

မူဝါဒ

ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့် မူဝါဒ

ဤမူဝါဒသည် အောက်ပါ Corewell Health လုပ်ငန်းခွင်များနှင့် သက်ဆိုင်သည်-

Beaumont Corporate Shared Services, Beaumont Dearborn, Beaumont Farmington Hills, Beaumont Grosse Pointe, Beaumont Medical Group, Beaumont Pharmacy Solutions, Beaumont Royal Oak, Beaumont Taylor, Beaumont Trenton, Beaumont Troy, Beaumont Wayne, Post Acute Care (Beaumont) Corewell Health, Big Rapids (Mecosta County Medical Center), Continuing Care, Corporate, Gerber Memorial (Newaygo County General Hospital Association), Ludington (Memorial Medical Center of West Michigan), Outpatient/Physician Practices, Pennock (Pennock Hospital), Reed City (Reed City Hospital Corporation), SH GR Hospitals (Spectrum Health Hospitals), SHMG, Spectrum Health Lakeland (Lakeland Community Hospital Watervliet; Lakeland Hospitals at Niles and St. Joseph Inc.), United/Kelsey (Spectrum Health United; Spectrum Health Kelsey Hospital), Zeeland (Zeeland Community Hospital)

သက်ဆိုင်မှု ကန့်သတ်ချက်-	မရှိ
ကိုးကားချက် #-	2983
ဗားရှင်း#-	10
စတင်အကျိုးဝင်သည့်ရက်စွဲ-	11/01/2022
လုပ်ငန်းဆောင်ရွက်သည့်နေရာ-	ဘဏ္ဍာရေး၊ ဝင်ငွေနှင့်သက်ဆိုင်သည့် လုပ်ငန်းဌာန
ဌာနနေရာ-	ဘဏ္ဍာရေး၊ လူနာများ စောင့်ရှောက်မှုရယူသည့်နေရာ

ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမပြုရေး သတိပေးချက်- လူတိုင်းအတွက် အရည်အသွေးမြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်ရန်မှာ Corewell Health နှင့် အဖွဲ့ဝင် ကုမ္ပဏီခွဲအားလုံး၏ မူဝါဒဖြစ်ပါသည်။ Corewell Health သည် လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ နိုင်ငံသားဇာတိ၊ နိုင်ငံသားဖြစ်တည်မှု၊ လိင်၊ ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာ၊ အသက်အရွယ်၊ မသန်စွမ်းမှု၊ နိုင်ငံရေးခံယူချက်များ၊ လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှုနှင့် အိမ်ထောင်ရေး သို့မဟုတ် မိသားစုအခြေအနေများပေါ် အခြေခံ၍ ခွဲခြားဆက်ဆံမည်မဟုတ်ပါ။ ဆေးရုံတက်ရောက်ခွင့်နှင့် ကုသမှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များသည် လူနာ၏ ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များ၊ လိုအပ်သော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ကုသမှု ပေးအပ်ရန် ဆေးရုံ၏ အရွယ်အစားနှင့် စွမ်းဆောင်ရည်များပေါ်တွင်သာ လုံးဝအခြေခံမည်ဖြစ်ပါသည်။ လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ ကျား/မ၊ လိင်၊ လူမျိုး၊ နိုင်ငံသားဇာတိ၊ ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာ၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်အရွယ်၊ HIV ရှိမှု၊ မရှိမှု၊ စစ်မှုထမ်းဟောင်း သို့မဟုတ် စစ်မှုထမ်း ဖြစ်မှု၊ မဖြစ်မှု၊ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေပေးချေမှုရင်းမြစ်ကို အခြေခံ၍ သို့မဟုတ် ဖက်ဒရယ်၊ ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသတွင်း ဥပဒေအရ တားမြစ်ထားသော အခြားအခြေခံအချက်တစ်ခုခုကြောင့် ဆေးရုံတက်ရောက်ခွင့်နှင့် ကုသမှုကို ငြင်းပယ်မည်မဟုတ်ပါ။ လူနာများကို ၎င်းတို့၏ ကျား/မ ဖြစ်တည်မှုနှင့် ကိုက်ညီသော ပုံစံဖြင့် ကုသမည်ဖြစ်ပါသည်။ ထို့အပြင် အမျိုးသားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု အဖွဲ့ ("NHSC")-နှင့် မီချီဂန်ပြည်နယ် ချေးငွေပြန်ဆပ်ခြင်းအစီအစဉ် ("MSLRP") တို့က အတည်ပြုထားသောနေရာများသည် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေပေးချေမှုကို Medicare၊ Medicaid သို့မဟုတ် CHIP အရ ပြုလုပ်သည်ဖြစ်စေ၊ မပြုလုပ်သည်ဖြစ်စေ ပုဂ္ဂိုလ်တစ်ဦး၏ ငွေပေးချေနိုင်စွမ်းကိုအခြေခံ၍ ထိုသူအား ခွဲခြားဆက်ဆံ၍ ဝန်ဆောင်မှုပေးမည်မဟုတ်ပါ (အစီအစဉ် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်စုံမှုအပေါ် အခြေခံမည်မဟုတ်ပါ)။ ထို့အပြင် လူတစ်ဦးချင်းစီ၏ လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ လိင်၊ နိုင်ငံသားဇာတိ၊ မသန်စွမ်းမှု၊ ကိုးကွယ်ယုံကြည်မှုဘာသာ၊ အသက်အရွယ်၊ လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှု သို့မဟုတ် ကျား/မ ခံယူချက်တို့ကို အခြေခံ၍ ခွဲခြားဆက်ဆံမည်မဟုတ်ပါ။ နောက်ထပ်အသေးစိတ်ကို [လူနာအခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်များ \(Legacy Beaumont Health\)](#)၊ [လူနာအခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်များ \(Legacy Spectrum Health Lakeland\)](#) သို့မဟုတ် [လူနာအခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်များ \(Legacy Spectrum Health West Michigan\)](#) မူဝါဒတွင် ကြည့်ရှုပါ။

လိုတိုးပိုလျှော့ လျှော့ချေးအစီအစဉ် မူဝါဒသည် NHSC နှင့် MSLRP တို့က အတည်ပြုထားသော နေရာများနှင့်သာ သက်ဆိုင်သည်။ [ပူးတွဲ B](#) ကို ကြည့်ပါ။

ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမပြုရေး သတိပေးချက် အပြည့်အစုံအပြင် ဘာသာစကားအကူအညီ ရရှိနိုင်မှုအတွက် [ပူးတွဲ C](#) ကို ကြည့်ပါ။

လုပ်ငန်းအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ဤစာတမ်းအတွင်း ပါရှိသော သက်ဆိုင်ရာစာရွက်စာတမ်းများကို သင့်လျော်သလို ကိုးကားရပါမည် ပရင့်ထုတ်ထားသော ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အပိုဒ်ဖတ်ဖြစ်ခြင်း ရှိနိုင်ပါသည်။ ၎င်းကို ထိန်းကွပ်ထားသည့်စာရွက်စာတမ်းအဖြစ် ယူဆသင့်ပါသည်။

1. ရည်ရွယ်ချက်

Corewell Health တွင် ငွေကြေးအကူအညီရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသူအား ကျိုးကြောင်းဆီလျော်စွာ ဆုံးဖြတ်ချက်ချသည့် လုပ်ငန်းစဉ်အကြောင်း အကြမ်းဖျင်းဖော်ပြရန်။ ငွေကြေးအကူအညီရရှိနိုင်မှုကို လူနာများနှင့် အများပြည်သူအား ပြောပြရန်နှင့် လူနာဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် Corewell Health တည်နေရာက မည်သည့်နေရာတွင်ဖြစ်စေ ငွေကြေးအကူအညီတောင်းခံမှုများအတွက် လမ်းညွှန်ချက်များကို တစ်သမတ်တည်း ကျင့်သုံးကြောင်း သေချာစေရန်။

ဤမူဝါဒ၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ ငွေကြေးအကူအညီ အဖိုးအခ ကန့်သတ်ချက်များ၊ ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ငွေကောက်ခံမှု လုပ်ဆောင်ချက်များနှင့် ပတ်သက်၍ ဆေးရုံများအပေါ် သတ်မှတ်ချက်အချို့ ပြဋ္ဌာန်းထားသည့် 1986 ခုနှစ် ပြည်တွင်းအခွန်များကျင့်ထုံးဥပဒေ ပြင်ဆင်ချက် ပုဒ်မ 501(r) ၏ သတ်မှတ်ချက်များအတိုင်း ဆောင်ရွက်ရန်ဖြစ်သည်။ Corewell Health တည်နေရာများတွင် ပံ့ပိုးပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေပေးချေရန် နည်းလမ်းမရှိသော လူနာများသည် ငွေကြေးအကူအညီများကို တောင်းခံနိုင်ပြီး ဤမူဝါဒ၏ စည်းကမ်းသတ်မှတ်ချက်များနှင့်အညီ ငွေကြေးအကူအညီများ ပေးအပ်ခံရနိုင်ပါသည်။

ဤမူဝါဒသည် အချို့သော Medicare စရိတ်အစီရင်ခံခြင်းဆိုင်ရာ စည်းမျဉ်းများကို ဖြည့်ဆည်းပေးရန်လည်း ရည်ရွယ်ပါသည်။

2. တာဝန်များ

ဤ Corewell Health ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့် မူဝါဒ ("မူဝါဒ") ကို ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့်အတွက် ဌာနဆိုင်ရာလုပ်ငန်းစဉ်များနှင့် အသိပညာပေးခြင်းကို ပံ့ပိုးပေးရာတွင် သင့်လျော်စွာသတ်မှတ်ထားသော Corewell Health ဝန်ထမ်းများက ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း စီမံခန့်ခွဲမည်ဖြစ်သည်။

3. မူဝါဒ အကြောင်းအရာ

Corewell Health သည် လူနာ/အာမခံသူက အောက်ပါ အပိုင်း 6.6 တွင် ဖော်ပြထားသော ငွေကြေးအခက်အခဲ လမ်းညွှန်ချက်များအောက်တွင် အကျုံးဝင်ပြီး ငွေကြေးအထောက်အပံ့ ရရှိနိုင်ရေး ဌာနဆိုင်ရာလုပ်ငန်းစဉ်များကို စီမံခန့်ခွဲရာတွင် Corewell Health နှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သည့် အခြေအနေများ၌ အရေးပေါ်အတွက်ဖြစ်စေ၊ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရဖြစ်စေ လိုအပ်သောစောင့်ရှောက်မှုအတွက် လူနာဘက်က ပေးချေရမည့်တာဝန်ကို ဖယ်ရှားပေးမည်ဖြစ်သည်။ ငွေကြေးလိုအပ်ချက်နှင့်ပတ်သက်ပြီး သဘောရိုးဖြင့် အဆုံးအဖြတ်ပေးခြင်းကို အဖိုးအခများ မလျှော့ပေါ့ပေးမီ ပြုလုပ်ရမည်။

4. သဘောထား ခံယူချက်

အရေးပေါ်သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည့် စောင့်ရှောက်မှုသည် ကုသမှုကို အခြေခံ၍ ပေးအပ်ခြင်းဖြစ်ပြီး ငွေကြေးအရ တာဝန်ယူခြင်းမရှိပါ။ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် အဆုံးအဖြတ်ပေးရာတွင် လက်တွေ့ပြနိုင်သော ငွေကြေးလိုအပ်ချက်အပေါ် အခြေခံ၍ ပေးအပ်မည်ဖြစ်ပြီး တတ်နိုင်သည့် အချိန်တိုင်းတွင် လူနာ/အာမခံသူနှင့် ပူးပေါင်း၍ ပေးအပ်မည်ဖြစ်သည်။ ငွေကြေးအကူအညီလျှောက်ထားသည့် လူနာ/အာမခံသူအားလုံးသည် မည်သူကအဓိကပေးချေသူဖြစ်စေ ငွေကြေးအကူအညီပေးရေး လုပ်ငန်းစဉ် တစ်မျိုးတည်းကို လိုက်နာရမည်ဖြစ်သည်။

ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သောစောင့်ရှောက်မှုဆိုသည်မှာ အသင့်လျော်ဆုံး စောင့်ရှောက်မှုအဆင့်ကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားကာ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည်ဟု ရောဂါရှာဖွေဖော်ထုတ်ထားသော သို့မဟုတ် ကျိုးကြောင်းဆီလျော်သော သံသယရှိသော နာမကျန်းမှု သို့မဟုတ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာတစ်ခုခုကို ခွဲခြားသတ်မှတ်ရန် သို့မဟုတ် ကုသရန် လိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများဖြစ်သည်။ လူနာ၏ကျန်းမာရေးအခြေအနေပေါ်မူတည်၍ စောင့်ရှောက်မှုပေးရန်အတွက် အသင့်လျော်ဆုံးပတ်ဝန်းကျင်မှာ အိမ်၊ ဆရာဝန်၏ ရုံးခန်း၊ ပြင်ပလူနာဌာန သို့မဟုတ် ရေရှည်စောင့်ရှောက်မှုပေးသည့်နေရာ၊ ပြန်လည်ထူထောင်ရေး သို့မဟုတ် ဆေးရုံခွဲတင်ဖြစ်နိုင်သည်။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်ခြင်း ဖြစ်စေရန်-

