



ADMINISTRATIVE DIRECTIVE

လမ်းညွှန်မှန်ပိတ် -

MV-04-005

ပြန်ကြည့်ခြင်း

ရက်-

1

လမ်းညွှန်ခေါင်းစဉ်-

ငွေကြေးကူညီမှုအစီအစဉ်

DATE:

1/1/16

စောင်ကြည့်သူ-

Dr. Albert D'Accurzio

စီနီယာဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ၊ ဆေးဝါးဝန်ထမ်းချုပ်

Patricia Roach

စီနီယာဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ၊ နာရီဝန်ထမ်းချုပ်

ပိုင်ဆိုင်သူ

Linda L. Burt

အတည်ပြုသူ

Louis Aiello

FSLH လူနာအကောင့် ဒါရိုက်တာ

စီနီယာဒုတိယဥက္ကဋ္ဌ၊ ငွေကြေးဆိုင်ရာဦးစီးချုပ်

၁.၀ ရည်ရွယ်ချက်

ကျွန်ုပ်တို့၏လူနာများကိုကျန်းမာရေးအရ မရှိမဖြစ်လိုအပ်သောဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ဘဏ္ဍာရေးထောက်ပံ့ကူညီသွားရန်ဖြစ်ပါသည်။ အဆိုပါလူနာများတွင် အာမခံမရှိသူများသို့မဟုတ် အာမခံထားရန် သတ်မှတ်ချက်မပြည့်မီသူများသို့မဟုတ် အာမခံငွေများပေးပြီးနောက် ပေးဆပ်ရန်ရှိသည့်ငွေများစုပုံကျန်နေခဲ့သည့်လူနာများ၊ ဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာသဘောတူညီချက် တစ်ရပ်ကိုအာမခံရန် မတတ်နိုင်သူများ ပါဝင်ပါသည်။

၂.၀ ရပ်ဝန်း

Faxton St. Luke’s Healthcare (FSLH) နှင့် St. Elizabeth’s Medical Center (SEMC) အပါအဝင် Mohawk Valley Health System (MVHS)။

၃.၀ ရည်ညွှန်းကိုးကားချက်များ

နယူးယောက်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဥပဒေ 9-a ပုဒ်မ 2807-k
ဖက်ဒရယ်အခွန်ဥပဒေပုဒ်မ 501 (r)

၄.၀ အဓိပ္ပာယ်ဖွင့်ဆိုချက်များ/အတိုကောက်များ

- MVHS Mohawk Valley Health System
- FSLH Faxton St. Luke’s Healthcare
- SEMC St. Elizabeth Medical Center
- FA ဘဏ္ဍာရေးထောက်ပံ့ကူညီမှု
- FAP ဘဏ္ဍာရေးထောက်ပံ့ကူညီမှုအစီအစဉ်
- FC ဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာအတိုင်ပင်ခံပုဂ္ဂိုလ်

၅.၀ လုပ်ထုံးလုပ်နည်း/ညွှန်ကြားချက်

၅.၁ ခံစားပိုင်ခွင့် - Mohawk Valley Health System အနေဖြင့် Oneida ၊ Madison သို့မဟုတ် Herkimer စီရင်စုများတွင်နေထိုင်ကြသောခံစားခွင့်ရှိသည့်ပုဂ္ဂိုလ်များအားလုံးကိုဘဏ္ဍာရေးထောက်ပံ့ကူညီမှု တိုးမြှင့်ပြုလုပ်ရန် ဆန္ဒရှိနေပါသည်။

အခြားနေရာများတွင်နေထိုင်ကြသောလူနာများကိုလည်းတစ်ဦးချင်းစီ၏အခြေအနေအပေါ် မူတည်၍သုံးသပ်စဉ်းစားပေးသွားမည်ဖြစ်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့အနေဖြင့်ဒေသပေါ်လိုက်၍ ဘဏ္ဍာရေးခံစားခွင့်ကန့်သတ်ထားခြင်းမရှိပါ။

နယူးယောက်ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဥပဒေပုဒ်မ 9-a ၊ ပုဒ်မ 2807-k နှင့်ကိုက်ညီမှုရှိသည့်အပြင်အရေးပေါ်အခြေအနေဖြစ်နေပြီးကျန်းမာရေးဆိုင်ရာလိုအပ်သည့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများရှိနေသောလူနာများကိုဘဏ္ဍာရေးထောက်ပံ့မှု (FA) ပေးအပ်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

