



**ໂຮງໝໍກະດູກ ແລະ ກ້າມເນື້ອລັດວິສຄອນຊິນ
(ORTHOPAEDIC HOSPITAL OF WISCONSIN)**

ສະຫຼຸບສັງລວມນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ໂຮງໝໍກະດູກ ແລະ ກ້າມເນື້ອລັດວິສຄອນຊິນ (“OHOW”) ມີຄຳຫມັ້ນສັນຍາຕໍ່ ແລະ ໃຫ້ຄວາມເຄົາລົບກຽດສັກສີຂອງແຕ່ລະບຸກຄົນ ດ້ວຍຄວາມເປັນຫຼວງເປັນໄປເຊິ່ງເສດສຳລັບຜູ້ທີ່ພະຍາຍາມຜ່ານຜ່າອຸປະສັກໃນການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບ. OHOW ໃຫ້ຄຳຫມັ້ນສັນຍາທີ່ເທົ່າທຽມກັນໃນການຈັດການຊັບພະຍາກອນການເບິ່ງແຍງດູແລສຸຂະພາບຂອງຕົນເອງໃນການບໍລິການ ໃຫ້ກັບທັງໝົດຊຸມຊົນ. ໃນການຂັບເຄື່ອນຫຼັກການເຫຼົ່ານີ້ຕໍ່ໄປຂ້າງໜ້າມັນ, OHOW ໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນແກ່ບາງບຸກຄົນ ຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດຈາກ OHOW. ພາກສັງລວມນີ້ຈັດໃຫ້ເຫັນບົດສັງລວມໂດຍຫຍໍ້ຂອງນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງ OHOW.

ໃຜມີສິດໄດ້ຮັບ?

ທ່ານອາດຈະສາມາດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ຖ້າທ່ານບໍ່ມີປະກັນໄພ. ໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວ ການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນແມ່ນໄດ້ກຳນົດໂດຍລາຍຮັບຄົວເຮືອນທັງໝົດຂອງທ່ານ ເມື່ອທຽບກັບລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ. ຖ້າລາຍຮັບຂອງທ່ານຫນ້ອຍກວ່າ ຫຼື ເທົ່າກັບ 250 % ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ, ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການຫັກຄ່າການເບິ່ງແຍງດູແລເປັນການກຸສົນ 100% ຢູ່ໃນການເກັບຄ່າໃນໂຮງໝໍຂອງທ່ານ. ຖ້າຫາກວ່າລາຍຮັບຂອງທ່ານສູງກວ່າ 250 % ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ ແຕ່ບໍ່ເກີນ 400 % ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ, ທ່ານອາດຈະໄດ້ຮັບອັດຕາສ່ວນຫຼຸດລາຄາຢູ່ໃນລະດັບການຫຼຸດຄ່າບໍລິການ. ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈະບໍ່ຖືກເກັບຄ່າເພີ່ມຫຼາຍກວ່າຈຳນວນທີ່ໄດ້ຮຽກເກັບເງິນໂດຍທົ່ວໄປກັບຄົນເຈັບທີ່ມີການຄຸ້ມຄອງປະກັນໄພ.

ການບໍລິການໃດແດ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງ?

ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນແມ່ນນຳໃຊ້ກັບການເບິ່ງແຍງດູທີ່ຈຳເປັນທາງການແພດອື່ນໆ. ຂໍກຳນົດເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ.

ຂ້ອຍສາມາດສະໝັກຂໍໄດ້ແນວໃດ?

ເພື່ອສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ, ບົກກະຕິທ່ານ ຈະຕ້ອງຂຽນໃບຄຳຮ້ອງສະໝັກຂໍເປັນລາຍລັກອັກສອນ ແລະ ປະກອບເອກະສານສະໜັບສະໜູນໃຫ້ຕາມທີ່ລະບຸໄວ້ໃນນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ການໃຊ້ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ.

ຂ້ອຍສາມາດຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການສະໝັກຂໍໄດ້ແນວໃດ?

ສຳລັບການຊ່ວຍເຫຼືອເລື່ອງການສະໝັກຂໍນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່ພະແນກບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງ OHOW ໄດ້ທີ່ເບີ 414 961-6803.

ຂ້ອຍສາມາດຂໍຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມແນວໃດ?

ສຳເລັດເອກະສານນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ແລະ ແບບຟອມໃບຄຳຮ້ອງຂໍນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນມີໃຫ້ຢູ່ທີ່ OHOW.com ຫຼື ສາມາດຮັບເອົາໄດ້ໂດຍການສົ່ງໜັງສືຂໍໄປຍັງ:

Orthopaedic Hospital of Wisconsin
ATTN: Financial Services
475 W. River Woods Parkway
Glendale, WI 53212

ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນແມ່ນມີໃຫ້ໂດຍການໂທຫາຝ່າຍບໍລິການດ້ານການເງິນຂອງ OHOW ທີ່ເບີ 414 961-6803.