- နာမကျန်းမှု သို့မဟုတ် ထိခိုက်ဒဏ်ရာကို ကုသရန်အတွက် လိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုဖြစ်ရမည်။
- ဝန်ဆောင်မှုသည် လူနာ၏ရောဂါအခြေအနေ ဆေးစစ်တမ်းနှင့် ကုသမှုတို့နှင့် ကိုက်ညီမှုရှိရမည်။
- ကောင်းမွန်သော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအလေ့အကျင့် စံနှုန်းများနှင့်အညီ ဖြစ်ရမည်။
- လူနာ သို့မဟုတ် လူနာ၏ ဆရာဝန် အဆင်ပြေစေရန်အတွက် မဟုတ်ရပါ။ ၎င်းအပြင်
- လူနာ၏ငွေကြေး သို့မဟုတ် မိသားစုအခြေအနေကြောင့် မဟုတ်ဘဲ လူနာ၏ကျန်းမာရေးအခြေအနေအရ သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း လူနာအတွက် အသင့်လျော်ဆုံး စောင့်ရှောက်မှုအဆင့်တွင်ရှိရမည်

အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှုကို "ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သည်" ဟု မှတ်ယူသည်။

5. အရေးပေါ်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှု မူဝါဒ

Corewell Health သည် လူတစ်ဦးတစ်ယောက်၏ ငွေပေးချေနိုင်မှု သို့မဟုတ် ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့်ရှိမှုကို ဂရုမထားဘဲ အရေးပေါ်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေများအတွက် စောင့်ရှောက်မှုကို ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းမရှိဘဲ ပံ့ပိုးပေးပါမည်။ အရေးပေါ်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေများဆိုသည်မှာ ချက်ချင်းဆေးကုသမှုမခံယူပါက လူနာ၏ကျန်းမာရေးကို ဆိုးရွားစွာထိခိုက်စေနိုင်ပြီး ကိုယ်အင်္ဂါ သို့မဟုတ် အစိတ်အပိုင်းတစ်ခုခုကို ပြင်းထန်စွာ ချွတ်ယွင်းစေနိုင်သည့် ပြင်းထန်သော လက္ခဏာများရှိသော ကျန်းမာရေးအခြေအနေတစ်ခု ရုတ်တရက်စတင်ခြင်းမှ ဖြစ်ပေါ်လာနိုင်သည်။ Corewell Health သည် တစ်ဦးချင်းစီအား

လုပ်ငန်းအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ဤစာတမ်းအတွင်း ပါရှိသော သက်ဆိုင်ရာစာရွက်စာတမ်းများကို သင့်လျော်သလို ကိုးကားရပါမည် ပရင့်ထုတ်ထားသော ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အပိုဒ်တစ်ခုဖြစ်ခြင်း ရှိနိုင်သည်။ ၎င်းကို ထိန်းကွပ်ထားသည့်စာရွက်စာတမ်းအဖြစ် ယူဆသင့်ပါသည်။

အရေးပေါ်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုခံယူခြင်းမှ ဟန့်တားသည့် လုပ်ဆောင်ချက်များတွင် ပါဝင်ဆောင်ရွက်မည်မဟုတ်၍ ထိုအကြောင်းရင်းကြောင့် [အရေးပေါ်ဆေးကုသမှုနှင့် ကလေးမီးဖွားခြင်းဆိုင်ရာ အက်ဥပဒေ \(EMTALA\)](#) (Legacy Beaumont Health) မူဝါဒ သို့မဟုတ် [အရေးပေါ်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေ/ကုသမှု / လွှဲပြောင်းမှု မူဝါဒ \(အရေးပေါ်ဆေးကုသမှုနှင့် ကလေးမီးဖွားခြင်းဆိုင်ရာ အက်ဥပဒေ - EMTALA\)](#) (Legacy Spectrum Health) မူဝါဒတွင် နောက်ထပ်ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ကုသမှုမတိုင်မီ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ကြိုတင်ငွေပေးချေရန် တောင်းဆိုမှုများအပေါ် ဖြစ်စေ အကြွေးကောက်ခံမှုအပေါ် ဖြစ်စေ ဝင်ရောက်စွက်ဖက်ခြင်းမရှိဘဲ အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှုကို ပံ့ပိုးပေးပါမည်။

6. မူဝါဒ

6.1. နေထိုင်ခွင့်ဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်

ကျန်းမာရေး ပိုမိုကောင်းမွန်စေရေး၊ လူသားဆန်မှု သွတ်သွင်းပေးရေးနှင့် မျှော်လင့်ချက် လှုံ့ဆော်ပေးရေးဆိုင်ရာ ကျွန်ုပ်တို့၏ တာဝန်ကို ထိန်းသိမ်းရန် Corewell Health သည် Michigan ပြည်နယ်အတွင်းဖြစ်စေ၊ဆေးရုံ၏ ရပ်ရွာတွင်း ကျန်းမာရေးလိုအပ်ချက်များအကဲဖြတ်ချက်တွင် ၎င်းဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် “ရပ်ရွာအသိုင်းအဝိုင်း” တစ်ခုအဖြစ် ထည့်သွင်းထားသော အသိုင်းအဝိုင်းတစ်ခုတွင်ဖြစ်စေ အနည်းဆုံး ခြောက်လနေထိုင်ထားကြောင်း အထောက်အထားပြနိုင်သော လျှောက်ထားသူများကိုသာ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် ထည့်သွင်းစဉ်းစားပေးပါမည်။ အရေးပေါ်စောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်နေသော လူနာများ သို့မဟုတ် အခြားကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူ၏ ဝန်ဆောင်မှုဧရိယာအတွင်း မရရှိနိုင်သည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုကို ရှာဖွေနေသောသူများအတွက် ခြွင်းချက်ရှိနိုင်ပါသည်။

6.2. အကျဉ်းချုပ်

- 6.2.1.** ငွေကြေးအကူအညီကို မတောင်းခံမီ လူနာ/အာမခံသူနှင့် Corewell Health သည် အပိုင်း 6.3 တွင် နောက်ထပ်အကြမ်းဖျင်းဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ကျိုးကြောင်းသင့်သော ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း ငွေပေးချေမှုပုံစံအားလုံးကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ပါမည်။
- 6.2.2.** အခြားအတည်ပြုငွေပေးချေမှုအတွက် စီစဉ်မှုများကို ပြုလုပ်ထားခြင်းမရှိလျှင် ဝန်ဆောင်မှုမတိုင်မီ သို့မဟုတ် ထုတ်ပြန်ချက်ကို ဦးစွာတင်ပြလာသည့်အခါ စမ်းသပ်လေ့လာမှု/သုတေသန လေ့လာမှုများ၊ စိတ်ကြိုက် အလှူအပူပေးပုံစံပြုပြင်ရေး ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အလွန်ခွဲခွဲစိတ်စိတ်ဆိုင်ရာ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ အကန့်အသတ်မရှိ အပါအဝင် အရေးပေါ်မဟုတ်သော သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ မလိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ငွေပေးချေမှုဆုံးဖြတ်ချက်ကို သတ်မှတ်ရန်မှာ Corewell Health ၏ မူဝါဒဖြစ်သည်။ Corewell Health သည် ခွင့်ပြုထားသည့် သို့မဟုတ် အာမခံဖြင့် ကာကွယ်မထားသည့် အရေးပေါ်မဟုတ်သောကုသမှုအတွက်လည်း ငွေပေးချေမှုဆုံးဖြတ်ချက်ကို လိုအပ်ပါမည်။
- 6.2.3.** မိမိတို့သည် ငွေရေးကြေးရေးအရ ပေးချေနိုင်စွမ်းမရှိကြောင်း သတ်မှတ်သော သို့မဟုတ် ငွေရေးကြေးရေးအရ ပေးချေနိုင်စွမ်းမရှိကြောင်း Corewell Health ၏ သတ်မှတ်ခံရသော လူနာများ/အာမခံသူများကို သက်ဆိုင်သည့်အတိုင်း စိစစ်အကဲဖြတ်ရန် သင့်လျော်စွာသတ်မှတ်ထားသော Corewell Health ဝန်ထမ်းသို့ လွှဲပြောင်းပေးပါမည်။ ထို့နောက် Corewell Health ဝန်ထမ်းသည် ငွေပေးချေနိုင်ကြောင်း အထောက်အထား ခိုင်ခိုင်လုံလုံဖြင့် တင်ပြထားခြင်း ဟုတ်၊ မဟုတ် ဆုံးဖြတ်ရန် ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်ထားမှု လုပ်ငန်းစဉ်ကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်နိုင်ပါသည်။ လူနာ/အာမခံသူအား ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာဖြည့်ခိုင်းနိုင်ပါသည်။ လျှောက်လွှာတွင်ဖော်ပြထားသော အချက်အလက်များကို မှန်ကန်ကြောင်းအတည်ပြုရန် ချေးငွေအစီရင်ခံစာကို ရယူနိုင်သော်လည်း ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့်ရှိမှုနှင့် စပ်လျဉ်း၍ အဆုံးအဖြတ်ပြုလုပ်ရန်အတွက်သာ ၎င်းကို အသုံးပြုမည်မဟုတ်ပါ။ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် ခံစားခွင့်ပြည့်မီကြောင်း ယူဆနိုင်ပြီး နောက်ပိုင်းတွင် Corewell Health မူဝါဒများနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့်ကိုက်ညီသဖြင့် အတည်ပြုပေးထားသည့် အချို့သော လူနာများ/အာမခံသူများအတွက် ငွေကြေးဆိုင်ရာ လျှောက်ထားမှုလုပ်ငန်းစဉ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း သို့မဟုတ် တစ်ခုလုံးကို လျှော့ပေါ့ပေးနိုင်ပါသည်။ ယုတ္တိတန်သည်ဟု မှတ်ယူရသော ခံစားခွင့်ရှိ၊ မရှိ စစ်ဆေးခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်အတွင်း ချေးငွေအစီရင်ခံစာ အချက်အလက်၊ မိမိသာသာအစီရင်ခံစာသော ဒေတာ၊ ဈေးကွက်ရှာဖွေရေးဒေတာရင်းမြစ်များနှင့် လူနာ၏ အစီရင်ခံစာသောလိပ်စာအနီးရှိ အခြားသူများ၏ ပျမ်းမျှဝင်ငွေများကို အသုံးပြုသည့် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုက တီထွင်ထားသော တွက်ချက်မှုမော်ဒယ်တစ်ခုကို အသုံးပြုခြင်းဖြင့် လူနာတစ်ဦး၏ အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေကို Corewell Health က ခန့်မှန်းနိုင်ပါသည်။ ယုတ္တိတန်သည်ဟု မှတ်ယူရသော ခံစားခွင့်ရှိမှု အခြားဥပမာများတွင် အိမ်ရာမဲ့ဟုယူဆရသော သို့မဟုတ် သေတမ်းစာမချန်ဘဲ သေဆုံးသွားသောသူများပါဝင်နိုင်ပါသည်။
- 6.2.4.** ငွေကြေးဆိုင်ရာ လျှောက်ထားမှုလုပ်ငန်းစဉ်၏ ရလဒ်အဖြစ် အကူအညီ သတ်မှတ်စံနှုန်းနှင့် မကိုက်ညီလျှင် ချက်ချင်းငွေပေးချေမှု လျှော့စျေးများ၊ ငွေပေးချေမှုအစီအစဉ်များ စသည်တို့ကိုသို့ လျှော့စျေးများနှင့်/သို့မဟုတ် အခြားငွေပေးချေမှု ရွေးချယ်စရာများအတွက် အရည်အချင်းပြည့်မီနိုင်သည့် [ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ငွေကောက်ခံမှု မူဝါဒ](#) (Legacy Beaumont Health) သို့မဟုတ် [လူနာမှ ပေးရန်တာဝန်ရှိသော ကြေးကျန် တောင်းခံခြင်းနှင့် ငွေကောက်ခံမှု မူဝါဒ](#) (Legacy Spectrum Health) နှင့် သက်ဆိုင်ရာလုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့်အညီ ငွေပေးချေမှုကို စီစဉ်ရန် လူနာ/အာမခံသူအား အကြံပေးပါမည်။
- 6.2.5.** ငွေကြေးအခက်အခဲ လမ်းညွှန်ချက်များနှင့် သက်ဆိုင်ပုံပေါ်လျှင် လူနာ/အာမခံသူအား သက်သေခံစာရွက်စာတမ်းများကို လျှောက်လွှာတွင် အသေးစိတ် ပံ့ပိုးပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်ပြီး လျှောက်လွှာကို လျော်ညီစွာ စီမံဆောင်ရွက်ပါမည်။
- 6.2.6.** လူနာ၏ အကောင်ကို ဆုံးဖြတ်ချက်ရလဒ်များနှင့်အတူ မှတ်တမ်းတင်ထားပါမည်။ အဆုံးအဖြတ် (သက်ဆိုင်ပါက

လုပ်ငန်းအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ဤစာတမ်းအတွင်း ပါရှိသော သက်ဆိုင်ရာစာရွက်စာတမ်းများကို သင့်လျော်သလို ကိုးကားရပါမည် ပရင့်ထုတ်ထားသော ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အပိုဒီတစ်ဖက်ခြမ်း ရှိနိုင်ပါသည်။ ၎င်းကို ထိန်းကွပ်မထားသည့်စာရွက်စာတမ်းအဖြစ် ယူဆသင့်ပါသည်။

တစ်ဦးချင်းအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည့် အကူအညီအပါအဝင်) နှင့် အဆုံးအဖြတ်ပေးခြင်းအတွက် အခြေခံအကြောင်းရင်းကို လူနာ/အာမခံသူထံ စာဖြင့်အကြောင်းကြားရန် သင့်လျော်သော အားထုတ်မှုများကို ပြုလုပ်ပါမည်။

6.2.7. လျှောက်လွှာများအတွက် သက်ဆိုင်သည့် သက်သေခံ စာရွက်စာတမ်းအားလုံးကို [စာရွက်စာတမ်း ထိန်းသိမ်းမှု မူဝါဒနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ](#) (Legacy Beaumont Health) သို့မဟုတ် [မှတ်တမ်း စီမံခန့်ခွဲခြင်း၊ ထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့် ဖျက်ဆီးခြင်း မူဝါဒ](#) (Legacy Spectrum Health) နှင့်အညီ ထိန်းသိမ်းထားပါမည်။

