນເຂດບໍລິການຫຼັກຂອງ UCDC ດັ່ງທີ່ລະບຸໄວ້ໃນເອກະສານຄັດຕິດ 4.
 - 4. ບໍ່ມີປະກັນໄພ, ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອແກ່ບຸກຄົນທີ່ສາມຫຼືເປັນຄົນເຈັບທີ່ມີມູນຄ່າດູແລດ້ານການແພດສູງ ຈະຖືກຍືດໃຫ້ໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດໃນການດູແລຈາກມູນນິທິ 100 ເປີເຊັນ ສຳລັບບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບໄປແລ້ວ.
 - 5. ຖ້າບໍ່ສາມາດຕິດຕໍ່ຫາຄົນເຈັບ, ກ່ອນຈະຖືກແນະນຳໃຫ້ໄປໃຊ້ຕົວແທນຂ້າງນອກໃນການເກັບເງິນ, ຈະຕ້ອງມີການທົບທວນຂອງ Experian ໃຫ້ສຳເລັດກ່ອນ. ຖ້າວ່າສະພາບດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບໄດ້ຕາມແຜນຂອງພະແນກການດູແລຈາກມູນນິທິຂອງພວກເຮົາ, ການຫຼຸດຄ່າການດູແລຈາກມູນນິທິອາດຈະສາມາດຂະຫຍາຍຕົວໃຫ້ໄດ້.
- C. ການກວດສອບລາຍໄດ້ຢ່າງເປັນທາງການ ປະກອບດ້ວຍການທົບທວນລາຍໄດ້ ແລະ ຊັບສິນຂອງຄົນເຈັບ.
- D. ແບບຟອມຂໍ້ມູນດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ (Patient Financial Information) ຄວນຈະຂຽນໃຫ້ສຳເລັດສຳລັບຄົນເຈັບທຸກຄົນທີ່ຕ້ອງການໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດຈາກມູນນິທິ.

E. ມາດຕະການ ແລະ ຂັ້ນຕ້ອນໃນການພິຈາລະນາສິດທິຂອງຄົນເຈັບໃນການໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດຈາກການດູແລຈາກມູລນິທິ 100 ເປີເຊັນ ແມ່ນມີດັ່ງລຸ່ມນີ້:

