

ငွေပေးချေမှုနှင့် ပတ်သက်၍ စိတ်အေးချမ်းသာမှု

ရိုးရှင်းသည့် အသုံးအနှုန်းဖြင့် ဖော်ပြထားသော ငွေကြေးအကူအညီဆိုင်ရာ မူဝါဒအကျဉ်းချုပ် ပါဝင်သည်

သင့်ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လိုအပ်ချက်များနှင့်ပတ်သက်၍ Memorial Health ကို ရွေးချယ်သည့်အတွက် ကျေးဇူးတင်ပါသည်။ သင့်ငွေတောင်းခံလွှာနှင့် ပတ်သက်သော ဤအရေးကြီး အချက်အလက်များကို သုံးသပ်ဖတ်ရှုပါ။ အရေးပေါ်လူနာအားလုံးသည် ရောဂါရှာဖွေစစ်ဆေးမှု (အရေးကြီးလူနာ ဦးစားပေးကုသမှု) နှင့် ရောဂါအခြေအနေ တည်ငြိမ်စေရေး ကုသမှုကို အာမခံ၊ ငွေပေးဆောင်နိုင်မှု သို့မဟုတ် အခြားငွေကြေး ဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်တစ်ခုခုနှင့် မပတ်သက်ဘဲ လက်ခံရယူခွင့်ရှိပါသည်။ ကုသမှုပေးပြီးနောက် ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ်များကို ဆွေးနွေးပါမည်။ Memorial Health သည် အောက် ပါတို့ အပါအဝင် အာမခံပုံစံအများစုကို လက်ခံပါသည်- Medicare၊ Medicaid၊ အလုပ်သမားလျော်ကြေးငွေ၊ အချို့သော ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု အဖွဲ့အစည်း များ (HMO) နှင့် ဦးစားပေး ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် အဖွဲ့အစည်းများ (PPO) ၏ အစီအစဉ် များ။ တောင်းဆိုချက်အားလုံးကို သင့်ကိုယ်စား သင့်အာမခံကုမ္ပဏီထံသို့ ပေးပို့ပါမည်။ ကျေးဇူးပြု၍ အောက်ပါတို့အတွက် ကြိုတင်ပြင်ဆင်ထားပါ-

- သင်၏ လက်ရှိအာမခံကတ်နှင့် ဓာတ်ပုံ သက်သေခံကတ်ပြားကို တင်ပြရန်။
- Memorial Health ဆေးရုံ/ဆေးခန်းတွင် သင်စီစဉ်ထားသော ဝန်ဆောင်မှုကို ရယူ ရန်ခွင့်ပြုထားကြောင်း သေချာစေရန်အတွက် သင့်အာမခံကုမ္ပဏီသို့ ဆက်သွယ်ရန်။
- ချက်ချင်း ငွေပေးချေမှုပြုလုပ်ကြောင်း သေချာစေရန်အတွက် သင့်အာမခံကုမ္ပဏီက တောင်းဆိုထားသော အချက်အလက်အားလုံးကို ပေးရန်။
- သင်၏ စရိတ်မျှပေးငွေ သို့မဟုတ် ဆေးရုံစရိတ် ငွေတောင်းခံလွှာအတွက် သင်ပေးရ မည့်ဝေစုကို ပေးချေရန်။
- သင့်တွင် အာမခံမရှိပါက Medicaid သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုရှိ မရှိ ဆုံးဖြတ်ရာတွင် အကူအညီရယူရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ လူနာငွေကြေးဆိုင်ရာ ကိုယ်စားလှယ်ထံ ဆက်သွယ်ပါ။ ထို့အပြင် ငွေကြေးအကူအညီဆိုင်ရာ ကဏ္ဍကို ကိုးကားပါ။
- သင့်တွင် အာမခံရှိသော်လည်း ဝင်ငွေနည်းပါက Medicaid သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီ မှုရှိ မရှိ ဆုံးဖြတ်ရာတွင် အကူအညီရယူရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တို့၏ လူနာငွေကြေး ဆိုင်ရာ ကိုယ်စားလှယ်ထံ ဆက်သွယ်ပါ။ ထို့အပြင် ငွေကြေးအကူအညီဆိုင်ရာ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု ကဏ္ဍကို ကြည့်ပါ။

