



Business Office/Patient Accounts
 Wynn Hospital
 111 Hospital Drive, Utica, NY 13502

ငွေကြေးအထောက်အပံ့ လျှောက်ထားခြင်း/ စိစစ်သတ်မှတ်ခြင်း

စာရင်းဇယား - က

ငွေရေးကြေးရေးလမ်းညွှန်ချက်: ဝမ်းရေးဖူလုံမှုအတွက် မလိုအပ်သော လူနာ၏ပိုင်ဆိုင်မှုများကို ပေးဆပ်ရန် တာဝန်ဝတ်တရားများနှင့် ပတ်သတ်သော ဝန်ဆောင်မှုများနှင့်အတူ ပေးချေနိုင်သည်ဟု ထည့်သွင်းစဉ်းစားပါသည်။ အောက်ပါလမ်းညွှန်ချက်များသည် မတ်လ ၂ ရက်နေ့ ၂၀၂၆ ခုနှစ်တွင် စတင်အကျိုးဝင်သည်။

မိသားစု ဦးရေ	ဖဒရယ်၏ ဆင်းရဲခြင်း သတ်မှတ်ချက် လမ်းညွှန်များ	နယူးယောက်ပြည်နယ် မယ်ဒီကိတ်၏ ဆင်းရဲခြင်း သတ်မှတ်ချက်လမ်းညွှန်များ	နယူးယောက်ပြည်နယ်၏ ပဓာနကျသော စီမံချက်လမ်းညွှန်များ
၁	\$၁၅,၉၆၀	\$၂၂,၀၂၅	\$၃၁,၉၂၀
၂	\$၂၁,၆၄၀	\$၂၉,၈၆၄	\$၄၃,၂၈၀
၃	\$၂၇,၃၂၀	\$၃၇,၇၀၂	\$၅၄,၆၄၀
၄	\$၃၃,၀၀၀	\$၄၅,၅၄၀	\$၆၆,၀၀၀
၅	\$၃၈,၆၈၀	\$၅၃,၃၇၉	\$၇၇,၃၆၀
၆	\$၄၄,၃၆၀	\$၆၁,၂၁၇	\$၈၈,၇၂၀
၇	\$၅၀,၀၄၀	\$၆၉,၀၅၆	\$၁၀၀,၀၈၀
၈	\$၅၅,၇၂၀	\$၇၆,၈၉၄	\$၁၁၁,၄၄၀

အိမ်ထောင်စုအတွင်း (၈) ဦးထက်ပိုသော မိသားစုများ၊ တိုးလာသည့်ဦးရေ တစ်ဦးချင်းစီအတွက် \$ ၅,၈၆၀ ထည့်ပေါင်းပါ။
 ဖဒရယ်ဆင်းရဲခြင်း အဆင့် (FPL) လမ်းညွှန်ချက်အား ကျန်းမာရေးနှင့် လူသားချင်းဝန်ဆောင်မှုဌာန (Department of Health and Human Service) မှ တည်ထောင်ပြီး <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm> တွင် ရှာနိုင်သည်။

ဤပေါ်လစီ၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ အိမ်တွင်နေထိုင်သော အိမ်သူအိမ်သား စုစုပေါင်း အရည်အတွက်ကို မိသားစုဝင် လူဦးရေဟု အဓိပ္ပာယ်ကောက်ယူမည် ဖြစ်သည်။ ကိစ္စတစ်ခုချင်းစီအပေါ် အခြေခံပြီး လျော့ပေါ့သက်သာခြင်းကို ပြန်လည်သုံးသပ်မည် ဖြစ်သည်။

ငွေကြေးအထောက်အပံ့: အထောက်အပံ့ ရသင့်သည်ဟု ဆုံးဖြတ်ခံရပြီးသည်နောက် မယ်ဒီကိတ် နှုန်းထားများ၏ ရာခိုင်နှုန်းအပေါ်မူတည်၍ အောက်ပါဝင်ငွေပေါ်မူတည်ပြီး ဝန်ဆောင်ခညှိနှိုင်းဇယားကို အသုံးပြု၍ ငွေကြေးအထောက်အပံ့ မည်မျှအကြွေးလျော်ပစ်သင့်သည်ကို ဆုံးဖြတ်မည်။

