

ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုအတွက် ပေးချေရန် သဘောတူညီချက်

Agreement to Pay for Healthcare Services  
WAC 182-502-0160 (“အသုံးပြုသူထံသို့ ဘီလ်ပေးပို့ခြင်း”)

ယခုစာသည် ဝန်ဆောင်မှု ‘အသုံးပြုသူ’ နှင့် ‘ထောက်ပံ့ပေးအပ်သူ’ တို့အကြား ပြုလုပ်ထားသည့် သဘောတူညီချက်ဖြစ်ပြီး အောက်ပါအတိုင်း ဖော်ပြထားပါသည်။ အသုံးပြုသူသည် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်ခွင့်ဆိုင်ရာ အာဏာပိုင်(HCA)ကပေးအပ်ခြင်းမရှိသော ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုကို ထောက်ပံ့ပေးအပ်သူထံသို့ ပေးအပ်မည်ဖြစ်ကြောင်း သဘောတူခြင်းဖြစ်သည်။ နှစ်ဦးနှစ်ဖက်လုံးမှ ယခု သဘောတူညီချက်ကို လက်မှတ်ရေးထိုးရမည်ဖြစ်ပါသည်။ ယခုသဘောတူညီချက်၏ ရည်ရွယ်ချက်အရ ‘ဝန်ဆောင်မှု’ တွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်ခြင်းဆိုင်ရာ ကုသမှု၊ ကိရိယာများ၊ ထောက်ပံ့ပေးမှုများ နှင့် ဆေးဝါးများကို ကန့်သတ်ထားခြင်းမရှိပါ။

**အသုံးပြုသူ** - HCA မှတစ်ဆင့် သို့မဟုတ် HCA နှင့် စာချုပ်ချုပ်ဆိုထားသော စီမံထားသည့် စောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်း(MCO တို့မှ နေပြီး ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ထောက်ပံ့ပေးအပ်မှုကို လက်ခံရယူသူ သို့မဟုတ် အခြားသော ကျန်းမာရေး အကျိုးအမြတ်များကို ရရှိသူဖြစ်သည်။

**ထောက်ပံ့ပေးအပ်သူ** - ဝန်ဆောင်မှု အသုံးပြုသူထံသို့ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုဆိုင်ရာ ဝန်ဆောင်မှုများကို ထိုအပြင် HCA နှင့် သဘောတူ လက်မှတ်ရေးထိုးထားခြင်း သို့မဟုတ် မှ ခွင့်ပြုချက်ရရှိထားသော ပေးအပ်ခြင်း အဖွဲ့အစည်း၊ အေဂျင်စီ၊ စီးပွားရေးလုပ်ငန်း သို့မဟုတ် လူပုဂ္ဂိုလ်ခေါ်သည်။

ယခု သဘောတူညီချက်နှင့် WAC 182-502-0160 ကို တင်သွင်းခြင်းဖြင့် ဝန်ဆောင်မှုအသုံးပြုသူထံသို့ WAC 182-501-0050 တွင် ဖော်ပြထားသည့် WAC 182-501-007 မှ တစ်ဆင့် ကျခံပေးသည့် အရာများနှင့် ကျခံပေးခြင်း မရှိသော အရာများအတွက် ဘီလ်ပေးပို့ခြင်းဖြစ်ပါသည်။ ထောက်ပံ့ပေးအပ်သူများမှ မည်သည့် HCA ဝန်ဆောင်မှုအသုံးပြုသူ(HCA နှင့် စာချုပ်ချုပ်ဆိုထားသည့် MCO တွင်စာရင်းသွင်းထားသူများအပါအဝင်)ထံသို့ HCA နှင့် စာချုပ်ချုပ်ဆိုထားသည့် MCO သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် ဘီလ်ပေးပို့မည် မဟုတ်ပါ။

ဝန်ဆောင်မှုအသုံးပြုသူ၏ အမည်ရင်း	ဝန်ဆောင်မှုအသုံးပြုသူ၏ မှတ်ပုံတင်အမှတ်
ထောက်ပံ့ပေးသူ၏ အမည်ရင်း	ပေးအပ်သူ၏ အမှတ်

