

## นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับโรงพยาบาลในรัฐออริกอน

### การปฏิเสธความรับผิดชอบ

ประกาศทางกฎหมายว่าด้วยการปฏิเสธความรับผิดชอบ PDF: มีการเรียกดู PDF ฉบับนี้เมื่อวันที่ 17 ต.ค. 2025 ไม่ควรใช้ไฟล์ PDF เป็นเอกสารฉบับทางการ อาจมีการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาในเอกสารฉบับทางการโดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบ Lucidoc ไม่รับรองหรือรับประกันใดๆ ทั้งสิ้นเกี่ยวกับความครบถ้วน ความถูกต้อง "ความเป็นปัจจุบัน" หรือความเพียงพอของข้อมูลหรือเนื้อหาที่ปรากฏอยู่ในเอกสารฉบับนี้ โปรดดูข้อมูลที่เป็นปัจจุบันที่สุดใน Lucidoc

ประกาศทางกฎหมายว่าด้วยการรักษาความลับ: PDF ฉบับนี้อาจมีข้อมูลลับ และจัดทำขึ้นเพื่อผู้รับเอกสารตามที่ระบุไว้ แต่เพียงผู้เดียว ทั้งนี้ ข้อมูลดังกล่าวอาจมีเอกสารสิทธิ์ได้รับความคุ้มครองทางกฎหมายด้วยเช่นกัน การส่งข้อมูลนี้เป็นการส่งโดยความไว้วางใจ เพื่อวัตถุประสงค์ในการส่งถึงมือผู้รับที่ระบุไว้เท่านั้น หากท่านได้รับข้อมูลนี้จากความผิดพลาด ห้ามใช้ ผลิตซ้ำ หรือเผยแพร่ข้อมูลที่ได้รับนี้โดยเด็ดขาด หากท่านมิใช่ผู้รับที่ระบุไว้ โปรดแจ้งให้ผู้ส่งทราบทันทีและลบไฟล์นี้ทิ้งอย่างถาวร

### การอนุมัติ

- การอนุมัติโดยคณะกรรมการ: ทีมทบทวนนโยบายของส่วนงานสนับสนุน (Nonclinical) - ฝ่ายบริหารจัดการวงจรรายได้ (Revenue Cycle) อนุมัติเมื่อวันที่ 7 พ.ย. 2024
- การอนุมัติโดยคณะกรรมการ: คณะกรรมการบริหารเครือข่าย AH ให้การอนุมัติเมื่อวันที่ 14 พ.ย. 2024

### สรุปข้อมูลการแก้ไข

รหัสเอกสาร: 14738  
ครั้งที่แก้ไข: 0  
ผู้รับผิดชอบ: Meri Edjhuryan ผู้อำนวยการประจำหลายพื้นที่ ส่วนงานการรับบริการของผู้ป่วย (Patient Access)  
วันที่แก้ไขอย่างเป็นทางการ: 14 พ.ย. 2024

หมายเหตุว่าด้วยการแก้ไข:

การขออนุมัติเพิ่มเติมจากคณะกรรมการบริหารในครั้งนี้เป็นผลมาจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่

- การเปลี่ยนแปลงกฎหมายของรัฐออริกอนซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 ก.ค. 2024 ส่งผลให้จำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไข
- สำนักงานบริหารทรัพยากรและบริการด้านสุขภาพ (HRSA) กำหนดให้มีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์สำหรับศูนย์สุขภาพในพื้นที่ห่างไกล (RHC) ซึ่งเราไม่สามารถปรับเพิ่มลงในนโยบายความช่วยเหลือทางการเงินฉบับปกติได้ จึงได้มีการจัดทำเอกสารแนบท้ายเพิ่มเติมสำหรับ RHC ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ออริกอน และฮาวาย
- HCAI เริ่มบังคับใช้กฎหมาย AB 1020 ตั้งแต่วันที่ 1 ม.ค. 2024 ซึ่งเรามีปัญหาสำคัญหลายประการที่จะต้องสะสางเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายดังกล่าว
- เนื่องจากข้อกำหนดหลายประการที่มีการบังคับใช้ทั้งในรัฐออริกอนและแคลิฟอร์เนีย เราจึงเห็นสมควรให้แยกนโยบายความช่วยเหลือทางการเงินจาก 1 ฉบับออกเป็น 3 ฉบับ โดยแบ่งตามขอบเขตของแต่ละรัฐ ทั้งนี้ เราจะขอให้ท่านพิจารณาอนุมัตินโยบายฉบับรัฐออริกอนและแคลิฟอร์เนีย (รวมถึงเอกสารแนบท้ายเพิ่มเติมสำหรับ RHC อีก 3 ฉบับ) ส่วนนโยบายของฮาวาย (HI) และวอชิงตัน (WA) นั้นยังอยู่ในขั้นตอนจัดทำร่าง

โปรดทราบว่า ขณะนี้มีการเปลี่ยนแปลงข้อกำหนดทางกฎหมายเพิ่มเติมในรัฐแคลิฟอร์เนีย ซึ่งมีกำหนดการบังคับใช้ในวันที่

## นโยบายมาตรฐาน: นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับ โรงพยาบาลในรัฐออริกอน

### วัตถุประสงค์/สรุปเนื้อหาของนโยบาย:

นโยบายฉบับนี้มีเนื้อหาเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงินของ Adventist Health (การอนุเคราะห์คำปรึกษาและการลดหย่อนค่ารักษา) สำหรับโรงพยาบาลในรัฐออริกอนและคลินิกในเครือ Adventist Health จะให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่ไม่สามารถชำระค่ารักษาทั้งหมดหรือบางส่วนได้ โดยอิงตามมาตรฐานด้านล่างนี้ นโยบายฉบับนี้อธิบายวิธีที่ Adventist Health ใช้ในการตรวจสอบแหล่งที่มาทางการเงินของผู้ป่วย เพื่อพิจารณาว่าควรให้ความช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่ วัตถุประสงค์ของนโยบายฉบับนี้คือการปฏิบัติตามระเบียบและกฎหมายที่มีการบังคับใช้ในระดับประเทศ รัฐ และท้องถิ่น Adventist Health จะไม่เลือกปฏิบัติและจะดำเนินการอย่างเป็นธรรม ในการตรวจสอบและประเมินคุณสมบัติในการรับความช่วยเหลือทางการเงินของสมาชิกในชุมชน ที่อาจมีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน นอกจากนี้ Adventist Health ยังมีบริการให้การลดหย่อนค่ารักษาสำหรับคลินิกดูแลสุขภาพในพื้นที่ห่างไกลแบบคิดตามลำดับขั้นรายได้ แก่ผู้ป่วยของคลินิกดูแลสุขภาพในพื้นที่ห่างไกลแห่งนั้นๆ ดังที่ระบุไว้ในภาคผนวก F นอกเหนือจากความช่วยเหลือทางการเงินที่ระบุไว้ในนโยบายฉบับนี้