ငွေပေးချေမှု ရွေးချယ်စရာများ

Memorial Health သည် အောက်ပါတို့ကို လက်ခံသည်-

- ငွေသား သို့မဟုတ် ကိုယ်ပိုင်သုံး ချက်လက်မှတ်
- Visa၊ MasterCard သို့မဟုတ် Discover
- အွန်လိုင်း ငွေပေးချေမှုများ - memorial.health/financial/bill-pay
- ခွင့်ပြုထားသော ငွေပေးချေမှု အစီအစဉ်များ

(လူနာငွေကြေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများဌာန၏ ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်များကို စာစောင်ထဲတွင် ကြည့်ပါ။)

ရိုးရှင်းသည့် အသုံးအနှုန်းဖြင့် ဖော်ပြထားသော ငွေကြေးအကူအညီဆိုင်ရာ မူဝါဒအကျဉ်းချုပ်

အကူအညီလက်ခံရရှိရန်အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီစေရန် ဝန်ဆောင်မှုများကို ဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်ရမည်။ ၎င်းတွင် ဖော်ပြပါတို့ မပါဝင်ပါ- လူမှုရေးနှင့် အသက်မွေးဝမ်းကြောင်း ဝန်ဆောင်မှုများ၊ မိမိစိတ်ကြိုက်ရွေးချယ်သော အလှအပ ဆိုင်ရာ ခွဲစိတ်မှု၊ အခြားဆေးရုံ/ဆေးခန်းတွင် အခမဲ့ ပံ့ပိုးပေးခွင့်ရှိသည့် ဝန်ဆောင်မှုများ နှင့် ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းက ငွေပေးချေနိုင်သော်လည်း လူနာက စာရင်းသွင်းရန် သို့မဟုတ် ငွေပေးချေသူ၏ လမ်းညွှန်ချက်များကို လိုက်နာရန် ပျက်ကွက်ခြင်းကြောင့် ငွေပေးချေမှု အပြည့်အဝကို လက်ခံမရရှိခဲ့သော ဝန်ဆောင်မှုများ။

အာမခံမရှိသော လူနာများသည် အာမခံမရှိသူများအတွက် အဖိုးအခများကို အလိုအလျောက် နုတ်ယူလျှော့ပေါ့ပေးသော လျှော့ဈေးကို ရရှိပါမည်။ ဤလူနာများ ကို အရေးပေါ်သို့မဟုတ် အခြားဆေးဘက်ဆိုင်ရာအရ လိုအပ်သော စောင့်ရှောက်မှု အတွက် အာမခံရှိသည့် လူနာများထံ အထွေထွေ ငွေတောင်းခံသည့်ပမာဏ (AGB) ထက် ပိုမိုကောက်ခံမည်မဟုတ်ပါ။ AGB နှင့်ပတ်သက်သည့် အချက်အလက်များကို သိရှိရန် ကျွန်ုပ်တို့၏ ငွေကြေးအကူအညီ ကိုယ်စားလှယ်ထံ ဆက်သွယ်ပါ။

လူနာများသည် ၎င်းတို့တွင် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီကြောင်း အထောက်အထားရှိလျှင် အခမဲ့ကုသစောင့်ရှောက်မှုကို ရရှိနိုင်ပါသည်။ လူနာတွင် အောက်ပါအချက်များထဲမှ တစ်ခု သို့မဟုတ် တစ်ခုထက်ပို၍ ကိုက်ညီနေကြောင်း ထင်ရှားပါက ၎င်းတို့ကို ငွေကြေး အကူအညီအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်ဟု ယူဆပါမည် (အခြားနည်းအားဖြင့် ဖော်ပြထားလျှင် အာမခံမရှိသူအတွက် အကူအညီရနိုင်သည်)-