**ညွှန်ကြားချက်များ**

- ယခု သဘောတူညီချက်မှ လိုအပ်သည့် အချက်များအရ HCA ဝန်ဆောင်မှု အသုံးပြုသူမှ မည်သည့် ဝန်ဆောင်မှုကို မျှ လက်ခံရရှိခြင်း မရှိမီ ထောက်ပံ့ပေးအပ်သူနှင့် ဝန်ဆောင်မှုအသုံးပြုသူ နှစ်ဦးလုံးသည် ယခုဖောင်ကို ပြည့်စုံစွာ ဖြည့်စွက်ရမည်။
- ဝန်ဆောင်မှု မပြုလုပ်ခင် ပြက္ခဒိန်ရက် ၉၀ ထက်မကျော်လွန်ဘဲ ယခု ဖောင်ကို ဖြည့်စွက်ရမည်။ ဝန်ဆောင်မှုသည် ရက် ၉၀ အတွင်း ပေးအပ်ခြင်းမရှိပါက ပေးအပ်သူနှင့် အသုံးပြုသူတို့သည် ဖောင်အသစ်ကို ဖြည့်စွက်ရမည်။
- အသုံးပြုနိုင်သည့်အရာများအားလုံးအတွက် တောင်းဆိုထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုအတွက် လိုအပ်သည့် ခွင့်ပြုချက်ကို ရရှိရန်လိုအပ်သော HCA-နှင့်စာချုပ်ချုပ်ဆိုထားသည့် MCO လုပ်ငန်းစဉ်များ သို့မဟုတ် HCA အတွက် လိုအပ်သည့် အချက်များအားလုံးဆောင်ရွက်ပြီးစီးသည့် အခြေအနေမှသာလျှင် ယခုဖောင်ကို ပေးအပ်သူနှင့် အသုံးပြုသူတို့မှ ဖြည့်စွက်ရမည်။ ထိုလုပ်ငန်းစဉ်များတွင် ကုန်ကျစရိတ် ကျခံပေးခြင်းမရှိသည့် စည်းမျဉ်း (ETR) လုပ်ငန်းစဉ် မှ အပ WAC 182-501-0160 တွင် ဖော်ပြထားသော ဝန်ဆောင်မှုများအားလုံး သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုကို ရယူသူမှ လုပ်ငန်းစဉ်များကို ပြန်လည် စိစစ်ရန်ရွေးချယ်ပါက ကြားနာခြင်းဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ် တို့ပါဝင်နိုင်သည်။
- အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားကန့်သတ်ချက်ရှိသော ဝန်ဆောင်မှုကို ရယူသူများ(LEP) သည် မိမိတို့၏ မိခင်ဘာသာစကားဖြင့် ယခုဖောင်ကို နားလည်ထားရမည်။ ယခုအချက်တွင် ဤဖောင်အား ဘာသာပြန်ဆိုခြင်း စကားပြန်ဖြင့် ပြန်ဆိုခြင်းများပါဝင်နိုင်သည်။ အကယ်၍ ယခုဖောင်ကို အသုံးပြုသူအတွက် စကားပြန်ဆောင်ရွက်ပေးပါက စကားပြန်ဆောင်ရွက်သူကလည်း ဖောင်တွင် ရက်စွဲဖော်ပြပြီး လက်မှတ်ရေးထိုးရမည်။ အသုံးပြုသူနှင့် ပေးအပ်သူ နှစ်ဦးစလုံးက ဘာသာပြန်ဆိုထားသော ဖောင်ကို လက်မှတ်ရေးထိုးရမည်။

ယခုဖောင် နောက်ကျောဖက်တွင် ရှိသော ဇယားကိုလည်း အပြည့်အစုံဖြည့်စွက်ပါ။ အကယ်၍ လိုအပ်ပါက စာရွက်ထပ်မံဖြည့်စွက်နိုင်သည်။ အသုံးပြုသူ၊ ပေးအပ်သူ နှင့် စကားပြန်( လိုအပ်ပါက) တို့သည် ထပ်မံထည့်သွင်းသည့် စာမျက်နှာတိုင်းတွင် ရက်စွဲနှင့် လက်မှတ်ကို ရေးထိုးရမည်။

