



ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် လျှောက်ထားခြင်း

- အိုဟိုင်းယိုး ဆေးရုံ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အာမခံ အစီအစဉ် (Ohio Hospital Care Assurance Program, HCAP)
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ အစီအစဉ်

ကျေးဇူးပြု၍ အချက်အလက်အားလုံးကို ပြည့်ပြည့်စုံစုံ ဖော်ပြပါ

လူနာအမည် (နောက်ဆုံး၊ ပထမ၊ အလယ်)	လူမှုစုလုံခြုံရေးနံပါတ်-	မွေးသက္ကရာဇ်
လမ်းလိပ်စာ၊ မြို့၊ ပြည်နယ်၊ စာပို့ကုန်		လုပ်ငန်းသုံးဖုန်း
ဝန်ဆောင်မှုရယူသည့်ရက်စွဲ	ဆေးရုံအကောင်အထည်	သင့်တွင် ကျန်းမာရေးအာမခံ ရှိသလား။ ○ ရှိ ○ မရှိ
ဝန်ဆောင်မှုရယူချိန်တွင် အလုပ်အကိုင်အခြေအနေ ○ အလုပ်ရှိသည် ○ အငြိမ်းစား ○ အလုပ်မရှိ		○ လူလွတ် ○ အိမ်ထောင်ရှိ ○ မုဆိုးဖို/မ ○ အိမ်ထောင်ကွဲ*
သင်သည် သင့်ဆေးရုံဝန်ဆောင်မှုကို ရယူချိန်၌ အိုဟိုင်းယိုးပြည်နယ်တွင် နေထိုင်သူဖြစ်ခဲ့သလား။ ○ ဟုတ် ○ မဟုတ်		
သင်သည် သင့်ဆေးရုံဝန်ဆောင်မှုကို ရယူချိန်၌ အသက်ဝင်ဆဲ Medicaid ဝန်ဆောင်မှုရယူထားသူဖြစ်သလား။ ○ ဟုတ် ○ မဟုတ်	ဟုတ်လျှင် Medicaid ငွေတောင်းခံလွှာနံပါတ်- _____	
သင်သည် သင့်ဆေးရုံဝန်ဆောင်မှုကို ရယူချိန်၌ အသက်ဝင်ဆဲ မသန်စွမ်းသူများအတွက် အကူအညီကို ရယူထားသူဖြစ်သလား။ ○ ဟုတ် ○ မဟုတ်		
အိမ်ထောင်ဖက်၏ အမည် (နောက်ဆုံး၊ ပထမ၊ အလယ်)	လူမှုစုလုံခြုံရေးနံပါတ်-	မွေးသက္ကရာဇ်
ဝန်ဆောင်မှုရယူချိန်တွင် အိမ်ထောင်ဖက်၏ အလုပ်အကိုင်အခြေအနေ ○ အလုပ်ရှိသည် ○ အငြိမ်းစား ○ အလုပ်မရှိ		

လျှောက်ထားမှုတွင် အတွင်းလူနာ၏ တက်ရောက်ကုသမှု နှင့်/သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုရယူသည့်လနှင့် နောက်ထပ်နှစ်လအတွက် အကျုံးဝင်သည်။

မိသားစု တွင် လူနာ၊ လူနာ၏ အိမ်ထောင်ဖက် **(နေအိမ်တွင် ၎င်းတို့ အတူနေထိုင်သည်ဖြစ်စေ မနေထိုင်သည်ဖြစ်စေ)** နှင့် သဘာဝအတိုင်းဖြစ်စေ မွေးစား၍ဖြစ်စေ နေအိမ်တွင် နေထိုင်သည့် အသက် 18 နှစ်အောက် လူနာ၏ ကလေးများအားလုံး ပါဝင်သည်။ လူနာသည် အသက် 18 နှစ်အောက်ဖြစ်ပါက "မိသားစု" တွင် လူနာ၊ လူနာ၏ သဘာဝအတိုင်းဖြစ်စေ မွေးစား၍ဖြစ်စေ **(နေအိမ်တွင် ၎င်းတို့ အတူနေထိုင်သည်ဖြစ်စေ မနေထိုင်သည်ဖြစ်စေ)** နှင့် နေအိမ်တွင် နေထိုင်သည့် လူနာ၏ အသက် 18 နှစ်အောက် ကလေးများအားလုံးပါဝင်သည်။