Adventist Health มุ่งมั่นที่จะให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเข้ารับบริการรักษาพยาบาล แต่มีข้อจำกัดหรือไม่มีกำลังทรัพย์ที่จะชำระค่ารักษานั้นได้ ความช่วยเหลือทางการเงินนี้ประกอบด้วยการอนุเคราะห์คำปรึกษาและการลดหย่อนค่ารักษา นอกจากนี้ Adventist Health ยังมีบริการให้การลดหย่อนค่ารักษาสำหรับคลินิกดูแลสุขภาพในพื้นที่ห่างไกล ดังที่ระบุไว้ในภาคผนวก F นอกเหนือจากความช่วยเหลือทางการเงินที่ระบุไว้ในนโยบายฉบับนี้ Adventist Health ได้กำหนดคุณสมบัติของการรับความช่วยเหลือทางการเงินดังที่ระบุไว้ในนโยบายฉบับนี้ โดยพิจารณาจาก: (1) รายได้ และ (2) ประเภทของบริการที่ต้องการรับ นโยบายฉบับนี้อธิบายเกณฑ์คุณสมบัติและระดับความช่วยเหลือทางการเงินที่จะให้แก่ผู้ป่วยซึ่งเข้าเกณฑ์ที่กำหนดไว้

การอนุเคราะห์คำปรึกษาและการลดหย่อนค่ารักษาไม่ได้มีไว้เพื่อทดแทนความรับผิดชอบส่วนบุคคล ผู้ป่วยจะต้องให้ความร่วมมือกับสถานพยาบาลในการดำเนินการขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน โดยบุคคลต่างๆ จะต้องร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลตามกำลังความสามารถในการจ่ายของตน ทั้งนี้ บุคคลที่มีกำลังทรัพย์เพียงพอในการซื้อประกันสุขภาพจะได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการดังกล่าว เนื่องจากจะช่วยใหบุคคลนั้นๆ เข้าถึงบริการทางสาธารณสุขได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น

จะมีการแจ้งนโยบายความช่วยเหลือทางการเงินและวิธีขอใบสมัครรับความช่วยเหลือทางการเงินให้ผู้ป่วยทุกคนทราบ ผู้ป่วยบางรายจะได้รับสิทธิ์พิจารณาความช่วยเหลือทางการเงินล่วงหน้า โดยไม่จำเป็นต้องยื่นใบสมัครเพิ่มเติม ทั้งนี้ ผู้ป่วยสามารถรับความช่วยเหลือทางการเงินได้โดยการยื่นใบสมัครพร้อมเอกสารประกอบ (ตามแต่กรณี)

Adventist Health จะใช้มาตรฐานจากนโยบายฉบับนี้ในการพิจารณาใบสมัครรับความช่วยเหลือทางการเงินแต่ละรายการ และจะแจ้งให้ผู้สมัครแต่ละรายทราบถึงผลการพิจารณา

หากผู้สมัครไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณา ผู้สมัครสามารถยื่นอุทธรณ์มาที่ Adventist Health ได้ การติดตามเงินค้างชำระส่วนที่เหลือที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบจะเป็นไปตามนโยบายการออกใบแจ้งหนี้และการติดตามเงินค้างชำระสำหรับผู้ที่ย้ายค่ารักษาเองของ Adventist Health

Adventist Health จะให้บริการทางการแพทย์ฉุกเฉินโดยไม่เลือกปฏิบัติแก่บุคคลที่มีภาวะฉุกเฉิน ไม่ว่าบุคคลนั้นจะมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือตามนโยบายฉบับนี้หรือไม่ก็ตาม ดังที่ระบุไว้ในนโยบายว่าด้วยกฎหมายการรักษาพยาบาลและการทำคลอดฉุกเฉิน (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) ของแต่ละโรงพยาบาลในเครือ Adventist Health และตามประมวลกฎหมายของรัฐบาลกลาง (Code of Federal Regulation) หัวข้อที่ 42 บทที่ 4 หมวดย่อย G (หรือระเบียบข้อบังคับอื่นที่ประกาศใช้แทน)

## นิยามศัพท์เฉพาะ:

1. **ยอดค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (Amount Generally Billed, AGB)**- ยอดค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บโดยทั่วไปสำหรับการรักษาฉุกเฉินหรือการรักษาทางการแพทย์ที่มีความจำเป็น จากผู้ป่วยซึ่งมีประกันที่ให้ความคุ้มครองค่าใช้จ่ายดังกล่าว ซึ่งโดยปกติแล้วค่าใช้จ่ายนี้จะแสดงในรูปของเปอร์เซ็นต์จากราคาเต็ม ทั้งนี้เปอร์เซ็นต์ของ AGB ในสถานพยาบาลแต่ละแห่งจะมีการอัปเดตข้อมูลทุกปี
2. **ใบสมัคร** – แบบฟอร์มสมัครรับความช่วยเหลือทางการเงินของ Adventist Health
3. **ช่วงเวลาสมัคร**- ช่วงเวลาที่ Adventist Health ต้องเปิดรับและประมวลผลใบสมัครรับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินฉบับนี้ตามที่บุคคลต่างๆ ส่งเข้ามา เพื่อให้ดำเนินการประเมินได้อย่างสมเหตุสมผลว่าบุคคลนั้นๆ จะมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้นโยบายนี้หรือไม่ ช่วงเวลาสมัครจะเริ่มขึ้นในวันแรกที่มีการให้การรักษา และสิ้นสุดลงหลังจากครบ 240 วันนับตั้งแต่วันที่มีการส่งใบแจ้งหนี้ใบแรกไปให้หลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล, 12 เดือนหลังจากผู้ป่วยจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับ หรือ 30 วันหลังจากที่ Adventist Health ส่งหนังสือแจ้งกำหนดวันสิ้นสุดการชำระหนี้ให้บุคคลนั้นๆ ทราบก่อนจะเริ่มดำเนินการติดตามเงินค้างชำระขั้นเด็ดขาด
4. **การอนุเคราะห์การรักษา (Charity Care)** - การรักษาฟรีที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ไม่มีกำลังทรัพย์เพียงพอในการจ่ายค่ารักษาหรือค่าบริการที่ได้รับจาก Adventist Health
5. **การลดหย่อนค่ารักษา (Discounted Care)** – การลดค่าใช้จ่ายในส่วนที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบสำหรับการรักษาและบริการต่างๆ โดยจะมอบให้ในกรณีที่ชำระด้วยเงินสด ชำระทันที ชำระล่วงหน้า หรือมอบให้แก่ผู้ป่วยบางกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยที่ต้องออกค่ารักษาด้วยตนเอง
6. **บริการการแพทย์ฉุกเฉิน**- หมายถึงบริการและการรักษาฉุกเฉิน ตามที่อธิบายไว้ในนโยบายว่าด้วยกฎหมายการรักษาพยาบาลและการทำคลอดฉุกเฉิน (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) #AD-06-019-S
7. **ความช่วยเหลือทางการเงิน** - การอนุเคราะห์การรักษาและการลดหย่อนค่ารักษา
8. **แบบแสดงรายการภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาของสหรัฐฯ (Federal Income Tax Return)** - แบบฟอร์มของหน่วยงานสรรพากรสหรัฐฯ (Internal Revenue Service, IRS) ซึ่งใช้แสดงรายการเงินได้ที่ต้องเสียภาษี แบบฟอร์มของ IRS นี้ต้องเป็นสำเนาจากฉบับจริงที่ส่งให้ IRS ซึ่งมีการลงนามและวันที่กำกับ
9. **ระดับความยากจนตามเกณฑ์รัฐบาลกลาง (Federal Poverty Level, FPL)** - เกณฑ์วัดรายได้ที่กระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ของสหรัฐฯ (United States Department of Health and Human Services) กำหนดขึ้น โดยจะมีการอัปเดตข้อมูลเป็นระยะลงในเอกสารราชการของรัฐบาลกลางสหรัฐฯ (Federal Register) ตามอำนาจที่กฎหมายบัญญัติไว้ สามารถดูระดับเหล่านี้ได้ในภาคผนวก C
10. **ครัวเรือน** - (i) บุคคลที่พำนักอาศัยอยู่ร่วมกัน ได้แก่ บุคคลตัวคนเดียว, คู่สมรส, คู่ชีวิต หรือพ่อแม่และบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และ (ii) บุคคลอื่นๆ ที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบด้านค่าใช้จ่ายของบุคคลดังกล่าวข้างต้น
11. **รายได้ในครัวเรือน** - รายได้ของผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือทางการเงินกับสมาชิกในครัวเรือนรวมกันตามที่ระบุไว้ในนโยบายฉบับนี้ รายได้ในที่นี้ หมายความว่ารายได้จากทุกแหล่ง (ตามที่ระบุไว้ในภาคผนวก D)