1. ລາຍໄດ້ຂອງຄອບຄົວຄົນເຈັບ ໄດ້ຖືກພິສູດວ່າບໍ່ເກີນ 400% ຂອງ FPL ດ້ວຍການປະກອບ ເອກະສານໃບອາກອນຂອງຮູບບານກາງລ້າສຸດ ຫຼື ຫົວຂໍ້ວນຈ່າຍແຊັກລ້າສຸດ.
2. \$10,000 ທຳອິດຂອງຊັບສິນທີ່ເປັນເງິນ (ທຶນໝູນວຽນ) ແມ່ນໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ.
3. 50 ເປີເຊັນ ຂອງຊັບສິນທີ່ເປັນເງິນທັງໝົດ (ທຶນໝູນວຽນ) ເກີນກວ່າ \$10,000 ແມ່ນໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນ.
4. ບັນຊີກະສຽນອາຍຸ ແລະ ບໍລິການລາຍຮັບພາຍໃນ (IRS, Internal Revenue Service) ໄດ້ກຳນົດຖືກຜ່ອນຜັນ ແຜນການຊົດເຊີຍ (ທັງມີຄວາມເໝາະສົມ ແລະ ບໍ່ມີຄວາມເໝາະສົມ) ບໍ່ຖືກພິຈາລະນາ ວ່າເປັນຊັບສິນທີ່ເປັນເງິນ ແລະ ຖືກຍົກເວັ້ນຈາກການພິຈາລະນາ.
5. ຊັບສິນທີ່ຢູ່ເໜືອຈຳນວນທີ່ໄດ້ຮັບການຍົກເວັ້ນຕາມກົດໝາຍ ຈະຖືກພິຈາລະນາວ່າເກີນຊັບສິນທີ່ ສາມາດອະນຸຍາດໃຫ້ ແລະ ອາດຈະເຮັດໃຫ້ຖືກປະຕິເສດສ່ວນຫຼຸດສຳລັບການດູແລຈາກມູລນິທິ.
6. ຄົນເຈັບທີ່ມີມູນຄ່າດູແລສະພາບສູງ (High Medical Cost) ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງບຸກຄົນທີສາມ ຊຶ່ງເປັນຜູ້ທີ່ຕ່ຳກວ່າ 400 ເປີເຊັນຂອງ FPL ດ້ວຍມູນຄ່າດ້ານການແພດເກີນ 10 ເປີເຊັນ ຂອງລາຍ ໄດ້ປະຈຳປີໃນຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ, ແລະ ຜູ້ທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ ຊຶ່ງເຮັດໃຫ້ມີຜົນສະທ້ອນຕໍ່ການຄຸ້ມຄອງຂອງບຸກຄົນທີສາມໃນຄຳບໍລິການທີ່ອອກໃບບິນໄປໃຫ້ ຈະຖືກ ຂະຫຍາຍເວລາສ່ວນຫຼຸດການດູແລຈາກມູລນິທິ 100 ເປີເຊັນ ສຳລັບການບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບໄປແລ້ວ.
7. ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີຄຸນສົມບັດໄດ້ຮັບການດູແລຈາກມູລນິທິ 100 ເປີເຊັນ ບົນພື້ນຖານຂອງມູນຄ່າດ້ານການ ແພດທີ່ສູງ ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດຈາກການດູແລຈາກມູລນິທິດັ່ງກ່າວ ກໍ່ຕໍ່ເມື່ອພວກເຂົາບໍ່ໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດ ຍ້ອນການຄຸ້ມຄອງຂອງບຸກຄົນທີສາມ ສຳລັບຄຳບໍລິການທີ່ອອກໃບບິນໃຫ້.
8. ຄົນເຈັບທີ່ມີມູນຄ່າດ້ານການແພດທີ່ສູງ (High Medical Cost) ຈະຖືກປະເມີນເປັນລາຍເດືອນ ສຳລັບການພິຈາລະນາດ້ານສິດ ແລະ ສະພາບຂອງພວກເຂົາຈະສາມາດໃຊ້ໄດ້ໃນເດືອນລ້າສຸດ ຫຼື ການບໍລິການໃນເດືອນລ້າສຸດ ຊຶ່ງມີຜົນຍ້ອນຫຼັງສຳລັບການບໍລິການສິບສອງເດືອນ.
9. ການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບອາດຈະ -- ຢູ່ພາຍໃຕ້ສະພາບການທີ່ບໍ່ປົກກະຕິ -- ຂະຫຍາຍ ການດູແລຈາກມູລນິທິ ໃຫ້ບຸກຄົນທີ່ຈະບໍ່ເໝາະສົມໄດ້ຮັບການດູແລຈາກມູລນິທິພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້. ເມື່ອມີການໃຫ້ລາງວັນດັ່ງກ່າວນັ້ນ, ສະພາບການທີ່ບໍ່ເປັນປົກກະຕິ ສະແດງໃຫ້ເຫັນການມອບລາງວັນ ການດູແລຈາກມູລນິທິ ທີ່ເປັນເອກະສານແບບເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ຖືກເກັບຮັກສາໄວ້ໃນພາຍເອກະສານທີ່ແຍກອອກຕ່າງໜັກໃນການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ.