6.3. ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း ငွေပေးချေမှု ရင်းမြစ်များ

ငွေကြေးအကူအညီကို မတောင်းခံမီ လူနာ/အာမခံသူနှင့် Corewell Health သည် Medicaid နှင့် Health Insurance Marketplace တွင် စာရင်းသွင်းမှုအပါအဝင် ကန့်သတ်မထားသည့် ကျိုးကြောင်းသင့်လျော်သော ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း ငွေပေးချေမှုပုံစံအားလုံးကို ဆက်လက်လုပ်ဆောင်ပါမည်။

Corewell Health သည် အောက်ပါတို့ကို စုံစမ်းစစ်ဆေးခွင့်၊ အတည်ပြုခွင့်၊ အင်တာဗျူးခွင့်နှင့် တောင်းဆိုခွင့်ရှိသည်-

- ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း အာမခံရင်းမြစ်မှ အကျိုးခံစားခွင့်အားလုံး။
- လူနာ/အာမခံသူက သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီနိုင်သည့် ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဖက်ဒရယ်အကူအညီ အစီအစဉ်များမှ အကျိုးခံစားခွင့်အားလုံး။
- မည်သည့်ပရိတ်အဖွဲ့အစည်းမဆိုမှ အကျိုးခံစားခွင့်အားလုံး နှင့်/သို့မဟုတ်
- ဆိုင်းငံ့ထားသော တရားစွဲမှု။

ငွေကြေးအကူအညီသည် နောက်ဆုံးအားကိုးရာ ငွေပေးချေအကောင်အထည်ဆိုင်သည့် ဖြေရှင်းနည်းလုပ်ငန်းစဉ်ဖြစ်သည်။ ထို့ကြောင့် လူနာ/အာမခံသူသည် အထက်ဖော်ပြပါ သက်ဆိုင်ရာအစီအစဉ်မှန်သမျှအောက်ရှိ တာဝန်အားလုံးကို ဖြည့်ဆည်းရမည် သို့မဟုတ် ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီ ရရှိနိုင်သော ကိုယ်ပိုင်ရင်းမြစ်များကို အသုံးပြုရမည်။ တောင်းဆိုထားသော အချက်အလက်များကို ထုတ်ပြန် သို့မဟုတ် အထက်ဖော်ပြပါအစီအစဉ်များမှ တစ်ခုတွင် ပါဝင်ရန် လူနာ/အာမခံသူအနေဖြင့် ပျက်ကွက်ပါက ငွေကြေးအကူအညီ ငြင်းပယ်ခံရနိုင်သည်။

6.4. ငွေကြေးအကူအညီ ရရှိနိုင်မှု

Corewell Health သည် ငွေကြေးအကူအညီရရှိနိုင်မှုနှင့်စပ်လျဉ်း၍ လူနာများနှင့် ပြည်သူလူထုထံ ဆက်သွယ်မှုများကို ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ကြော်ငြာရန် အစီအမံများကို အကောင်အထည်ဖော်ထားသည်။ ဆက်သွယ်ရေးနည်းလမ်းများတွင် ဆေးရုံအရေးပေါ်ဌာန၊ စာရင်းသွင်းနေရာနှင့် အခြားအများပြည်သူပိုင်နေရာတိုင်းတွင် ဆိုင်းဘုတ်များအပြင် Corewell Health ဝက်ဘ်ဆိုက် (အပိုင်း 6.5 တွင် ကိုးကားထားသည့်အတိုင်း) ပေါ်ရှိ အချက်အလက်များ အကန့်အသတ်မရှိပါဝင်သည်။ ထို့အပြင် Corewell Health သည် လူနာလက်ခံမှုနှင့်/သို့မဟုတ် ဆေးရုံဆင်းသည့်လုပ်ငန်းစဉ်၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ် ၎င်း၏ ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့် မူဝါဒ ရိုးရိုးအသုံးအနှုန်းအကျဉ်းချုပ်ကို ပံ့ပိုးပေးမည့်အပြင် လျှောက်လွှာဖြည့်သည့်လုပ်ငန်းစဉ်တွင်လည်း တစ်ဦးချင်းစီအား အကူအညီပေးပါမည်။

လူနာများအား ပထမဆုံး ဆေးရုံဆင်းပြီး ငွေတောင်းခံလွှာ ထုတ်ပြန်သည့်ရက်မှ အနည်းဆုံးရက်ပေါင်း 120 ကြာ ကာလအတွင်း ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့် မူဝါဒကို အသိပေးပါမည်။ လူနာကြွေးကျန်များသည် ပထမဆုံး ဆေးရုံဆင်းပြီး ငွေတောင်းခံလွှာ ထုတ်ပြန်သည့်ရက်မှ အနည်းဆုံးရက်ပေါင်း 240 အတွင်း ("လျှောက်လွှာတင်သည့်ကာလ") ငွေကြေးအကူအညီ ယူခွင့်ရှိ၊ မရှိ စိစစ်ခံရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီပါမည်။ Corewell Health က လျှောက်လွှာတင်သည့်ကာလအတွင်း ငွေကြေးအကူအညီလျှောက်လွှာကို လက်ခံရရှိပါက လျှောက်လွှာ ပြည့်စုံသည်ဖြစ်စေ၊ မပြည့်စုံသည်ဖြစ်စေ ၎င်းသည် ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့်ပြည့်မီမှုနှင့်စပ်လျဉ်းသော အဆုံးအဖြတ်တစ်ခုကို မချမှတ်မချင်း ငွေကောက်ခံရန် ကြိုးပမ်းမှုမှန်သမျှကို ဆိုင်းငံ့ပါမည်။

Corewell Health ၏ ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့် မူဝါဒနှင့် လုပ်ငန်းစဉ်ကို အသုံးမပြုနိုင်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများက Corewell Health ရှိ လူနာများအား ဝန်ဆောင်မှုအချို့ပံ့ပိုးပေးနိုင်သည်။ အဆိုပါဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၏ စာရင်းအတွက် [ပူးတွဲ A](#) ၏ လက်ရှိနှင့်အတိုက်ညီဆုံး ဗားရှင်းကို ကြည့်ပါ။ အချက်အလက်များက အချိန်နှင့်အမျှပြောင်းလဲနေသောကြောင့် ၎င်းကို အခါအားလျော်စွာ အပီအိုက်လုပ်ပါမည်။

6.5. ငွေကြေးအကူအညီ သတ်မှတ်ပေးခြင်းနှင့် လျှောက်ထားမှု လုပ်ငန်းစဉ်

ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့်ရှိ၊ မရှိ ဆုံးဖြတ်သည့် လုပ်ငန်းစဉ်၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ လူနာ/အာမခံသူ၏ ငွေပေးချေနိုင်စွမ်းကို ဆုံးဖြတ်ရန်ဖြစ်သည်။

လုပ်ငန်းအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ဤစာတမ်းအတွင်း ပါရှိသော သက်ဆိုင်ရာစာရွက်စာတမ်းများကို သင့်လျော်သလို ကိုးကားရပါမည် ပရင့်ထုတ်ထားသော ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အပီအိုက်မဖြစ်ခြင်း ရှိနိုင်သည်။ ၎င်းကို ထိန်းကွပ်မထားသည့်စာရွက်စာတမ်းအဖြစ် ယူဆသင့်ပါသည်။

ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့်ပြည့်မီမှုအပြင် လက်ရှိ ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာနှင့် မူဝါဒ ရိုးရိုးအသုံးအနှုန်းအကျဉ်းချုပ်တို့၏ အခမဲ့မိတ္တူကို Corewell Health တည်နေရာအားလုံးတွင်ရရှိနိုင်ပါသည်။ ထို့အပြင် အခမဲ့မိတ္တူကို ဤနေရာတွင်လည်း ရရှိနိုင်သည်-

- Legacy Beaumont Health အတွက်-
 - <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>
 - (248) 577-9205 သို့ ဖုန်းခေါ်ခြင်းဖြင့်
 - သို့မဟုတ် patient_financial_resources@beaumont.org သို့ အီးမေးလ်ပို့ခြင်းဖြင့်
- Legacy Spectrum Health Lakeland အတွက်-
 - <https://www.spectrumhealthlakeland.org/patient-visitor-guide/patient/billing/financial-assistance>
 - (844) 408.4103 သို့ ဖုန်းခေါ်ခြင်းဖြင့်
 - သို့မဟုတ် SHLfinancialcounseling@spectrumhealth.org သို့ အီးမေးလ်ပို့ခြင်းဖြင့်
- Legacy Spectrum Health West Michigan အတွက်-
 - <https://www.spectrumhealth.org/affording-care/financial-assistance>
 - (800) 968.0145 သို့ ဖုန်းခေါ်ခြင်းဖြင့်
 - သို့မဟုတ် FinancialCounseling@spectrumhealth.org သို့ အီးမေးလ်ပို့ခြင်းဖြင့်

တစ်ဦးချင်းစီသည် ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာကို ဖြည့်စွက်ပြီး လျှောက်လွှာ၏ တစ်စိတ်တစ်ဒေသအဖြစ် Corewell Health က တောင်းဆိုထားသော အချက်အလက်များကို ပေးရန် လိုအပ်နိုင်ပါသည်။ Corewell Health သည် အပိုင်း 6.6 တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ငွေကြေးခက်ခဲမှု လမ်းညွှန်ချက်များပေါ် အခြေခံ၍ ငွေကြေးအကူအညီကို ဆုံးဖြတ်နိုင်ပါသည်။ Corewell Health သည် လစာဖြတ်ပိုင်းများ၊ ဖက်ဒရယ်အခွန်ဆောင်ရန် ဝင်ငွေစာရင်းနှင့် လျှောက်လွှာတွင်ဖော်ပြထားသော အခြားဝင်ငွေနှင့် ပိုင်ဆိုင်မှု အတည်ပြုရေးမြစ်မှန်သမျှ၏ မိတ္တူများကို လိုအပ်နိုင်ပါသည်။ လူနာများက ပြည့်စုံသော လျှောက်လွှာအချက်အလက်များကို မပံ့ပိုးပေးနိုင်သည့်အခါ အကူအညီအတွက် ခံစားခွင့်ပြည့်မီမှုများကို လက်ဦးမှရယူ၍ ထိရောက်စွာ ခွဲခြားဖော်ထုတ်ရာတွင် အထောက်အကူဖြစ်ရန် သို့မဟုတ် သီးခြားအခြေအနေများတွင် လိုအပ်သောဒေတာကို ရယူခြင်းနှင့် ငွေပေးချေနိုင်စွမ်းအား ဆန်းစစ်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်ကို အလိုအလျောက်လုပ်ဆောင်ရန် လုပ်ငန်းဒေဝါလီခံမှု စာရွက်စာတမ်းများ၊ သေစာရင်းများနှင့် အမွေဥစ္စာ စာရွက်စာတမ်းများကဲ့သို့ နည်းပညာနှင့် အခြားလူသိရှင်ကြားမှတ်တမ်းများကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ ယုတ္တိတန်သည်ဟု မှတ်ယူသောခံစားခွင့်ပြည့်မီမှုတွင် အထောက်အကူဖြစ်ရန် နည်းပညာကို အသုံးပြုသည့်အခါ လျှောက်ထားမှု၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ် တောင်းဆိုထားသော အချက်အလက်များကို ရယူရန် ၎င်းကို အသုံးပြုပါမည်။ လုပ်ငန်းဒေဝါလီခံမှု အကာအကွယ် ရရှိကြောင်း အတည်ပြုခံထားရသော၊ သေတမ်းစာမချန်ဘဲ သေဆုံးသွားသော၊ ခိုလှုံရာမှတ်တမ်းများ သို့မဟုတ် အခြားလက်ခံထားသောရင်းမြစ်များဖြင့် အိမ်ရာမဲ့ဟု မှတ်ယူထားသော လျှောက်ထားသူများအား ယုတ္တိတန်သည်ဟု မှတ်ယူသော ခံစားခွင့် ပေးအပ်ပါမည်။ လျှောက်ထားသူများအား အထက်ပါ အပိုင်း 6.3 တွင် ယခင်ကဖော်ပြထားသော ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း အာမခံ၊ ပြည်နယ်၊ ဖက်ဒရယ် သို့မဟုတ် အခြားပရဟိတအစီစဉ်များမှ အကျိုးခံစားခွင့်များအား လျှောက်ထားရာတွင် ကူညီရန်နှင့် ပူးပေါင်းပါဝင်ရန် တောင်းဆိုနိုင်ပါသည်။

Medicaid အကျိုးခံစားခွင့်ရှိသူဖြစ်သော လူနာသည် ပရဟိတစောင့်ရှောက်မှုကို ချိန်ညှိထားသည့်ပုံစံဖြင့် 100% ငွေကြေးအကူအညီကို ခံစားခွင့်ရှိမည်ဟု ယူဆပါမည်။

