



นโยบายขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน

Mayo Clinic และโรงพยาบาลและคลินิกในเครือ

Financial Assistance Policy (Thai)

Mayo Clinic and Affiliated Hospitals and Clinics

ตามมาตรา 501(r) ของประมวลรัษฎากรภายในประเทศ

นโยบาย

พันธกิจของ Mayo Clinic คือการจตุประกายความหวังและส่งเสริมสุขภาพที่ดีผ่านการผสมผสานการรักษาทางคลินิก การศึกษา และการวิจัย ค่านิยมที่สำคัญของ Mayo Clinic คือการให้การดูแลรักษาที่ดีที่สุด การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวด้วยความเห็นอกเห็นใจและเข้าอกเข้าใจ และปฏิบัติต่อทุกคนในชุมชนอันหลากหลายของ Mayo Clinic ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย หรือเพื่อนร่วมงานด้วยความเคารพ โดยยึดมั่นในมาตรฐานของความเป็นมืออาชีพ จริยธรรม และความรับผิดชอบในทุกระดับ Mayo Clinic มุ่งมั่นที่จะมอบการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับชุมชนที่เราดูแล ไม่เว้นแม้แต่ผู้ป่วยที่ประสบปัญหาทางการเงิน ทางคลินิกพร้อมให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาฉุกเฉินและการรักษาพยาบาลที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ ในโรงพยาบาล นอกจากความช่วยเหลือทางการเงินที่มอบให้ตามข้อกำหนดของนโยบายฉบับนี้แล้ว ("นโยบายขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน") Mayo Clinic ยังให้ความช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ แก่ผู้ป่วย รวมถึงความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับบริการที่ไม่มีในโรงพยาบาลอีกด้วย ความช่วยเหลือทางการเงินด้านการรักษาพยาบาลจะไม่ครอบคลุมบริการที่ไม่จำเป็นทางการแพทย์ ค่าบริการที่แพทย์ผู้รักษาพิจารณาว่าไม่จำเป็น และบริการบางอย่างที่ระบุไว้ในส่วน "บริการที่ไม่ครอบคลุม" ของนโยบายฉบับนี้

หมายเหตุที่สำคัญ

- Mayo Clinic เสนอความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาฉุกเฉินหรือการรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์ โดยการชกเว้นหรือลดหย่อนค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยที่ผ่านเกณฑ์
- ไม่ใช่ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับสิทธิ์ในการขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน ซึ่งอาจเรียกว่า "การดูแลเพื่อการกุศล" กฎเกณฑ์การพิจารณาคุณสมบัติมีดังต่อไปนี้ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยจะไม่มีสิทธิ์ในการขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน หากเข้ารับการรักษาที่ Mayo Clinic แต่ประกันสุขภาพของผู้ป่วยอยู่นอกเครือข่ายของ Mayo Clinic ชกเว้นกรณีที่มีช็อกกเว้นเฉพาะตามที่ระบุไว้ด้านล่าง
- ผู้ป่วยที่ไม่มีสิทธิ์ในการขอรับความช่วยเหลือทางการเงินโดยการสันนิษฐาน จะต้องยื่นคำขออย่างเป็นทางการด้วยการกรอกคำขอ พร้อมกับแนบเอกสารเปิดเผษรายได้และทรัพย์สินที่มีอยู่ ความช่วยเหลือทางการเงินจะกำหนดตามรายได้และทรัพย์สินของครัวเรือนตามที่ระบุไว้ด้านล่าง
- บริการทางการแพทย์บางประเภทจะไม่ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินตามที่ระบุไว้ด้านล่าง โดยไม่คำนึงถึงรายได้และทรัพย์สิน

มาตรการที่ Mayo Clinic อาจดำเนินการหากผู้ป่วยไม่ชำระค่ารักษาพยาบาลนั้น ได้ระบุไว้ในนโยบายการเรียกเก็บเงินและการติดตามหนี้สินของ Mayo Clinic สามารถรับสำเนาของนโยบายนี้ได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายสำหรับรัฐแอริโซนา รัฐฟลอริดา และเมืองโรเซสเตอร์ที่ www.mayoclinic.org/financialassistance หรือสำหรับสถานบริการของ Mayo Clinic Health System ที่ www.mayoclinichealthsystem.org/financial-assistance หรือโทร 1-844-217-9591 วันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8:00 น. ถึง 17:00 น. เวลาตามเขตกลาง