ဆင်းရဲခြင်း

အဆင့်၏ %

မိသားစုဝင်ငွေ

မိသားစုဦးရေ	၀ - ၂၅၀%		၂၅၀% - ၃၅၀%		၃၅၀% - ၄၀၀%	
	အဆင့် ၁		အဆင့် ၂		အဆင့် ၃	
၁	\$၀	- \$၃၉,၉၀၀	\$၃၉,၉၀၀	- \$၅၅,၈၆၀	\$၅၅,၈၆၀	- \$၆၃,၈၄၀
၂	\$၀	- \$၅၄,၁၀၀	\$၅၄,၁၀၀	- \$၇၅,၇၄၀	\$၇၅,၇၄၀	- \$၈၆,၅၆၀
၃	\$၀	- \$၆၈,၃၀၀	\$၆၈,၃၀၀	- \$၉၅,၆၂၀	\$၉၅,၆၂၀	- \$၁၀၉,၂၈၀
၄	\$၀	- \$၈၂,၅၀၀	\$၈၂,၅၀၀	- \$၁၁၅,၅၀၀	\$၁၁၅,၅၀၀	- \$၁၃၂,၀၀၀
၅	\$၀	- \$၉၆,၇၀၀	\$၉၆,၇၀၀	- \$၁၃၅,၃၈၀	\$၁၃၅,၃၈၀	- \$၁၅၄,၇၂၀
၆	\$၀	- \$၁၁၀,၉၀၀	\$၁၁၀,၉၀၀	- \$၁၅၅,၂၆၀	\$၁၅၅,၂၆၀	- \$၁၇၇,၄၄၀
၇	\$၀	- \$၁၂၅,၁၀၀	\$၁၂၅,၁၀၀	- \$၁၇၅,၁၄၀	\$၁၇၅,၁၄၀	- \$၂၀၀,၁၆၀
၈	\$၀	- \$၁၃၉,၃၀၀	\$၁၃၉,၃၀၀	- \$၁၉၅,၀၂၀	\$၁၉၅,၀၂၀	- \$၂၂၂,၈၈၀

COST SHARE FOR EACH ACCOUNT

Service Line	Tier 1 (0-250%)	Tier 2 (250-350%)	Tier 3 (350-400%)	Tier 4**** (400%+)	
Acute Hospital Inpatient Psych Services					
Inpatient Psych (1 Day)	\$ -	\$ 100	\$ 200	Medical Bills (Medicaid Covered Services) above 10% of Annual Income may be forgiven through Financial Assistance Process	
Inpatient Psych (2 Days)	\$ -	\$ 200	\$ 400		
Inpatient Psych (Greater than 3 Days)	\$ -	\$ 300	\$ 600		
Acute Hospital Inpatient Services					
Inpatient Services - Charges greater than \$15,000	\$ -	\$ 300	\$ 600		
All Other Inpatient Services	\$ -	\$ 200	\$ 400		
Observation Hospital Services					
Observation Hospital Services	\$ -	\$ 45	\$ 90		
Emergency Hospital Services					
Emergency Hospital Services	\$ -	\$ 10	\$ 20		
Ambulatory Surgery Services*					
Ambulatory Surgery Services*	\$ -	\$ 50	\$ 100		
Therapy Services					
Occupational Therapy	\$ -	\$ 10	\$ 20		
All other Therapy (Speech, Physical, Audiology, Cardiac Rehab)**	\$ -	\$ 5	\$ 10		
Radiology Services					
MRI Services (Revenue Code 610,611)	\$ -	\$ 100	\$ 200		
Radiology Services (Revenue Codes 920, 351, 350, 341, 343)	\$ -	\$ 20	\$ 40		
Hospital Office Visit (G0463/Professional Billing Office Visit)					
Hospital Office Visit (G0463/Professional Billing Office Visit)	\$ -	\$ 10	\$ 20		
All other services not represented above***					
All other services not represented above***	\$ -	\$ -	\$ -		

* The definition for Ambulatory Surgery is any services incurred within the Operating Room, Invasive Radiology, Electrophysiology and Cath Lab departments. Excluded Services in Ambulatory Service departments is Tilt Table (CPT: 93660)

**Exclude Hearing Aids

***Exclude departments requiring manual review (ie. Infusion Center, Professional Billing Obstetrics/Surgery/Hospital Services)

**** Tier 4 is a manual review and requires 3 months of current pay stubs and most recent Tax Return

Notice: The above grid shows the specificity of how Financial Assistance is evaluated. Services are evaluated from Top to bottom and will stop on the grid when qualified.

For example:

Radiology Services part of an Inpatient Service will apply the Inpatient Services FA Tiers