ဘဏ္ဍာရေးထောက်ပံ့ကူညီမှုနှင့်ကိုက်ညီရန်အတွက် အောက်ဖော်ပြပါ စံနှုန်းနှင့်ကိုက်ညီမှုရှိရမည်ဖြစ်သည်-

က။ ပိုင်ဆိုင်သည့်အိမ်ရာနှင့် ခင်ပွန်းသက်ရှိထင်ရှားမရှိလျှင်သို့မဟုတ် ရန်ပုံငွေအကန့်အသတ်ဖြင့်ရှိနေပြီး အကျိုးဆောင်ရှေ့နေအနေဖြင့် ပိုမိုနည်းပါးသည့်ကုန်ကျစရိတ်ပမာဏကိုပေးနိုင်စွမ်းရှိနေပါက - ယင်းတွင် ဆိုးဆိုးရွားရွား ပေးဆပ်ရန်ရှိနေသည့် သက်ကြီးရွယ်အိုများဆိုင်ရာကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစီမံကိန်း (Medicare) ငွေစာရင်းများမပါဝင်ပါ။

- ခါ ဆင်းရဲသားများအတွက် ဆေးဝါးအကူအညီပေးမှုစီမံကိန်း (Medicaid) အတွက် သတ်မှတ်စံနှုန်းမပြည့်မီသည့်အပြင် ကန့်သတ်ထားသောရန်ပုံငွေဆိုင်ရာစာရွက်စာတမ်းအထောက်အထားများတင်ပြသည့် မည်သည့်လူနာမဆို၊
 - ဂါ မိဘများကတာဝန်ယူနိုင်ခြင်းမရှိသည့် အသက်မပြည့်သေးသူတစ်ဦး၊
 - ဃါ ဆင်းရဲသော၊ ယာယီနေထိုင်သော၊ ဆေးဝါးဆိုင်ရာခံစားခွင့်တွင် အကျိုးမဝင်သော လူနာများ။
 - ငါ အကန့်အသတ်ရှိသောရန်ပုံငွေ၊ နည်းပါးသောအာမခံသို့မဟုတ် အာမခံခံစားခွင့်တွင် အကျိုးမဝင်ခြင်းနှင့် ကုန်ကျစရိတ်ကိုပေးခြေရန်မတတ်နိုင်ခြင်းမရှိသည့်အပြင် ဆင်းရဲသားများအတွက် ဆေးဝါးအကူအညီပေးမှုစီမံကိန်း (Medicaid) အတွက် သတ်မှတ်စံနှုန်းမပြည့်မီသောမည်သည့်လူနာမဆို။
 - စါ အာမခံကြေးခံစားခွင့်ကုန်ခန်း၍ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ငွေကြေးထပ်မံပေးချေနိုင်ခြင်းမရှိကြောင်းထင်ရှားသည့် လူနာများ။
 - ဆါ ကျွန်ုပ်တို့၏ ကြွေးမြီကောက်ခံသည့်အဖွဲ့အစည်းများက MVHS သို့ ပြန်အပ်သည့် ငွေစာရင်းများနှင့် ဘဏ္ဍာရေးထောက်ပံ့ပေးရန်သင့်လျော်ကြောင်းအဆိုပါအေဂျင်စီများကသတ်မှတ်ပေးထားသည့် ငွေစာရင်းများ။
 - ဇါ အာမခံထားရှိသော၊ ဆေးဝါးစောင့်ရှောက်မှုလုပ်သည့်အခါတိုင်းငွေပေးချေမှုပြုလုပ်ရသောသို့မဟုတ် မိမိတို့၏ အာမခံကြေးငွေမှ နုတ်ယူခံရသောမည်သည့်လူနာမဆို၊ ဆင်းရဲသားများအတွက် ကျန်းမာရေးအကူအညီပေးမှုစီမံကိန်း (Medicaid) မရရှိဘဲရန်ပုံငွေအနည်းအကျဉ်းရှိသောမည်သည့်လူနာမဆို၊ သို့သော် အဆိုပါလူနာများအနေဖြင့် ပိုမိုနည်းပါးသောငွေပမာဏကိုတတ်နိုင်ကြပြီးပေးချေရန်လည်း ဆန္ဒရှိကြပါသည်။
 - ဈါ စာရင်းပေးသွင်းမှုကာလ ပြန်လည်စတင်မည့် နိုဝင်ဘာအထိ လက်ရှိ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအတွက် NYS ကျန်းမာရေးဌာန၏ စာရင်းပေးသွင်းမှုကာလကိုပိတ်ထားချိန်တွင် ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုကို တစ်ကြိမ်သာခံစားခွင့် ရရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။
- ၅.၂ လျှောက်လွှာတင်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ်
- ကါ ဘဏ္ဍာရေးထောက်ပံ့ကူညီပေးသည့်စီမံကိန်း (FAP) တွင် ခံစားခွင့်ရှိသူများ၊ ပါဝင်နေသည့် မိသားစုဝင်များနှင့် လူနာများကိုအသိပေးအကြောင်းကြားရန်အတွက် စာရင်းပေးသွင်းသည့်ဝက်ဘ်ဆိုဒ်များတွင် ဘာသာစကားပေါင်းစုံဖြင့်ရေးသားထားသည့် ကြော်ငြာများကိုရရှိနိုင်ပါသည်။ ဆေးရုံ၏ ဝက်ဘ်ဆိုဒ်နှင့် ငွေပြေလွှာများတွင် ကျွန်ုပ်တို့၏ ဘဏ္ဍာရေးဆိုင်ရာအတိုင်ပင်ခံပုဂ္ဂိုလ် (FC) ၏ ဖုန်းနံပါတ်ပါဝင်ပါသည်။ ကျွန်ုပ်တို့၏ လူနာအာမခံကြေးလမ်းညွှန်ချက်တွင် ကျွန်ုပ်တို့၏ ငွေပေးချေသည့် ပုံစံများနှင့် ဆက်သွယ်ရမည့် အချက်အလက်များအားလုံး ပါဝင်ပါသည်။ [MV-04-005 Form 1 Financial Assistance Application/Determination](#)ကို ဆေးရုံ၏ဝက်ဘ်ဆိုဒ်ဖြစ်သော www.mvhealthsystem.org/billingတွင် ရရှိနိုင်ပါသည်။
 - ခါ ဘဏ္ဍာရေးအကူအညီတောင်းခံထားသောလူနာသို့မဟုတ် အာမခံပေးသူအနေဖြင့် အစီအစဉ်ကို လျှောက်ထားရန် ဝန်ဆောင်မှုစတင်သည့်/ခွင့်ပြုသည့်နေ့မှ ရက်ပေါင်းကိုးဆယ် (၉၀) ကျော်အချိန်ရရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။ ဆေးရုံမှနေ၍ အခမဲ့ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးရန်ဆုံးဖြတ်ရာတွင် အထောက်အကူဖြစ်စေရန်အတွက် အောက်ဖော်ပြပါအချက်အလက်များကိုအပြည့်အစုံ ဖြည့်စွက်၍လျှောက်ထားရမည်ဖြစ်ပါသည်။ဆင်းရဲသားများအတွက် ကျန်းမာရေးအကူအညီပေးမှုစီမံကိန်း (Medicaid) အတည်ပြုချက်ကိုစောင့်ဆိုင်းခြင်းကဲ့သို့ အခြေအနေများတွင် အချိန်ကန့်သတ်ချက်ကိုလျော့ပေါ့စဉ်းစားပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။