Corewell Health သည် ထပ်ခါထပ်ခါ ကြိုးပမ်းမှုများ မဖြစ်စေရန် အားထုတ်မှုအနေဖြင့် ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့်ပြည့်မီမှုဆိုင်ရာ အဆုံးအဖြတ်ပေးခြင်းကို မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများအား တာဝန်ပေးနိုင်ပါသည်။ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများသည် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီရေး ရည်ရွယ်ချက်များအတွက် ဤမူဝါဒ၏ လမ်းညွှန်ချက်များကို သဘောတူလက်ခံနိုင်သည် သို့မဟုတ် ၎င်းတို့ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် လူဦးရေ၏ သဘောသဘာဝအရ ကျွန်ုပ်တို့လျှောက်လွှာ၏ အနိမ့်ဆုံးသတ်မှတ်ချက်များကို ဖြည့်ဆည်းပေးပါမည်။ တာဝန်လွှဲအပ်ပေးရမည့်အခါမျိုးတွင် Corewell Health သည် ဤမူဝါဒကို လေးစားလိုက်နာကြောင်း သေချာစေရန် အဆုံးအဖြတ်ပေးမည့် အဖွဲ့အစည်းများ၏ စာရွက်စာတမ်းများကို အခါအားလျော်စွာ သုံးသပ်ပါမည်။

6.6. ငွေကြေးခက်ခဲမှု လမ်းညွှန်ချက်များပါ အရည်အချင်းများ

အမျိုးသားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု အဖွဲ့ (“NHSC”) ကမှ အတည်ပြုထားသည့် လက်တွေ့နေရာတစ်ခု သို့မဟုတ် မီချီဂန်ပြည်နယ် ချေးငွေပြန်ဆပ်ခြင်းအစီအစဉ် (“MSLRP”) မှ အတည်ပြုထားသော လက်တွေ့နေရာတစ်ခုတွင် စောင့်ရှောက်မှုခံယူနေသော လူနာများမှလွဲ၍ ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့်ပြည့်မီမှုကို ဆုံးဖြတ်ရာတွင် Corewell Health သည် တောင်းဆိုနေသော သို့မဟုတ် ယခင်က ပေးအပ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် လူနာ/အာမခံသူ၏ Corewell Health အားငွေပြန်ပေးနိုင်စွမ်းကို စိစစ်သုံးသပ်ပါမည်။

Corewell Health သည် ငွေပေးချေနိုင်စွမ်းကို အကဲဖြတ်သည့်အခါ အောက်ပါတို့ကဲ့သို့ အချက်အလက်များကို စိစစ်ပါမည်-

- ဝင်ငွေအဆင့်
- အသားတင်ကြွယ်ဝမှု
- အလုပ်အကိုင်အခြေအနေ

လုပ်ငန်းအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ဤစာတမ်းအတွင်း ပါရှိသော သက်ဆိုင်ရာစာရွက်စာတမ်းများကို သင့်လျော်သလို ကိုးကားရပါမည် ပရင့်ထုတ်ထားသော ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အပိုဒီတစ်ဖက်ဖြင့် ရှိနိုင်ပါသည်။ ၎င်းကို ထိန်းကွပ်မထားသည့်စာရွက်စာတမ်းအဖြစ် ယူဆသင့်ပါသည်။

- အခြားငွေကြေးတာဝန်များ
- ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကျသင့်ငွေတောင်းခံလွှာများ၏ ပမာဏနှင့် အကြိမ်ရေ

အထက်ပါအချက်အလက်များ မှန်ကန်ကြောင်းအတည်ပြုရန် ချေးငွေအစီရင်ခံစာကို ရယူနိုင်သည်။ Corewell Health သည် ဝင်ငွေ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု အရည်အချင်းများအတွက် အခြေခံအဖြစ် လက်ရှိ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု နိုင်ငံတော် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်များ (FPG) ကို အသုံးပြုပါမည်။ တစ်နည်းအားဖြင့် ကြွေးတင်နေသော ပမာဏများအတွက် ငွေကြေးဆိုင်ရာ ပေးရန်တာဝန်အားလုံးကို ဖယ်ရှားပေးရန် (အခမဲ့စောင့်ရှောက်မှု) အရည်အချင်းပြည့်မီသော ဝင်ငွေမှာ ကျန်းမာရေးနှင့် ပြည်သူ့ဝန်ဆောင်မှုဌာနက နှစ်စဉ်ထုတ်ပြန်သည့် လက်ရှိ FPG (လက်ရှိလမ်းညွှန်ချက်များအတွက် <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> ကို ကြည့်ပါ) တွင် သတ်မှတ်ထားသည့်အတိုင်း ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု၏ 250 ရာခိုင်နှုန်းဖြစ်ပါမည်။

ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုထံ တာဝန်ပေးအပ်ရန်မဟုတ်ဘဲ ၎င်းတို့က လျှောက်ထားသူ၏ ငွေကြေးအခြေအနေကို မည်ကဲ့သို့တိုက်ရိုက်သက်ရောက်မှုရှိသည်ကို ဆုံးဖြတ်ရန် လူနာ/အာမခံသူ၏ အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေနှင့်သက်ဆိုင်သော ငွေကြေးဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းများကိုလည်း တောင်းဆိုနိုင်သည်။ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု သန်းခေါင်စာရင်းဌာနက အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုထားသည့် အိမ်ထောင်စုဆိုသည်မှာ မွေးဖွားခြင်း၊ လက်ထပ်ခြင်း၊ မွေးစားခြင်း သို့မဟုတ် တစ်နည်းအားဖြင့် အတူတကွနေထိုင်သော (အိမ်မော်ကဲ့သို့ ဆွေမျိုးမတော်သူများကို ထည့်မတွက်ပါ)၊ ဆွေမျိုးတော်သည့် မိသားစုဝင် တစ်ဦးနှင့်အထက်ရှိသည့် အုပ်စုတစ်စုကို ဆိုလိုသည်။ အိမ်ထောင်စုတစ်ခုတည်းတွင် နေထိုင်သော ဆွေမျိုးတော်သည့်လူအားလုံးကို အိမ်ထောင်စုတစ်ခု၏ အဖွဲ့ဝင်များအဖြစ် ယူဆသည်။ Corewell Health သည် တစ်အိမ်တည်းတွင်နေထိုင်သော်လည်း တစ်ဦးစီ သီးခြား ထောက်ပံ့မှုရရှိသူများကို ပေါင်းစပ်ထားသော အိမ်ထောင်စုတစ်ခုအဖြစ် ထည့်သွင်းမစဉ်းစားပါ။ ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေတစ်ခုကြောင့် ယာယီနေထိုင်မှုအခြေအနေသည်လည်း အကျိုးမဝင်ပါ။

ငွေပေးချေနိုင်စွမ်းကို အကဲဖြတ်ရာတွင် လူနာ၏ ဆေးကုသမှု၊ အပြုအမူဆိုင်ရာနှင့်/သို့မဟုတ် လူမှုရေးမှတ်တမ်းကို ထည့်သွင်းမစဉ်းစားရပါ။

6.7. တစ်သမတ်တည်းရှိခြင်း

Corewell Health အတွင်း ဤမူဝါဒကို တစ်သမတ်တည်း ကျင့်သုံးကြောင်း အာမခံရန် အောက်ပါတို့သည် သက်ဆိုင်ရာ Corewell Health ဌာနအားလုံးနှင့်သက်ဆိုင်သည်-

- ပုံနှိပ်ကျသင့်ငွေတောင်းခံခြင်း လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများနှင့်အညီ အဖိုးအခအားလုံးကို လူနာ၏ အကောင့်တွင် အဖိုးအခများသည် ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ငွေကောက်ခံမှုကိစ္စများအား မှတ်တမ်းအဖြစ် ထိန်းသိမ်းထားရန်ဖြစ်သော်လည်း ကုန်ကျစရိတ်များ (အဖိုးအခများမဟုတ်ပါ) ကိုမူ ငွေကြေးအကူအညီကို တန်ဖိုးဖြတ်ရန်အတွက် အဓိကအစီရင်ခံစာအပိုင်းအဖြစ် ထိန်းသိမ်းထားခြင်းဖြစ်သည်။
- ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ပိုနည်းသောဝန်ဆောင်ခသို့ “လျှော့” ပေးမည်မဟုတ်ပါ။
- “ပညာရှင်ဆန်သောလောကဝတ်” ကို အသုံးချမည်မဟုတ်ပါ။
- Corewell Health သည် လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ နိုင်ငံသားဇာတိ၊ နိုင်ငံသားဖြစ်တည်မှု၊ လိင်၊ ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာ၊ အသက်အရွယ်၊ မသန်စွမ်းမှု၊ နိုင်ငံရေးခံယူချက်များ၊ လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှုနှင့် အိမ်ထောင်ရေး သို့မဟုတ် မိသားစုအခြေအနေများပေါ် အခြေခံ၍ ခွဲခြားဆက်ဆံမည်မဟုတ်ပါ။
- ဤမူဝါဒ၏ သတ်မှတ်စံနှုန်းနှင့်ကိုက်ညီပြီး ငွေကြေးအကူအညီအတွက် အတည်ပြုခံရသော လူနာများသည် အပိုင်း 6.9 တွင် အကြမ်းဖျင်းဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း အတည်ပြုကာလအတွင်း အရေးပေါ် သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုအတွက် အခမဲ့ ခံစားခွင့်ရှိပါမည်။ Corewell Health သည် ဤမူဝါဒအရ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော လူနာများအား မည်သည့်ပမာဏမျှ မတောင်းခံသောကြောင့် Corewell Health သည် ပရဟိတဆေးရုံများအပေါ် ကျင့်သုံးသော “ယေဘုယျအားဖြင့် တောင်းခံသောပမာဏများ” နှင့် စုစုပေါင်းအဖိုးအခအောက်နည်းသော ကန့်သတ်ချက်များကို အပြည့်အဝလိုက်နာပါသည်။

6.8. လျှောက်လွှာ အတည်ပြု လုပ်ငန်းစဉ်

- 6.8.1.** ငွေကြေးအကူအညီဆိုင်ရာ အဆုံးအဖြတ်အားလုံးကို ငွေကြေးအကူအညီ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု ဌာနဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ်များနှင့် အသိပညာပေးခြင်းတွင် အကြမ်းဖျင်းဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း သင့်လျော်သည့်ဝန်ထမ်းက အတည်ပြုရမည်။
- 6.8.2.** သက်သေခံ စာရွက်စာတမ်းသည် ငွေကြေးအကူအညီ အဆုံးအဖြတ်အားလုံးနှင့်အတူ ပါရှိသင့်ပြီး အထက်ပါ အပိုင်း 6.2.7 တွင် ရည်ညွှန်းထားသည့်အတိုင်း ထိန်းသိမ်းထားသင့်သည်။

6.9. အတည်ပြုကာလ

ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့် မူဝါဒအရ ပြုလုပ်ထားသော ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာအတည်ပြုမှု အားလုံးသည် အနည်းဆုံး ရက် 90 ကာလကြာ အကျိုးဝင်နိုင်ပြီး နောက်ဆက်တွဲ အရေးပေါ် သို့မဟုတ် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှု ပါဝင်နိုင်သည်။

လုပ်ငန်းအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ဤစာတမ်းအတွင်း ပါရှိသော သက်ဆိုင်ရာစာရွက်စာတမ်းများကို သင့်လျော်သလို ကိုးကားရပါမည် ပရင့်ထုတ်ထားသော ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အပိုဒ်ဖတ်ဖွဲ့ခြင်း ရှိနိုင်သည်။ ၎င်းကို ထိန်းကွပ်ထားသည့်စာရွက်စာတမ်းအဖြစ် ယူဆသင့်ပါသည်။

ငွေကြေးအခြေအနေ ပြောင်းလဲခြင်း သို့မဟုတ် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း ငွေပေးချေသူ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု ဖြည့်စွက်ချက်သည် အတည်ပြုကာလကို ပြောင်းလဲစေနိုင်ပြီး နောက်ထပ်သုံးသပ်မှု လိုအပ်စေနိုင်သည်။

6.10. အယူခံခံခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်

မူဝါဒပါ ပြဌာန်းချက်များအရ ငွေကြေးအကူအညီကို အငြင်းပယ်ခံရသောသူများသည် အဆုံးအဖြတ်ကို ပြန်လည်သုံးသပ်ပေးရန် တောင်းဆိုနိုင်သည်။ နောက်တစ်ဆင့်အခွင့်အာဏာရှိသူက ပြန်လည်သုံးသပ်မှုများကို ဆောင်ရွက်ပြီး အတည်ပြုပေးပါမည်။ လူနာအသုံးပြုခွင့်ရှိသော စီမံခန့်ခွဲမှုအဆင့်ထက် တက်သွားသည့် အယူခံလွှာများကို Corewell Health ဝင်ငွေလုပ်ငန်းစဉ် SVP က ရွေးချယ်ထားသော Corewell Health အကြီးတန်းခေါင်းဆောင်မှု အဖွဲ့ဝင်တစ်ဦး သို့မဟုတ် သူ/သူမ၏ တာဝန်ခံထံ တင်ပြသွားပါမည်။

6.11. ငွေပေးချေသည့်ဖြစ်ရပ်တွင် ငွေကောက်ခံရန် ကြိုးစားမှုများ

လူနာ/အာမခံသူက ဤမူဝါဒအရ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် လျှောက်ထားခြင်း သို့မဟုတ် အရည်အချင်းပြည့်မီခြင်း မရှိခဲ့ဘဲ ငွေပေးချေသည့်ဖြစ်ရပ်တွင် Corewell Health က ဆောင်ရွက်နိုင်သည့် ငွေကောက်ခံခြင်း ဆောင်ရွက်မှုများကို အောက်ပါ မူဝါဒများတွင် ပို၍အပြည့်အစုံ ဖော်ပြထားသည်-

- [ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ငွေကောက်ခံမှု မူဝါဒ](#) (Legacy Beaumont Health)
- [လူနာမှ ပေးရန်တာဝန်ရှိသော ကြွေးကျွန် တောင်းခံခြင်းနှင့် ငွေကောက်ခံမှု မူဝါဒ](#) (Legacy Spectrum Health)