VIII. ຂະບວນການທົບທວນ

ຄວາມຮັບຜິດຊອບ: ການຕ້ອນຮັບ/ການລົງທະບຽນ ແລະ ບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ

A. ເງື່ອນໄຂຂ້າງເທິງນັ້ນຈະຖືກທົບທວນ ແລະ ຖືກນຳໃຊ້ໃຫ້ສອດຄ່ອງຕະຫຼອດການດຳເນີນງານຂອງ UCDH ໃນການຕັດສິນໃນແຕ່ລະກໍລະນີຂອງຄົນເຈັບ.

- B. ຂໍ້ມູນທີ່ໄດ້ຮວບຮວມຢູ່ໃນແບບຟອມການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ (Patient Financial Assistance) ອາດຈະຖືກຍົກໃບໂດຍ UCDH. ການສະລະສິດ ຫຼື ການອະນຸມັດ ອາດຈະມີຄວາມຈຳເປັນ ຕ້ອງອະນຸຍາດໃຫ້ໂຮງໝໍເອົາຂໍ້ມູນບັນຊີຈາກສະຖາບັນການເງິນ ຫຼື ສະຖາບັນການຄ້າໃດໜຶ່ງ ຫຼື ນິຕິບຸກຄົນອື່ນທີ່ມີ ຫຼື ເກັບຮັກສາຊັບສິນທີ່ເປັນເງິນສົດ ເພື່ອຍົກໃບມູນຄ່າຂອງພວກເຂົາ. ລາຍເຊັນຂອງຄົນເຈັບຢູ່ໃນ ແບບຟອມຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ (Patient Financial Assistance) ຈະຢັ້ງຢືນວ່າ ຂໍ້ມູນທີ່ບັນຈຸຢູ່ໃນແບບຟອມ ແມ່ນຖືກຕ້ອງ ແລະ ສົມບູນ.
- C. ຄົນເຈັບຜູ້ໃດຜູ້ໜຶ່ງ ຫຼື ຕົວແທນດ້ານກົດໝາຍຂອງຄົນເຈັບ ຜູ້ທີ່ຮ້ອງຂໍເອົາສ່ວນຫຼຸດຈາກການດູແລຈາກມູລນິທິ ເຊິ່ງຢູ່ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍນີ້ ຈະຕ້ອງໃຊ້ທຸກຄວາມພະຍາຍາມໃນການຈັດຫາເອກະສານມາໃຫ້ໂຮງໝໍ ເພື່ອ ຍົກໃບລາຍໄດ້ແລະການຄຸ້ມຄອງຜົນປະໂຫຍດດ້ານສຸຂະພາບທຸກຢ່າງ ເມື່ອບໍ່ສາມາດຊອກຫາຫຼັກຖານ ມາຍັງຢືນໄດ້ ຈະເຮັດໃຫ້ການດູແລຈາກມູລນິທິ ປະຕິເສດສ່ວນຫຼຸດໃຫ້.
- D. ການໄດ້ຮັບສິດຈະຖືກພິຈາລະນາພື້ນຖານຂອງລາຍໄດ້ໃນຄອບຄົວຂອງຄົນເຈັບ ລວມທັງ ຊັບສິນທີ່ເປັນເງິນ ດັ່ງທີ່ໄດ້ລະບຸຢູ່ໃນ ກຸ່ມໃບບິນ 774 (Assembly Bill 774), ກົດໝາຍວ່າດ້ວຍສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພ ພາກທີ 127400 et al, ນະໂຍບາຍດ້ານລາຄາທີ່ຍຸດຕິທຳຂອງໂຮງໝໍ.