**HCA မှ အရေးကြီးသည့် အချက်အလက်များ :**

- အကယ်၍ ပေးအပ်သူက ယခုဖောင်ရှိလိုအပ်ချက် ၊ WAC 182-502-0160 သို့မဟုတ် Washington Administrative Code (WAC) တွင်ဖော်ပြထားရှိသည့်အတိုင်းနှင့် ငွေပေးချေသည့် ညွှန်ကြားချက်များအတိုင်းကို HCA မှ ငွေပေးချေသည့် အခြေအနေများကို ကျေနပ်မှုမရှိပါက ယခု သဘောတူညီချက်ကို ချိုးဖောက်ပြီးဖြစ်သည်။ ပေးအပ်သူသည် အသုံးပြုသူမှ ပေးအပ်ထားသည့် ပမာဏအားလုံးကို ပြန်လည်ပေးချေရမည်။
- WAC 182-502-0160(9)တွင် ဝန်ဆောင်မှုကို ရယူသူထံသို့ ရေးသားသဘောတူညီချက်အရ ဘီလ်ပေးပို့၍ မရသော အခြေအနေများစာရင်းကြည့်ပါ။
- ဝန်ဆောင်မှုကို အသုံးပြုသူ၏ ဆေးမှတ်တမ်း မှုရင်းကို သဘောတူညီချက် လက်မှတ်ရေးထိုးသည့် နေ့မှ စပြီး ၆ နှစ်အထိ သိမ်းဆည်းထားပါ။ ယခု လက်မှတ်ရေးထိုးထားသည့် ဖောင် အပြည့်အစုံ မိတ္တူ တစ်စုံကို အသုံးပြုသူအား ပေးအပ်ထားပါ။
  - ပေးအပ်သူမှ ယခုဖောင်ကို ဘာသာပြန်ဆိုခြင်း သို့မဟုတ် စကားပြန်ဆောင်ရွက်ခြင်းတို့ ပြုလုပ်ပေးရန်လိုအပ်ကာ LEP အသုံးပြုသူထံသို့ အကြောင်းအရာများကို ပေးအပ်ရန်လိုအပ်သည်။ ဘာသာပြန်ဆိုထားသော ဖောင်များကို [HCA forms and publications \(https://www.hca.wa.gov/billers-providers/forms-and-publications\)](https://www.hca.wa.gov/billers-providers/forms-and-publications) တွင် ရရှိနိုင်သည်။