ໂຮງໝໍກະດູກ ແລະ ກ້າມເນື້ອລັດວິສຄອນຊິນ (ORTHOPAEDIC HOSPITAL OF WISCONSIN)

ນະໂຍບາຍວ່າດ້ວຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ

ມິຖຸນາ 2016

ນະໂຍບາຍ:

ມັນເປັນນະໂຍບາຍຂອງໂຮງໝໍກະດູກ ແລະ ກ້າມເນື້ອລັດວິສຄອນຊິນ ("OHOW") ທີ່ຈະຕ້ອງຮັບປະກັນໃຫ້ມີການປະຕິບັດທີ່ເປັນທາງທາງສັງຄົມໃນການໃຫ້ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດຢູ່ທີ່ສະຖານບໍລິການຂອງ OHOW. ນະໂຍບາຍນີ້ໄດ້ອອກແບບມາເພື່ອແກ້ໄຂການໄດ້ຮັບສິດຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຈໍາເປັນຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ໄດ້ຮັບການດູແລເບິ່ງແຍງຈາກ OHOW.

1. ທຸກການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຈະສະທ້ອນເຖິງຄວາມມຸ່ງໝັ້ນຂອງພວກເຮົາຕໍ່ກັບຄວາມເຄົາລົບກຽດສັກສີຂອງມະນຸດ ແລະ ຄວາມດີທົ່ວໄປ, ຄວາມເປັນຫວັງເປັນໃຍພິເສດຂອງພວກເຮົາ ແລະ ຄວາມສາມັກຄີຮັກແພງກັບຄົນທຸກຍາກ ແລະ ກຸ່ມຄົນອ່ອນແອອື່ນໆ, ແລະ ຄວາມມຸ່ງໝັ້ນຂອງພວກເຮົາຕໍ່ກັບຄວາມຍຸຕິທໍາ ແລະ ການໃຫ້ບໍລິການດູແລເບິ່ງແຍງຢ່າງທົ່ວເຖິງ.
2. ນະໂຍບາຍນີ້ນໍາໃຊ້ກັບການບໍລິການທາງການແພດທຸກຢ່າງທີ່ທາງ OHOW ຈັດໃຫ້. ນະໂຍບາຍນີ້ບໍ່ໄດ້ນໍາໃຊ້ກັບການກຽມການຈ່າຍຄ່າຂັ້ນຕອນທາງການແພດແບບເລືອກເອົາ ແລະ ການດູແລອື່ນທີ່ບໍ່ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ.
3. ລາຍຊື່ຂອງຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນມີລາຍຊື່ຂອງ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລທຸກພາກສ່ວນຢູ່ພາຍໃນສະຖານບໍລິການຂອງ OHOW ທີ່ລະບຸເຊິ່ງວ່າຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃດຢູ່ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ ແລະ ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການບໍ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍດັ່ງກ່າວ.

ນິຍາມ:

"501(r)"- ຫມາຍເຖິງພາກທີ 501 (r) ຂອງປະມວນກົດໝາຍລາຍຮັບພາຍໃນ ແລະ ລະບຽບການທີ່ໄດ້ປະກາດໃຊ້ຕາມນັ້ນ

"ຈໍານວນເງິນທີ່ຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປ ຫຼື AGB"- ກ່ຽວກັບການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຈໍາເປັນດ້ານການແພດອື່ນໆ ໝາຍເຖິງຈໍານວນເງິນທີ່ໄດ້ຮຽກເກັບໂດຍທົ່ວໄປກັບບຸກຄົນຜູ້ທີ່ມີປະກັນໄພ ຄຸ້ມຄອງການເບິ່ງແຍງດູແລດັ່ງກ່າວ.

"ຊຸມຊົນ"- ໝາຍເຖິງຄາວຕີ້ Milwaukee ແລະ Ozaukee.

"ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຈໍາເປັນທາງການແພດ"- ໝາຍເຖິງ ການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ໄດ້ກໍານົດວ່າມີຄວາມຈໍາເປັນດ້ານການແພດຫຼັງຈາກການກໍານົດຂໍ້ຕົວຂອງການປົວໂດຍຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ. ໃນກໍລະນີທີ່ການເບິ່ງແຍງດູແລນັ້ນແມ່ນທາງຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍນະໂຍບາຍນີ້ເປັນຜູ້ຮ້ອງຂໍຖືກກໍານົດໂດຍແພດຜູ້ໃຫ້ການທົບທວນວ່າ ບໍ່ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດ, ການກໍານົດນັ້ນຍັງຕ້ອງໄດ້ຮັບການຢືນຢັນໂດຍແພດຮັບເຂົ້າ ຫຼື ສົງດໍານໍາອື່ນ.

"ຄົນເຈັບ"- ໝາຍເຖິງບຸກຄົນຜູ້ທີ່ໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ມີຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດຢູ່ທີ່ OHOW ແລະ ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ຮັບຜິດຊອບທາງການເງິນສໍາລັບການດູແລຄົນເຈັບນັ້ນ.

1. ການໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ

- 1.1. ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ໜ້ອຍກວ່າ ຫຼື ເທົ່າກັບ 250% ຂອງລະດັບຄວາມທຸກຍາກຂອງລັດຖະບານກາງ (“FPL”) ຈະມີສິດໄດ້ຮັບການຫັກຄ່າການເບິ່ງແຍງດູແລເປັນການກຸສົນ 100% ຕໍ່ກັບຄ່າບໍລິການທີ່ຄົນເຈັບຮັບຜິດຊອບຈ່າຍ.
- 1.2. ໃນລະດັບຕໍ່າສຸດ, ຄົນເຈັບທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງກວ່າ 250% ຂອງ FPL ແຕ່ບໍ່ເກີນ 400% ຂອງ FPL ຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດທີ່ບັບຕາມລະດັບລາຍໄດ້ຕໍ່ກັບສ່ວນຄ່າບໍລິການທີ່ມີໃຫ້ ໃນສ່ວນຄົນເຈັບຮັບຜິດຊອບຈ່າຍ ຫຼັງຈາກບໍລິສັດປະກັນໄພໃດໜຶ່ງຈ່າຍໃຫ້, ຖ້າມີ. ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດທີ່ບັບຕາມລະດັບລາຍໄດ້ຈະບໍ່ຖືກຮຽກເກັບເງິນຫຼາຍກວ່າຈໍານວນ AGB ທີ່ຄິດໄລ່ໄວ້. ສ່ວນຫຼຸດທີ່ບັບຕາມລະດັບມີຄືດັ່ງນີ້:

ຂະໜາດຄອບຄົວ	ລະດັບຂອງການຊ່ວຍເຫຼືອການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນ ແລະ FPL %			
	100%	90%	80%	67%
	250%	300%	350%	400%
	ລະດັບລາຍຮັບບໍ່ເກີນ			
1	\$ 29,700	\$ 35,640	\$ 41,580	\$ 47,520
2	\$ 40,050	\$ 48,060	\$ 56,070	\$ 64,080
3	\$ 50,400	\$ 60,480	\$ 70,560	\$ 80,640
4	\$ 60,750	\$ 72,900	\$ 85,050	\$ 97,200
5	\$ 71,100	\$ 85,320	\$ 99,540	\$ 113,760
6	\$ 81,450	\$ 97,740	\$ 114,030	\$ 130,320
7	\$ 91,825	\$ 110,190	\$ 128,555	\$ 146,920
8	\$ 102,225	\$ 122,670	\$ 143,115	\$ 163,560
9	\$ 112,625	\$ 135,150	\$ 157,675	\$ 180,200
10	\$ 123,025	\$ 147,630	\$ 172,235	\$ 196,840

- 1.3. ຄົນເຈັບທີ່ມີຄວາມຈໍາເປັນດ້ານການເງິນທີ່ມີລາຍໄດ້ສູງກວ່າ 400% ຂອງ FPL ອາດຈະມີສິດໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາພາຍໃຕ້ “ການການທົດສອບຄ່າສະເລ່ຍ” ສໍາລັບການຫຼຸດຄ່າການບໍລິການບາງສ່ວນໃຫ້ຈາກ OHOW ໂດຍອີງໃສ່ການປະເມີນຜົນຕາມຕົວຈິງກ່ຽວກັບຄວາມສາມາດຂອງເຂົາເຈົ້າທີ່ຈະຈ່າຍໄດ້. ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດອີງຕາມ “ການກວດສອບລາຍໄດ້ ແລະ ຊັບສິນ” ຈະບໍ່ຖືກຮຽກເກັບເງິນຫຼາຍກວ່າຈໍານວນ AGB ທີ່ຄິດໄລ່ໄວ້.
- 1.4. ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລເປັນການກຸສົນ 100% ອາດຈະມີການເກັບຄ່າອັດຕາດຽວເຖິງ \$0 ເປັນຄ່າບໍລິການຕ່າງໆ.
- 1.5. ການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນອາດຈະຖືກກຳນົດຢູ່ຈຸດເວລາໃນຮອບວຽນລາຍຮັບໃດໜຶ່ງໄດ້ ແລະ ອາດຈະລວມເອົາການໃຊ້ການໃຫ້ຄະແນນແບບສັນນິຖານ ເພື່ອຕັດສິນກຳນົດການມີສິດໄດ້ຮັບ ເຖິງແມ່ນວ່າຜູ້ສະໜັກບໍ່ໄດ້ປະກອບຄ່າຮ້ອງສະໝັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (“ຄ່າຮ້ອງສະໝັກຂໍ FAP”) ສໍາເລັດຄົບຖ້ວນກໍຕາມ.
- 1.6. ການມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈະຕ້ອງໄດ້ຮັບການກຳນົດຍອດເງິນທີ່ຄົນເຈັບມີຄວາມຕ້ອງການທາງດ້ານການເງິນເປັນຜູ້ຮັບຜິດຊອບ.
- 1.7. ພັນທະໜ້າທີ່ຮັບຜິດຊອບທີ່ຖືກໃຫ້ລອດພັນຜູ້ງານຂະບວນການລົ້ມລະລາຍແມ່ນຈະຖືກຈັດເປັນການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນ. ການລອດພັນໂດຍການລົ້ມລະລາຍຈະຖືກພິຈາລະນາວ່າເປັນການປະກອບເອກະສານພຽງພໍທີ່ຜູ້ຄໍາປະກັນມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການເບິ່ງແຍງດູແລເພື່ອການກຸສົນ.