အထက်ပါမူဝါဒများ၏ အခမဲ့မိတ္တူကို ဤနေရာတွင် ရရှိနိုင်သည်-

- Legacy Beaumont Health အတွက်-
 - <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>
 - (248) 577-9205 သို့ ဖုန်းခေါ်ခြင်းဖြင့်
 - သို့မဟုတ် patient_financial_resources@beaumont.org သို့ အီးမေးလ်ပို့ခြင်းဖြင့်
- Legacy Spectrum Health Lakeland အတွက်-
 - <https://www.spectrumhealthlakeland.org/patient-visitor-guide/patient/billing/financial-assistance>
 - (844) 408.4103 သို့ ဖုန်းခေါ်ခြင်းဖြင့်
 - သို့မဟုတ် SHLfinancialcounseling@spectrumhealth.org သို့ အီးမေးလ်ပို့ခြင်းဖြင့်
- Legacy Spectrum Health West Michigan အတွက်-
 - <https://www.spectrumhealth.org/affording-care/financial-assistance>
 - (800) 968.0145 သို့ ဖုန်းခေါ်ခြင်းဖြင့်
 - သို့မဟုတ် FinancialCounseling@spectrumhealth.org သို့ အီးမေးလ်ပို့ခြင်းဖြင့်

ငွေကောက်ခံခြင်း ဆောင်ရွက်မှုများကို မစတင်မီ အနည်းဆုံးရက် 30 ကြိုတင်၍ တစ်ဦးချင်းစီထံ သီးခြားအကြောင်းကြားစာ ပေးပို့ပါမည်။

6.12. ယေဘုယျတောင်းခံသော ပမာဏများ (AGB) ကို တွက်ချက်မှု အခြေခံ

Corewell Health (အမိအားဖြင့်ဆက်စပ်သော အဖွဲ့အစည်းများ အပါအဝင်) က ငွေကြေးအကူအညီ မူဝါဒ ("FAP") အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော လူနာများထံမှ တောင်းခံသော ပမာဏသည် အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုအတွက် အာမခံရှိသည့်သူများထံ ယေဘုယျ တောင်းခံသော ပမာဏများ (AGB) ထက်မပိုပါ။ ယင်းအစား Corewell Health သည် ဤမူဝါဒအောက်ရှိ ငွေကြေးအကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု စံနှုန်းနှင့် ကိုက်ညီသော မည်သည့်လူနာကိုမဆို အရေးပေါ်သို့မဟုတ် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုကို အခမဲ့ပံ့ပိုးပေးသည်။ Corewell Health သည် ပြန်လည်ကြည့်ရှုစစ်ဆေးခြင်းနည်းလမ်းကို အသုံးပြုပြီး ရှေ့ဆယ့်နှစ် (12) လပြက္ခဒိန်နှစ်အတွက် ပုဂ္ဂလိကအာမခံနှင့် ပေါင်းစပ်၍ Medicare ဝန်ဆောင်မှုအတွက် အကြေးငွေဖြင့် ခွင့်ပြုထားသော အရေးပေါ်နှင့် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှုအတွက် ၎င်းတောင်းဆိုသည့် ပမာဏအားလုံး ပေါင်းလဒ်ကို အဆိုပါတောင်းဆိုချက်များအတွက် ဆက်စပ်သည့် စုစုပေါင်းအဖိုးအခများ၏ ပေါင်းလဒ်နှင့် စားခြင်းဖြင့် ဆေးရုံဌာနတစ်ခုစီအတွက် AGB ရာခိုင်နှုန်းကို တွက်ချက်သည်။ Corewell Health သည် AGB တွက်ချက်မှု ဖော်ပြချက်နှင့် ရာခိုင်နှုန်းများ၏ လက်ရှိမိတ္တူကို ၎င်း၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် တင်ထားသည်-

- [billing-percentages-english.pdf \(beaumont.org\)](#) (Legacy Beaumont Health)
- [amounts-generally-bill-agb-table2019-english.pdf \(spectrumhealthlakeland.org\)](#) (Legacy Spectrum Health Lakeland)
- [spectrum-health-amounts-generally-billed-table.pdf \(contentstack.io\)](#) (Legacy Spectrum Health West Michigan)

လုပ်ငန်းအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ဤစာတမ်းအတွင်း ပါရှိသော သက်ဆိုင်ရာစာရွက်စာတမ်းများကို သင့်လျော်သလို ကိုးကားရပါမည်။ ပရင့်ထုတ်ထားသော ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အပိုဒ်ဖတ်ဖြစ်ခြင်း ရှိနိုင်သည်။ ၎င်းကို ထိန်းကွပ်ထားသည့်စာရွက်စာတမ်းအဖြစ် ယူဆသင့်ပါသည်။

Michigan ဥပဒေနှင့်အညီ Corewell Health သည် အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေမှာ FPG ၏ 250% တွင် သို့မဟုတ် ယင်းအောက်တွင်ရှိသည့် အာမခံမထားသောလူနာတစ်ဦးထံမှ Medicare ငွေပြန်အမ်းနှုန်း 115% ထက်ပို၍ကျသင့်ငွေတောင်းခံမည်မဟုတ်ပါ။

6.13. ကြီးမားလှသော ငွေရေးကြေးရေး ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုး

အရေးကြီးသော ကျန်းမာရေးကိစ္စများသည် လူနာနှင့် မိသားစုအတွက် ကြီးမားလှသော ငွေရေးကြေးရေး ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးဖြစ်စေနိုင်သည်ကို Corewell Health က သိရှိနားလည်သောကြောင့် Corewell Health သည် ကြီးမားသည့် ကျန်းမာရေးကိစ္စများကို တစ်ဦးချင်းစီအလိုက် သုံးသပ်ခွင့်ရှိသည်။ လွန်ခဲ့သော ရက်ပေါင်း 240 အတွင်း စုဆောင်းမိသော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ငွေတောင်းခံလွှာများအပြင် လာမည့် ရက် 90 အတွင်း ဖြစ်ပေါ်ရန် ခန့်မှန်းထားသည့်အပေါ်အခြေခံ၍ ငွေရေးကြေးရေးတာဝန်ကို လျော့ချပေးနိုင်ရန် ထည့်သွင်းစဉ်းစားပေးမည်။ ကြီးမားလှသော ငွေရေးကြေးရေး ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးသည် နှစ်စဉ်အိမ်ထောင်စုဝင်ငွေ၏ 25% သို့မဟုတ် ယင်းထက်ပိုများသော ငွေရေးကြေးရေးဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကို ဖြစ်ပေါ်စေသည့်အရာဖြစ်သည်။

7. ပြန်လည်သုံးသပ်မှုများ

Corewell Health သည် စာဖြင့်ကြိုတင်အသိပေးဘဲ ဤမူဝါဒကို အချိန်မရွေး ပြောင်းလဲခွင့်၊ ပြင်ဆင်ခွင့်၊ မွမ်းမံခွင့် သို့မဟုတ် ဖယ်ထုတ်ခွင့်ရှိသည်။

ဤမူဝါဒ၏ မည်သည့်ပြင်ဆင်ချက်အတွက်မဆို Corewell Health ၏ ဥက္ကဋ္ဌနှင့် အမှုဆောင်အရာရှိချုပ်နှင့် သူ/သူမ၏ ကိုယ်စားလှယ်များထံသို့ တာဝန်လွှဲအပ်သည်။ ငွေကြေးအကူအညီ လျှောက်လွှာ၊ ရိုးရိုးအသုံးအနှုန်း အကျဉ်းချုပ် စသည်တို့ကဲ့သို့ ဤမူဝါဒ၏ မည်သည့်ပူးတွဲဖိုင်တွင်မဆိုနှင့် ဤမူဝါဒနှင့်ဆက်စပ်သော သက်သေခံစာရွက်စာတမ်းအားလုံးတွင် ပြင်ဆင်ချက်အားလုံးအတွက်တာဝန်ကို စာရင်းသွင်းခြင်းနှင့် ငွေကြေးအကြံပေးခြင်းဆိုင်ရာ အကြီးတန်းဒါရိုက်တာ၊ Corewell Health သို့ လွှဲအပ်သည်။

8. မူဝါဒများကို အစားထိုးပြီး အသစ်ပြောင်းလဲခြင်း- ဤမူဝါဒသည် ၎င်းစတင်အကျိုးဝင်သည့်ရက်စွဲတွင် အောက်ပါမူဝါဒများဖြစ်သည့် Spectrum Health Hospital Group Financial Assistance Eligibility Policy #SH-ADMIN-FIN-001; Lakeland Health Financial Assistance Policy CORP #176; Spectrum Health Financial Assistance Eligibility Policy #2983; Beaumont Health Financial Assistance Policy #9349605.

9. ကိုးကားချက်များ

- [လူနာ အခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ \(Legacy Beaumont Health\)](#)
- [လူနာ အခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ \(Legacy Spectrum Health Lakeland\)](#)
- [လူနာ အခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်ဝတ္တရားများ \(Legacy Spectrum Health West Michigan\)](#)
- [ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ငွေကောက်ခံမှု မူဝါဒ \(Legacy Beaumont Health\)](#)
- [လူနာမှ ပေးရန်တာဝန်ရှိသော ကြေးကျွန် တောင်းခံခြင်းနှင့် ငွေကောက်ခံမှု မူဝါဒ \(Legacy Spectrum Health\)](#)
- [အရေးပေါ်ဆေးကုသမှုနှင့် ကလေးမီးဖွားခြင်းဆိုင်ရာ အက်ဥပဒေ \(EMTALA\) \(Legacy Beaumont Health\)](#)
- [အရေးပေါ်ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ အခြေအနေ / ကုသမှု / လွှဲပြောင်းမှု မူဝါဒ \(အရေးပေါ်ဆေးကုသမှုနှင့် ကလေးမီးဖွားခြင်းဆိုင်ရာ အက်ဥပဒေ - EMTALA\) \(Legacy Spectrum Health\)](#)
- [စာရွက်စာတမ်း ထိန်းသိမ်းခြင်း မူဝါဒနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ \(Legacy Beaumont Health\)](#)
- [မှတ်တမ်း စီမံခန့်ခွဲခြင်း၊ ထိန်းသိမ်းခြင်းနှင့် ဖျက်ဆီးခြင်းဆိုင်ရာ မူဝါဒ \(Legacy Spectrum Health\)](#)

10. မူဝါဒရေးဆွဲခြင်းနှင့် အတည်ပြုခြင်း

စာရွက်စာတမ်းပိုင်ရှင်-

Kyleigh Hafeli (Spec, Project)

ရေးသားသူ(များ)-

Sarah Clark (Dir Sr, Regist & Financial Couns)

ပြန်လည်သုံးသပ်သူ(များ)-

Amy Assenmacher (SVP, Finance Revenue Cycle), Celeste McIntyre (SVP, Corporate Controller), Courtney Guernsey (Dir Sr, Patient Financial Services), Darryl Elmouchi (SVP, President SHWM), Hardik Dalal (SVP, Finance SHWM), Loren Hamel (SVP, President, SHL & Strat Advisor BHSH), Matthew Cox (Chief Financial Officer), Paul Konopacki (VP, Finance LKD), Steffany Dunker (Managing Counsel)

Corewell Health Beaumont ခေါင်းဆောင်များ- Benjamin Schwartz, MD (President, BHSH Beaumont Health), Christopher Flores (SVP Finance)

လုပ်ငန်းအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ဤစာတမ်းအတွင်း ပါရှိသော သက်ဆိုင်ရာစာရွက်စာတမ်းများကို သင့်လျော်သလို ကိုးကားရပါမည်။ ပရင့်ထုတ်ထားသော ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အပ်ဒိတ်မဖြစ်ခြင်း ရှိနိုင်သည်။ ၎င်းကို ထိန်းကွပ်ထားသည့်စာရွက်စာတမ်းအဖြစ် ယူဆသင့်ပါသည်။

အတည်ပြုပေးသူ-

Christina Freese Decker (President & CEO)

11. သော့ချက်စကားလုံးများ-

ထောက်ပံ့ငွေ၊ ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု၊ ခံစားခွင့်ရှိမှု၊ ပရဟိတ၊ ဖြေရှင်းနည်းများ၊ ပညာရှင်ဆန်သော လောကဝတ်၊ ပရဟိတ စောင့်ရှောက်မှု၊ အခမဲ့ စောင့်ရှောက်မှု၊

လုပ်ငန်းအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ဤစာတမ်းအတွင်း ပါရှိသော သက်ဆိုင်ရာစာရွက်စာတမ်းများကို သင့်လျော်သလို ကိုးကားရပါမည်
ပရင့်ထုတ်ထားသော ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အပ်ဒိတ်မဖြစ်ခြင်း ရှိနိုင်သည်။ ၎င်းကို ထိန်းကွပ်မထားသည့်စာရွက်စာတမ်းအဖြစ် ယူဆသင့်ပါသည်။

Corewell Health ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့် မူဝါဒ- ပူးတွဲ A

Corewell Health ၏ ငွေကြေးအကူအညီ ခံစားခွင့် မူဝါဒ (“မူဝါဒ”) တွင် Corewell Health ရှိ အဖွဲ့အစည်းများ (မူဝါဒထဲတွင် စာရင်းပြုစုထားသည်) နှင့် ဤအဖွဲ့အစည်းများက ခန့်အပ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူအားလုံးသာ အကျိုးဝင်သည်။

Legacy Beaumont Health-

[ဤနေရာ](#)တွင် နှိပ်ခြင်းဖြင့် မူဝါဒတွင် အကျုံးမဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၏ စာရင်းကို ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် ကြည့်ရှုနိုင်သည်။