- E. ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການເງິນຂອງຄົນເຈັບ ມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງມີໃນທຸກຄັ້ງທີ່ຄົນເຈັບເຂົ້າໂຮງໝໍ ແລະ ສາມາດໃຊ້ໄດ້ ສຳລັບການເຂົ້າໂຮງໝໍຄັ້ງລຳສຸດ ບວກກັບຫົນຄ້າງຈ່າຍອື່ນໆຂອງຄົນເຈັບໃນເວລາຂອງການພິຈາລະນາ UCDH. ໃບສະໝັກຂອງຄົນເຈັບທີ່ນອນໃນໂຮງໝໍສາມາດຖືກໃຊ້ເພື່ອພິຈາລະນາສ່ວນຫຼຸດການດູແລຈາກມູລນິທິ ສຳລັບຄົນເຈັບນອກ. ການສະໝັກຂໍກວດສອບດ້ານການເງິນສຳລັບການບໍລິການຂອງຄົນເຈັບນອກ ແມ່ນສາ ມາດໃຊ້ໄດ້ໃນໄລຍະເວລາສາມເດືອນໃນປະຕິທິນ ເລີ່ມຈາກເດືອນພິຈາລະນາການໄດ້ຮັບສິດ ແລະ ຫຸ້ນສິນດ້ານ ການເງິນຂອງຄົນເຈັບອື່ນຢູ່ UCDH ໃນເວລາມີການພິຈາລະນາ.
- F. ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ເປັນຄົນທີ່ບໍ່ມີບ້ານ ຫຼື ສິ້ນສຸດໃນເວລາເຂົ້າໂຮງໝໍທີ່ UCDH ແລະ ຫຼື ມີການດູແລຈາກແພດຫ້ອງສຸກເສີນ ແລະ ບໍ່ມີແຫຼ່ງທຶນ ຫຼື ຜູ້ຮັບຜິດຊອບ ຫຼື ຊັບສິນທີ່ອາດຈະເຮັດໃຫ້ໄດ້ຮັບສິດສຳລັບການດູແລຈາກ ມູລນິທິ ເຖິງວ່າການສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນໄດ້ສິ້ນສຸດລົງກໍຕາມ. ທຸກກໍລະນີທີ່ໄດ້ກ່າວມາຕ້ອງ ໄດ້ຖືກຮັບຮອງໂດຍຜູ້ຈັດການພະແນກຮັບຕ້ອນຄົນເຈັບ (Admitting Director), ຫົວໜ້າບໍລິການດ້ານການ ເງິນຂອງຄົນເຈັບ (Patient Financial Services Director) ຫຼື ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການມອບໝາຍຂອງພວກເຂົາ.
- G. ຄົນເຈັບຈະຖືກແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ເປັນລາຍລັກອັກສອນໃນການອະນຸມັດ ຫຼື ໃຫ້ເຫດຜົນສຳລັບການປະຕິເສດສິດການໄດ້ ຮັບການດູແລຈາກມູລນິທິ ເປັນພາສາທີ່ໄດ້ພິຈາລະນາໂດຍເຂດພູມິສາດຂອງ UCDH ຕາມກົດໝາຍ ແລະ ກົດລະບຽບຂອງລັດ ແລະ ຣັຖບານກາງ.
- H. ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີມູນຄ່າດູແລສຸຂະພາບສູງຈາກການຄຸ້ມຄອງຂອງບຸກຄົນທີສາມ, ມັນອາດຈະມີຄວາມຈຳເປັນ ທີ່ຈະລໍຖ້າຈົນກວ່າຜູ້ຈ່າຍເງິນພິຈາລະນາການຮຽກເກັບເງິນ ເພື່ອກຳນົດຫຸ້ນສິນດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ.
- I. ເບິ່ງພາກທີ XII ສຳລັບຂັ້ນຕອນຂອງການຮ້ອງຮຽນ/ການລາຍງານ