ပေးအပ်ရမည့် အသေးစိတ် ဝန်ဆောင်မှုများ နှင့် မျှော်မှန်းထားသည့် ဝန်ဆောင်မှုရရှိမည့် ရက်စွဲ	CPT/CDT/ hcpc ကုန် (ဘီလ်ပေးရို ရန်ကုန် )	အသုံးပြုသူမှ ပေးအပ်ရမည့် ပမာဏ	အသုံးပြုသူမှ ဘီပေးရို ခြင်းအား လက်ခံရသည့် အကြောင်းတရား (ဝန်ဆောင်မှု တစ်ချင်းစီအတွက် အကျုံးဝင်သည့် တစ်စုကို ရွေးချယ်ပါ)	အသုံးပြုသူမှ ရွေးချယ်ထားခြင်းမရှိသော်လည်း အခြား ရရှိနိုင်သည့် ပေးချေထားသော ကုသပေးမှုများ	အကျုံးဝင်ပါက - etr/nfi လက်ခံ/ခြင်းပယ်သည့် ရက်စွဲ သို့မဟုတ် လုပ်အားခ သို့မဟုတ် ခွင့်ပြုချက်ကို တောင်းဆိုခြင်း/ခြင်းပယ်ခြင်း	
			<input type="checkbox"/> ကျခံမပေးသော ဝန်ဆောင်မှု၊ ETR ခြင်းဆိုချက် <input type="checkbox"/> ကျခံမပေးသော ဝန်ဆောင်မှု၊ ETR လုပ်အားခ <input type="checkbox"/> ကျခံပေးသည် သို့သော် ဆေးဝါးနှင့် သက်ဆိုင်ပြီး လိုအပ်သည်ဟူသော အချက်ကို ခြင်းဆိုသည်။ <input type="checkbox"/> ကျခံပေးသည် သို့သော် မပေးချေသည့် အမျိုးအစား <input type="checkbox"/> မှတ်ပုံတင်ထားခြင်းမရှိသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကျွမ်းကျင်သူမှ ညွှန်ကြားထားသည်။ ဖော်ပြထားသည် သို့မဟုတ် ညွှန်းဆိုထားသည်		ETR က လုပ်အားခ ပြန်လည်ပေးချေရန် တောင်းဆိုသည်	ETR ခြင်းဆိုချက် ( HCA အသိပေးချက်ကို ပူးတွဲထားသည်)
			<input type="checkbox"/> ကျခံမပေးသော ဝန်ဆောင်မှု၊ ETR လုပ်အားခ <input type="checkbox"/> ကျခံပေးသည် သို့သော် ဆေးဝါးနှင့် သက်ဆိုင်ပြီး လိုအပ်သည်ဟူသော အချက်ကို ခြင်းဆိုသည်။ <input type="checkbox"/> ကျခံပေးသည် သို့သော် မပေးချေသည့် အမျိုးအစား <input type="checkbox"/> မှတ်ပုံတင်ထားခြင်းမရှိသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကျွမ်းကျင်သူမှ ညွှန်ကြားထားသည်။ ဖော်ပြထားသည် သို့မဟုတ် ညွှန်းဆိုထားသည်		PA တောင်းဆိုချက်	PA ခြင်းဆိုချက် ( HCA အသိပေးချက်ကို ပူးတွဲထားသည်)
			<input type="checkbox"/> ကျခံမပေးသော ဝန်ဆောင်မှု၊ ETR ခြင်းဆိုချက် <input type="checkbox"/> ကျခံမပေးသော ဝန်ဆောင်မှု၊ ETR လုပ်အားခ <input type="checkbox"/> ကျခံပေးသည် သို့သော် ဆေးဝါးနှင့် သက်ဆိုင်ပြီး လိုအပ်သည်ဟူသော အချက်ကို ခြင်းဆိုသည်။ <input type="checkbox"/> ကျခံပေးသည် သို့သော် မပေးချေသည့် အမျိုးအစား <input type="checkbox"/> မှတ်ပုံတင်ထားခြင်းမရှိသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကျွမ်းကျင်သူမှ ညွှန်ကြားထားသည်။ ဖော်ပြထားသည် သို့မဟုတ် ညွှန်းဆိုထားသည်		ETR က လုပ်အားခ ပြန်လည်ပေးချေရန် တောင်းဆိုသည်	ETR ခြင်းဆိုချက် ( HCA အသိပေးချက်ကို ပူးတွဲထားသည်)