မိသားစုဝင်များ၏ အမည်	မွေးသက္ကရာဇ်	လူနာနှင့်တော်စပ်ပုံ	ဝန်ဆောင်မှုမရယူမီ သုံးလအတွင်း ရရှိသည့် စုစုပေါင်းဝင်ငွေ (အကယ်၍ သည့်ဖြစ်နေလျှင် အောက်ပါ \$0 ဝင်ငွေထုတ်ပြန်ဖော်ပြချက်ကို ပြည့်သွင်းရောင်းချပါ။)	ဝင်ငွေရင်းမြစ် သို့မဟုတ် အလုပ်ရှင်အမည်
(လူနာ)		(ကိုယ်တိုင်)		
မိသားစုအတွင်းရှိ လူဦးရေစုစုပေါင်း			စုစုပေါင်း မိသားစုဝင်ငွေ-	

\$0 ဝင်ငွေထုတ်ပြန်ဖော်ပြချက် _____

ဝန်ဆောင်မှုရယူသည့်ရက်စွဲမတိုင်မီ သုံးလအတွင်း အခြေခံ အစားအစာ/အိုးအိမ်လိုအပ်ချက်များ ပြည့်စုံစေသည့်နည်းလမ်း၏ အတိုချုပ်ဖော်ပြချက်ကို ပေးပို့ပါ

*အတူနေသည့် အိမ်ထောင်ဖက် သို့မဟုတ် မိဘသည် အိမ်ထောင်စုအတွက် မပြည့်ဆည်းနိုင်သူ မဟုတ်ပါက နေအိမ်တွင် နေထိုင်ခြင်းမရှိသည့် အိမ်ထောင်ဖက် သို့မဟုတ် မိဘ၏ ဝင်ငွေကို လိုအပ်သည်။ ဝင်ငွေ ဘလောက်ကို အသုံးပြုပြီး "မပြည့်ဆည်းနိုင်ပါ" ဟု မှတ်သားပါ။

ဝင်ငွေစိစစ်အတည်ပြုစာတွင် ကန့်သတ်မထားသော်လည်း အခွန်များ ပင်စင်၊ SSI/SSD/အလုပ်လက်မဲ့ ခံစားခွင့်များ၊ မဟာအရိတ်၊ ကလေးထောက်ပံ့ရေး (ကလေးသည် လူနာဖြစ်လျှင်)၊ စစ်မှုထမ်းဟောင်းခံစားခွင့်များ၊ အငြိမ်းစားအကောင် (IRA)၊ 401(k)၊ နှင့် 401(b) မှ ပြည့်ဆည်းပံ့ပိုးမှုများပါဝင်သည် စုစုပေါင်းလုပ်အားများ၏ မိတ္တူများပါဝင်သည်။

သင်သည် လူမှုစုလုံခြုံရေး သို့မဟုတ် မသန်စွမ်းသူ ခံစားခွင့်ကို ရရှိပါက ဝင်ငွေစိစစ်အတည်ပြုစာ သို့မဟုတ် သင်၏ နောက်ဆုံးလက်ရှိ 1099 ဖောင်ပုံစံကို တင်ပြနိုင်သည်။ လူမှုစုလုံခြုံရေးအုပ်ချုပ်ရေးဌာနကို 1.800.772.1213 ပြန် ခေါ်ဆိုခြင်းအားဖြင့် ဝင်ငွေစိစစ်အတည်ပြုစာကို ရယူနိုင်သည်။

လက်မှတ်ထိုးထားသည့် ကျွန်ုပ်တို့သည် Summa Health System မှတစ်ဆင့် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီအတွက် ထည့်သွင်းစဉ်းစားနိုင်ရန် အထက်ပါအချက်အလက်များကို ဖော်ပြပြီးဖြစ်သည်။