ที่นำมาใช้คำนวณรายได้รวมปรับปรุง (Adjusted Gross Income) ตามที่ปรากฏในบรรทัดที่ 11 ของแบบฟอร์ม 1040 แบบแสดงรายการภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาของสหรัฐฯ

12. **ความจำเป็นทางการแพทย์** – บริการทางการแพทย์จะถือว่า "มีความจำเป็น" ก็ต่อเมื่อเป็นบริการที่ต้องใช้เพื่อการป้องกัน วินิจฉัย หรือรักษาอาการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ สภาวะทางสุขภาพ หรือโรคต่างๆ รวมถึงเพื่อบรรเทาอาการของโรคเหล่านั้น โดยบริการดังกล่าวจะต้องเป็นไปตามมาตรฐานทางการแพทย์
13. **บริการทางการเงินสำหรับผู้ป่วย (Patient Financial Services, PFS)** - ฝ่ายการเงินของ Adventist Health ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบด้านการออกใบแจ้งหนี้ ติดตามเงินค้างชำระ และประมวลผลการชำระเงิน
14. **นโยบาย หรือนโยบายความช่วยเหลือทางการเงิน** – นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินของ Adventist Health ฉบับนี้
15. **การลดหย่อนค่ารักษาสำหรับคลินิกดูแลสุขภาพในพื้นที่ห่างไกล**- การลดหย่อนค่ารักษาแบบคิดตามลำดับขั้นรายได้ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยของคลินิกดูแลสุขภาพในพื้นที่ห่างไกล ดังที่ระบุไว้ใน **ภาคผนวก F** โปรแกรมนี้ออกแบบมาเพื่อให้การรักษาฟรีหรือมีการลดหย่อนค่ารักษาให้กับบุคคลที่ไม่มีกำลังทรัพย์ หรือมีกำลังทรัพย์ไม่เพียงพอที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลของตนเอง (ไม่มีประกัน หรือมีประกันที่ไม่ให้ความคุ้มครองค่ารักษาส่วนนี้)

## ฝ่าย/ส่วนงานที่เกี่ยวข้อง:

- A. ฝ่ายบริการทางการเงินสำหรับผู้ป่วย (Patient Financial Services, PFS)
- B. ส่วนงานการรับบริการของผู้ป่วย (Patient Access)
- C. ฝ่ายกำกับดูแลการปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Compliance)
- D. ฝ่ายการเงิน (Finance)

## นโยบาย: การปฏิบัติตาม – องค์ประกอบสำคัญ

### 1. นโยบายความช่วยเหลือทางการเงินฉบับนี้ครอบคลุมสิ่งใดบ้าง

#### a. ผู้ให้บริการที่ครอบคลุม

ความช่วยเหลือทางการเงินตามนโยบายฉบับนี้ครอบคลุมถึงการรักษาพยาบาลซึ่งมีการให้บริการในสถานพยาบาลที่ Adventist Health เป็นเจ้าของและเป็นผู้ดำเนินการในรัฐออริกอน ตามที่ระบุไว้ใน **ภาคผนวก A** ตลอดจนคลินิกที่ดำเนินการภายใต้การควบคุมหรือการเป็นเจ้าของร่วมกันของ Adventist Health การลดหย่อนค่ารักษา และการอนุเคราะห์ค่ารักษาตามนโยบายฉบับนี้ ครอบคลุมถึงบริการที่ดำเนินการโดยแพทย์ที่ระบุไว้ในรายชื่อ "ผู้ให้บริการที่ครอบคลุม" ตามเอกสารจาก **ภาคผนวก B**

#### b. บริการที่เข้าเกณฑ์

บริการดังต่อไปนี้ไม่เข้าเกณฑ์ที่จะสมัครรับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้นโยบายฉบับนี้ เว้นแต่จะมีกฎหมายกำหนดไว้เป็นอย่างอื่น ได้แก่

- บริการทางการแพทย์และเวชภัณฑ์ที่ไม่มีความจำเป็นทางการแพทย์
- การซื้อสินค้าและบริการจากส่วนงานค้าปลีกของโรงพยาบาล เช่น ร้านขายของที่ระลึกและร้านอาหาร

- บริการที่ไม่ใช่ของทางโรงพยาบาล เช่น บริการจากแพทย์ที่ไม่ได้เรียกเก็บค่าใช้จ่ายผ่านโรงพยาบาล เว้นแต่จะเป็นการให้บริการโดยผู้ให้บริการที่ครอบคลุมซึ่งระบุไว้ในเอกสารจากภาคผนวก B และ
- บริการที่ไม่ใช่ของโรงพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาต หรือบริการจากคลินิกที่ไม่ได้อยู่ในเครือข่ายของทางโรงพยาบาล