			<input type="checkbox"/> ကျခံမပေးသော ဝန်ဆောင်မှု၊ ETR လုပ်အားခ <input type="checkbox"/> ကျခံပေးသည် သို့သော် ဆေးဝါးနှင့် သက်ဆိုင်ပြီး လိုအပ်သည်ဟူသော အချက်ကို ခြင်းဆိုသည်။ <input type="checkbox"/> ကျခံပေးသည် သို့သော် မပေးချေသည့် အမျိုးအစား <input type="checkbox"/> မှတ်ပုံတင်ထားခြင်းမရှိသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကျွမ်းကျင်သူမှ ညွှန်ကြားထားသည်။ ဖော်ပြထားသည် သို့မဟုတ် ညွှန်းဆိုထားသည်		PA တောင်းဆိုချက်	PA ခြင်းဆိုချက် (HCA အသိပေးချက်ကို ပူးတွဲထားသည်)
			<input type="checkbox"/> ကျခံမပေးသော ဝန်ဆောင်မှု ၊ ETR ခြင်းဆိုချက် <input type="checkbox"/> ကျခံမပေးသော ဝန်ဆောင်မှု၊ ETR လုပ်အားခ <input type="checkbox"/> ကျခံပေးသည် သို့သော် ဆေးဝါးနှင့် သက်ဆိုင်ပြီး လိုအပ်သည်ဟူသော အချက်ကို ခြင်းဆိုသည်။ <input type="checkbox"/> ကျခံပေးသည် သို့သော် မပေးချေသည့် အမျိုးအစား <input type="checkbox"/> မှတ်ပုံတင်ထားခြင်းမရှိသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကျွမ်းကျင်သူမှ ညွှန်ကြားထားသည်။ ဖော်ပြထားသည် သို့မဟုတ် ညွှန်းဆိုထားသည်		ETR က လုပ်အားခ ပြန်လည်ပေးချေရန် တောင်းဆိုသည်	ETR ခြင်းဆိုချက် (HCA အသိပေးချက်ကို ပူးတွဲထားသည်)
			<input type="checkbox"/> ကျခံမပေးသော ဝန်ဆောင်မှု ၊ ETR ခြင်းဆိုချက် <input type="checkbox"/> ကျခံမပေးသော ဝန်ဆောင်မှု၊ ETR လုပ်အားခ <input type="checkbox"/> ကျခံပေးသည် သို့သော် ဆေးဝါးနှင့် သက်ဆိုင်ပြီး လိုအပ်သည်ဟူသော အချက်ကို ခြင်းဆိုသည်။ <input type="checkbox"/> ကျခံပေးသည် သို့သော် မပေးချေသည့် အမျိုးအစား <input type="checkbox"/> မှတ်ပုံတင်ထားခြင်းမရှိသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကျွမ်းကျင်သူမှ ညွှန်ကြားထားသည်။ ဖော်ပြထားသည် သို့မဟုတ် ညွှန်းဆိုထားသည်		PA တောင်းဆိုချက်	PA ခြင်းဆိုချက် (HCA အသိပေးချက်ကို ပူးတွဲထားသည်)
<ul style="list-style-type: none"> <li>HCA နှင့် MCO စာချုပ် ချုပ်ဆိုထားထားသော MCO တို့သည် အောက်ပါအကြောင်းအရာများ- အထက်ဖော်ပြပါအကြောင်းအရာများတွင် ညွှန်ကြားပြီးဖြစ်သည်-နှင့် တောင်းဆိုထားသော အကြောင်းအရာများအတွက် ပေးချေခြင်းမရှိသည်ကို ကျွန်ုပ်က နားလည် သဘောပေါက်ပါသည်။ ဝ ခ) HCA က ကျခံမပေးသော ဝန်ဆောင်မှု ဂ) ဆေးဝါးနှင့် သက်ဆိုင်ပြီး လိုအပ်သည်ဟူသော အချက်ကို ခြင်းဆိုထားသည့် ဝန်ဆောင်မှု သို့မဟုတ် ဃ) ကျခံပေးသည် သို့သော် ကျွန်ုပ်မှ တောင်းဆိုထားခြင်းမရှိပါ။</li> <li>ကျွန်ုပ်မှ ရွေးချယ်နိုင်သည့် သို့သော် ထိုအချက်များကို မရွေးချယ်ဟု နားလည်သဘောပေါက်ပါသည် င) မ HCA နှင့် MCO စာချုပ် ချုပ်ဆိုထားထားသော