ကျွန်ုပ်တို့၏ အချက်အလက်များ မှန်ကန်ပြီး တိကျမှုရှိကြောင်း သဘောချိုးဖြင့် ဖော်ပြအပ်ပါသည်။

၎င်းတို့သည် ဖက်ဒရယ်ရန်ပုံငွေများဖြစ်ကြောင်း ကျွန်ုပ်တို့၏စား ထိုရန်ပုံငွေကို ၎င်းတို့အသုံးပြုမှုအတွက် တာဝန်ကို လက်ခံကြောင်း နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။

Summa Health System သည် အိုဟိုင်းယိုးပြည်နယ် အလုပ်အကိုင်များနှင့် မိသားစုဝန်ဆောင်မှုများ (Ohio Department of Jobs and Family Services, ODJFS) ၏ စည်းကမ်းချက်များနှင့်အညီ ဤအစီအစဉ်အား ပြုပြင်မွမ်းမံရန် သို့မဟုတ် ပယ်ဖျက်ရန် လုပ်ပိုင်ခွင့်ရှိ ရယူထားကြောင်း နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။

X _____ (လူနာ သို့မဟုတ် လူနာ၏ တရားဝင် ကိုယ်စားလှယ်သည် လျှောက်လွှာအတွက် မိုင်လုံစာရန် လက်မှတ်ထိုးရမည်) (ရက်စွဲ)

X _____ (ဆေးရုံ ကိုယ်စားလှယ် လက်မှတ်/ဌာန သို့မဟုတ် အဖွဲ့ခေါင်း) (ရက်စွဲ)

ကျွန်ုပ်တို့ လူနာများအတွက် အရေးကြီး သတိပေးချက်

ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ အစီအစဉ်များသည် ဆေးရုံအတွက် ကျသင့်ငွေများအတွက်သာ အကျိုးဝင်သည်။ အစီအစဉ်များတွင် မည်သည့် သမားတော် သို့မဟုတ် ကျွမ်းကျင်ပညာရှင်များအတွက် ငွေတောင်းခံသည့် ဝန်ဆောင်ခများ မပါဝင်ပါ။

မူဝါဒထုတ်ပြန်ချက်

Summa Health System သည် လူမျိုး၊ အသက်အရွယ်၊ ကျားမဖြစ်မှု၊ အသားအရောင်၊ လူမျိုးစုဆိုင်ရာ နောက်ခံအခြေအနေ၊ မွေးဖွားရာဇာတိ၊ နိုင်ငံသားဖြစ်မှု၊ အဓိကအသုံးပြုသည့် ဘာသာစကား၊ ဘာသာရေး၊ မသန်စွမ်းမှု၊ ကိုယ်စိတ်ချွတ်ယွင်းမှု၊ ပညာရေး၊ အလုပ်အကိုင် သို့မဟုတ် ကျောင်းသားဖြစ်မှု အခြေအနေ၊ ပင်ကိုယ်စရိုက်၊ ဆက်ဆံရေး၊ အာမခံ အကျိုးဝင်မှု၊ လူမှုအသိုက်အဝန်းအတွင်း ရပ်တည်မှု၊ သို့မဟုတ် ခွဲခြားဆက်ဆံခံရနိုင်သည့် အခြား အကြောင်းအချက်များအပေါ် မူတည်ခြင်းမရှိဘဲ လူမှုအသိုက်အဝန်း၏ လိုအပ်ချက်များကို ဖြေရှင်းပေးသည့် ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ ပံ့ပိုးရန် ကတိပြုထားသည်။ Healthcare ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီ (Healthcare Financial Assistance, "HFA") သည် Summa Health System မှ ရန်ပုံငွေအပြည့်အဝ ထောက်ပံ့ထားသည့် အစီအစဉ်ဖြစ်သည်။ ၎င်းတွင် ဝင်ငွေနှင့် အခြား အကျိုးဝင်မှုစံနှုန်းနှင့် ကိုက်ညီသည့် ကျန်းမာရေးအာမခံမရှိသည့် လူနာများနှင့် အာမခံတစ်စိတ်တစ်ပိုင်းသာရှိသူများ (အာမခံမထားသူနှင့် အာမခံအပြည့်အဝ မထားရှိသူများကို ဆိုလိုသည်) အကျိုးဝင်သည်။