2. ການຊ່ວຍເຫຼືອອື່ນໆສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ

ຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຕາມທີ່ອະທິບາຍໄວ້ຢູ່ຂ້າງເທິງແມ່ນຍັງອາດຈະຍັງມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອປະເພດອື່ນທີ່ທາງ OHOW ສະໜອງໃຫ້. ຢູ່ໃນຜູ້ນປະໂຫຍດອັນຄົບຖ້ວນ, ການຊ່ວຍເຫຼືອປະເພດອື່ນໆເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນໄດ້ເຮັດເປັນລາຍການແຈ້ງໄວ້ທີ່ນີ້, ເຖິງແມ່ນວ່າພວກມັນບໍ່ໄດ້ເນັ້ນໃສ່ຄວາມຈໍາເປັນ ແລະ ບໍ່ມີຈຸດປະສົງທີ່ຈະຂຶ້ນກັບຂໍ້ທີ 501 (r) ແຕ່ໄດ້ເອົາເຂົ້າໄວ້ຢູ່ທີ່ນີ້ເພື່ອຄວາມສະດວກຂອງຊຸມຊົນທີ່ OHOW ໃຫ້ບໍລິການ.

- 2.1. ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນແມ່ນຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດການຈ່າຍດ້ວຍຕົວເອງ 20%.
- 2.2. ຄົນເຈັບຜູ້ທີ່ບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນອາດຈະໄດ້ຮັບສ່ວນຫຼຸດການຈ່າຍທັນທີ 20%. ອາດຈະມີການໃຫ້ສ່ວນຫຼຸດໃນຮູບແບບການຈ່າຍໄວເປັນສ່ວນເພີ່ມຕື່ມຕໍ່ກັບສ່ວນຫຼຸດຕໍ່ຜູ້ບໍ່ມີປະກັນໄພທີ່ໄດ້ອະທິບາຍໄວ້ໃນຍ້ໜ້າກ່ອນນີ້.
- 2.3. ຄົນເຈັບຜູ້ບໍ່ມີປະກັນໄພ ແລະ ຜູ້ມີປະກັນໄພທີ່ມີລາຍໄດ້ຫຼາຍກວ່າ 400% ຂອງ FPL ອາດຈະໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍອີງຕາມ "ການການທົດສອບຄ່າສະເລ່ຍ".

3. ຂີດຈຳກັດຕໍ່ການເກັບຄ່າສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ

- 3.1. ຄົນເຈັບທີ່ມີສິດໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນຈະບໍ່ຖືກເກັບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຫຼາຍກວ່າ AGB ສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ຈຳເປັນດ້ານການແພດ ແລະ ບໍ່ຫຼາຍກວ່າຄ່າບໍລິການລວມສຳລັບການເບິ່ງແຍງດູແລທາງການແພດອື່ນໆທັງໝົດ. OHOW ຄິດໄລ່ AGB ຫຼື ຫຼາຍອັນດ້ວຍການໃຊ້ວິທີ "look-back (ຫວນກັບຄືນ)" ແລະ ລວມທັງຄ່າທຳນຽມສຳລັບການບໍລິການຂອງ Medicare ແລະ ບໍລິສັດປະກັນສຸຂະພາບເປັນກະຊົນທັງໝົດ ທີ່ຈ່າຍຄ່າຮຽກຮ້ອງໃຫ້ກັບ OHOW, ທັງໝົດແມ່ນອີງຕາມ 501(r). ມີສຳນຳລາຍລະອຽດ ແລະ ເປີເຊັນຂອງການຄິດໄລ່ AGB ໃຫ້ຟຣີ ເຊິ່ງຂໍເອົາໄດ້ໂດຍການສົ່ງຄຳສະເໜີຫາ:
 Orthopaedic Hospital of Wisconsin
 Attn: Chief Financial Officer
 475 W. River Woods Pkwy
 Glendale, WI 53212

4. ການສະໜັກຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ

- 4.1.1. ຄົນເຈັບອາດຈະມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໂດຍຜ່ານການມີສິດໄດ້ຮັບການໃຫ້ຄະແນນຕາມການສັນນິຖານ ຫຼື ໂດຍການສະໜັກຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນໂດຍການສົ່ງໃບຄຳຮ້ອງ FAP ທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນ. ຄົນເຈັບອາດຈະຖືກປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນ ຖ້າຄົນເຈັບໃຫ້ຂໍ້ມູນເທັດຢູ່ໃນໃບຄຳຮ້ອງ FAP ຫຼື ຢູ່ໃນການເຊື່ອມໂຍງກັບຂະບວນການມີສິດໄດ້ຮັບຄະແນນຕາມການສັນນິຖານ. ໃບຄຳຮ້ອງ FAP ແລະ ຄຳແນະນຳກ່ຽວກັບໃບຄຳຮ້ອງ FAP ແມ່ນມີໃຫ້ສຳລັບການບໍລິການທີ່ກ່ຽວຂ້ອງກັບໂຮງໝໍ ໂດຍການດາວໂຫຼດເອົາເອກະສານໄດ້ຈາກເວັບໄຊທ໌ຂອງພວກເຮົາໄດ້ທີ່ ohow.com ຫຼື ໂດຍການໂທຫາເບີ (414)961-6803.

5. ການຮຽກເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນ

- 5.1. ການດຳເນີນການທີ່ OHOW ອາດຈະດຳເນີນໃນກໍລະນີທີ່ບໍ່ມີການຈ່າຍເງິນ ແມ່ນອະທິບາຍໄວ້ໃນນະໂຍບາຍການຮຽກເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນທີ່ແຍກຕ່າງຫາກ. ສຳນຳເອກະສານນະໂຍບາຍການຮຽກເກັບເງິນ ແລະ ການເກັບເງິນແມ່ນສາມາດຂໍເອົາຟຣີໄດ້ ໂດຍການສົ່ງຄຳຂໍໄປທີ່:
 Orthopaedic Hospital of Wisconsin
 Attn: Chief Financial Officer
 475 W. River Woods Pkwy
 Glendale, WI 53212

6. ການຕີຄວາມໝາຍ

- 6.1. ນະໂຍບາຍນີ້ມີຈຸດປະສົງປະຕິບັດຕາມ 501(r), ຍົກເວັ້ນໃນບ່ອນທີ່ມີການລະບຸໄວ້ໂດຍສະເພາະ. ນະໂຍບາຍນີ້ພ້ອມກັບທຸກລະບຽບການທີ່ນຳໃຊ້ແມ່ນຈະຖືກຕີຄວາມໝາຍ ແລະ ນຳໃຊ້ອີງຕາມ 501(r), ຍົກເວັ້ນໃນບ່ອນທີ່ມີການລະບຸໄວ້ໂດຍສະເພາະ.



**ໂຮງໝໍກະດູກ ແລະ ກ້າມເນື້ອລັດວິສຄອນຊິນ (ORTHOPAEDIC HOSPITAL OF WISCONSIN)
ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (Financial Assistance Application)**

ຂໍຂອບໃຈທີ່ທ່ານເລືອກໃຊ້ໂຮງໝໍກະດູກ ແລະ ກ້າມເນື້ອລັດວິສຄອນຊິນ (Orthopaedic Hospital of Wisconsin) ເປັນບ່ອນປິ່ນປົວຕາມຄວາມຈໍາເປັນທາງການແພດຂອງທ່ານ. ທ່ານໄດ້ສະແດງຄວາມສົນໃຈໃນການສະໝັກຂໍໂຄງການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງ Orthopaedic Hospital of Wisconsin.

ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາ ຫ້ອງການຂອງພວກເຮົາຕ້ອງໄດ້ຮັບເອກະສານຕໍ່ໄປນີ້ຄື:

- ໃບຄໍາຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນ ພ້ອມມີລາຍເຊັນ ແລະ ລົງວັນທີ
- ຫຼັກຖານລາຍຮັບປະຈໍາເດືອນປະຈຸບັນສໍາລັບພໍ່ແມ່/ຜູ້ປົກຄອງ ແລະ ຜົວ/ເມຍ, ລວມທັງ: ການເຮັດວຽກປະຈຸບັນ, ການລ້ຽງດູລູກ, ການລ້ຽງເມຍທີ່ຮ້າງໄປ, ການຊົດເຊີຍການຫວ່າງງານ, ການຊົດເຊີຍຜູ້ເຮັດວຽກ, ປະກັນສັງຄົມ, ເງິນບໍາເນີດ, ລາຍໄດ້ບໍານານ, ດອກເບ້ຍ ຫຼື ເງິນບັນຜົນອື່ນໆ
- ລາຍໄດ້ການໃຫ້ເຊົ່າຊັບສິນ
- ຫຼັກຖານການຊ່ວຍເຫຼືອຂອງລັດຖະບານ, ລວມທັງບັດອາຫານ (food stamps), ທີ່ຢູ່ອາໄສທົດແທນ, ຫຼື WIC
- ສໍາເນົາຄົບຖ້ວນຂອງການຍື່ນເສຍພາສີລາຍໄດ້ໃຫ້ລັດຖະບານກາງ ແລະ ລັດທີ່ໄດ້ຍື່ນຫຼ້າສຸດ
- ສໍາເນົາບັນຊີສໍາຮອງຂອງບັນຊີເງິນຝາກກະແສລາຍວັນ ແລະ ຝາກປະຢັດປະຈຸບັນທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນຍອດເຫຼືອປະຈຸບັນ
- ຫຼັກຖານຂອງຊັບສິນປະຈຸບັນ, ລວມທັງ: CD's, ຫຼັກຊັບຄໍາປະກັນ, ປະກັນໄພຊີວິດ, ຫຼັກຊັບທີ່ເປັນອະສັງຫາລິມມະຊັບ
- ໜັງສືຫຼັກຖານຍັງຍື່ນຄົບຖ້ວນ ຖ້າກໍາລັງໄດ້ຮັບການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ວຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍດໍາລົງຊີວິດປະຈໍາວັນ

ຢ່າສົ່ງເອກະສານສະໜັບສະໜູນຕົ້ນສະບັບ.