Mayo Clinic จะไม่ดำเนินการเก็บเงินเป็นกรณีพิเศษ เราจะพยายามอย่างเต็มที่เพื่อประเมินว่าผู้ป่วยมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินตามนโยบายนี้ก่อน

จุดประสงค์

นโยบายนี้มุ่งมั่นที่จะกำหนดและรับรองวิธีการที่ยุติธรรมและสอดคล้องกันสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีประกันสุขภาพหรือมีประกันสุขภาพแต่ยังไม่เพียงพอต่อการรักษา เพื่อขึ้นขอและขอรับการพิจารณาสำหรับความช่วยเหลือทางการเงินที่เกี่ยวข้องกับการรักษาฉุกเฉินและการรักษาพยาบาลที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ ในโรงพยาบาล โปรดทราบว่า นโยบายนี้ครอบคลุมเฉพาะบริการทางการแพทย์บางประเภทที่ Mayo Clinic ให้บริการเท่านั้น และไม่ใช่ผู้ป่วยทุกคนที่มีสิทธิ์จะได้รับความช่วยเหลือนี้ ความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับค่ารักษาพยาบาลเป็นการรับบริการรักษาพยาบาลโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายหรือลดราคามารายได้ของครัวเรือนและทรัพย์สินที่ต้องเปิดเผยในกระบวนการยื่นคำขอ หรือผ่านการพิจารณาสิทธิ์ได้รับเลือกโดยการสันนิษฐาน ความช่วยเหลือทางการเงินจะพิจารณาจากส่วนลดของค่ารักษาพยาบาลรวมของโรงพยาบาล บริการที่ได้รับส่วนลดขั้นต้น 50% สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการอนุมัติสิทธิ์ความช่วยเหลือทางการเงินจาก Mayo Clinic

คำจำกัดความ

ผู้ยื่นคำขอ: หมายถึงผู้ป่วยหรือบุคคลอื่นที่รับผิดชอบชำระค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งยื่นคำขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน

ช่วงเวลาการยื่นคำขอ: หมายถึงช่วงเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ได้รับการรักษาพยาบาลและสิ้นสุด 240 วันหลังจากใบแจ้งหนี้งวดแรกหลังจากออกจากโรงพยาบาล หรือ 30 วันหลังจากที่โรงพยาบาลหรือบุคคลที่ได้รับมอบหมายแจ้งเป็นหนังสือเกี่ยวกับการดำเนินการเก็บเงินเป็นกรณีพิเศษที่โรงพยาบาลวางแผนจะดำเนินการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าอย่างไรจะถึงหลัง

หนี้สูญ: หมายถึงต้นทุนการให้บริการดูแลรักษาแก่บุคคลที่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดหรือบางส่วนได้ แต่ไม่เต็มใจที่จะชำระ

การรักษาฉุกเฉินทางการแพทย์: หมายถึงการรักษาที่จำเป็นทางการแพทย์ที่ให้หลังจากมีอาการของโรคไม่ว่าทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งแสดงออกมาด้วยอาการรุนแรงเพียงพอ รวมถึงอาการปวดหัว ซึ่งการขาดการดูแลทางการแพทย์อย่างทันท่วงที บุคคลทั่วไปที่รอบคอบซึ่งมีความรู้ทั่วไปด้านสุขภาพและการแพทย์ในระดับปานกลาง สามารถคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่าจะส่งผลให้สุขภาพของตนเองหรือผู้อื่นอยู่ในภาวะอันตรายร้ายแรง การตรวจทางการแพทย์เบื้องต้นและการรักษาภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์หรือบริการอื่นใดที่เกี่ยวข้องในขอบเขตที่กฎหมายการรักษาทางการแพทย์ฉุกเฉินและแรงงาน (Emergency Medical Treatment and Labor Act หรือ "EMTALA") (42 U.S.C. § 1395dd) กำหนดไว้ว่าเป็นการรักษาฉุกเฉิน

ทางการแพทย์ การรักษานอกเงินทางการแพทย์ยังประกอบด้วย:

- การรักษาที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตวินิจฉัยว่าเป็นกรณีฉุกเฉิน
- การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในที่เกี่ยวข้องกับการรักษานอกเงินผู้ป่วยนอก และ
- การย้ายผู้ป่วยในจากโรงพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะระดับพลันอื่นมายัง Mayo Clinic เพื่อรับการดูแลผู้ป่วยในที่ไม่มีให้บริการในที่อื่น

ครอบครัว: เพื่อวัตถุประสงค์ของนโยบายนี้ ครอบครัว หมายถึง:

- คู่สมรสและผู้อยู่ในความอุปการะตามที่กำหนดโดยหลักเกณฑ์ของ IRS
- บุคคลที่อยู่ในความอุปการะตามที่กำหนดโดยหลักเกณฑ์ของ IRS หรือ
- บุคคลโสดที่ไม่มีผู้อยู่ในความอุปการะ

แนวทางการแบ่งระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้: หมายถึงเครื่องมือนโยบายได้ประจำปีที่ออกโดยกระทรวงสุขภาพและบริการมนุษย์สหรัฐอเมริกา แนวทางการแบ่งระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้นี้ใช้สำหรับพิจารณาสิทธิ์เข้าร่วมโครงการและรับสวัสดิการบางอย่าง (เช่น โครงการ Medicaid) รวมถึงการพิจารณาสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงินจาก Mayo Clinic

ความช่วยเหลือทางการเงิน: หมายถึงค่าใช้จ่ายในการให้บริการดูแลรักษาโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายหรือลดราคาแก่นักเรียนที่ไม่สามารถชำระค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลทั้งหมดหรือบางส่วนได้ตามหลักเกณฑ์ที่ระบุไว้ในนโยบายนี้ Mayo Clinic อาจพิจารณาความสามารถในการชำระเงินก่อนหรือหลังการให้บริการทางการแพทย์ที่จำเป็น

ค่ารักษาพยาบาลรวม: หมายถึงราคาเต็มที่กำหนดไว้สำหรับการดูแลทางการแพทย์ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย

การรักษาพยาบาลที่จำเป็นทางการแพทย์: หมายถึงรายการและบริการด้านสุขภาพที่ผู้ให้บริการที่รอบคอบจะพิจารณาว่าสมเหตุสมผลและจำเป็นสำหรับการวินิจฉัยหรือรักษาโรคหรือการบาดเจ็บหรือเพื่อปรับปรุงการทำงานของอวัยวะหรือส่วนของร่างกายที่ผิดปกติในลักษณะที่เป็น:

- สอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป
- เหมาะสมทางคลินิกในแง่ของประเภท ความถี่ ขอบเขต สถานที่ และระยะเวลา และ
- ไม่ได้มุ่งเน้นที่ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจของแผนประกันสุขภาพและผู้ซื้อเป็นหลัก หรือเพื่อความสะดวกของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการดูแลสุขภาพอื่น

การรักษาพยาบาลที่จำเป็นทางการแพทย์ไม่รวมบริการต่อไปนี้ (รายการนี้ยังไม่ครบถ้วน):

- การประเมินและ/หรือการผ่าตัดเสริมความงาม
- บริการของโรงพยาบาลที่สามารถให้บริการในสถานพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าได้ แต่ไม่ได้เข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่านั้นตามคำขอของผู้ป่วยหรือผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย เช่น สมาชิกในครอบครัว
- บริการประเมินและการจัดการที่เกินกว่าที่แพทย์พิจารณาว่าจำเป็นทางการแพทย์ตามคำขอของผู้ป่วย
- กระบวนการบำบัดหรือการวินิจฉัยที่มากเกินไปตามคำขอของผู้ป่วย
- การตรวจคัดกรอง การตรวจ และการรักษาที่ผู้ป่วยไม่มีอาการหรือสาเหตุ
- บริการที่ไม่จำเป็นตามการวินิจฉัยของผู้ป่วยตามคำขอของผู้ป่วย
- บริการที่ระบุไว้ในส่วนอื่น ๆ ที่ไม่รวมอยู่ในนโยบายนี้

ส่วนต่างค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ชำระเอง: หมายถึงจำนวนเงินที่ต้องชำระกับผู้ให้บริการหรือโรงพยาบาลหลังจากใช้บริการไปแล้ว และได้ดำเนินการเบิกจ่ายหรือใช้สิทธิ์ตามเงื่อนไขต่าง ๆ ที่มีอยู่จนหมดแล้ว ความช่วยเหลือทางการเงินจะถูกนำมาใช้หลังจากคำนวณส่วนต่างค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ชำระเอง

ผู้ให้บริการที่ได้รับความคุ้มครองภายใต้นโยบายนี้

ผู้ให้บริการทางการแพทย์ที่เป็นพนักงานของ Mayo Clinic ทุกคนที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่ Mayo Clinic ได้รับความคุ้มครองภายใต้นโยบายนี้