Legacy Spectrum Health Lakeland-

Legacy Spectrum Health Lakeland နှင့်စပ်လျဉ်း၍ မူဝါဒတွင် အောက်ပါအဖွဲ့အစည်းများ အကျုံးဝင်သည်- Niles & St. Joseph, Inc. ရှိ Lakeland Hospitals၊ Lakeland Community Hospital၊ Watervliet (စုစည်း၍ Lakeland Health Hospitals)၊ Pine Ridge- A Nursing and Rehabilitation Center၊ Center for Outpatient Services၊ Paw Paw Lake Medical Center Xray၊ Lakeland ပြင်ပလူနာ Outpatient Rehabilitation Services၊ Lakeland Cardiology၊ Lakeland Homecare၊ Home Infusion Services, Inc.၊ Lakeland Heart & Vascular၊ Lakeland Cardiothoracic၊ ထို့အပြင် ဤမူဝါဒတွင် အကျုံးဝင်သည်များမှာ Lakeland Hospital Watervliet က ပိုင်ဆိုင်သော သမားတော်ဆေးခန်းများ- Coloma Medical Center၊ Stagg Medical Center၊ Watervliet ရှိ ရုပ်ရွာကျန်းမာရေးစင်တာ၊ Community Bone & Joint အပြင် Southwestern Medical Clinic Physicians, Inc. - Niles နှင့် Lakeland ဆေးကုသမှု ဆောင်ရွက်ချက်များ- ဆေးရုံဝန်ထမ်းများ။

အထက်တွင်ဖော်ပြထားသည်များ၏ ခြင်းချက်အနေဖြင့် ဤမူဝါဒသည် Corewell Health သို့မဟုတ် ၎င်း၏ ကုမ္ပဏီခွဲများက ခန့်အပ်ထားသော သီးခြားဝန်ဆောင်မှုပေးသူများက ပံ့ပိုးသော ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် မသက်ဆိုင်ပါ။ ယင်းတွင် အဆိုပါ သီးခြားဝန်ဆောင်မှုပေးသူများအား ငှားရမ်းထားသည့် Legacy Spectrum Health Lakeland သို့မဟုတ် Legacy Spectrum Health Lakeland ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများလည်း ပါဝင်သည်။ ထို့အပြင် ဤမူဝါဒသည် Southwestern Medical Clinic Physicians, Inc. (Niles တည်နေရာမှလွဲ၍) သို့မဟုတ် Lakeland Medical Practices (ဆေးရုံဝန်ထမ်းမှလွဲ၍) အမည်အောက်ရှိ သမားတော်ဆေးခန်းများကို ပေါင်းစည်းထားသော Caring Circle၊ Lakeland Health နှင့်လည်း မသက်ဆိုင်ပါ။

Legacy Spectrum Health West Michigan-

[ဤနေရာ](#)တွင် နှိပ်ခြင်းဖြင့် အထက်ဖော်ပြပါအပြင် မူဝါဒတွင် အကျုံးမဝင်သော ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများ၏ စာရင်းကို ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် ကြည့်ရှုနိုင်သည်။

လုပ်ငန်းအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ဤစာတမ်းအတွင်း ပါရှိသော သက်ဆိုင်ရာစာရွက်စာတမ်းများကို သင့်လျော်သလို ကိုးကားရပါမည်။ ပရင့်ထုတ်ထားသော ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အပ်ဒိတ်မဖြစ်ခြင်း ရှိနိုင်သည်။ ၎င်းကို ထိန်းကွပ်ထားသည့်စာရွက်စာတမ်းအဖြစ် ယူဆသင့်ပါသည်။

အမျိုးသားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှု အဖွဲ့နှင့် မီချီဂန်ပြည်နယ် ချေးငွေပြန်ဆပ်ခြင်းဆိုင်ရာ လိုတိုးပိုလျှော့ လျှော့ဈေးအစီအစဉ် - ပူးတွဲ B

အောက်ပါတို့သည် Corewell Health NHSC & MSLRP က အတည်ပြုထားသော လက်တွေ့ဆောင်ရွက်သည့် နေရာများနှင့်သာ သက်ဆိုင်ရမည်

မူဝါဒ- လိုအပ်နေသူများအား အခမဲ့ သို့မဟုတ် ဈေးလျှော့ထားသော ဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိနိုင်အောင်ပြုလုပ်ပေးရန်။ Corewell Health အမျိုးသားကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုအဖွဲ့ (“NHSC”) သို့မဟုတ် မီချီဂန်ပြည်နယ် ချေးငွေပြန်ဆပ်ခြင်း အစီအစဉ် (“MSLRP”) က အတည်ပြုထားသော လက်တွေ့ဆောင်ရွက်သည့်နေရာတစ်ခုတွင် ကုသမှုခံယူနေသောလူနာများအား ဝင်ငွေနှင့် မိသားစုဦးရေဆိုင်ရာ NHSC သတ်မှတ်ချက်များပေါ်အခြေခံ၍ ငွေကြေးအကူအညီခံစားခွင့်ရှိ၊ မရှိ စိစစ်သုံးသပ်မည်ဖြစ်ပြီး အခြားအချက်များပေါ်အခြေခံ၍ စိစစ်မည်မဟုတ်ပါ။

ရည်ရွယ်ချက်- Corewell Health NHSC & MSLRP ဆေးခန်းနေရာများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများရယူသည့် လူနာအားလုံးအား ငွေပေးချေရန်တတ်နိုင်သည်ဖြစ်စေ၊ မတတ်နိုင်သည်ဖြစ်စေ ၎င်းတို့အား ဝန်ဆောင်မှုပေးမည်ဖြစ်ကြောင်းကို အာမခံပါသည်။ ပေးချေရန် ငွေကြေးတတ်နိုင်မှု မရှိခြင်းကြောင့် မည်သူမျှ ဝန်ဆောင်မှုအတွက် ငြင်းပယ်မခံရစေရပါ။ ဤအစီအစဉ်သည် ၎င်းတို့၏ ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေပေးချေရန် မတတ်နိုင်သော သို့မဟုတ် ငွေအနည်းငယ်သာတတ်နိုင်သော (အာမခံမထားသော သို့မဟုတ် အာမခံမလိုလောက်သော) သူများအတွက် အခမဲ့ သို့မဟုတ် လျှော့ဈေးပေးသော စောင့်ရှောက်မှုပေးအပ်ရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။

NHSC သို့မဟုတ် MSLRP အတည်ပြု ဆေးခန်းနေရာတွင် ဝန်ဆောင်မှုရရှိသည့် လူနာများသည် လက်ရှိ [NHSC/MSLRP လျှို့ဝှက် ငွေကြေးအထောက်အပံ့ လျှောက်လွှာ](#)ကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ NHSC သို့မဟုတ် MSLRP ဆေးခန်းနေရာများတွင် စောင့်ရှောက်မှုရရှိသည့် လျှောက်ထားသူများသည် ငွေကြေးအထောက်အပံ့အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီခြင်းမရှိမီ ပြင်ပအဖွဲ့အစည်း အာမခံ၊ ပြည်နယ်၊ ဖက်ဒရယ် သို့မဟုတ် အခြားပရိတ်အစီအစဉ်များမှ အကျိုးခံစားခွင့်များအတွက် လျှောက်ထားရန် မလိုအပ်ပါ။

Corewell Health NHSC & MSLRP အတည်ပြု ဆေးခန်းနေရာများသည် ၎င်းတို့၏ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေပေးချေရန် မတတ်နိုင်သူအားလုံးအားလိုတိုးပိုလျှော့ လျှော့ဈေး အစီအစဉ်ကို ပေးအပ်ပါမည်။ NHSC သို့မဟုတ် MSLRP အတည်ပြု ဆေးခန်းနေရာတွင် ငွေပေးချေရန် မတတ်နိုင်သည့် မည်သူ့ကိုမျှ ဝန်ဆောင်မှုများ ရယူခွင့်အား ငြင်းပယ်မည်မဟုတ်ပါ။ Corewell Health သည် အစီအစဉ်အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီ၊ မမီကို လူတစ်ဦး၏ ငွေပေးချေနိုင်စွမ်းပေါ်အခြေခံ၍ ဆုံးဖြတ်မည်ဖြစ်ပြီး လူတစ်ဦးတစ်ယောက်၏ လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ လိင်၊ နိုင်ငံဇာတိ၊ မသန်စွမ်းမှု၊ ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာ၊ အသက်၊ လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှု သို့မဟုတ် လိင်စိတ်ခံယူချက်ကို အခြေခံ၍ ခွဲခြားဆက်ဆံမည်မဟုတ်ပါ။ ခံစားခွင့်ရှိကြောင်း ဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် အခြေအနေပေါ်မူတည်၍ ပြောင်းလဲနိုင်သည့် ကုသစရိတ်ဇယား (SFS) ဖန်တီးခြင်းနှင့် နှစ်စဉ်အုပ်ဒိတ်လုပ်ခြင်းတို့တွင် ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်များ (“FPG”) အား အသုံးပြုပါသည်။ သို့ရာတွင် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့် 250 ရာခိုင်နှုန်း သို့မဟုတ် ၎င်းအောက်နည်းပြီး Corewell Health NHSC သို့မဟုတ် MSLRP အတည်ပြု ဆေးခန်းနေရာတွင် စောင့်ရှောက်မှုရရှိသော လူနာများသည် (လက်ရှိလမ်းညွှန်ချက်များအတွက် <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines> တွင် ကြည့်ပါ) လိုတိုးပိုလျှော့ လျှော့ဈေး အစီအစဉ်နှင့်အညီ NHSC သို့မဟုတ် MSLRP အတည်ပြု ဆေးခန်းနေရာတွင် ပေးသော ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေပေးချေရန် တာဝန်အားလုံးမှ ကင်းလွတ်ခွင့် (အခမဲ့စောင့်ရှောက်မှု) ကို ရရှိပါမည်။

လုပ်ထုံးလုပ်နည်း-

လိုတိုးပိုလျှော့ လျှော့ဈေး အစီအစဉ် ပေးအပ်ရာတွင် အောက်ပါလမ်းညွှန်ချက်များကို လိုက်နာရပါမည်။

1. အကြောင်းကြားခြင်း- Corewell Health သည် လိုတိုးပိုလျှော့လျှော့ဈေး အစီအစဉ်ကို လူနာများထံ အောက်ပါအတိုင်း အကြောင်းကြားပါမည်-
 - ငွေပေးချေမှုမူဝါဒ အချက်အလက်များကို ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်အချိန်တွင် လူနာအားလုံး ရရှိပါမည်။
 - လိုတိုးပိုလျှော့လျှော့ဈေး အစီအစဉ်ကို ဆေးရုံတက်ခွင့်ရချိန်တွင် လူနာတစ်ဦးချင်းစီအား အသိပေးပါမည်။
 - လိုတိုးပိုလျှော့လျှော့ဈေးအစီအစဉ်ရရှိနိုင်မှုဆိုင်ရာ အချက်အလက်များသည် Corewell Health က ပေးပို့သော ငွေတောင်းခံမှု အကြောင်းကြားစာများနှင့်အညီ ပါရှိပါမည်။
 - ကျွန်ုပ်တို့၏ လိုတိုးပိုလျှော့လျှော့ဈေး အစီအစဉ်၏ ရှင်းလင်းချက်နှင့် ကျွန်ုပ်တို့၏ လျှောက်လွှာပုံစံကို Corewell Health ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင် ရရှိနိုင်ပါသည်။
 - Corewell Health သည် လိုတိုးပိုလျှော့လျှော့ဈေး အစီအစဉ် အသိပေးချက်ကို ဆေးခန်းစောင့်ဆိုင်းနေရာတွင် ပြသထားပါသည်။

လုပ်ငန်းအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ဤစာတမ်းအတွင်း ပါရှိသော သက်ဆိုင်ရာစာရွက်စာတမ်းများကို သင့်လျော်သလို ကိုးကားရပါမည် ပရင့်ထုတ်ထားသော ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အပိုဒ်တစ်ခုဖြစ်ခြင်း ရှိနိုင်ပါသည်။ ၎င်းကို ထိန်းကွပ်ထားသည့်စာရွက်စာတမ်းအဖြစ် ယူဆသင့်ပါသည်။