## 2. การคัดกรองเบื้องต้นเพื่อพิจารณาสิทธิ์ล่วงหน้า

Adventist Health ขอสงวนสิทธิ์ในการใช้ดุลยพินิจอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงินล่วงหน้าให้แก่บุคคลต่างๆ ผ่านกระบวนการคัดกรองเบื้องต้น หากพิจารณาเห็นว่าบุคคลนั้นเข้าเกณฑ์ที่จะได้รับสิทธิ์ความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับการรักษาพยาบาล โดยอ้างอิงจากข้อมูลอื่นนอกเหนือจากที่บุคคลนั้นแจ้งไว้ หรืออ้างอิงจากการพิจารณาสิทธิ์ความช่วยเหลือทางการเงินในครั้งก่อน ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่พบว่าเข้าเกณฑ์ได้รับสิทธิ์ความช่วยเหลือทางการเงินล่วงหน้า ไม่จำเป็นต้องกรอกใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินและไม่ต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบสิทธิ์อีก

### a. ประวัติการได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน

ก่อนเริ่มกระบวนการคัดกรองเบื้องต้น Adventist Health จะตรวจสอบว่าผู้ป่วยเคยได้รับอนุมัติสิทธิ์ความช่วยเหลือทางการเงินจากทางโรงพยาบาลภายในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมาแล้วหรือไม่ หากเคย ผู้ป่วยรายนั้นจะได้รับการปรับลดค่าใช้จ่ายในจำนวนที่เทียบเท่ากันเข้าสู่ยอดเรียกเก็บ ก่อนที่จะมีการส่งใบแจ้งหนี้ให้โดยอัตโนมัติ

### b. กระบวนการคัดกรองเบื้องต้น

เมื่อผู้ป่วยมาเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลของ Adventist Health และก่อนที่จะได้รับใบแจ้งหนี้ค่าบริการ Adventist Health จะทำการคัดกรองผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อพิจารณาสิทธิ์ล่วงหน้า สำหรับผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งดังต่อไปนี้

- ไม่มีประกัน
- ลงทะเบียนโปรแกรม Medicaid ของรัฐ, CHIP, Healthier Oregon, Bridge หรือโปรแกรมความช่วยเหลือทางการแพทย์อื่นๆ ของรัฐ
- มียอดค่าใช้จ่ายที่ต้องชำระให้แก่โรงพยาบาลตั้งแต่ 500 ดอลลาร์ขึ้นไป หลังจากหักส่วนต่างจากบริษัทประกันหรือผู้ชำระเงินโดยบุคคลที่สามารถรายอื่นๆ แล้ว
- เป็นคนไร้บ้านตามที่ระบุข้อมูลไว้ในประวัติการรักษา หรือ
- เป็นผู้ที่มีสิทธิ์ในโครงการสวัสดิการสาธารณะ ซึ่งรวมถึง ประกันสังคม, สวัสดิการประกันการว่างงาน, Medicaid, บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ยากไร้ของเทศมณฑล, TANF, คุปองอาหาร (Food Stamp), WIC หรือโครงการสวัสดิการสาธารณะอื่นๆ ที่มีข้อกำหนดใกล้เคียงกับมาตรฐานการพิจารณาสิทธิ์ในนโยบายฉบับนี้

Adventist Health อาจใช้ข้อมูลที่มีอยู่ในระบบ ซึ่งรวมถึง แต่ไม่จำกัดเพียง ประวัติการรักษาของผู้ป่วย ข้อมูลที่จัดเก็บตามปกติระหว่างการลงทะเบียนผู้ป่วย ข้อมูลที่ผู้ป่วยให้ไว้โดยสมัครใจ ประวัติการปรับลดค่าใช้จ่ายตามสิทธิ์ความช่วยเหลือทางการเงินในครั้งก่อน และสิทธิ์ในโครงการช่วยเหลือต่างๆ ในปัจจุบันที่มีการตรวจสอบรายได้และสะท้อนถึงรายได้ในครัวเรือนโดยประมาณของผู้ป่วยที่สมเหตุสมผล เช่น Medicaid, SNAP หรือ TANF ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องแสดงเอกสารหลักฐานใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับเกณฑ์การพิจารณาสิทธิ์ อย่างไรก็ตาม Adventist Health ยินดีรับเอกสารที่ผู้ป่วยสมัครใจยื่นเพิ่มเติม ซึ่งช่วยสนับสนุนกระบวนการคัดกรองเบื้องต้นของ Adventist Health ได้

นอกจากนี้ Adventist Health ยังอาจใช้บริการจากบริษัทภายนอกผู้ให้บริการตรวจสอบรายได้ คือ MedeAnalytics เพื่อประเมินรายได้ในครัวเรือนโดยประมาณ สำหรับใช้ในกระบวนการคัดกรองเบื้องต้น ซึ่งกระบวนการนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อคะแนนเครดิตของผู้ป่วย

หากวิธีการคัดกรองเบื้องต้นของ Adventist Health ตามที่ระบุไว้ข้างต้นไม่พบข้อมูลของผู้ป่วย Adventist Health จะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ในการพิจารณาให้สิทธิ์ล่วงหน้าให้แก่ผู้ป่วย โดยอ้างอิงจากข้อมูลอื่นๆ เท่าที่ Adventist Health มีอยู่ในขณะนั้น

### c. การพิจารณาให้สิทธิ์ล่วงหน้า

Adventist Health จะนำข้อมูลที่ได้จากกระบวนการคัดกรองเบื้องต้นมาใช้ในการพิจารณาให้สิทธิ์ล่วงหน้าแก่ผู้ป่วย โดยอ้างอิงตามเกณฑ์การพิจารณาเดียวกันกับที่ระบุไว้ด้านล่างนี้

Adventist Health จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบผลของกระบวนการคัดกรองเบื้องต้นอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยจะระบุอย่างชัดเจนว่าผู้ป่วยมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินล่วงหน้าหรือไม่ และได้รับในขอบเขตเท่าใด กระบวนการคัดกรองเบื้องต้นและการตัดสินใจนี้ไม่ถือเป็นการยื่นใบสมัครรับความช่วยเหลือทางการเงิน และไม่เป็นการตัดสินสิทธิ์ผู้ป่วยในการขอรับความช่วยเหลือทางการเงินในภายหลัง

หากผลการคัดกรองพบว่าผู้ป่วยไม่ได้รับสิทธิ์ล่วงหน้า หรือได้รับสิทธิ์ในระดับที่น้อยกว่าความช่วยเหลือทางการเงินสูงสุดที่มีให้ ทางโรงพยาบาลขอแนะนำให้ท่านดำเนินการสมัครรับความช่วยเหลือทางการเงินตามกระบวนการที่ระบุไว้ด้านล่างนี้ Adventist Health จะให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับกระบวนการที่ระบุไว้ด้านล่างนี้แก่ผู้ป่วย ภายในเอกสารแจ้งผลการพิจารณาให้สิทธิ์ล่วงหน้าที่มีมอบให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยมีสิทธิ์สมัครรับความช่วยเหลือทางการเงินได้ตลอด "ช่วงเวลาสมัคร" ซึ่งกำหนดไว้ภายใน 240 วันนับจากวันที่ในใบแจ้งหนี้คำรักษามับแรกที่ได้รับ, ภายใน 12 เดือนหลังจากที่ผู้ป่วยได้ชำระเงินค่ารักษาดังกล่าว หรืออย่างน้อย 30 วันหลังจากที่ Adventist Health ได้ส่งหนังสือแจ้งกำหนดวันสิ้นสุดการชำระหนี้ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งหลังจากวันที่ระบุไว้นั้นอาจมีการเริ่มดำเนินการติดตามเงินค้างชำระขั้นเด็ดขาด (หรือระยะเวลาเพิ่มเติมอื่นๆ ตามที่กฎหมายและระเบียบข้อบังคับของรัฐและรัฐบาลกลางกำหนด)