รายชื่อผู้ให้บริการที่ทำสัญญาหรือได้รับอนุญาตให้ดูแลผู้ป่วยที่ Mayo Clinic นอกเหนือจากสถานพยาบาลของโรงพยาบาลเอง ซึ่งให้บริการฉุกเฉินหรือการแพทย์ที่จำเป็นทางการแพทย์อื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล รายชื่อนี้แยกออกจากนโยบายขอรับความช่วยเหลือทางการเงินนี้ โดยระบุว่าผู้ให้บริการรายใดที่ได้รับความคุ้มครองภายใต้นโยบายนี้ รายชื่อผู้ให้บริการมีผลบังคับใช้เฉพาะวันที่สร้างหรือวันที่ปรับปรุงล่าสุดเท่านั้น ตามที่ระบุไว้ในรายชื่อผู้ให้บริการ สามารถรับรายชื่อผู้ให้บริการได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยติดต่อไปที่หมายเลข 1-844-217-9591 ทางออนไลน์สำหรับรัฐแอริโซนา รัฐฟลอริดา และเมืองโรเชสเตอร์ที่ www.mayoclinic.org/financialassistance และสำหรับสถานบริการของ Mayo Clinic Health System ที่ www.mayoclinichealthsystem.org/financial-assistance หรือไปที่จุดบริการลงทะเบียนและธุรกิจในพื้นที่

บริการที่ไม่รวมอยู่ในนโยบายนี้

บริการและรายการบางอย่างจะไม่ได้รับการสนับสนุนทางการเงิน ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียงรายการดังต่อไปนี้:

- การผ่าตัดเสริมความงาม
- การทำเด็กหลอดแก้ว (IVF)
- การบำบัดช่วยการเจริญพันธุ์ขั้นสูง (ART)
- การผ่าตัดกระเพาะลดน้ำหนักแบบบายพาสที่ไม่ได้รับการอนุมัติว่ามีความจำเป็นทางการแพทย์จากผู้ชำระ ส่งผลให้ไม่ได้รับความคุ้มครองและชำระเงิน
- บัญชีและบริการที่เชื่อมโยงกับงานวิจัย

- สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วยตามความประสงค์ ซึ่งรวมถึงห้องพักพิเศษและห้องพักรักษาที่ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย โดยปกติแล้วจะไม่ได้รับความคุ้มครองจากประกันสุขภาพ
- บริการอื่น ๆ ที่ไม่จำเป็นทางการแพทย์ ซึ่งเรียกเก็บเงินตามตารางการรักษายาบาลสำหรับผู้ป่วยชำระเองที่กำหนดไว้ล่วงหน้า
- ขบวนการนัดหลังการปลูกถ่ายอวัยวะ และ
- ค่าธรรมเนียมโปรแกรมพิเศษ เช่น Executive, Medallion และ โปรแกรมอื่น ๆ

ความช่วยเหลือทางการเงินโดยการสนับสนุน

ผู้ยื่นคำขออาจได้รับสิทธิ์รับความช่วยเหลือทางการเงินโดยการสนับสนุน หากไม่มีเหตุผลที่ทำให้ไม่ได้รับสิทธิ์ตามข้อกำหนดอื่น ๆ ตัวอย่างของผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการยกเว้น ได้แก่ ผู้ที่เข้ารับการรักษาที่ Mayo Clinic แบบนอกเครือข่าย หรือไม่ขอลงนามในแบบฟอร์มการให้ความยินยอมและเงื่อนไขการบริการของ Mayo Clinic:

- หากผู้ป่วยมีเอกสารแสดงสิทธิ์การลงทะเบียนปัจจุบันในโครงการ Medicaid/Medical Assistance หรือได้รับการพิจารณาว่ามีสิทธิ์ได้รับความคุ้มครองดังกล่าว ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องยื่นคำขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน และจะได้รับการพิจารณาอนุมัติการปรับลดส่วนต่างค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ชำระเองเป็นจำนวน 100% โดยอัตโนมัติ (หากมี) หรือ
- Mayo Clinic อาจพิจารณาอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงินให้แก่ผู้ป่วยโดยอาศัยข้อมูลทางสังคมเศรษฐกิจของผู้ป่วยที่รวบรวมจากแหล่งข้อมูลทางการตลาด

เกณฑ์การพิจารณาอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงิน

การพิจารณาอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงินขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ผู้ป่วยต้องผ่าน และหากมีการยื่นคำขอ ผู้ยื่นคำขอจะต้องให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ตลอดกระบวนการพิจารณา ซึ่งรวมถึง:

- ผู้ป่วยต้องเป็นพลเมืองหรือผู้อยู่ถิ่นพำนักถาวรของสหรัฐอเมริกาหรือเป็นพลเมืองของประเทศอื่นที่กำลังเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาตรีในสหรัฐอเมริกาด้วยวีซ่านักเรียน
- กรณีผู้ป่วยมีประกันสุขภาพ ประกันสุขภาพของผู้ป่วยนั้นจะต้องอยู่ในเครือข่ายประกันของ Mayo Clinic โดย Mayo Clinic จะเป็นผู้พิจารณาตัดสิน ผู้ป่วยจะไม่ได้รับสิทธิ์ในการขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน หากประกันสุขภาพที่ใช้ระบุว่า Mayo Clinic อยู่นอกเครือข่าย หรือประกันสุขภาพของผู้ป่วยครอบคลุมบริการในรูปแบบที่ไม่ได้ทำสัญญากับ Mayo Clinic เว้นแต่บริการนั้นจะเป็นการรักษาฉุกเฉินทางการแพทย์ที่แผนฉุกเฉิน หรือเป็นบริการที่ได้รับการพิจารณาเบื้องต้นว่ามีเฉพาะที่ Mayo Clinic และไม่สามารถรับการรักษาดังกล่าวได้จากผู้ดูแลสุขภาพรายอื่น
- การพิจารณาเบื้องต้นสำหรับการยื่นคำขอรับความช่วยเหลือในการชำระค่ารักษาพยาบาลทั้งหมดที่มีให้ โดย Mayo Clinic เข้าร่วมเป็นผู้ให้บริการที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งรวมถึง Medicaid (Medical Assistance) และหากเหมาะสม ให้ครอบคลุมภายใต้โครงการแลกเปลี่ยนประกันสุขภาพของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยจะต้องลงนามในแบบฟอร์มให้ความยินยอมและเงื่อนไขการบริการของ Mayo Clinic เพื่ออนุญาตให้ Mayo Clinic ขึ้นเบิกค่ารักษาพยาบาล
- การยื่นคำขอรับความช่วยเหลือด้านการเงินต้องดำเนินการกรอกคำขอพร้อมเอกสารประกอบครบถ้วน หากผู้ป่วยไม่ได้รับสิทธิ์ตาม โครงการ Medicaid หรือโครงการแลกเปลี่ยนประกันสุขภาพของภาครัฐที่เกี่ยวข้อง และไม่ได้รับการยกเว้นจากสิทธิ์การขอรับความช่วยเหลือทางการเงินอื่น ๆ
- จะต้องตรงตามเกณฑ์รายได้ประจำปีของครัวเรือนและขนาดครอบครัวตามที่ระบุไว้ในแนวทางความยากจนของรัฐบาลกลางสำหรับปีที่ผ่านมา ปรับลดส่วนต่างค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ชำระเอง 50% สำหรับผู้ยื่นคำขอที่มีรายได้และทรัพย์สินของครัวเรือนไม่เกิน 400% ของแนวทางการแบ่งระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ ปรับลดส่วนต่างค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ชำระเอง 100% สำหรับผู้ยื่นคำขอที่มีรายได้และทรัพย์สินของครัวเรือนเท่ากับหรือต่ำกว่า 200% ของแนวทางการแบ่งระดับความยากจนที่รัฐบาลกลางกำหนดไว้ และ
- แสดงหลักฐานว่าไม่สามารถชำระค่าบริการได้ โดยพิจารณาจากรายได้และทรัพย์สินทั้งหมดที่มีอยู่
 - ผู้ยื่นคำขอที่โดยปกติแล้วไม่เข้าคุณสมบัติสำหรับการขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน แต่ไม่สามารถชำระค่ารักษาฉุกเฉินหรือค่ารักษาที่จำเป็นทางการแพทย์ได้ อาจขอรับความช่วยเหลือในกรณีต่อไปนี้ โดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของ Mayo Clinic แต่เพียงผู้เดียว
 - วิกฤติการณ์ด้านมนุษยธรรม: ผู้ยื่นคำขอที่ต้องการการรักษากะทันหันทางการแพทย์อันเกิดจากวิกฤติการณ์ด้านมนุษยธรรม เช่น พลเรือนที่ได้รับผลกระทบจากความขัดแย้งทางอาวุธ ผู้ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในต่างประเทศและต้องการการรักษาพยาบาลเฉพาะทางที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ในประเทศของตน โดย Mayo Clinic ตกลงให้ความช่วยเหลือทางการเงินไว้ล่วงหน้า
 - ภาวะวิกฤติทางการเงิน: Mayo Clinic ยินดีพิจารณาให้ความช่วยเหลือด้านการเงินเป็นกรณี ๆ ไป สำหรับผู้ป่วยที่ประสบปัญหาทางการเงินอย่างรุนแรงและมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในระดับที่สมควรได้รับการพิจารณาความช่วยเหลือทางการเงิน (ไม่รวมผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพที่ Mayo Clinic นั้นไม่ได้เป็นผู้ในเครือข่ายหรือไม่มีสัญญา)
 - กรณีทางการแพทย์เฉพาะทาง: ผู้ป่วยที่แสวงหารักษาที่สามารถให้บริการได้โดยเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของ Mayo Clinic เท่านั้น