ຄວາມຫຼົ້ມເຫຼວໃນການສົ່ງໃບຄໍາຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນ ແລະ ເອກະສານສະໜັບສະໜູນທີ່ໄດ້ສະເໜີຂໍພາຍໃນວັນທີ່ໄດ້ກໍານົດໃຫ້ແມ່ນຈະມີຜົນເຮັດໃຫ້ເກີດມີການປະຕິເສດທັນທີ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນບໍ່ແມ່ນແຜນປະກັນໄພ. ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນອາດຈະຊ່ວຍເລື່ອງໃບປິ່ນຂອງ Orthopaedic Hospital of Wisconsin ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ບໍ່ມີປະກັນໄພ. ການປະຕິເສດທີ່ຈະສະໝັກຂໍໂຄງການຂອງລັດຖະບານ ທີ່ທ່ານມີເງື່ອນໄຂໄດ້ຮັບຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ມີການປະຕິເສດການຊ່ວຍເຫຼືອທາງດ້ານການເງິນທັນທີ. ທ່ານຈະໄດ້ຮັບການກໍານົດຂອງທ່ານພາຍໃນ 10 ວັນທີ່ໄດ້ຮັບໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນຂອງທ່ານ ແລະ ເອກະສານສະໜັບສະໜູນ.

ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນບໍ່ໃຫ້ການຄຸ້ມຄອງການບໍລິການຕໍ່ໄປນີ້ຄື:

- ຈໍານວນເງິນທີ່ທ່ານຕ້ອງຈ່າຍເອງກ່ອນປະກັນໄພຈະຈ່າຍ ຫຼື ຄ່າຈ່າຍຮ່ວມ
- ການປ່ຽນແປງຢູ່ໃນການດໍາເນີນຄະດີ (ການພ້ອງຮ້ອງຕາມກົດໝາຍເຊັ່ນ: ຄ່າຊົດເຊີຍຜູ້ເຮັດວຽກ, ອຸປະຕິເຫດຂອງພາຫະນະເລັກນ້ອຍ, ອື່ນໆ)
- ຢູ່ນອກກຸ່ມຮຽກເກັບເງິນ, ລວມທັງໂຮງໝໍ, ຄລິນິກ, ຫ້ອງແລັບ, ການບໍລິການຂອງແພດ, ແລະ ການຈັດສົ່ງສຸກເສີນອື່ນໆ.

ກະລຸນາໂທຫາເບີ 414 961-6803 ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄໍາຖາມ



ໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການເບິ່ງແຍງດູແລຂອງກຸ່ມໂຮງໝໍກະດູກ ແລະ ກ້າມເນື້ອລັດວິສຄອນຊິນ
(Orthopaedic Hospital of Wisconsin Community Care Application)
ເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນເລື່ອງການຈ້າງງານຂອງສະມາຊິກຄອບຄົວ ແລະ ຄອບຄົວແມ່ນໃຫ້ໃຊ້ດ້ານຫຼັງໃບຄໍາຮ້ອງ

ເລກທີ MR ແລະ ເລກບັນຊີທີ່ຈະຕ້ອງໃຫ້ເຈົ້າໜ້າທີ່ໂຮງໝໍປະກອບໃສ່		ເລກທີຂອງ MR:	ເລກບັນຊີ:
ກະລຸນາໃຫ້ຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ຢ່າງຄົບຖ້ວນ ແລະ ຖືກຕ້ອງ. ຂໍ້ມູນແມ່ນຈະມີການກວດສອບ ຕ້ອງຕື່ມໃສ່ທຸກຫ້ອງໃຫ້ຄົບ, ຖ້າຫ້ອງໃດບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ, ໃຫ້ໝາຍວ່າ ບໍ່ກ່ຽວຂ້ອງ (N/A) ໃສ່			
ຊື່ຜູ້ຮ້ອງຂໍ (ຊື່, ຊື່ກາງ, ນາມສະກຸນ):	ເລກປະກັນສັງຄົມ:	ວັນເດືອນປີເກີດ:	
ທີ່ຢູ່:	ເບີໂທລະສັບ:	ມືຖື: ()	
	ບ້ານ: ()	ບ່ອນເຮັດວຽກ: ()	
ເມືອງ/ລັດ/ລະຫັດໄປສະນີ:	ທ່ານຢູ່ພາຍໃຕ້ການຄຸ້ມຄອງແຜນປະກັນໄພສຸຂະພາບບໍ່? <input type="checkbox"/> ແມ່ນແລ້ວ <input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ		
	ຊື່ບໍລິສັດປະກັນໄພ		
ຖ້າແຕ່ງງານແລ້ວ ໃຫ້ເຮັດລາຍຊື່ຂໍ້ມູນຂອງຜົວ/ເມຍ ແລະ ລູກຜູ້ບໍ່ທັນເພີ່ນອາຍຸກະສຽນ	ວັນເດືອນປີເກີດຂອງ ແຕ່ລະຄົນ:	ເລກປະກັນສັງຄົມ:	ສາຍພົວພັນກັບຄົນເຈັບ:
1.			
2.			
3.			
ລາຍໄດ້: ປະຈໍາເດືອນ (ຄົນເຈັບ ແລະ ຜົວ/ເມຍ ຖ້າແຕ່ງງານແລ້ວ) ຫຼື ພໍ່ແມ່ ຖ້າຜູ້ຮ້ອງຂໍຢັ້ງຢືນເພີ່ນອາຍຸກະສຽນ		ນາຍຈ້າງເພີ່ມເຕີມ ຂຽນໃສ່ດ້ານຫຼັງ	
ລາຍໄດ້ຄົວເຮືອນ (ກ່ອນຫັກພາສີ) (W2 ຫຼື 1099) ລວມທັງລາຍໄດ້ຫວ່າງງານ	\$	ນາຍຈ້າງ (ຜູ້ຮ້ອງຂໍ) ຫຼື ພໍ່ແມ່ (ຖ້າຜູ້ບໍ່ທັນເພີ່ນອາຍຸກະສຽນ)	ເບີໂທລະສັບ
ລາຍໄດ້ບໍາເນັດ/ປະກັນສັງຄົມ/ຄວາມພິການ	\$	ວັນທີ່ວ່າຈ້າງ	ວັນທີສິ້ນສຸດ
ເງິນລ້ຽງລູກ/ລ້ຽງເມຍທີ່ຮ້າງໄປທີ່ໄດ້ຮັບ ຄັດຕິດຫຼັກຖານສະໜັບສະໜູນປະຈໍາເດືອນໃສ່	\$	ນາຍຈ້າງເພີ່ມເຕີມຢູ່ໃນປີຕາມປະຕິທິນ	ເບີໂທລະສັບ
ລາຍໄດ້ການໃຫ້ເຊົ່າຊັບສິນ	\$	ວັນທີ່ວ່າຈ້າງ	ວັນທີສິ້ນສຸດ
ຊັບສິນ: ຍອດເຫຼືອບັນຊີກະແສລາຍວັນ/ປະຢັດ ຢ່າລວມເອົາຍອດເຫຼືອເງິນບັນຊີບໍານານໃສ່	\$		
ຂໍ້ມູນການເຮັດວຽກຂອງຜົວ/ເມຍ	ເບີໂທລະສັບ	ຂໍ້ມູນນາຍຈ້າງເພີ່ມເຕີມຂອງຜົວ/ເມຍຕາມປີຕາມປະຕິທິນ	ເບີໂທລະສັບ
ວັນທີ່ວ່າຈ້າງ	ວັນທີສິ້ນສຸດ	ວັນທີ່ວ່າຈ້າງ	ວັນທີສິ້ນສຸດ