IX. ການອອກໃບບິນໃຫ້ຄົນເຈັບ ແລະ ການເກັບເງິນ

ຄວາມຮັບຜິດຊອບ: ບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ

- A. ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ເອົາຫຼັກຖານພິສູດການຄຸ້ມຄອງຈາກບຸກຄົນທີສາມ ຫຼື ກ່ອນໃຫ້ການດູແລ ຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການຂອງ ການເກັບຄ່າບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບຈາກໂຮງໝໍ. ສິ່ງທີ່ລວມຢູ່ໃນແຈ້ງການສະບັບນີ້ ຈະເປັນການຮຽກຮ້ອງໃຫ້ເອົາ

ປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼື ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບການຄຸ້ມຄອງຂອງບຸກຄົນທີ່ສາມໃຫ້ແກ່ໂຮງໝໍ. ຖະແຫຼງການເພີ່ມເຕີມຈະມີ ໃຫ້ຢູ່ໃນໃບບິນທີ່ແຈ້ງໃຫ້ຄົນເຈັບໄດ້ຮັບວ່າ ຖ້າພວກເຂົາບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງປະກັນສຸຂະພາບ, ຄົນເຈັບອາດຈະ ມີສິດໄດ້ຮັບ Medi-Cal, ການບໍລິການສໍາລັບເດັກນ້ອຍແຄລິຟໍເນຍ ຫຼື ການດູແລຈາກມູວນິທິ.