- ၁) ဆေးရုံကပေးသည့် [MV-04-005 Form 1 Financial Assistance Application/Determination](#)ဖောင်ကိုလျှောက်လွှာလက်ခံရရှိသည့်နေ့မှ ရက်ပေါင်း ၃၀ အတွင်း ပြီးပြည့် စုံစွာဖြည့်စွက်၍ ပြန်လည်တင်ပြရမည်ဖြစ်သည်။
- ၂) သက်ဆိုင်သော မိသားစုဝင်များအားလုံးနှင့် လူနာအနေဖြင့် ဝင်ငွေနှင့် ဝင်ငွေအရင်းအမြစ်များဆိုင်ရာသက်သေအထောက်အထားလိုအပ်ပါသည်။ ဝင်ငွေအထောက်အထားဆိုင်ရာ အမျိုးအစားအမျိုးမျိုးကို[MV-04-005 Form 1 Financial Assistance Application/Determination](#)တွင် ဖော်ပြထားပါသည်။ ဝင်ငွေအထောက်အထားပါဝင်ရမည်ဖြစ်သော်လည်းကန့်သတ်ထားခြင်းမရှိပေ။ (နောက်ဆုံးသုံးလစာ) လုပ်ခလစာမှ ဝင်ငွေ၊ ကိုယ်ပိုင် အလုပ်၊ အလုပ်လက်မဲ့၊ လူမှုလုံခြုံရေး၊ ပင်စင်လစာများ၊ နစ်နာကြေးများ၊ အစိုးရထောက်ပံ့ပေး မှု၊ မယားစရိတ်၊ ကလေးစရိတ်ထောက်ပံ့မှု၊ အတိုးမှရရှိငွေ၊ ငှားရမ်းခအမြတ်ဝေစု၊ စစ်မှုထမ်းဟောင်းခံစားခွင့်နှင့် ယမန်နှစ်အတွက် အခွန်ပုံစံမိတ္တူအပြည့်အစုံစသည်ဖြင့် ဖြစ်ပါသည်။ အောက်ဖော်ပြပါ ပိုင်ဆိုင်မှုများကိုချန်လှပ်ထားပါသည်။ လူနာ၏ နေထိုင်သောအိမ် (ကိုယ်ပိုင် အိမ်)၊ လူနာနှင့် လူနာမိသားစုအသုံးပြုနေသောကား၊ ကောလိပ်စုဆောင်းငွေစာရင်းများနှင့် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုမှရသည့်အကျိုးအမြတ်သို့မဟုတ် အငြိမ်းစားစုဆောင်းငွေစာရင်းများကိုချန်လှပ်ထားပါသည်။
 - ၃) အောက်ဖော်ပြပါတို့သည် ဘဏ္ဍာရေးထောက်ပံ့မှုအစီအစဉ်အတွက် ကိုက်ညီမှုမရှိပါ။
 - က) ကြွေးမြီကောက်ခံသည့်အေဂျင်စီများတွင် ရှိသောစာရင်းများအရမိမိ၏ ကျသင့်ငွေကိုပေးချေနိုင်ခြင်းမရှိကြောင်း ပြသနေသည့် လူနာများ၊
 - ခ) ခံစားခွင့်ရှိ၊ မရှိဆုံးဖြတ်ရန်အတွက် လိုအပ်သောအချက်အလက်များအားလုံး ဖြည့်စွက် ထားခြင်းမရှိသောလျှောက်လွှာများ၊
 - ဂ) အဆိုပုံစွဲစိတ်ဖယ်ရှားမှု၊ ခန္ဓာကိုယ်အလှအပအတွက် ခွဲစိတ်ပြုပြင်မှု၊ သွားပြုပြင်မှု၊ အကြားအာရုံဆိုင်ရာအထောက်အကူပြုကိရိယာများသို့မဟုတ် ဆရာဝန်၏ ညွှန်ကြားချက်ပြင်ပကုထုံးများကဲ့သို့ ပေးအပ်ထားခြင်းမရှိသည့်ဝန်ဆောင်မှုများ။