## 3. การสมัครรับความช่วยเหลือทางการเงิน

### a. การเข้าถึงนโยบายและใบสมัครรับความช่วยเหลือทางการเงิน

Adventist Health ได้จัดเตรียมข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายและใบสมัครรับความช่วยเหลือทางการเงิน รวมถึงนโยบายและใบสมัครรับการลดหย่อนค่ารักษาสำหรับคลินิกสุขภาพในพื้นที่ทางไกลไว้ในหลากหลายช่องทาง เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายและระเบียบข้อบังคับของรัฐและรัฐบาลกลางที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายฉบับนี้สามารถดูได้ที่หน้าหลักของเว็บไซต์โรงพยาบาลแต่ละแห่ง บนเว็บไซต์ที่ผู้ป่วยชำระเงินตามใบแจ้งหนี้หรือเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับบัญชีของผู้ป่วย ประกาศที่ติดไว้ในพื้นที่ของโรงพยาบาลที่บุคคลทั่วไปเข้าถึงได้ เช่น แผนกฉุกเฉิน พื้นที่รอรับบริการสำหรับผู้ป่วยนอก พื้นที่ดำเนินการรับผู้ป่วยเข้ารักษาตัวทุกแห่ง และในใบแจ้งหนี้ทุกฉบับ โดยยังมีการจัดทำสรุปเนื้อหาเป็นภาษาที่เข้าใจง่ายไว้ให้บริการแก่ผู้ป่วยทุกคนด้วย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจะคอยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ผู้ปกครอง หรือสมาชิกในครอบครัวที่มีความประสงค์จะขอรับความช่วยเหลือทางการเงินหรือสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม รวมถึงบุคคลที่เจ้าหน้าที่พิจารณาว่าอาจมีคุณสมบัติได้รับสิทธิ์ โดยจะแนะนำให้ไปติดต่อที่แผนกลงทะเบียนของโรงพยาบาล หรือติดต่อทางโทรศัพท์ที่หมายเลข (844) 827-5047 เพื่อขอรับสำเนาของนโยบายนี้และแบบฟอร์มใบสมัครในรูปแบบกระดาษ

สามารถตรวจสอบรายละเอียดของโปรแกรมความช่วยเหลือทางการเงิน และโปรแกรมการลดหย่อนค่ารักษาสำหรับคลินิกสุขภาพในพื้นที่ทางไกลของ Adventist Health รวมถึงดาวน์โหลดแบบฟอร์มใบสมัครที่เกี่ยวข้องได้ที่ [ส่วน Adventist Health Help Paying Your Bill \(การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายของ Adventist Health\)](#) ทั้งนี้ Adventist Health จะดำเนินการให้มั่นใจว่านโยบายนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาต่างๆ ที่มีผู้ใช้งานอย่างน้อย 1,000 คน หรือร้อยละ 5 ของประชากรตามสัดส่วนประชากรในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง พร้อมทั้งจัดให้มีบริการล่ามแปลภาษา และจัดทำเป็นเอกสารในรูปแบบอื่นๆ เพื่อให้ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างทั่วถึง

### b. ความคุ้มครองสุขภาพในรูปแบบอื่นๆ

สถานพยาบาลทุกแห่งที่ Adventist Health เป็นเจ้าของและดำเนินการจะใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ตามสมควรในการขอรับข้อมูลจากผู้ป่วยหรือตัวแทนของผู้ป่วย เพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีประกันสุขภาพของเอกชนหรือของรัฐ หรือมีการสนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายอื่นใดที่อาจครอบคลุมค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งหมดหรือบางส่วนหรือไม่ ความพยายามเหล่านี้จะรวมถึงการช่วยผู้ป่วยค้นหาตัวเลือกของประกัน ตลอดจนสิ่งต่อไปนี้ โดยไม่จำกัดเพียงเท่านั้น ได้แก่

- ประกันสุขภาพของเอกชน
- Medicare
- โปรแกรม Medicaid, CHIP หรือโปรแกรมอื่นๆ ที่รัฐสนับสนุนซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อให้ความคุ้มครองสุขภาพ

หากผู้ป่วยสมัครหรือกำลังรอผลการสมัครโปรแกรมให้ความคุ้มครองสุขภาพอื่นอยู่ในช่วงเวลาเดียวกับที่ผู้ป่วยสมัครรับความช่วยเหลือทางการเงิน การสมัครโปรแกรมหนึ่งจะไม่มีผลระงับการพิจารณาสิทธิของอีกโปรแกรมหนึ่งแต่อย่างใด

การได้รับความช่วยเหลือทางการเงินไม่ได้ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันพ้นจากหน้าที่รับผิดชอบในการดำเนินการชำระค่ารักษาพยาบาลให้เสร็จสิ้น Adventist Health หวังว่าจะได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยในการร่วมกันหาแหล่งชำระเงินหรือความคุ้มครองอื่นๆ จากโปรแกรมการชำระเงินของภาครัฐและ/หรือภาคเอกชน ในกรณีที่มิประกันหรือแผนความคุ้มครองสุขภาพจากบุคคลที่สาม ผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันมีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติตามเงื่อนไขความคุ้มครองของประกันหรือแผนความคุ้มครองสุขภาพนั้นๆ ซึ่งหากไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขดังกล่าว อาจส่งผลให้การขอรับความช่วยเหลือทางการเงินถูกปฏิเสธ

### c. กระบวนการสมัคร

ในการพิจารณาสิทธิขอรับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้นโยบายนี้ ผู้ป่วยหรือผู้ค้าประกันจะต้องยื่นแบบฟอร์มใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่เป็นข้อมูลจริง ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นความลับ โดยสามารถส่งทางไปรษณีย์หรือยื่นผ่านระบบออนไลน์ได้ภายในช่วงเวลาสมัคร ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินจะต้องจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร โดยผู้ป่วยสามารถกรอกข้อมูลด้วยตนเองหรือขอรับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่หรือผู้บริหารของฝ่ายบริการทางการเงินสำหรับผู้ป่วย (Patient Financial Services) ก็ได้ ใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินต้องมีการลงนามโดยผู้ป่วยหรือตัวแทนทางกฎหมายของผู้ป่วย เอกสารแสดงรายได้ให้ใช้เพียงรายการต่อไปนี้เท่านั้น:

- ต้นฉบับใบแจ้งยอดเงินเดือน (Pay stubs) ล่าสุด ภายในช่วง 6 เดือนก่อนหรือหลังการออกเรียกเก็บเงินครั้งแรก (หรือในช่วงก่อนรับบริการหากมีการยื่นใบสมัครไว้ล่วงหน้า)
- สำเนาแบบแสดงรายการภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาของสหรัฐฯ (แบบฟอร์ม 1040) ของผู้ป่วยและคู่สมรสหรือคู่ชีวิต (Domestic partner) จากปีที่ผู้ป่วยได้รับใบเรียกเก็บเงินครั้งแรก หรือย้อนหลังไป 12 เดือนก่อนการออกใบเรียกเก็บเงินครั้งแรกนั้น
- แบบแสดงรายการภาษีหัก ณ ที่จ่าย (W-2) หรือแบบฟอร์ม 4506-T (ในกรณีที่ไม่ได้ยื่นแบบ W-2)
- หนังสือรับรองรายได้จากนายจ้างหรือบุคคลอื่นที่ระบุรายละเอียดรายได้ในครัวเรือน พร้อมลงนามกำกับเป็นลายลักษณ์อักษร

ผู้ป่วยหรือตัวแทนทางกฎหมายของผู้ป่วยที่มีความประสงค์จะขอรับการลดหย่อนค่ารักษา การอนุเคราะห์ค่ารักษาหรือความช่วยเหลืออื่นๆ ในด้านภาระผูกพันทางการเงินที่มีต่อโรงพยาบาล จะต้องใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ตามสมควรในการจัดหาเอกสารหลักฐานแสดงรายได้และความคุ้มครองสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ทางโรงพยาบาล ทั้งนี้ เอกสารต่างๆ ที่ยื่นประกอบการสมัครจะใช้ประกอบการพิจารณาสิทธิขอรับความช่วยเหลือทางการเงินเท่านั้น และจะไม่มีนำไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการติดตามเงินค้างชำระแต่อย่างใด

การยื่นใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินจะถือว่าสมบูรณ์ ต่อเมื่อบุคคลนั้นได้จัดส่งข้อมูลและเอกสารหลักฐานที่เพียงพอสำหรับให้ทางโรงพยาบาลใช้ประกอบการพิจารณาสิทธิว่าบุคคลดังกล่าวมีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะได้รับความช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่ การยื่นใบสมัครจะถือว่ายังไม่สมบูรณ์ หากมีการจัดส่งข้อมูลหรือเอกสารหลักฐานมาเพียงบางส่วน แต่ยังไม่เพียงพอที่จะนำมาใช้พิจารณาสิทธิขอรับความช่วยเหลือทางการเงินได้

### d. การแจ้งผลการพิจารณาให้ความช่วยเหลือทางการเงิน/การแก้ไขข้อมูลในใบสมัคร

เมื่อสถานพยาบาลในเครือ Adventist Health ตรวจสอบใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินและได้ผลการพิจารณาออกมาตามเกณฑ์คุณสมบัติที่ระบุไว้ด้านล่างนี้แล้ว ทางสถานพยาบาลจะแจ้งผลการพิจารณาสิทธิให้

บุคคลดังกล่าวทราบเป็นลายลักษณ์อักษรทางไปรษณีย์ (ซึ่งจะรวมถึงประเภทความช่วยเหลือที่ได้รับ หากมีสิทธิ์) พร้อมทั้งระบุเหตุผลประกอบการพิจารณาในครั้งนี้ด้วย

ในกรณีที่มีการแจ้งผลการพิจารณาสีทธิขอรับความช่วยเหลือทางการเงินว่ายังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากขาดเอกสารประกอบ หรือมีข้อมูลที่ผิดพลาด ทางสถานพยาบาลจะระบุข้อบกพร่องดังกล่าวให้ทราบอย่างชัดเจน พร้อมทั้งแจ้งขั้นตอนที่ผู้ป่วยสามารถดำเนินการเพื่อแก้ไขและทำให้ใบสมัครสมบูรณ์ได้ ในหนังสือแจ้งจะระบุรายละเอียดที่ชัดเจนเกี่ยวกับวิธีการยื่นแก้ไขข้อมูลหรือส่งเอกสารเพิ่มเติม รวมถึงขั้นตอนการขอยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณา ไม่ว่าจะเป็นการส่งหนังสือชี้แจง การยื่นเอกสารประกอบอื่นๆ หรือการขอให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินของโรงพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้พิจารณาทบทวนสิทธิ์อีกครั้ง ผู้ป่วยสามารถยื่นข้อมูลแก้ไข ส่งเอกสารเพิ่มเติม หรือขอยื่นอุทธรณ์ได้ภายในกำหนดเวลาที่นานที่สุดระหว่าง: (1) 240 วันนับจากวันที่ที่ระบุในใบแจ้งหนี้ฉบับแรกหลังจากออกจากโรงพยาบาล หรือ (2) 45 วันนับจากวันที่ผู้ป่วยได้รับแจ้งผลการพิจารณาสีทธิขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน

ในกรณีที่ไม่มีอุทธรณ์ค้างอยู่ Adventist Health อาจดำเนินการเรียกเก็บเงินตามขั้นตอนปกติ แต่หากมีการยื่นอุทธรณ์เข้ามา จะต้องระงับขั้นตอนดังกล่าวไว้ก่อน

#### e. ผลจากการพิจารณาสีทธิขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน

หากพิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบการอนุเคราะห์การรักษาหรือการลดหย่อนค่ารักษา ทางสถานพยาบาลจะจัดส่งใบแจ้งหนี้ที่ระบุยอดค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องชำระ รายละเอียดที่มาของยอดเงินดังกล่าว รวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการตรวจสอบข้อมูลยอดค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บโดยทั่วไป (AGB) สำหรับการรักษานั้นๆ หากพิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยมีสิทธิ์ได้รับการลดหย่อนค่ารักษา ผู้ป่วยสามารถขอผ่อนชำระตามแผนการชำระเงินแบบขยายเวลาเพื่อให้สามารถทยอยชำระค่าใช้จ่ายได้ ทางโรงพยาบาลและผู้ป่วยจะร่วมกันเจรจาตกลงเงื่อนไขในแผนการผ่อนชำระ โดยจะพิจารณาจากรายได้ในครัวเรือนและค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตของผู้ป่วยประกอบกัน

ในกรณีที่เหมาะสม ทางสถานพยาบาลจะดำเนินการคืนเงินส่วนเกินให้แก่ผู้ป่วย หากยอดเงินที่ผู้ป่วยได้ชำระไปแล้ว (ไม่ว่าจะจ่ายให้แก่โรงพยาบาลโดยตรง หรือจ่ายให้แก่บุคคลอื่นที่โรงพยาบาลได้ออหรือขายหนี้ค่านี้นั้นไป) มีจำนวนมากกว่ายอดเงินที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบหลังจากได้รับความช่วยเหลือทางการเงินแล้ว

การอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงินจะมีผลเป็นเวลา 12 เดือนนับจากวันที่ได้รับการอนุมัติ การปรับลดดังกล่าวจะมีผลกับยอดหนี้ในบัญชีผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ทุกบัญชี รวมถึงยอดหนี้ที่เกิดขึ้นก่อนวันที่ใบสมัครจะได้รับการอนุมัติด้วย สำหรับใบแจ้งหนี้ที่ได้รับหลังจากผ่านพ้นระยะ 12 เดือนนับจากวันที่ได้รับอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงิน หากผู้ป่วยต้องการรับความช่วยเหลือสำหรับยอดค่าใช้จ่ายดังกล่าว จะต้องดำเนินการยื่นใบสมัครขอความช่วยเหลือทางการเงินฉบับใหม่

#### f. การยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณาให้ความช่วยเหลือทางการเงิน

ผู้ป่วยสามารถส่งคำร้องขอให้พิจารณาอีกครั้งเป็นลายลักษณ์อักษรได้ทั้งโดยการส่งหนังสือชี้แจงหรือแนบเอกสารประกอบเพิ่มเติม หรืออาจร้องขอให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินของสถานพยาบาล Adventist Health ในจุดที่เข้ารับบริการเป็นผู้พิจารณาทบทวนสิทธิ์ให้ โดยการอุทธรณ์ดังกล่าวจะต้องแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นๆ มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้:

- เชื่อว่าใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินของตนไม่ได้รับการอนุมัติตามที่ระบุไว้ในนโยบายฉบับนี้ หรือ
- ไม่เห็นด้วยกับวิธีการนโยบายมาปรับใช้กับกรณีของตน

การยื่นอุทธรณ์จะต้องดำเนินการภายในกำหนดเวลาที่นานที่สุดระหว่าง: (1) 240 วันนับจากวันที่ที่ระบุในใบแจ้งหนี้ฉบับแรกหลังจากออกจากโรงพยาบาล หรือ (2) 45 วันนับจากวันที่ผู้ป่วยได้รับแจ้งผลการพิจารณาสีทธิขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน เมื่อมีการยื่นอุทธรณ์แล้ว ทางสถานพยาบาลจะระงับการดำเนินการติดตามเงินค้างชำระทั้งหมด และจะแจ้งให้บริษัทติดตามหนี้ทราบ หากมี นอกจากนี้ ทางสถานพยาบาลจะส่งหนังสือยืนยันการได้รับคำร้องอุทธรณ์ให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งจะรวมถึงการแจ้งเรื่องการระงับการติดตามเงินค้างชำระโดยโรงพยาบาลหรือบริษัทติดตามหนี้ และข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนที่ผู้ป่วยสามารถดำเนินการต่อไปได้

ในกรณีที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ทางโรงพยาบาลจะขยายเวลาให้ผู้ป่วยอีก 45 วันนับจากวันที่แจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ดำเนินการส่งข้อมูลตามที่ร้องขอ

Adventist Health จะออกหนังสือแจ้งผลการพิจารณาการอุทธรณ์ภายใน 30 วัน นับจากวันที่สิ้นสุดการประชุมอุทธรณ์ครั้งสุดท้าย หรือวันที่ได้รับเอกสารแก้ไขเพิ่มเติมในส่วนที่บกพร่องของใบสมัคร แล้วแต่ว่าวันใดจะเกิดขึ้นภายหลัง หากผลการพิจารณายังคงเป็นการปฏิเสธความช่วยเหลือทางการเงิน ในหนังสือแจ้งผลจะระบุวันที่ที่จะเริ่มดำเนินการติดตามเงินค้างชำระที่เคยระงับไว้ต่อไป หากมี หากพบว่า Adventist Health พิจารณาผลการให้ความช่วยเหลือทางการเงินผิดพลาด (โดยอ้างอิงจากข้อมูล que ผู้ป่วยให้ไว้ ณ ขณะนั้น) และผู้ป่วยได้ชำระค่าบริการไปแล้ว ทาง Adventist Health จะดำเนินการจ่ายดอกเบี้ยให้แก่ผู้ป่วยจากยอดเงินช่วยเหลือดังกล่าวในอัตราที่ธนาคารกลางสหรัฐฯ (Federal Reserve) กำหนด รวมถึงจะชดเชยค่าใช้จ่ายที่สมเหตุสมผลอื่นๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินการเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินนั้นด้วย

เจ้าหน้าที่ฝ่ายการเงินจะเป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจขั้นสุดท้ายในขั้นตอนการอุทธรณ์ระดับสุดท้าย

### a. การเปลี่ยนแปลงสถานภาพ

หากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าในเวลาใดก็ตาม ผู้ป่วยสามารถปรับปรุงเอกสารที่เกี่ยวข้องรายได้อีกเป็นปัจจุบัน และนำเสนอข้อมูลที่ปรับปรุงแล้วนั้นให้แก่สถานพยาบาลที่ Adventist Health เป็นเจ้าของและดำเนินการได้ สถานพยาบาลแต่ละแห่งที่ Adventist Health เป็นเจ้าของและดำเนินการจะนำสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยมาประกอบการพิจารณาสถานะในการรับความช่วยเหลือทางการเงิน

สถานพยาบาลแต่ละแห่งที่ Adventist Health เป็นเจ้าของและดำเนินการสามารถปฏิเสธใบสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน และ/หรือยกเลิกการลดหย่อนที่เคยอนุมัติไปก่อนหน้านี้ หากตรวจพบข้อมูลที่ทำให้เชื่อได้ว่าข้อมูลที่เคยได้รับมานั้นไม่ถูกต้องตามความเป็นจริง นอกจากนี้ สถานพยาบาลแต่ละแห่งที่ Adventist Health เป็นเจ้าของและดำเนินการยังสามารถพิจารณาดำเนินคดีทางกฎหมายกับบุคคลที่เชื่อว่าจงใจบิดเบือนข้อมูลสถานะทางการเงิน ซึ่งรวมถึงผู้ที่ยังคงรับความช่วยเหลือทางการเงินหลังจากสถานะทางการเงินดีขึ้นแล้ว แต่ไม่ได้แจ้งให้สถานพยาบาลแต่ละแห่งที่ Adventist Health เป็นเจ้าของและดำเนินการทราบ

### b. วิธีขอความช่วยเหลือ

สามารถขอทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงินและขอสำเนานโยบายฉบับนี้และใบสมัครได้ที่จุดลงทะเบียนของโรงพยาบาลทุกแห่ง หรือโทรมาที่หมายเลข (844) 827-5047

#### 1. เกณฑ์การให้ความช่วยเหลือ

ระดับของความช่วยเหลือทางการเงิน เช่น การอนุเคราะห์ค่ารักษา (ไม่เก็บค่ารักษาจากผู้ป่วย) หรือการลดหย่อนค่ารักษา (การให้ส่วนลดแก่ผู้ป่วย) นั้น จะพิจารณาจากปัจจัยหลายประการ เช่น รายได้ในครัวเรือน และประเภทของบริการที่ผู้ป่วยได้รับ