Mayo Clinic สงวนสิทธิ์ในการปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือทางการเงินกับผู้ป่วยที่ปฏิเสธความคุ้มครองตามประกันสุขภาพแม้ว่ามีสิทธิ์ตามเงื่อนไข รวมถึงสิทธิ์ในแผนประกันสุขภาพของรัฐบาลด้วย โดยอาจปฏิเสธได้ทั้งกรณีปฏิเสธด้วยเหตุผลทางศาสนาหรือจริยธรรม Mayo Clinic สงวนสิทธิ์ในการกำหนดว่าสิ่งใดถือเป็นความคุ้มครองตามประกันสุขภาพ

Mayo Clinic อาจพิจารณาชำระเบี้ยประกันสุขภาพของ COBRA ให้เป็นเวลาจำกัด หากผู้ป่วยได้รับอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงิน Mayo Clinic สงวนสิทธิ์ที่จะปฏิเสธความช่วยเหลือทางการเงิน หากผู้ยื่นคำขอไม่ให้ความร่วมมือกับ Mayo Clinic ในกระบวนการและเอกสารที่จำเป็นทั้งหมดสำหรับการชำระเบี้ยประกันสุขภาพของ COBRA

Mayo Clinic จะพยายามอย่างเต็มที่ด้วยวิธีทางที่เหมาะสมเพื่อเรียกเก็บค่ารักษาจากบริษัทประกันภัยและผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น บริษัทประกันภัยความรับผิด ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายบุคคลที่สามไม่สามารถลดหย่อนเงินชดเชยที่ต้องจ่ายให้กับ Mayo Clinic แม้ว่า Mayo Clinic จะยกเว้นค่ารักษาบางส่วนหรือทั้งหมดของผู้ป่วยตามนโยบายนี้ก็ตาม

Mayo Clinic สงวนสิทธิ์ที่จะเรียกคืนความช่วยเหลือทางการเงินที่เลขอนุมัติไปแล้ว และเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมตามข้อมูลที่ค้นพบใหม่ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวอาจรวมถึง การที่ผู้ป่วยได้รับความคุ้มครองประกันสุขภาพหรือมีเงินชดเชยจากประกันภัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการที่ได้รับ ผู้ป่วยได้รับเงินค่าสินไหมทดแทนจากการบาดเจ็บส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบริการที่ได้รับรายได้ของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง ข้อมูลในคำขอรับความช่วยเหลือทางการเงินไม่ถูกต้อง หรือทำให้เข้าใจผิด หรือมีรายได้หรือทรัพย์สินที่ไม่ได้ชี้แจงไว้

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกฉุกเฉินที่ประสบปัญหาทางการเงิน เช่น ไม่มีงานประจำ ไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่มีประกันสุขภาพ อาจมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน แม้ว่า Mayo Clinic อาจจะไม่มียอดของผู้ป่วยครบถ้วน แต่ผู้ป่วยก็ยังมีสิทธิ์ยื่นขอความช่วยเหลือทางการเงินได้ และแม้ผู้ป่วยยากไร้จะไม่มีเอกสารประกอบการยื่นขอความช่วยเหลือตามปกติก็ตาม แต่ก็อาจมีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือเช่นกัน Mayo Clinic พิจารณาความช่วยเหลือทางการเงินโดยประเมินหลายปัจจัย เช่น อาการป่วย ข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลประชากร เอกสารประกอบอื่น ๆ (รวมถึงข้อมูลที่ได้รับการคุ้มครอง) ในกรณีฉุกเฉิน หากเอกสารรายได้ไม่เพียงพอ Mayo Clinic อาจประเมินรายได้ของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม เพื่อพิจารณาอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงิน

ผู้ป่วยที่ได้รับอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงินล่วงหน้า ต้องแสดงความสามารถในการดูแลตัวเองในระยะยาวตามความจำเป็นที่แพทย์ผู้รักษาแนะนำ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลเบื้องต้นตามอาการป่วย หรือการดูแลตามแผนการรักษาของทีมแพทย์ผู้ดูแล

ผู้ยื่นคำขอที่ได้รับอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงินตามนโยบายนี้ จะมีสิทธิ์รับความช่วยเหลือได้ไม่เกิน 1 ปี โดยเริ่มตั้งแต่วันที่เริ่มรับบริการหรือสิ้นสุดวันที่ของเดือนที่มี “ช่วงเปิดรับสมัครสมาชิกประกันสุขภาพ” ภายใต้กฎหมายบริการดูแลสุขภาพในราคาที่เหมาะสม (Affordable Care Act) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าอย่างไรจะถึงก่อน แม้ Mayo Clinic จะให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ป่วย แต่ก็ไม่ได้หมายความว่าทาง Mayo Clinic จะต้องครีดยาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม ตามดุลยพินิจของ Mayo Clinic ทาง Mayo Clinic อาจพิจารณาให้บริการและการสนับสนุนด้านการแพทย์ที่จำเป็น ซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถหาได้จากที่อื่น ในกรณีที่จำเป็นจริง ๆ ผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องยื่นขอความช่วยเหลือทางการเงินใหม่ทุก ๆ 180 วัน

Mayo Clinic และสถานพยาบาลในเครือ อาจแบ่งปันข้อมูลความช่วยเหลือทางการเงินของผู้ป่วยภายในเครือข่ายของ Mayo Clinic เอง ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์และความสะดวกในการพิจารณาความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการหลายแห่ง Mayo Clinic จะไม่เปิดเผยข้อมูลใด ๆ แก่บุคคลภายนอก เว้นแต่จะได้รับอนุญาตหรือตามกฎหมายกำหนด

Mayo Clinic ไม่ใช้การปฏิบัติที่บีบบังคับ รวมถึงการชะลอหรือการปฏิเสธการรักษาพยาบาลฉุกเฉินแก่ผู้ป่วย แม้ผู้ป่วยยังไม่ได้ยื่นข้อมูลที่เป็นจำเป็นสำหรับการพิจารณาความช่วยเหลือทางการเงินก็ตาม Mayo Clinic จะไม่ตัดสินใจว่าผู้ยื่นคำขอไม่มีสิทธิ์ขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน โดยอิงจากข้อมูลที่นำเชื่อว่าไม่น่าเชื่อถือหรือไม่ถูกต้อง หรือข้อมูลที่ได้จากผู้ยื่นคำขอภายใต้แรงกดดันหรือผ่านการใช้การปฏิบัติที่บีบบังคับ

ผู้ยื่นคำขอมิหน้าที่แจ้งการเปลี่ยนแปลงข้อมูลที่ขึ้นใด ๆ ในคำขอรับความช่วยเหลือทางการเงินอย่างรวดเร็ว ซึ่งรวมถึงข้อมูลประกันสุขภาพ สถานะทางการเงิน และข้อมูลติดต่อ

วิธีการสมัครขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน

การขอรับความช่วยเหลือทางการเงินสามารถดำเนินการได้ผ่านทางกระบวนการยื่นคำขอหรืออาศัยสิทธิ์ที่มีอยู่แล้ว เช่น สวัสดิการรักษายาบาล สิทธิ์ได้รับเลือกโดยการสนับสนุน หรือสิทธิ์ความช่วยเหลืออื่น ๆ จากภาครัฐที่พิจารณาตามความจำเป็น

กระบวนการยื่นคำขอ

ผู้ยื่นคำขอที่ประสงค์จะยื่นขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน สามารถขอรับแบบฟอร์มคำขอได้โดยตรง หรือดาวน์โหลดและพิมพ์แบบฟอร์มคำขอรับความช่วยเหลือทางการเงินได้โดยไม่ต้องใช้จ่าย กระบวนการยื่นคำขอความช่วยเหลือทางการเงินนี้ได้รับการออกแบบมาเพื่อให้ผู้ยื่นคำขอตลอดทุกคนมีโอกาสได้รับสิทธิ์ประโยชน์ความช่วยเหลือทางการเงินสูงสุดตามเกณฑ์ที่ตนเองมีสิทธิ์ได้รับ Mayo Clinic จะแจ้งให้ผู้ยื่นคำขอทราบในกรณีเอกสารหรือข้อมูลในคำขอไม่ครบถ้วน พร้อมระบุเอกสารหรือข้อมูลที่ขาดหายไป เพื่อให้ผู้ยื่นคำขอนำส่งเอกสารหรือข้อมูลเพิ่มเติมภายใน 30 วัน Mayo Clinic ขอสงวนสิทธิ์ในการปฏิเสธการพิจารณาความช่วยเหลือทางการเงิน หากไม่ได้รับคำขอภายในกรอบเวลาที่กำหนด