ကျန်းမာရေးအာမခံ ဈေးကွက် (အလဲအလှယ်လုပ်ခြင်း) တွင်ပါဝင်ခြင်း

- လူနာသည် ဈေးကွက်/အလဲအလှယ်လုပ်ခြင်းတွင် မဝင်ရောက်ရန် ဆန္ဒပြုထားပြီးပါက ထိုသို့လုပ်ဆောင်သည်အထိ ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီကို အချိန်တိုးမပေးနိုင်ပါ။ ဤပေါ်လစီ၏ ခြင်းချက်များတွင် SNF (ကျွမ်းကျင်သူနာပြုစောင့်ရှောက်ရေး အဆောက်အဦး) သို့ ဆင်းသွားသည့် လူနာများ၊ အိမ်ရာမရှိဘဲ သေဆုံးသည့် လူနာများနှင့် အိုးအိမ်မဲ့ဖြစ်ကြောင်း မှတ်တမ်းတင်ထားပြီးသည့် လူနာများ ပါဝင်သည်။
- လူနာသည် အာမခံအတွက် လိုအပ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီသည်နှင့်တပြိုင်နက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ငွေရေးကြေးရေး အကူအညီကို ရရှိနိုင်သည်။

နှစ်စဉ် ဝင်ငွေ					
မိသားစုဦးရေ	HCAP 100% FPL 100% ငွေျာဈေး	ကုသိုလ်ဖြစ် 101-250% FPL 100% ငွေျာဈေး		ကုသိုလ်ဖြစ် 251-400% FPL AGB = 85% ငွေျာဈေး	
1	\$13,590	\$13,591	\$33,975	\$33,976	\$54,360
2	\$18,310	\$18,311	\$45,775	\$45,776	\$73,240
3	\$23,030	\$23,031	\$57,575	\$57,576	\$92,120
4	\$27,750	\$27,751	\$69,375	\$69,376	\$111,000
5	\$32,470	\$32,471	\$81,175	\$81,176	\$129,880
6	\$37,190	\$37,191	\$92,975	\$92,976	\$148,760
7	\$41,910	\$41,911	\$104,775	\$104,776	\$167,640
8	\$46,630	\$46,631	\$116,575	\$116,576	\$186,520

နောက်ထပ်တစ်ဦးတိုင်း \$4,720 ပေါင်းထည့်ပါ
ဝန်ဆောင်မှုစတင်အသက်ဝင်သည့် ရက်စွဲနှင့် အချိန် 01/12/2022 နှင့်နောက်ပိုင်း

"မိသားစု" တွင် လူနာ၊ လူနာ၏ အိမ်ထောင်ဖက် *(နေအိမ်တွင် ၎င်းတို့ အတူနေထိုင်သည်ဖြစ်စေ မနေထိုင်သည်ဖြစ်စေ) နှင့် သဘာဝအတိုင်းဖြစ်စေ မွေးစား၍ဖြစ်စေ နေအိမ်တွင် နေထိုင်သည့် အသက် 18 နှစ်အောက် လူနာ၏ ကလေးများအားလုံး ပါဝင်သည်။ လူနာသည် အသက် 18 နှစ်အောက်ဖြစ်ပါက "မိသားစု" တွင် လူနာ၊ လူနာ၏ သဘာဝအတိုင်းဖြစ်စေ မွေးစား၍ဖြစ်စေ *(နေအိမ်တွင် ၎င်းတို့ အတူနေထိုင်သည်ဖြစ်စေ မနေထိုင်သည်ဖြစ်စေ) နှင့် နေအိမ်တွင် နေထိုင်သည့် လူနာ၏ အသက် 18 နှစ်အောက် ကလေးများအားလုံးပါဝင်သည်။

မူဝါဒအပြည့်အစုံကို summahealth.org/patientvisitor တွင် ကြည့်ရှုနိုင်သည်။

Summa Health System – လူနာအကောင်အထည်ဖော်မှုများ
P.O. Box 2090
Akron, OH 44398-6153