- B. ການຮ້ອງຂໍຂອງຄົນເຈັບສາມາດສື່ສານໄດ້ດ້ວຍການບາກເວົ້າ ຫຼື ຂຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ແບບຟອມ ຂໍ້ມູນດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ (Patient Financial Information Form) ຈະເອົາໄປໃຫ້ສົ່ງທາງໄປສະນີ ເຖິງທີ່ຢູ່ຂອງຄົນເຈັບ/ຜູ້ຮັບປະກັນ. ຈົດໝາຍຕອບຫາຄົນເຈັບຈະຍັງເປັນພາສາທີ່ລະບຸຢູ່ໃນເຂດພູມິສາດຂອງ UCDH ຊຶ່ງປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍ ແລະ ກົດລະບຽບຂອງລັດ ແລະ ຣັຖບານກາງ.
- C. ຖ້າວ່າຄົນເຈັບພະຍາຍາມໃຫ້ໄດ້ຮັບສິດພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການດູແລຈາກມູວນິທິ ຂອງໂຮງໝໍ ແລະ ພະຍາ ຍາມຊໍາຮະຫນີສົນຢູ່ໃນໃບບິນທີ່ຄ້າງຈາຍໃນຮູບແບບທີ່ຖືກຕ້ອງ, ໂຮງໝໍຈະບໍ່ສົ່ງໃບບິນທີ່ບໍ່ໄດ້ຈ່າຍໃຫ້ໜ່ວຍງານ ທີ່ເກັບເງິນໃດໜຶ່ງ ຫຼື ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບມອບໝາຍອື່ນ ຈົນກວ່າມີບຸກຄົນນັ້ນເຫັນດີປະຕິບັດຕາມກົດໝາຍນີ້.
- D. ຄົນເຈັບຈະຕ້ອງລາຍງານໄປຫາ UCDH ທັນທີ ຖ້າວ່າມີການປ່ຽນແປງທາງດ້ານຂໍ້ມູນການເງິນຂອງພວກເຂົາ.
- E. ສໍາລັບຄົນເຈັບການດູແລຈາກມູວນິທິ (Charity Care) ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ກ່ອນຈະ ເລີ່ມເກັບເງິນກັບຄົນເຈັບໃນໂຮງໝໍ ແລະ ຕົວແທນຂອງພວກເຂົາ ແມ່ນຈະສົ່ງແຈ້ງການທີ່ປະກອບດ້ວຍ ຖະແຫຼງການຂອງທີ່ປຶກສາດ້ານສິນເຊື້ອທີ່ບໍ່ສະແຫວງຫາກໍາໄລ ເຊິ່ງສາມາດໃຫ້ບໍລິການໄດ້, ແລະ ປະກອບດ້ວຍບົດສະຫລຸບສັງລວມສິດຂອງຄົນເຈັບ.
- F. ໃບບິນທີ່ບໍ່ໄດ້ຈ່າຍພາຍໃນ 120 ມື້ ຫຼັງຈາກແຈ້ງອອກໃບບິນພາຍຫຼັງອອກໂຮງໝໍຄັ້ງທໍາອິດອາດຈະຖືກເກັບໄວ້ ກັບຕົວແທນເກັບເງິນ. ຄົນເຈັບ ຫຼື ຜູ້ຮັບປະກັນຂອງຄົນເຈັບສາມາດສະໝັກຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອຈ່າຍຄ່າໃບບິນ ສູງສຸດໄດ້ຮອດ 240 ວັນ ນັບຈາກແຈ້ງອອກໃບບິນພາຍຫຼັງອອກໂຮງໝໍຄັ້ງທໍາອິດ ແລະ ຫຼື ເວລາໃດກໍຕາມໃນຂະບວນການເກັບເງິນ.
- G. ມັນແມ່ນນະໂຍບາຍຂອງ UCDH ທີ່ຈະບໍ່ຜູກມັດໃນການດໍາເນີນຄະດີເພື່ອເກັບເງິນພິເສດ (ECA, Extraordinary Collection Action). ຖ້າວ່າໃນອະນາຄົດ UCDH ຕ້ອງການປ່ຽນນະໂຍບາຍ UCDH ຂອງພວກເຂົາ ຈະຕ້ອງປະຕິບັດຕາມຄູ່ມືພາຍໃຕ້ 501(r) ທີ່ລະບຸວ່າ ຄົນເຈັບຈະໄດ້ຮັບແຈ້ງການທີ່ຂຽນເປັນ ລາຍລັກອັກສອນພາຍໃນ 30 ວັນ ຂອງ ECAs ທີ່ UCDH ມີເຈດຕະນາທີ່ຈະປະຕິບັດ.
- H. UCDH ຫຼື ຕົວແທນເກັບເງິນທີ່ມີສັນຍາ ຈະໃຊ້ຄວາມພະຍາຍາມໃນການເກັບເງິນທີ່ສົມເຫດສົມຜົນ ເພື່ອເກັບ ເງິນທີ່ເປັນຫນີ້ຈາກຄົນເຈັບ. ຄວາມພະຍາຍາມເຫຼົ່ານີ້ ຈະປະກອບດ້ວຍ ການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການສະໝັກຂໍການ ຄຸ້ມຄອງຈາກໂຄງການຂອງຣັຖບານທີ່ມີຄວາມເປັນໄປໄດ້, ການປະເມີນການດູແລຈາກມູວນິທິ, ສະເໜີແຜນ ຈ່າຍເງິນທີ່ບໍ່ມີດອກເບ້ຍ, ແລະ ສະເໜີສ່ວນຫຼຸດໃນເວລາຈ່າຍທັນທີ. ບໍ່ວ່າຈະເປັນ UCDH ຫຼື ຕົວແທນການ ເກັບເງິນທີ່ມີສັນຍາຜູກມັດໃດກໍຕາມ ຈະບໍ່ສາມາດຮຽກເກັບເງິນຄ່າເປັນຫນີ້ໃຫ້ເຈົ້າຫນີ້ຫຼື ໃຊ້ສິດໃນການຄອບຄອງ ຊັບສິນຂອງຄົນອື່ນກ່ຽວກັບທີ່ຢູ່ອາໄສຫຼື ຍົກເວັ້ນເນື້ອໃນທີ່ລະບຸໄວ້ລຸ່ມນີ້. ເງື່ອນໄຂນີ້ບໍ່ສາມາດກົດຂວາງ UCDH ຈາກການໄລ່ເກັບເງິນຈາກຊໍາຮະຫນີຂອງບຸກຄົນທີ່ສາມ ຫຼື ບຸກຄົນທີ່ມີຄວາມຮັບຜິດຊອບທາງກົດໝາຍອື່ນໆ.
- I. ຕົວແທນທີ່ຊ່ວຍໃຫ້ໂຮງໝໍ ແລະ ອາດຈະສົ່ງແຈ້ງການໄປຫາຄົນເຈັບ ຕ້ອງເຊັນເປັນລາຍລັກອັກສອນໃນສັນຍາ ທີ່ຈະຕິດພັນກັບມາດຕະຖານຂອງໂຮງໝໍ ແລະ ຂອບເຂດຂອງການປະຕິບັດ. ຕົວແທນຍັງຕ້ອງເຫັນດີທີ່ຈະ