- အိုးပိုင်အိမ်ပိုင်မရှိခြင်း *
- အိုးပိုင်အိမ်ပိုင်မရှိဘဲ ကွယ်လွန်ခြင်း *
- စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာချို့ယွင်းချက်ကြောင့် မစွမ်းဆောင်နိုင်သည့်အပြင် လူနာကိုယ်စား ဆောင်ရွက်ပေးမည့်သူမရှိခြင်း
- Medicaid သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသော်လည်း ၎င်းသည် ဝန်ဆောင်မှုပေးသည့်နေ့စွဲ တွင် မဖြစ်ရပါ သို့မဟုတ် အကျိုးမဝင်သောဝန်ဆောင်မှုအတွက် မဟုတ်ရပါ *
- လတ်တလော လူပုဂ္ဂိုလ်ဆိုင်ရာ ဒေဝါလီခံရခြင်း *
- ရာဇဝတ်မှုဆိုင်ရာ တရားရေးစနစ်တစ်ခုအရ အကျဉ်းချခံရခြင်း
- ဘာသာရေးစည်းမျဉ်းအရ ပုဂ္ဂလိက ပိုင်ဆိုင်မှုမထားရှိဘဲ စင်ကြယ်မှု ကတိသစ္စာပြုထားခြင်း
- ဆင်းရဲချို့တဲ့သော မိသားစုများအတွက် ယာယီအကူအညီ (TANF) တွင် စာရင်းသွင်းခြင်း *
- Illinois အိမ်ရာဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေး အာဏာပိုင်အဖွဲ့အစည်း၏ အငှားအိမ်ရာ ပံ့ပိုးမှုအစီအစဉ်တွင် စာရင်းသွင်းခြင်း*
- အမျိုးသမီးများ၊ ရင်သွေးငယ်များနှင့် ကလေးများအတွက် အာဟာရအစီအစဉ် (WIC) တွင် စာရင်းသွင်းခြင်း *
- ဖြည့်စွက်အာဟာရ အကူအညီအစီအစဉ် (SNAP) တွင် စာရင်းသွင်းခြင်း *
- Illinois အခမဲ့နေလယ်စာနှင့် နံနက်စာ အစီအစဉ်တွင် စာရင်းသွင်းခြင်း

ဆက်ရန် 

- ဝင်ငွေနည်း အိမ်သုံးစွမ်းအင် အကူအညီအစီအစဉ် (LIHEAP) တွင် စာရင်းသွင်းခြင်း*
- အဖွဲ့ဝင်ခြင်းအတွက် စံသတ်မှတ်ချက်အဖြစ် ကန့်သတ်ထားသည့် ဝင်ငွေနည်းသော ငွေကြေးဆိုင်ရာ အခြေအနေကို အကဲဖြတ်ပြီး မှတ်တမ်းတင်လျက် ဆေးဝါးကုသခွင့်ကို ပံ့ပိုးပေးသည့် ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ စောင့်ရှောက်မှု ရရှိရေး အဖွဲ့အစည်း အခြေပြု အစီအစဉ်တစ်ခုတွင် စာရင်းသွင်းခြင်း
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ထောက်ပံ့ကူညီမှု လက်ခံရရှိခြင်း

*ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှု အဆင့်၏ 300 ရာခိုင်နှုန်းအောက် ဝင်ငွေရှိသည့် အာမခံထားသော လူနာများသည် 100 ရာခိုင်နှုန်း အကူအညီကို ရယူနိုင်ပါသည်။ ဤသတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု အမျိုးအစားများထဲမှတစ်ခု၏ အထောက်အထားများ အပါအဝင် လိုအပ်သော စာရွက်စာတမ်းများနှင့်အတူ လျှောက်လွှာကို တင်သွင်းရမည်။

အာမခံမရှိသူများအတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှု လျှော့ချေးထက် ပမာဏပိုများသော လျှော့ချေးများကို ရယူလိုပါက လျှောက်လွှာတင်ရန် လိုအပ်သည်။ Memorial Health သည် လျှောက်ထားသူ၏ ဝင်ငွေနှင့် ပိုင်ဆိုင်မှုပေါ်မူတည်၍ 100 ရာခိုင်နှုန်းအကူအညီ သို့မဟုတ် တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း အကူအညီပေးသည်။ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း အကူအညီကို ရယူနိုင်သော အာမခံမရှိသည့် လူနာများအတွက် 12 လတာ ကာလအတွင်း ကောက်ခံမည့် အများဆုံးပမာဏမှာ မိသားစု၏ နှစ်စဉ်စုစုပေါင်းဝင်ငွေ၏ 20 ရာခိုင်နှုန်း ဖြစ်သည်။

လူနာများသည် ငွေကြေးအကူအညီ အစီအစဉ်အတွက် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီရမည်။ သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီမှုသည် အောက်ပါတို့အပေါ်မူတည်သော်လည်း ၎င်းတို့သီးသန့်သာ ဟု ကန့်သတ်ထားပါ-

- လူနာသည် လျှောက်လွှာတင်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်တွင် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရမည်။ ဆိုလိုသည်မှာ အထောက်အထားပြ စာရွက်စာတမ်းများကို ပေးရမည်။
- ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့်၏ 300 ရာခိုင်နှုန်းအောက် မိသားစုဝင်ငွေရှိသော အာမခံမရှိသည့် လူနာများသည် အကူအညီအပြည့်အဝရရှိရန် သတ်မှတ်ချက်ပြည့်မီသည်။ ဝင်ငွေလမ်းညွှန်ချက်များနှင့် လျှော့ချေးဇယားကို ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်တွင်ဖြစ်စေ၊ တောင်းဆို၍ဖြစ်စေ ရရှိနိုင်ပါသည်။
- ဖက်ဒရယ် ဆင်းရဲနွမ်းပါးမှုအဆင့်၏ 301 ရာခိုင်နှုန်းထက်များသော မိသားစုဝင်ငွေရှိပြီး အာမခံမရှိသော လူနာများအား လျှောက်လွှာတင်သည့်အခါ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း အကူအညီအတွက် ထည့်သွင်းစဉ်းစားပါမည်။
- ဆေးဘက်ဆိုင်ရာ ငွေတောင်းခံလွှာများသည် အလွန်အမင်းအခက်အခဲ ဖြစ်စေပါက Memorial Health ခေါင်းဆောင်များက အကူအညီများကို ကျန်းမာရေးကိစ္စရပ်အလိုက် အတည်ပြုပေးနိုင်ပါသည်။

အကူအညီရယူလိုသော လူနာများသည် လျှောက်လွှာကို ဖြည့်သွင်းပြီး အောက်ပါ အချက်အလက်များ အပါအဝင် အကန့်အသတ်မရှိသော နောက်ထပ် အချက်အလက်များကို ပေးအပ်ရမည်-