၅.၃ သုံးသပ်သည့်လုပ်ငန်းစဉ်

က၊ လျှောက်လွှာတင်သည့်နေ့မှစတင် ၍ ငွေစာရင်းများကိုဘဏ္ဍာရေးအထောက်အပံ့ခံစားခွင့်ရှိ၊ မရှိ ဆုံးဖြတ်ချက်မချမီအထိသိမ်းယူထားမည်ဖြစ်သည်။

ခ၊ အချက်အလက်ပြည့်စုံစွာဖြည့်စွက်ထားသည့်လျှောက်လွှာများကိုလက်ခံရရှိသည့်ရက်မှ ရက်ပေါင်း ၃၀ အတွင်းဆေးရုံကသုံးသပ်စဉ်းစားသွားမည်ဖြစ်သည်။ ပြက္ခဒိန်နှစ်ကုန်ဆုံးချိန် (ဒီဇင်ဘာ ၃၁) မတိုင်မီအထိလျှောက်လွှာလက်ခံသည့်နေ့ရက်မှစတင်၍ပြောင်းလဲသွားသည့်ပမာဏအပေါ် မူတည်ကာငွေစာရင်းကိုချိန်ညှိဆောင်ရွက်သွားမည်ဖြစ်သည်။ဘဏ္ဍာရေးထောက်ပံ့မှုအစီအစဉ်မှ လျှောက်လွှာအသစ်တစ်စောင်ကိုလိုအပ်ချက်အရနှစ်စဉ်ဖြည့်စွက်တင်သွင်းရမည်ဖြစ်သည်။