ຊ້າພະເຈົ້າຢັ້ງຢືນວ່າ ຂໍ້ມູນທີ່ໃຫ້ມາຢູ່ຂ້າງເທິງນັ້ນສະແດງເຖິງຂໍ້ມູນທາງດ້ານການເງິນຂອງຂ້າພະເຈົ້າຢ່າງຖືກຕ້ອງ ແລະ ເປັນຈິງທຸກປະການ. ຂ້າພະເຈົ້າຢັ້ງຢືນວ່າ ບໍ່ມີການຄຸ້ມຄອງຂອງປະກັນໄພເພີ່ມເຕີມອີກສໍາລັບຄົນເຈັບຜູ້ນີ້ນອກເໜືອໄປຈາກສິ່ງທີ່ໄດ້ເຮັດເປັນລາຍການໄວ້ຢູ່ໃນເວລາລົງທະບຽນ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ການໃຫ້ຂໍ້ມູນເທັດແມ່ນຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ມີການປະຕິເສດໃບຄໍາຮ້ອງຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນທຸກປະເພດຜ່ານ Orthopaedic Hospital of Wisconsin. ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າມີສິດໄດ້ຮັບການດໍາເນີນການ ຫຼື ການຊ່າລະໃດໜຶ່ງຈາກຜູ້ຈ່າຍເງິນບຸກຄົນທີ່ສາມ, ຂ້າພະເຈົ້າຈະໃຊ້ມາດຕະການທີ່ຈໍາເປັນ ຫຼື ຕາມທີ່ທາງ Orthopaedic Hospital of Wisconsin ສະເໜີໃຫ້ ເພື່ອຂໍການເບີກເງິນຄືນດັ່ງກ່າວ ແລະ ຈະມອບໃຫ້ກັບ Orthopaedic Hospital of Wisconsin, ແລະ ຕາມໃບຮັບຈະຈ່າຍໃຫ້ກັບ Orthopaedic Hospital of Wisconsin ທຸກຈໍານວນທີ່ເອົາຄືນມາໄດ້ເຖິງຈໍານວນທັງໝົດຂອງຍອດທີ່ຍັງຄ້າງຢູ່ໃນໃບບິນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ, ຄວາມຫຼົ້ມເຫຼວຂອງຂ້າພະເຈົ້າທີ່ຈະຮ້ອງຂໍເອົາການເບີກຄືນດັ່ງກ່າວ ຫຼື ເພື່ອປະຕິບັດຜ່ານດ້ວຍຂະບວນການຮ້ອງຂໍ ຫຼື ດໍາເນີນມາດຕະການເຫຼົ່ານັ້ນທີ່ມີຄວາມຈໍາເປັນຢ່າງສົມເຫດສົມຜົນ ຫຼື ຕາມທີ່ສະເໜີໂດຍ Orthopaedic Hospital of Wisconsin ແມ່ນອາດຈະສົ່ງຜົນໃຫ້ມີການປະຕິເສດໃບຄໍາຮ້ອງນີ້. ຂ້າພະເຈົ້າຍັງໃຫ້ສິດກັບ Orthopaedic Hospital of Wisconsin ກວດເບິງປະຫວັດຄວາມໜ້າເຊື່ອຖືຂອງຂ້າພະເຈົ້າຜ່ານສໍານັກງານຄວາມໜ້າເຊື່ອຖືໄດ້, ຖ້າຈໍາເປັນ.