MCO တို့သည် ခြင်းဆိုထားသော ကျခံပေးခြင်းမရှိသော ဝန်ဆောင်မှုအတွက် (Exception to Rule)- ချွင်းချက် ဥပဒေ (ETR) ကို တောင်းဆိုခြင်း ဂ) HCA နှင့် MCO စာချုပ် ချုပ်ဆိုထားထားသော MCO တို့သည် ခြင်းဆိုထားသော ကျခံပေးခြင်းမရှိသော ဝန်ဆောင်မှုအတွက် ကြားနာမှုကို တောင်းဆိုခြင်း</li> <li>HCA နှင့် MCO စာချုပ် ချုပ်ဆိုထားထားသော MCO တို့မှ ပေးအပ်သည့် ရရှိနိုင်သည့် ဆေးဝါးကုသမှုဆိုင်ရာအားလုံးကို ကျွန်ုပ်အား အသိပေးရထားပြီးဖြစ်ပါသည် ထို့အပြင် ကျွန်ုပ်က အထက်ဖော်ပြပါ အထူးဝန်ဆောင်မှုကို ရရှိရန် ရွေးချယ်ခြင်းဖြစ်ပါသည်။</li> <li>Chapter 182-502 WAC တွင် ဖော်ပြထားသည့်အတိုင်း HCA တွင် စာချုပ်ချုပ်ဆိုခြင်း သို့မဟုတ် မှတ်ပုံတင်ထားခြင်းမရှိသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ကျွမ်းကျင်သူမှ ညွှန်ကြားထားသည်။ ဖော်ပြထားသည် သို့မဟုတ် ညွှန်းဆိုထားသည် အရာများကို HCA က ကျခံပေးမည်မဟုတ်သည်ကို ကျွန်ုပ်နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။</li> <li><b>အထက်ဖော်ပြပါ ဝန်ဆောင်မှုများကို ကျခံပေးသူအား ကျွန်ုပ်မှ တိုက်ရိုက်ပေးချေပါမည်ဟု ကတိပြုပါသည်။</b></li> <li>ယခုဖော်ပြပါ ရည်ရွယ်ချက်သည် ကျွန်ုပ်မှ ပေးချေရမည့်နှင့် HCA နှင့် MCO စာချုပ် ချုပ်ဆိုထားထားသော MCOမှ ပေးချေခြင်းမရှိသော ရရှိသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ကျွန်ုပ်က ပေးချေရမည်ကို နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။ ပေးအပ်သူက ယခုဖော်ပြ မိတ္တူနှင့် ကျွန်ုပ်ကျေနပ်သည်အထိ မေးခွန်းများကို ဖြေဆိုထားပြီးဖြစ်ပါသည်။</li> <li>ကျွန်ုပ်၏ အခွင့်အရေးများနှင့် စပ်လျဉ်းကာ ထပ်မံ ပြီး အချက်အလက်များ သို့မဟုတ် HCA လက်အောက်ရှိ စောင့်ရှောက်မှုအတွက် စီမံချက်နှင့် ဝန်ဆောင်မှုအတွက် ကျသင့်မှုများကို သိရှိလိုပါက HCA at 1-800-562-3022 ကို ခေါ်ဆိုနိုင်သည်ကို ကျွန်ုပ် နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်။</li> </ul>						
ကျွန်ုပ်က အတည်ပြုပါသည် ၊ အထက်တွင် လက်မှတ် ထိုးထားသည့် အချက်အလက်များအပါအဝင် ယခုဖော်ပြပါ နားလည်သဘောပေါက်ပြီး သဘောတူညီပါသည်။	ဝန်ဆောင်မှုကို ရယူသူ သို့မဟုတ် ဝန်ဆောင်မှုကို ရယူသူ၏ ဥပဒေအရ ကိုယ်စားလှယ်၏ လက်မှတ်		နေ့စွဲ			
ကျွန်ုပ်က အတည်ပြုပါသည် WAC 182-502-0160 တွင်ဖော်ပြထားသည့် လိုအပ်ချက်များနှင့်တာဝန်များအားလုံးကို ဆောင်ရွက်ပြီးပါသည်။	ဝန်ဆောင်မှုပေးသူ၏ လက်မှတ်		နေ့စွဲ			
ကျွန်ုပ်က အတည်ပြုပါသည် အထက်တွင် အသုံးပြုသူက လက်မှတ်ရေးထိုးနိုင်ရန်အတွက် ကျွန်ုပ်တတ်စွမ်းသမျှ တိကျစွာ စကားပြန်ဆိုပြီးဖြစ်ပါသည်။	စကားပြန်၏ အမည်အရင်းနှင့် လက်မှတ်		နေ့စွဲ			