Adventist Health จะอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงินตามที่ระบุไว้ในนโยบายฉบับนี้ ทั้งนี้ การลดหย่อนค่าของโรงพยาบาลจะอ้างอิงจากเกณฑ์ AGB ที่ระบุไว้ในภาคผนวก E

โดยจะมีการนำส่วนลดไปหักลบกับยอดค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องชำระเองโดยตรง ความช่วยเหลือทางการเงินมีขึ้นเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วยเท่านั้น และจะต้องไม่มีการนำไปใช้เพื่อลดภาระผูกพันในการชำระเงินของบริษัทประกันใดๆ

บริการที่ไม่อยู่ในความคุ้มครอง บริการที่ถูกปฏิเสธการจ่ายเงิน และบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมอบให้แก่ผู้มีสิทธิรับสวัสดิการ Medicaid จะถือเป็นการอนุเคราะห์ค่ารักษารูปแบบหนึ่ง ตัวอย่างของกรณีดังกล่าว ได้แก่ การให้บริการแก่ผู้มีสิทธิรับสวัสดิการ Medicaid แต่สิทธินั้นมีจำกัด, บัญชีที่อยู่ระหว่างรอผลอนุมัติสิทธิ Medicaid, การปฏิเสธจ่ายเงินจาก Medicaid หรือโครงการช่วยเหลือผู้ยากไร้อื่นๆ, ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากจำนวนวันพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเกินจำนวนวันที่จำกัด, การใช้สิทธิ Medicaid (รวมถึงการใช้สิทธิข้ามรัฐ) ที่ "ไม่มีการจ่ายเงิน" และการบริการใดๆ ที่ไม่อยู่ในความคุ้มครองและไม่มีการชำระเงินซึ่งมอบให้กับผู้ป่วยที่มีสิทธิ Medicaid เป็นต้น

## ตารางที่ 1: เกณฑ์การให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ป่วย

### การรักษาพยาบาลฉุกเฉินบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น

| รายได้ในครัวเรือน                                                | ความรับผิดชอบของผู้ป่วย                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| มีรายได้อยู่ในระดับไม่เกิน 300% ตามเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง   | ศูนย์ (ได้รับความอนุเคราะห์เต็มจำนวน)                                                    |
| มีรายได้อยู่ในระดับ 301% ถึง 400% ตามเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง | 75% ของยอด AGB หลังจากหักยอดชำระจากประกัน/การชำระเงินของบุคคลภายนอก (ถ้ามี) (การลดหย่อน) |
| มีรายได้อยู่ในระดับ 400% ขึ้นไปตามเกณฑ์ความยากจนของรัฐบาลกลาง    | ไม่ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน                                                         |

## 2. การเข้าถึงเอกสาร

3. ผู้ป่วยสามารถรับสำเนาเอกสาร "PFS-112 รายชื่อแพทย์ที่ครอบคลุมและไม่ครอบคลุมตามเกณฑ์การรับความช่วยเหลือทางการเงิน" ฉบับปักแข็งตามที่อยู่ของสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในภาคผนวก B

## 4. ข้อเบ็ดเตล็ด

**คำร้องและข้อมูลทั้งหมดที่เก็บรวบรวมมาซึ่งเกี่ยวข้องกับการสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงินจะอยู่ภายใต้กฎหมายความเป็นส่วนตัวที่บังคับใช้**

### คู่มือ:

เอกสารแนบ:  
(มีการอ้างอิงในเอกสารฉบับนี้)

**Adventist Health Help Paying Your Bill (การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายของ Adventist Health)**  
ตารางเอกสารอ้างอิงความช่วยเหลือทางการเงิน ภาคผนวก A-E

เอกสารอื่นๆ:  
(ซึ่งอ้างอิงถึงเอกสารฉบับนี้)

ระเบียบข้อบังคับของรัฐบาลกลาง:

การให้การรับรอง:

แคลิฟอร์เนีย:

ไม่มีการระบุข้อกำหนดเฉพาะของรัฐ เป็นไปตามนโยบายองค์กรที่มีการระบุไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

ฮาวาย:

ไม่มีการระบุข้อกำหนดเฉพาะของรัฐ เป็นไปตามนโยบายองค์กรที่มีการระบุไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

ออริกอน:

ไม่มีการระบุข้อกำหนดเฉพาะของรัฐ เป็นไปตามนโยบายองค์กรที่มีการระบุไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

วอชิงตัน:

ไม่มีการระบุข้อกำหนดเฉพาะของรัฐ เป็นไปตามนโยบายองค์กรที่มีการระบุไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

### เอกสารอ้างอิง:

ผู้รับผิดชอบนโยบายของ ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST:

Amy K Miller - ผู้อำนวยการ ฝ่ายกำกับดูแลการปฏิบัติตามกฎระเบียบด้านการบริหารจัดการวงจรรายได้ (Revenue Cycle Compliance)

ผู้รับผิดชอบนโยบายของหน่วยงาน:

ไม่เกี่ยวข้อง

การประสานความร่วมมือ:

Cheryl A Brooksher - ผู้อำนวยการ ฝ่ายวิเคราะห์ข้อมูลเชิงธุรกิจ (Business Intelligence)  
Colleen A Fiore - นักวิเคราะห์ในสมิคร ระดับอาวุโส  
Lori Esquivel - ผู้อำนวยการ ส่วนงานการรับบริการของผู้ป่วย (Patient Access)

### อนุมัติโดย:

ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST:

( 7 พ.ย. 2024 ) ทีมตรวจสอบนโยบายของส่วนงานสนับสนุน (Nonclinical Policy Review Team) - ฝ่ายบริหารจัดการวงจรรายได้ (Revenue Cycle), (14 พ.ย. 2024 ) คณะกรรมการบริหารเครือ AH

บุคคลใน ADVENTIST HEALTH SYSTEM/WEST:

หน่วยงาน:

ไม่เกี่ยวข้อง

บุคคลในหน่วยงาน:

ไม่เกี่ยวข้อง

วันที่ทบทวน:  
วันที่แก้ไข: 14 พ.ย. 2024  
วันที่จะทบทวนครั้งถัดไป: 14 พ.ย. 2027  
เส้นทางการอนุมัติ: ส่วนงานสนับสนุน (Nonclinical)

เอกสารที่เป็นฉบับกระดาษอาจไม่ใช่ฉบับล่าสุด และไม่ควรรนำมาใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงอย่างเป็นทางการ  
สามารถดูฉบับล่าสุดได้ใน Lucidoc ที่

<https://www.lucidoc.com/api/auth/login?org=10528&returnto=%2Fcgi%2Fdoc-gw.pl%3Fref%3Dahrsvl%3A14738%240>