ໃບຄໍາຮ້ອງທີ່ປະກອບຄົບຖ້ວນແລ້ວແມ່ນຕ້ອງສົ່ງຄືນພາຍໃນວັນທີ _____ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບການພິຈາລະນາ.
 ສົ່ງເຖິງ Orthopaedic Hospital of Wisconsin
 475 W. River Woods Parkway
 Glendale, WI 53212
 ATTN: Chief Financial Officer

ໃບຄໍາຮ້ອງທີ່ປະກອບບໍ່ຄົບຖ້ວນອາດຈະຖືກປະຕິເສດ ແລະ ສົ່ງກັບຄືນສໍາລັບຂໍ້ມູນທີ່ຂາດໄປ!

_____ ລາຍເຊັນຂອງຄົນເຈັບ (ຝ່າຍຮັບຜິດຊອບ) _____ ວັນທີ _____

ໃຊ້ສໍາລັບບໍລິຫານເທົ່ານັ້ນ

ຜູ້ອະນຸມັດ ລາຍເຊັນ _____ ວັນທີ: _____



ໂຮງໝໍກະດູກ ແລະ ກ້າມເນື້ອລັດວິສຄອນຊິນ
(ORTHOPAEDIC HOSPITAL OF WISCONSIN)
ລາຍຊື່ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ

ມິຖຸນາ 2016

ອີງຕາມການລົງທະບຽນພາກທີ 1.504(r)-4(b)(1)(iii)(F) ແລະ ແຈ້ງການ 2015-46, ລາຍຊື່ນີ້ລະບຸແຈ້ງວ່າມີຜູ້ໃຫ້ບໍລິການເບິ່ງແຍງດູແລທີ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດທີ່ໃຫ້ບໍລິການຢູ່ໃນສະຖານທີ່ໂຮງໝໍໃດແດ່ຢູ່ພາຍໃຕ້ນະໂຍບາຍການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານການເງິນ (FAP) ມີ. ຂັ້ນຕອນດຳເນີນການທີ່ເລືອກເຊົ່າ ແລະ ການເບິ່ງແຍງດູແລອື່ນທີ່ບໍ່ມີຄວາມຈຳເປັນທາງການແພດບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ FAP ສຳລັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການໃດໜຶ່ງ.

ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ FAP	ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງໂດຍ FAP
<ul style="list-style-type: none"> • Orthopaedic Hospital of Wisconsin (ໂຮງໝໍກະດູກ ແລະ ກ້າມເນື້ອລັດວິສຄອນຊິນ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Blount Orthopaedic Associates (ສະມາຄົມກະດູກ ແລະ ກ້າມເນື້ອບະເລົາທ໌)
<ul style="list-style-type: none"> • Orthopaedic Hospital of Wisconsin Cedarburg Physical Therapy (ການບຳບັດຮ່າງກາຍເຊດາເບີກ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hand Surgery LTD (ບໍລິສັດຜ່າຕັດມື ຈຳກັດ)
<ul style="list-style-type: none"> • Orthopaedic Hospital of Wisconsin Shorewood Physical Therapy (ການບຳບັດຮ່າງກາຍຊໍວູດ) 	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopaedic Consultants (ທີ່ປຶກສາກະດູກ ແລະ ກ້າມເນື້ອ)
	<ul style="list-style-type: none"> • Milwaukee Hand Center (ສູນມືມິລໂວກີ)
	<ul style="list-style-type: none"> • Milwaukee Orthopaedic Group, Ltd. (ກຸ່ມບໍລິສັດກະດູກ ແລະ ກ້າມເນື້ອມິລໂວກີ ຈຳກັດ)
	<ul style="list-style-type: none"> • Wisconsin Bone & Joint, SC (ສະມາຄົມກະດູກ ແລະ ຂໍ້ລັດວິສຄອນຊິນ)
	<ul style="list-style-type: none"> • Milwaukee Spinal Specialists (ຜູ້ຊ່ຽວຊານໂຂກະດູກມິລໂວກີ)
	<ul style="list-style-type: none"> • Aspen Orthopaedic & Rehabilitation Specialists, SC (ສະມາຄົມຜູ້ຊ່ຽວຊານກະດູກ ແລະ ກ້າມເນື້ອ ແລະ ການຟື້ນຟູແອສເປັນ)
	<ul style="list-style-type: none"> • Watertown Pain Consultants, SC (ສະມາຄົມທີ່ປຶກສາຄວາມເຈັບປວດວໍເຕີທາວເວີ)
	<ul style="list-style-type: none"> • John A. Roffers, MD SC
	<ul style="list-style-type: none"> • Advanced Pain Management (ຝ່າຍຈັດການຄວາມເຈັບປວດຂັ້ນສູງ)
	<ul style="list-style-type: none"> • Glendale Anesthesia Associates (ສະມາຄົມທ່າສະຫຼົບກະເລັນດາເລ)
	<ul style="list-style-type: none"> • Wisconsin Radiology Specialists (ຜູ້ຊ່ຽວຊານລັງສີວິທະຍາລັດວິສຄອນຊິນ)
	<ul style="list-style-type: none"> • Medical College of Wisconsin (ວິທະຍາໄລການແພດລັດວິສຄອນຊິນ)