1. ບໍລາຍງານຂໍ້ມູນໃນແງ່ລົບໃຫ້ແກ່ໜ່ວຍລາຍງານສິນເຊື່ອໃນການບໍລິໂພກ ຫຼື ເລີ່ມດຳເນີນເນີນຄະດີ ແຕ່ງຕັ້ງກັບຄົນເຈັບສຳລັບການທີ່ບໍ່ຈ່າຍເງິນໃນເວລາໃດກໍ່ໄດ້ກ່ອນ 150 ວັນ ຫຼັງຈາກການອອກບິນ ຄັ້ງທຳອິດ.
 2. ບໍ່ມີການຈ່າຍເງິນໃຫ້ເຈົ້າໜີ້, ຍົກເວັ້ນ ຖ້າມີຄຳສັ່ງຈາກສານໂດຍມີການອອກແຈ້ງການອອກມະຕິ ໂດຍ ມີການສະໜັບສະໜູນຈາກການປະກອບເອກະສານຊີ້ແຈ້ງໂດຍຜູ້ຮ້ອງຮຽນຕໍ່ສານທີ່ລະບຸເພິ່ນຖານ ທີ່ເຊື່ອວ່າຄົນເຈັບມີຄວາມສາມາດຈ່າຍເງິນໃຫ້ສານພາຍໃຕ້ການຈ່າຍເງິນໃຫ້ເຈົ້າໜີ້ ຊຶ່ງສານຈະພິຈາ ລະນາບົນພື້ນຖານຂອງຂະໜາດຂອງການຕັດສິນ ແລະ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມທີ່ຄົນເຈັບເອົາໃຫ້ກ່ອນ ຫຼື ໃນ ຂະນະທີ່ມີການຮ້ອງຮຽນ ກ່ຽວກັບຄວາມສາມາດຈ່າຍເງິນຂອງຄົນເຈັບ, ລວມທັງຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບລາຍ ຈ່າຍດ້ານການແພດໃນອະນາຄົດທີ່ຄາດວ່າຈະຕ້ອງຈ່າຍໂດຍອີງໃສ່ເງື່ອນໄຂໃນບັດຈຸບັນຂອງຄົນເຈັບແລະ ພັນທະອື່ນໆຂອງຄົນເຈັບ.
 3. ບໍ່ມີການໃສ່ຊັບສິນໃຫ້ຢູ່ອາໄສຫຼັກ.
 4. ຕິດພັນກັບເງື່ອນໄຂທຸກຢ່າງທີ່ລະບຸໄວ້ໃນ AB774 (ກົດໝາຍສຸຂະພາບ ແລະ ຄວາມປອດໄພ ພາກ 127400 et seq).
 5. ຕິດພັນກັບທຸກເງື່ອນໄຂທີ່ແຈ້ງການຂອງ 501(r)
- J. ໃນກໍລະນີທີ່ຄົນເຈັບຖືກເກັບເງິນເກີນ, ໂຮງໝໍ ຈະຈ່າຍເງິນຄືນໃຫ້ຄົນເຈັບຈຳນວນທີ່ຈ່າຍເກີນໄປ ພ້ອມດ້ວຍ ດອກເບ້ຍ 7 ເປີເຊັນຕໍ່ປີ (ມາດຕາ xv, ພາກທີ 1 ຂອງຮຸ້ນທຳມະນູນແຄລິຟໍເນຍ) ໂດຍຄິດໄລ່ຈາກວັນທີ່ ຄົນເຈັບໄດ້ເຮັດການຈ່າຍເງິນເກີນ.