ဂ၊ ဆုံးဖြတ်ချက်ကိုစာဖြင့်ရေးသား၍ လူနာများသို့ အကြောင်းကြားမည်ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ လျှောက် လွှာပယ်ချခံရပါကပယ်ချခံရသည့်အကြောင်းအရင်းကိုလျှောက်လွှာရှင်သို့ အသိပေးမည်ဖြစ်သည်။ ဆုံးဖြတ်ချက်ကိုအသနားခံစာတင်လိုပါက ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်ပတ်သက်၍ ဆောင်ရွက်ပေးသည့် စီးပွားရေးရုံးFSLH (315) 624-5170 or SEMC (315) 801-3108ကိုကျေးဇူးပြုပြီးဆက်သွယ်ပေးပါ။ သင့်အနေဖြင့် NYS DOH 1 (800) 804-5447 သို့မဟုတ် 1 (518) 402-6993 လည်းဆက်သွယ်နိုင်

ပါသည်။ ဥပမာအားဖြင့် လျှောက်လွှာကိုပယ်ချရသည့်အကြောင်းအရင်းများတွင်အောက်ပါအချက်များ ပါဝင်ပါသည်။

၁) လူနာအနေဖြင့် လျှောက်လွှာတင်သည့် ရက်ပေါင်းသုံးဆယ် (၃၀) အတွင်း မူဝါဒဆိုင်ရာ လိုအပ်ချက်များကိုမလိုက်နာပါ။

၂) လူနာအနေဖြင့် ဘဏ္ဍာရေးအကူအညီရရှိရန်အတွက် ကန့်သတ်ထားသော ဝင်ငွေပမာဏထက် ကျော်လွန်နေပါသည်။ ဤအခြေအနေတွင် လူနာနှင့်ပတ်သက်သောငွေပေးချေမှုလုပ်ငန်းစဉ်များ အားလုံးကို ပြန်လည်သုံးသပ်မည်ဖြစ်သည်။ MVHS အနေဖြင့် ၅ လတာအတိုးနှုန်းမပါဝင်သော ဆေးရုံချေးငွေနှင့် အတိုးနှုန်းမပါဝင်သော ဘဏ်ချေးငွေတို့ကို ဖြည့်ဆည်းပေးထားပါသည်။

ဃ) လူနာသည် ခံစားခွင့်နှင့်ပတ်သက်၍ဆုံးဖြတ်ချက်အားလက်ခံရရှိသည့်နေ့မှစ၍ ရက်ပေါင်းသုံးဆယ် (၃၀) အတွင်းအသနားခံစာတစ်စောင်ကိုတင်သွင်းရမည်ဖြစ်သည်။ ဆေးရုံအနေဖြင့် အဆိုပါအသနားခံစာကို ပြန်လည်သုံးသပ်မည်ဖြစ်ပြီးလူနာထံမှအသနားခံစာကိုရရှိသည့်နေ့မှ ရက်ပေါင်း ၃၀ အတွင်း ဆုံးဖြတ်ချက်ကိုစာရေးသား၍ အကြောင်းပြန်မည်ဖြစ်သည်။ အသနားခံစာနှင့်ပတ်သက်၍ ဆုံးဖြတ်ထားသည့်စာတစ်စောင်ကိုလူနာထံသို့ ပေးပို့မည်ဖြစ်သည်။ အကယ်၍ အသနားခံစာကိုပယ်ချသည်ဆိုပါကရက် ၁၂၀ စာတွက်ထားသည့်စာရင်းမှတစ်ဆင့် စာရင်းငါးခုကိုလူနာထံသို့ ပို့ပေးမည်ဖြစ်သည်။ နောက်ဆုံးစာရင်းသည် လူနာအားငွေစာရင်းကိုကြွေးမြီစာရင်းစုဆောင်းသည့်အေဂျင်စီသို့ ပေးပို့ရန် အကြံပြုထားမည်ဖြစ်သည်။

၄) အသနားခံစာကိုအောက်ပါတို့အပေါ်တွင် အခြေခံဖွယ်ရှိပါသည်-

- ၁) လူနာ၏ ငွေရေးကြေးရေးအခြေအနေကိုပြောင်းလဲခြင်း
- ၂) မမှန်ကန်သောအချက်အလက်များ ဖြည့်ထားခြင်း
- ၃) လျှော့ပေါ့ပေးထားသည့် အခြေအနေများ

၅.၄ ဘဏ္ဍာရေးလမ်းညွှန်ချက်များ (နောက်ဆက်တွဲ MV-04-005 Form Schedule Aကို ကြည့်ပါ)

၅.၅ ဘဏ္ဍာရေးထောက်ပံ့ကူညီမှု (နောက်ဆက်တွဲ MV-04-005 Form Schedule Aကို ကြည့်ပါ)