- အချိန်ဇယားများနှင့် W-2 ပုံစံများပါသော နောက်ဆုံး ဖက်ဒရယ် ဝင်ငွေခွန်ပြန်တမ်း
 - လစာချက်လက်မှတ်/အလုပ်လက်မဲ့ဖြစ်ကြောင်း ချက်လက်မှတ် ဖြတ်ပိုင်းများ (နောက်ဆုံး နှစ်ခု) သို့မဟုတ် သင့်အလုပ်ရှင်ထံမှ ရရှိငွေများအကြောင်း ရေးသား ဖော်ပြချက်
 - လစဉ် လူမှုဖူလုံရေး အကျိုးခံစားခွင့်များ ရှင်းတမ်း
 - Illinois ပြည်သူ့အကူအညီဌာနမှ အကူအညီကို အတည်ပြု/ငြင်းဆိုထားသည့် ပုံစံများ
 - ငွေသွင်းငွေထုတ်အကောင်/ငွေစုအကောင်/ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအကောင်ဆိုင်ရာ စာရင်းရှင်းတမ်းများ (လွန်ခဲ့သည့်နှစ်လက)
 - တောင်းဆိုထားသည့်အတိုင်း နောက်ထပ် စာရွက်စာတမ်းများ
- ကျွန်ုပ်တို့၏ ငွေကြေးအကူအညီ ကိုယ်စားလှယ်သည် လူနာများကို ၎င်းတို့၏ လျှောက်လွှာများနှင့် ပတ်သက်၍ ကူညီဆောင်ရွက်ပေးရန် အသင့်ရှိပါသည်။

အောက်ပါနည်းလမ်းများကို အသုံးပြုပြီး Memorial Health ငွေကြေးအကူအညီ ဆိုင်ရာ မူဝါဒ၊ လျှောက်လွှာနှင့်ဝင်ငွေလမ်းညွှန်ချက်များ နှင့် လျှော့ချေးဇယား အလုံးစုံအတွက် အခမဲ့မိတ္တူတစ်စောင်ကို အင်္ဂလိပ်၊ စပိန်၊ ပြင်သစ်နှင့် တရုတ်ဘာသာ တို့ဖြင့် ရယူကြည့်ရှုနိုင်ပါသည်-

- ကျွန်ုပ်တို့၏ ဝက်ဘ်ဆိုက်ကို ဝင်ရောက်ကြည့်ရှုပါ- memorial.health/financial/assistance
- တောင်းဆိုချက်ကို အီးမေးလ်ပို့ရန်- Financial.Assistance@mhsil.com
- စာရင်းသွင်းသည့်နေရာများတွင် လူနာနှင့်ဆက်ဆံပြောဆိုရေး ကိုယ်စားလှယ်ထံ ဆက်သွယ်ပါ။
- ကျွန်ုပ်တို့၏ဆေးရုံများအနက်မှ တစ်ခုတွင်ရှိသော ကျွန်ုပ်တို့၏ လူနာငွေကြေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုရုံးသို့ သွားရောက်ကြည့်ရှုပါ။
- အောက်ပါလိပ်စာသို့ တောင်းဆိုချက်ကို အီးမေးလ်ပို့ပါ။
Memorial Health
ပေးပို့ရန်- လူနာငွေကြေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများ
P.O. Box 19287
Springfield, IL 9287-9287

ဆက်သွယ်ရန် အချက်အလက်

တနင်္လာနေ့-သောကြာနေ့ | နံနက် 8:15 မှ ညနေ 4:15 အထိ

FINANCIAL ASSISTANCE (ငွေကြေးအကူအညီ):

217-788-4774 | Financial.Assistance@mhsil.com | Fax: 217-757-7595

လူနာငွေကြေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှု များ-

Decatur Memorial Hospital/Jacksonville Memorial Hospital/Springfield Memorial Hospital

217-788-3800 | Billing.Advocate@mhsil.com

Lincoln Memorial Hospital/Taylorville Memorial Hospital

217-788-3370 | LMHBillingAdvocate@mhsil.com | TMHBillingAdvocate@mhsil.com | Fax: 217-757-7593

MEDICAID APPLICATIONS (MEDICAID လျှောက်ထားမှု များ):

Decatur Memorial Hospital

217-876-2691 | 217-788-3837

DMHMedicaid.Enrollment@mhsil.com

Jacksonville Memorial Hospital/ Lincoln Memorial Hospital/Springfield Memorial Hospital/Taylorville Memorial Hospital

217-788-3837 | 217-788-3839

Medicaid.Enrollment@mhsil.com