2. လျှော့စျေး တောင်းဆိုမှု- လျှော့စျေးဝန်ဆောင်မှုများအတွက် တောင်းဆိုမှုများကို လူနာများ၊ မိသားစုဝင်များ၊ လူမှုဝန်ဆောင်မှု ဝန်ထမ်းများ သို့မဟုတ် လက်ရှိ ငွေကြေးအခက်အခဲကို သိရှိသော အခြားသူများက ပြုလုပ်နိုင်ပါသည်။ လိုတိုးပိုလျှော့စျေး အစီအစဉ်ကို ဆေးခန်းပြသမှုများအတွက်သာ ရရှိနိုင်ပါမည်။ အချက်အလက်နှင့် ဖောင်ပုံစံများကို ဧည့်ကြိုကောင်တာနှင့် ငွေစာရင်းရုံးမှ ရယူနိုင်ပါသည်။
3. စီမံခန့်ခွဲခြင်း- လိုတိုးပိုလျှော့စျေး အစီအစဉ် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းကို လူနာ ဆေးကုသမှုရရှိခွင့်ဆိုင်ရာ ငွေကြေးအထောက်အပံ့ သုံးသပ်ရေးအဖွဲ့မှတစ်ဆင့် စီမံခန့်ခွဲသွားပါမည်။ FAP နှင့် အခြေအနေပေါ်မူတည်၍ ပြောင်းလဲနိုင်သည့် ကုသစရိတ် လျှော့စျေး အစီအစဉ် မူဝါဒနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းဆိုင်ရာ အချက်အလက်များကို လူနာများထံ ပံ့ပိုးသွားပါမည်။ ဝန်ထမ်းများသည် လျှောက်လွှာဖြည့်သွင်းခြင်းအတွက် အကူအညီပေးအပ်ရမည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူသောသူနှင့်/သို့မဟုတ် ပေးအပ်ခံရသူအားလုံးအတွက် ဂုဏ်သိက္ခာနှင့် အချက်အလက်လျှို့ဝှက်မှုကို အလေးထားပါမည်။
4. လျှောက်လွှာဖြည့်သွင်းခြင်း- လူနာ/တာဝန်ရှိသူသည် NHSC နှင့် MSLRP လျှို့ဝှက် ငွေကြေးအထောက်အပံ့ လျှောက်လွှာကို အပြည့်အစုံ ဖြည့်သွင်းရမည်။ လျှောက်လွှာတင်ခြင်းနှင့်ပတ်သက်၍ လူနာ/ တာဝန်ရှိသူကို ကူညီရန် ဝန်ထမ်းများကို လိုအပ်သလို ရရှိနိုင်ပါမည်။ လျှောက်လွှာတွင် လက်မှတ်ထိုးခြင်းဖြင့် ထိုပုဂ္ဂိုလ်များသည် လျှောက်လွှာပုံစံတွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း ၎င်းတို့၏ဝင်ငွေကို အတည်ပြုရောက်ရှိပါသည်။
5. သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု- လျှော့စျေးများသည် ဝင်ငွေနှင့် မိသားစုဦးရေပေါ်တွင်သာ အခြေခံပါမည်။
 - a. မိသားစုဆိုသည်မှာ- မွေးချင်းတော်စပ်သည်။ အိမ်ထောင်ပြုခြင်းအားဖြင့် တော်စပ်သည့် သို့မဟုတ် မွေးစားခြင်းနှင့် အတူတကွနေထိုင်ခြင်းအားဖြင့် တော်စပ်သည့် လူနာဦး သို့မဟုတ် ထို့ထက်ပိုသော အုပ်စု (၎င်းတို့မှတစ်ပါးသည် အိမ်ပိုင်ရှင်ဖြစ်သည်) ဖြစ်ပြီး အဆိုပါလူအားလုံး (တော်စပ်မှုရှိသော ခွဲနေသည့် မိသားစုဝင်များအပါအဝင်) ကို မိသားစုတစ်စု၏ မိသားစုဝင်များအဖြစ် သတ်မှတ်သည်။ Corewell Health သည် မိသားစုဦးရေကို တွက်ချက်သည့်အခါ သွေးသားမတော်စပ်သော အိမ်ထောင်စုဝင်များကို လက်ခံပါမည်။
 - b. ဝင်ငွေတွင် - စုစုပေါင်းလုပ်အားခ၊ လစာ၊ ဘောက်ဆူး၊ လုပ်ငန်းနှင့် ကိုယ်ပိုင်လုပ်ငန်းမှ ဝင်ငွေ၊ အလုပ်လက်မဲ့လျော်ကြေးငွေ၊ အလုပ်သမားလျော်ကြေးငွေ၊ လူမှုဖူလုံရေးထောက်ပံ့ကြေး၊ အပိုဆောင်း ဖူလုံရေးဝင်ငွေ၊ စစ်မှုထမ်းဟောင်းလစာ၊ ကျန်ရစ်သူ ထောက်ပံ့ကြေးများ၊ ပင်စင်လစာ သို့မဟုတ် အငြိမ်းစားဝင်ငွေ အတိုးငွေ၊ အစုပေါင်းအမြတ်၊ မူပိုင်ခ၊ အိမ်ရာအဆောက်အအုံ ငှားရမ်းခ၊ အိမ်ခြံမြေနှင့် ယုံကြည်အပ်နှံမှုမှ ဝင်ငွေ၊ မယားစရိတ်၊ ကလေးထောက်ပံ့ကြေး၊ အိမ်ထောင်စုပြင်ပမှ ထောက်ပံ့မှုနှင့် အခြားအမျိုးမျိုးသော အရင်းအမြစ်များ ပါဝင်သည်။
6. ဝင်ငွေအတည်ပြုခြင်း- လျှောက်ထားသူများသည် အောက်ပါတို့ထဲမှ တစ်ခုခုကို ပေးအပ်ရနိုင်သည် - ယခင်နှစ်၏ W-2၊ နောက်ဆုံးရရှိထားသော လစာဖြတ်ပိုင်း နှစ်ခု၊ အလုပ်ရှင်ထံမှ ထောက်ခံစာ သို့မဟုတ် (W-2 မတင်ပြပါက) 4506-T ပုံစံ။ ကိုယ်ပိုင်လုပ်ငန်းလုပ်ကိုင်သော ပုဂ္ဂိုလ်များသည် လုပ်ငန်းအတွက် နောက်ဆုံး သုံးလစာ ဝင်ငွေနှင့် အသုံးစရိတ် အသေးစိတ်ကို တင်ပြရန် လိုအပ်နိုင်ပါသည်။ အစီအစဉ်အတွက် ခံစားခွင့် ပြည့်မီ၊ မမီဆုံးဖြတ်ရန် လိုလောက်သော အချက်အလက်များကို ရရှိနိုင်အောင်လုပ်ရမည်။ ဝင်ငွေဆိုင်ရာ ကိုယ်ပိုင်ကြေညာချက်ကို အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ စာဖြင့်အတည်ပြုချက် မပေးနိုင်သော လူနာများသည် လက်မှတ်ထိုးထားသော ဝင်ငွေရှင်းတမ်းကို ပေးအပ်နိုင်ပါသည်။
7. လျှော့စျေးများ- ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု 250% အောက် သို့မဟုတ် ၎င်းအဆင့် ဝင်ငွေရှိသော NSHC သို့မဟုတ် MSLRP အတည်ပြုနေရာများမှ လူနာများသည် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် 100% အပြည့် လျှော့စျေးရရှိပါမည် (ဆိုလိုသည်မှာ အခမဲ့စောင့်ရှောက်မှု ရရှိမည်)။ NHSC နှင့် MSLRP အတည်ပြုနေရာများမှ လူနာများသည် ဆုံးဖြတ်ချက်ချသည့် ရက်စွဲမှ ရက်ပေါင်း 90 ကြာအထိ ဤလျှော့စျေးကို ခံစားခွင့်ရှိသည်။ ရက်ပေါင်း 90 ပြည့်တိုင်း ပြန်လည်လျှောက်ထားရမည်။
8. လျှောက်ထားသူအား သတ်ပေးချက်- လိုတိုးပိုလျှော့ စျေး အစီအစဉ် ဆုံးဖြတ်ချက်ကို လျှောက်ထားသူ(များ) ထံ စာဖြင့် ပေးပို့ပါမည် သို့မဟုတ် သက်ဆိုင်ပါက ငြင်းပယ်ရသည့် အကြောင်းပြချက်ကို ပေးအပ်ပါမည်။ အစီအစဉ်လျှောက်လွှာများသည် လျှောက်ထားသူရက်စွဲမတိုင်မီ ခြောက်လအထိ ကြွေးတင်နေသေးသော လူနာလက်ကျန်ငွေများနှင့် ၎င်းတို့၏ ငွေကြေးအခြေအနေ သိသိသာသာ ပြောင်းလဲခြင်းမရှိပါက အတည်ပြုရက်စွဲနောက်ပိုင်း ရက်ပေါင်း 90 အတွင်း ကျသင့်သော လက်ကျန်ငွေများပါ အကျုံးဝင်ပါသည်။ လျှောက်ထားသူသည် မိသားစုဝင်ငွေတွင် သိသာထင်ရှားသော အပြောင်းအလဲရှိသည့် အချိန်တိုင်း သို့မဟုတ် ရက်ပေါင်း 90 သက်တမ်းကုန်ဆုံးပြီးနောက်တွင် ပြန်လည်လျှောက်ထားရန် ရွေးချယ်ခွင့်ရှိသည်။ လျှောက်ထားသူက ပြန်လည်လျှောက်ထားချိန်တွင် နောက်ဆုတ်၍ ပြန်လည်စဉ်းစားပေးသည့် ကာလမှာ ခြောက်လအောက် သို့မဟုတ် ၎င်းတို့၏ ယခင်လျှောက်ထားမှု သက်တမ်းကုန်ဆုံးချိန်ထိ ဖြစ်ပါမည်။
9. ငွေပေးချေရန် ငြင်းဆန်ခြင်း- လူနာသည် ငွေပေးချေရန် မလိုလားမှုကို နှုတ်ဖြင့်ဖော်ပြပါက သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေပေးချေမှုမရှိဘဲ အဆောက်အအုံမှ ထွက်ခွာသွားပါက လူနာအား ၎င်းတို့၏ ငွေပေးချေမှုဆိုင်ရာ တာဝန်များနှင့် ပတ်သက်၍ စာဖြင့် ဆက်သွယ်ပါမည်။ လူနာသည် လိုတိုးပိုလျှော့ အစီအစဉ်ကို လျှောက်ထားခြင်းမရှိပါက လိုတိုးပိုလျှော့ လျှော့စျေးအစီအစဉ် ရရှိနိုင်မှုနှင့်ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို သတိပေးစာဖြင့် ထည့်သွင်းပေးပါမည်။ လူနာသည် ရက်ပေါင်း 60 အတွင်း ငွေပေးချေရန် ကြိုးစားအားထုတ်မှု မရှိပါက သို့မဟုတ် တုံ့ပြန်ရန် ပျက်ကွက်ပါက ၎င်းသည် ငွေပေးချေရန် ငြင်းဆန်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ယခုအချိန်တွင် Corewell Health သည် လူနာအား ငွေပေးချေမှုအစီအစဉ် ပံ့ပိုးခြင်း၊ အခကြေးငွေများ လျှော့ပေါ့ခြင်း

လုပ်ငန်းအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ဤစာတမ်းအတွင်း ပါရှိသော သက်ဆိုင်ရာစာရွက်စာတမ်းများကို သင့်လျော်သလို ကိုးကားရပါမည် ပရင့်ထုတ်ထားသော ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အပိုဒ်ဖတ်ဖွဲ့ခြင်း ရှိနိုင်ပါသည်။ ၎င်းကို ထိန်းကွပ်ထားသည့်စာရွက်စာတမ်းအဖြစ် ယူဆသင့်ပါသည်။

သို့မဟုတ် လူနာအား ငွေကောက်ခပေးသည့်ဝန်ဆောင်မှုများသို့ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း အပါအဝင် ရွေးချယ်စရာများကို ဖော်ထုတ်ပေးနိုင်ပါသည်။ Corewell Health ၏ ကျသင့်ငွေတောင်းခံခြင်းနှင့် ငွေကောက်ခံမှုများ မူဝါဒသည် FPG 250% အထက်ရှိသော NHSC နှင့် MSLRP လူနာများအတွက် အကျိုးဝင်ပါသည်။ အထက်တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း 250% FPG အောက်နည်းသူများကို စောင့်ရှောက်မှုအတွက် အခကြေးငွေမယူသောကြောင့် ငွေကောက်ခံမှုများ မူဝါဒတွင် အကျိုးမဝင်ပါ။

10. မှတ်တမ်းထားရှိခြင်း- လိုတိုးပိုလျှော့ လျှော့ဈေးအစီအစဉ် ဆုံးဖြတ်ချက်များနှင့်ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို အစီအစဉ် စီမံခန့်ခွဲရေးမှူးက ထိန်းသိမ်းထားမည် ဖြစ်ပါသည်။ လျှော့ကွာခွင့်ပြုချက်နှင့် ငြင်းပယ်မှုဆိုင်ရာ အသေးစိတ် အချက်အလက်များကို ဆောင်ရွက်ချက် စီမံခန့်ခွဲမှုစနစ်ဖြင့် ထိန်းသိမ်းမည်ဖြစ်ပြီး အစီအစဉ်စီမံခန့်ခွဲရေးမှူးက စောင့်ကြည့်စစ်ဆေးမည်ဖြစ်ပါသည်။
11. မူဝါဒနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်း သုံးသပ်ခြင်း- SFS သည် လက်ရှိ နိုင်ငံတော် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုဆိုင်ရာ လမ်းညွှန်ချက်များကို အခြေခံ၍ ပြုပြင်မွမ်းမံမှုများ ပြုလုပ်ပါမည်။ Corewell Health သည် ကျွန်ုပ်တို့၏ မူဝါဒနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများရှိ ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသော အပြောင်းအလဲများကို သုံးသပ်မည့်အပြင် သတ်မှတ်ချက်မီသော လူနာများအား ကျွန်ုပ်တို့၏ ရပ်ရွာစောင့်ရှောက်ပံ့ပိုးမှုများကို အသုံးပြု၍မရနိုင်အောင် ဟန့်တားနေသည့် အတားအဆီးများဖြစ်နိုင်သည့် အဖွဲ့အစည်းဆိုင်ရာ ဆောင်ရွက်ချက်များကို စစ်ဆေးပါမည်။
12. ဘတ်ဂျက်- နှစ်စဉ် ဘတ်ဂျက်လုပ်ငန်းစဉ်အတွင်း လိုတိုးပိုလျှော့ လျှော့ဈေးအစီအစဉ်ကို အခွန်ဘဏ္ဍာငွေမှ ဖြတ်တောက်ယူမှုအဖြစ် ဘတ်ဂျက်ထဲတွင် ထည့်သွင်းပါမည်။