၅.၆ ငွေပေးချေမှုဆိုင်ရာအစီအစဉ်များ/ကြွေးမြီစာရင်းစုဆောင်းသည့်အေဂျင်စီများ

က။ ဘဏ္ဍာရေးထောက်ပံ့ကူညီမှုအစီအစဉ်တွင် လက်ခံလိုက်သည့်လူနာများအနေဖြင့် အများဆုံးငါးလစာအတွက် ပေးဆပ်ရန်ရှိသောငွေအပေါ် လစဉ်လတိုင်းပုံမှန် မဖြစ်မနေပေးသွင်းသွားရမည်ဖြစ်ပြီးပေးသွင်းသည့်ပမာဏသည် ၎င်းတို့၏လစဉ် စုစုပေါင်းဝင်ငွေ၏ ၁၀ ရာခိုင်နှုန်းထက် မကျော်လွန်ရပါ။ အကယ်၍ ငွေပေးသွင်းမှုကိုသုံးကြိမ်ဆက်တိုက်ပျက်ကွက်မည်ဆိုပါကငွေစာရင်းများကို ပြင်ပကြွေးမြီ စာရင်းစုဆောင်းသည့်အေဂျင်စီတစ်ခုသို့ ပေးပို့သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

ခ။ ငွေစာရင်းကိုကြွေးမြီစာရင်းစုဆောင်းသည့်အေဂျင်စီသို့ ပေးပို့သည့်ကာလတွင် မူလပေးအပ်ထားသည့် discount ခံစားခွင့်မှန်သမျှ ဆက်လက်ကျန်ရှိနေမည်ဖြစ်သည်။

ဂ။ MVHS အနေဖြင့် လူနာအပေါ် တင်ရှိနေသည့်ကြွေးမြီကိုရယူရန်အတွက် လူနာ၏နေအိမ်ကိုရောင်းချရန်ဖိအားပေးခြင်းသို့မဟုတ် နတ်ရွေးခွင့်ပိတ်ပင်ခြင်းများကို ပြုလုပ်မည်မဟုတ်ပါ။

ဃ။ ကြွေးမြီစာရင်းစုဆောင်းရေးအေဂျင်စီများအနေဖြင့် တရားဥပဒေအတိုင်းဆောင်ရွက်ခြင်းမပြုမီ MVHS ၏ စာဖြင့်ရေးသားထားသည့် သဘောတူညီချက်ကိုရယူမည်ဖြစ်ပါသည်။



င။ ငွေစာရင်းအားကြွေးမြီစာရင်းစုဆောင်းသည့်အေဂျင်စီသို့ လွှဲပြောင်းမပေးမီအနည်းဆုံးရက် ၃၀ ကြို တင်၍ လူနာကိုအသိပေးအကြောင်းကြားမည်ဖြစ်ပါသည်။

စ။ ဆင်းရဲသားများအတွက် ကျန်းမာရေးအကူအညီပေးမှုစီမံကိန်း (Medicaid) ခံစားခွင့်ရှိသော ဝန်ဆောင် မှုများကိုကြွေးမြီစာရင်းထည့်သွင်းခြင်း ပြုလုပ်သွားမည်မဟုတ်ပါ။

ဆ။ စီးပွားရေးရုံး (Business Office) ၏ ဒါရိုက်တာဖြစ်သူသို့မဟုတ် စီစဉ်သူက အဆိုပါမူဝါဒများ၊ လုပ်ထုံး လုပ်နည်းများနှင့် ကိုက်ညီမှုရှိ မရှိစောင့်ကြည့်သွားမည်ဖြစ်ပါသည်။

၅.၇ လက်ငင်းပေးချေမှု discount - အကယ်၍ သင့်အနေဖြင့် သတ်မှတ်ဝင်ငွေထက် ကျော်လွန်၍ ဘဏ္ဍာရေး အထောက်အပံ့ (FAP) ငြင်းပယ်ခံရပါကအဆိုပါလူနာများအတွက် MVHS က ကိုယ်တိုင်ပေး discount ခံစား ခွင့်ကိုကမ်းလှမ်းထားပါသည်။ အကူအညီအတွက် the Business Office at FSLH (315)624-5170 or SEMC(315)734-3108ကိုဆက်သွယ်ပါ။

၆.၀ လုပ်ငန်းစဉ်အဆင့်ဆင့်ပြုစုရေးရာ/SIPOC (ရှေ့ဆက်မည်ဆိုပါက)

N/A