X. ຂັ້ນຕອນຂອງການຂໍອຸທອນການລາຍງານ

ຄວາມຮັບຜິດຊອບ: ບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ

- A. ໃນກໍລະນີທີ່ມີການຂັດແຍ່ງ ຫຼື ປະຕິເສດ, ຄົນເຈັບສາມາດສະເໜີໃຫ້ມີການທົບທວນຈາກຜູ້ບໍລິຫານການບໍລິການຂອງລູກຄ້າ (Customer Service Manager). ຜູ້ຊ່ວຍຫົວໜ້າການເງິນສຳລັບການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ (The Assistant Director of Finance for Patient Financial Services) ຈະເປັນຜູ້ທົບທວນການຮ້ອງຮຽນລະດັບສອງ.
- B. ນະໂຍບາຍຂອງການດູແລຈາກມູນຄ່າ, ນະໂຍບາຍການຫຼຸດຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ (Discount Payment), ແລະ ແບບຟອມຂໍ້ມູນດ້ານການເງິນ (Patient Financial Information) ຈະຖືກສະໜອງໃຫ້ແກ່ຫ້ອງການຂອງການວາງແຜນແລະ ການພັດທະນາສຸຂະພາບທົ່ວຮຸ້ນ (OSHPD, Office of Statewide Health Planning and Development) ຢ່າງໜ້ອຍ ຈະເກີດຂຶ້ນທຸກໆສອງປີ ໃນວັນທີ 1 ເດືອນມັງກອນ ຫຼື ມີການແກ້ໄຂຂໍ້ມູນທີ່ສຳຄັນ. ຖ້າບໍ່ມີການປ່ຽນແປງຂໍ້ມູນທີ່ສຳຄັນໂດຍUCDHແລະແພດໃນຫ້ອງສຸກເສີນຂອງພວກເຂົາ ນັບຈາກນະໂຍບາຍຕ່າງໆ ແລະ ແບບຟອມຂໍ້ມູນດ້ານການເງິນ ທີ່ໄດ້ຈັດຫາໃຫ້ກ່ອນໜ້ານີ້, OSHPD ຈະຖືກແຈ້ງໃຫ້ຮູ້ວ່າ ບໍ່ມີການປ່ຽນແປງຂໍ້ມູນທີ່ສຳຄັນ.

XI. ຄວາມຮັບຜິດຊອບ

ຄຳຖາມກ່ຽວກັບການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດຂອງນະໂຍບາຍນີ້ ຄວນຈະສົ່ງໄປໃຫ້ຜູ້ຊ່ວຍຫົວໜ້າດ້ານການເງິນ (Assistant Director of Finance), ອົງການບໍລິຫານການບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບ (Patient Financial Services Administration) ທີ່ (916)-734-9172.

ຖ້າມີຂໍ້ຂ້ອງໃຈກ່ຽວກັບຄວາມສາມາດໄດ້ຮັບສິດການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ
ຄວນຈະສົ່ງໄປຫາຜູ້ບໍລິຫານທີ່ປຶກສາດ້ານການເງິນ (Financial Counseling Manager) ທີ່ໜາຍເລກ (916) 734-9077 ຫຼື
ຜູ້ບໍລິຫານການບໍລິການຂອງລູກຄ້າ (Customer Service Manager) ທີ່ໜາຍເລກ (916) 734-9206.

UCDH ຂໍສະຫງວນສິດໃນການຍົກເວັ້ນຕໍ່ນະໂຍບາຍນີ້ເປັນແຕ່ລະກໍລະນີໄປ.

XII. ຂໍ້ມູນອ້າງອີງ

ນະໂຍບາຍຂອງການປະຕິບັດການເກັບໜີ້ບັ້ນຊື່ຂອງຄົນເຈັບ

ນະໂຍບາຍການບໍລິຫານ 1101, ກົດໝາຍການປິ່ນປົວດ້ານການແພດສຸກເສີນແລະແຮງງານຫ້າວຫັນ (EMTALA, Emergency Medical Treatment and Active Labor Act)

ນະໂຍບາຍການບໍລິຫານ 1885, ຮ້ອງຂໍສ່ວນຫຼຸດຈາກໂຮງໝໍ ຫຼື ແພດ (Hospital or Physician Discount)

ຄູ່ມືການຫຼຸດລາຄາຂອງມະຫາວິທະຍາໄລແຄລິຟໍເນຍ (University of California Accounting Manual) (H-576-60)

ກົດລະບຽບຂອງຮູ້ຖຸບານກາງ (42 C.F.R. ພາກທີ 440.255)

XIII. ໄດ້ທົບທວນໂດຍ

ມິດເຊວ ເມີຣີ (Mitchel Murri)*

ການດໍາເນີນກ່ຽວກັບໃບບິນຂອງຊ່ວຍຊານແລະກຸ່ມເຮັດວຽກຕາມລະບຽບຫຼັກການ (Professional Billing Operations and Compliance Work Group)