2022 လိုတိုးပိုလျှော့ အစီအစဉ်

2022 နိုင်ငံတော် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့် - နှစ်စဉ်ဝင်ငွေ	အိမ်ထောင်စုအရွယ်အစား	100%	250%
	1	\$13,590.00	\$33,975.00
	2	\$18,310.00	\$45,775.00
	3	\$23,030.00	\$57,575.00
	4	\$27,750.00	\$69,375.00
	5	\$32,470.00	\$81,175.00
	6	\$37,190.00	\$92,975.00
	7	\$41,910.00	\$104,775.00
	8	\$46,630.00	\$116,575.00
	ထပ်တိုး တစ်ဦးလျှင်	\$4,720.00	\$11,800.00

လုပ်ငန်းအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ဤစာတမ်းအတွင်း ပါရှိသော သက်ဆိုင်ရာစာရွက်စာတမ်းများကို သင့်လျော်သလို ကိုးကားရပါမည် ပရင့်ထုတ်ထားသော ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အပ်ဒိတ်မဖြစ်ခြင်း ရှိနိုင်ပါသည်။ ၎င်းကို ထိန်းကွပ်ထားသည့်စာရွက်စာတမ်းအဖြစ် ယူဆသင့်ပါသည်။

ပူးတွဲ C

ခွဲခြားဆက်ဆံမှုမပြုရေး သတိပေးချက်-

လူတိုင်းအတွက် အရည်အသွေးမြင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးအပ်ရန်မှာ Corewell Health နှင့် အဖွဲ့ဝင် ကုမ္ပဏီခွဲအားလုံး၏ မူဝါဒဖြစ်ပါသည်။ Corewell Health သည် လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ နိုင်ငံသားဇာတိ၊ နိုင်ငံသားဖြစ်တည်မှု၊ လိင်၊ ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာ၊ အသက်အရွယ်၊ မသန်စွမ်းမှု၊ နိုင်ငံရေးခံယူချက်များ၊ လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှုနှင့် အိမ်ထောင်ရေး သို့မဟုတ် မိသားစုအခြေအနေများပေါ် အခြေခံ၍ ခွဲခြားဆက်ဆံမည်မဟုတ်ပါ။ ဆေးရုံတက်ရောက်ခွင့်နှင့် ကုသမှုဆိုင်ရာ ဆုံးဖြတ်ချက်များသည် လူနာ၏ ဆေးကုသမှုဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များ၊ လိုအပ်သော ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှုနှင့် ကုသမှု ပေးအပ်ရန် ဆေးရုံ၏ အရွယ်အစားနှင့် စွမ်းဆောင်ရည်များပေါ်တွင်သာ လုံးဝအခြေခံမည်ဖြစ်ပါသည်။ လူမျိုးစု၊ အသားအရောင်၊ ကျား/မ၊ လိင်၊ လူမျိုး၊ နိုင်ငံသားဇာတိ၊ ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာ၊ မသန်စွမ်းမှု၊ အသက်အရွယ်၊ HIV ရှိမှု၊ မရှိမှု၊ စစ်မှုထမ်းဟောင်း သို့မဟုတ် စစ်မှုထမ်း ဖြစ်မှု၊ မဖြစ်မှု၊ ဝန်ဆောင်မှုအတွက် ငွေပေးချေမှုရင်းမြစ်ကို အခြေခံ၍ သို့မဟုတ် ဖက်ဒရယ်၊ ပြည်နယ် သို့မဟုတ် ဒေသတွင်း ဥပဒေအရ တားမြစ်ထားသော အခြားအခြေခံအချက်တစ်ခုခုကြောင့် ဆေးရုံတက်ရောက်ခွင့်နှင့် ကုသမှုကို ငြင်းပယ်မည်မဟုတ်ပါ။ လူနာများကို ၎င်းတို့၏ ကျား/မ ဖြစ်တည်မှုနှင့် ကိုက်ညီသော ပုံစံဖြင့် ကုသမည်ဖြစ်ပါသည်။

နောက်ထပ်အသေးစိတ်အတွက် [လူနာအခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်များ](#) (Legacy Beaumont Health)၊ [လူနာအခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်များ](#) (Legacy Spectrum Health Lakeland) သို့မဟုတ် [လူနာအခွင့်အရေးနှင့် တာဝန်များ](#) (Legacy Spectrum Health West Michigan) မူဝါဒကို ကြည့်ရှုပါ။

Corewell Health -

- ကျွန်ုပ်တို့နှင့် ထိရောက်စွာ ဆက်သွယ်ပြောဆိုနိုင်ရန် မသန်စွမ်းသူများအတွက် အခမဲ့ အကူအညီများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ ပံ့ပိုးပေးခြင်း၊ ဥပမာ-
 - အရည်အချင်းပြည့်မီသော လက်ဟန်ပြ ဘာသာစကား စကားပြန်များ
 - အခြားပုံစံများဖြင့် ရေးသားထားသော အချက်အလက်များ (ပုံနှိပ်စာလုံးကြီး၊ အသံဖိုင်၊ အသုံးပြုနိုင်သော အီလက်ထရောနစ်ပုံစံများ၊ အခြားပုံစံများ)
- မိခင်ဘာသာစကားမှာ အင်္ဂလိပ်ဘာသာမဟုတ်သည့် လူများအတွက် အခမဲ့ ဘာသာစကားဝန်ဆောင်မှု ပံ့ပိုးပေးခြင်း၊ ဥပမာ-
 - အရည်အချင်းပြည့်မီသော စကားပြန်များ
 - အခြားဘာသာစကားများဖြင့် ရေးသားထားသော အချက်အလက်များ

၎င်းဝန်ဆောင်မှုများကို သင်လိုအပ်ပါက Legacy Spectrum Health အတွက် ဘာသာစကားဝန်ဆောင်မှုကို အောက်ပါအတိုင်း ဆက်သွယ်ပါ- 616.267.9701 သို့မဟုတ် 1.844.359.1607 (TTY:711)။

Legacy Beaumont Health နေရာများအတွက် လူနာနှင့် မိသားစု အတွေ့အကြုံရေးရာဌာနသို့ အောက်ပါအတိုင်းဆက်သွယ်ပါ- 313-593-7070 (Dearborn, Taylor, Trenton, and Wayne), 947-521-8880 (Farmington Hills), 248-551-7040 (Grosse Pointe, Royal Oak, Troy), 248-426-6976 (Farmington Hills RNC), 248-743-9500 (Beaumont Home Health Services), 313-253-9024 (Dearborn RNC) or 947-522-2007 (Beaumont Medical Group).

သင့်အနေဖြင့် Corewell Health သည် လူမျိုး၊ အသားအရောင်၊ နိုင်ငံသားဇာတိ၊ အသက်၊ မသန်စွမ်းမှု သို့မဟုတ် လိင်၊ လိင်စိတ်တိမ်းညွတ်မှု၊ ကျား/မ ခံယူချက် သို့မဟုတ် ကိုးကွယ်သည့်ဘာသာအပေါ် အခြေခံ၍ အခြားနည်းဖြင့် ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်း သို့မဟုတ် ၎င်းဝန်ဆောင်မှုများကို ပံ့ပိုးရန် ပျက်ကွက်ခြင်းရှိသည်ဟု ယူဆပါက မကျေနပ်ချက်ကို အောက်ပါသို့ တိုင်ကြားနိုင်သည်-

- Legacy Beaumont Health အတွက်
 - Patient Experience Department
 - 26901 Southern Blvd.
 - Springfield, MI 48033
 - 947-522-1472
 - Pfcc@beaumont.org
- Legacy Spectrum Health အတွက်
 - Director, Patient Experience
 - 100 Michigan St NE MC 006
 - Grand Rapids, MI 49503
 - 616-391-2624၊ ခေါ်ဆိုခ အခမဲ့ ဖုန်းနံပါတ်- 1-855-613-2262
 - patient.relations@spectrumhealth.org

လုပ်ငန်းအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ဤစာတမ်းအတွင်း ပါရှိသော သက်ဆိုင်ရာစာရွက်စာတမ်းများကို သင့်လျော်သလို ကိုးကားရပါမည်။ ပရင့်ထုတ်ထားသော ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အင်္ဂလိပ်စာဖြင့် ရှိနိုင်ပါသည်။ ၎င်းကို ထိန်းကွပ်ထားသည့်စာရွက်စာတမ်းအဖြစ် ယူဆသင့်ပါသည်။

သင်သည် မကျေနပ်ချက်ကို လူကိုယ်တိုင်ဖြစ်စေ၊ စာ၊ ဖက်စ် သို့မဟုတ် အီးမေးလ်ဖြင့်ဖြစ်စေ တိုင်ကြားနိုင်သည်။ မကျေနပ်ချက်တိုင်ကြားရာတွင် သင်အကူအညီလိုအပ်ပါက လူနာအတွေ့အကြုံရေးရာ ဒါရိုက်တာသည် သင့်အား ကူညီရန် အသင့်ရှိပါသည်။

သင့်အနေဖြင့် <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> တွင် ရရှိနိုင်သော နိုင်ငံသားအခွင့်အရေး တိုင်ကြားမှုပေါ်တယ်မှတစ်ဆင့် အီလက်ထရောနစ်နည်းလမ်းဖြင့်ဖြစ်စေ၊ အောက်ပါအတိုင်း မေးလ်ပို့၍ သို့မဟုတ် ဖုန်းဆက်၍ဖြစ်စေ နိုင်ငံသားအခွင့်အရေးရုံး၊ အမေရိကန်ပြည်ထောင်စု ကျန်းမာရေးနှင့် ပြည်သူ့ဝန်ဆောင်မှုဌာနသို့လည်း နိုင်ငံသားအခွင့်အရေး တိုင်ကြားချက်ကို ပေးပို့နိုင်သည်။

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH
Building Washington, DC 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD).

တိုင်ကြားစာ ပုံစံများကို <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> တွင် ရရှိနိုင်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်တို့ထံ ဆက်သွယ်ခြင်း

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-844-359-1607 (TTY: 711).

العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-844-359-1607 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

中文 (Chinese): 國語/普通話 (Mandarin), 粵語 (Cantonese)

請注意：如果您講中文，您可以獲得免費的語言輔助服務。請撥打1-844-359-1607 (TTY 手語翻譯：711)。

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Ako govorite srpsko (Serbian, Croatian or Bosnian)

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-844-359-1607 (TTY: 711). (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).

አማርኛ (Amharic)

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-844-359-1607. (ሙስማት ለተሳናቸው: (TTY: 711)).

नेपाली (Nepali)

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-844-359-1607 (टिटिवाइ: (TTY: 711)).

Thuɔŋjaŋ (Nilotic – Dinka)

PID KENE: Na ye jam në Thuɔŋjaŋ, ke kuony yenë kɔc waar thook atò kuka lèu yök abac ke cìn wènh cuatè piny. Yuɔpè 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Kiswahili (Swahili)

KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 1-844-359-1607 (TTY: 711).

လုပ်ငန်းအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ဤစာတမ်းအတွင်း ပါရှိသော သက်ဆိုင်ရာစာရွက်စာတမ်းများကို သင့်လျော်သလို ကိုးကားရပါမည်။ ပရင့်ထုတ်ထားသော ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အပ်ဒိတ်မဖြစ်ခြင်း ရှိနိုင်သည်။ ၎င်းကို ထိန်းကွပ်ထားသည့်စာရွက်စာတမ်းအဖြစ် ယူဆသင့်ပါသည်။

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1.844-359-1607 (TTY: 711) تماس بگیرید.

Français (French)

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique-vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1.844-359-1607 (TTY : 711).

မြန်မာ (Burmese)

သတိပြုရန်- သင် မြန်မာစကားပြောဆိုပါက ဘာသာစကား အကူအညီဝန်ဆောင်မှုများကို အခမဲ့ ရရှိနိုင်ပါသည်။ 1-844-359-1607, (TTY: 711) ကို ခေါ်ဆိုပါ။

فارسی دری (Dari)

توجه اگر به زبان دری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان برای شما در دسترس است. تماس با 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole)

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, gen èd nan lang ki disponib gratis pou ou. Rele nimewo 1-844-359-1607 (TTY: 711).

Ikinyarwanda (Kinyarwanda)

ICYITONDERWA: Niba uvuga ikinyarwanda, serivisi z'ubufasha ku byerekeye ururimi, urazihabwa, ku buntu. Hamagara 1-844-359-1607 (ABAFITE UBUMUGA BW'AMATWI BIFASHISHA ICYUMA CYANDIKA -TTY: 711).

Soomaali (Somali)

DIGTOONI: Haddii aad hadasho Soomaali, adeegyada caawimada luqadda, oo bilaasha, ayaad heli kartaa. Wac 1.844-359-1607 (TTY: 711).

اللهجة السودانية (Sudanese)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللهجة السودانية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم 1-844-359-1607 (رقم الصم والبكم: 711).

தமிழ் (Tamil)

கவனம்: நீங்கள் தமிழ் பேசினால், உங்களுக்கு இலவசமான மொழி உதவிச் சேவைகள் கிடைக்கின்றன. இந்த எண்ணை அழைக்கவும்: 1-844-359-1607 (TTY: 711).

ትግርኛ (Tigrinya)

ትኹረት: ትግርኛ እንደሕገ ትዘረብ ከንካ፣ ናይ ቋንቋ ደገፍ ኣልግሎታት፣ ብናጻ ክቕርቡልካ እዮም። ደውል 1.844-359-1607 (TTY: 711)።

လုပ်ငန်းအဖွဲ့အစည်းများအနေဖြင့် ဤစာတမ်းအတွင်း ပါရှိသော သက်ဆိုင်ရာစာရွက်စာတမ်းများကို သင့်လျော်သလို ကိုးကားရပါမည်။ ပရင့်ထုတ်ထားသော ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အပီအိုစဖြစ်ခြင်း ရှိနိုင်ပါသည်။ ၎င်းကို ထိန်းကွပ်မထားသည့်စာရွက်စာတမ်းအဖြစ် ယူဆသင့်ပါသည်။