เจ้าหน้าที่ฝ่ายจรรยาบรรณของ Mayo Clinic จะดำเนินการตรวจสอบคำขอและพิจารณาความช่วยเหลือทางการเงินที่อาจเสนอให้ กระบวนการพิจารณาคำขอใช้เวลาประมาณ 30 วัน เมื่อมีการตัดสินใจเกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงินแล้ว เราจะส่งจดหมายแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้ยื่นคำขอทราบ

การพิจารณาความช่วยเหลือทางการเงินขึ้นอยู่กับข้อมูลรายได้และทรัพย์สินทั้งหมดของผู้ยื่นคำขอ ซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเพียง รายได้จากเงินเดือน รายได้จากการประกอบอาชีพอิสระ ค่าเลี้ยงดู ค่าอุปการะบุตร เงินเดือนทหาร เงินช่วยเหลือจากภาครัฐ เงินบำนาญและเงินเกษียณอายุ เงินชดเชยการว่างงาน เงินทดแทนการสูญเสียอวัยวะ ค่าสินไหมทดแทนที่ได้รับหรือคาดว่าจะได้รับ สวัสดิการสังคม ผลประโยชน์ตกทอดแก่ทายาท เงินทดแทนการทุพพลภาพ สวัสดิการทหารผ่านศึก และรายได้อื่น ๆ รวมถึง รายได้จากค่าเช่า ค่าลิขสิทธิ์ และดอกเบี้ย คำขอรับความช่วยเหลือทางการเงินสำหรับรักษายาบาล สามารถดาวน์โหลดได้โดยไม่ต้องใช้จ่ายที่เว็บไซต์ดังต่อไปนี้:

รัฐแอริโซนา รัฐฟลอริดา และเมืองโรเชสเตอร์ มีให้บริการที่ www.mayoclinic.org/financialassistance และสำหรับสถานบริการของ Mayo Clinic Health System ที่ www.mayoclinichealthsystem.org/financial-assistance

ผู้ที่ประสงค์จะขอรับคำขอสามารถยื่นคำขอเป็นลายลักษณ์อักษรได้ที่:

Mayo Clinic Patient Account Services
200 First Street SW
Rochester, MN 55905

ผู้ที่ประสงค์จะขอรับคำขอสามารถรับได้ที่ แผนกรับผู้ป่วยใน จุดบริการลงทะเบียนและธุรกิจ และแผนกฉุกเฉินทุกสาขา

นโยบายขอรับความช่วยเหลือทางการเงินและการช่วยเหลือในการยื่นคำขอมีให้บริการที่:

เยี่ยมชมพอร์ทัลผู้ป่วยที่ปลอดภัยได้ที่ www.mayoclinic.org/financialassistance สำหรับรัฐแอริโซนา รัฐฟลอริดา และเมืองโรเชสเตอร์ที่ www.mayoclinic.org/financialassistance หรือสำหรับสถานบริการของ Mayo Clinic Health System ที่ www.mayoclinichealthsystem.org/financial-assistance และเลือกเข้าสู่ระบบบัญชีผู้ป่วยจากหน้าแรก

คุณยังสามารถโทร 1-844-217-9591 หรือไปที่จุดบริการลงทะเบียนและธุรกิจในพื้นที่ของคุณได้อีกด้วย

เกณฑ์ในการคำนวณจำนวนเงินที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย

ผู้ป่วยทุกคนจะได้รับใบแจ้งหนี้ตามจำนวนค่าบริการพยาบาลรวม แต่สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับสิทธิ์ความช่วยเหลือทางการเงิน ส่วนต่างค่าบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยชำระเองจะถูกจำกัดตามจำนวนเงินเรียกเก็บโดยทั่วไป (Amount Generally Billed: AGB) เฉพาะกรณีที่มีผู้ป่วยมีประกันที่ครอบคลุมการรักษานั้น ๆ Mayo Clinic คำนวณจำนวนเงินเรียกเก็บโดยทั่วไป โดยใช้วิธีการดูประวัติเพื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายที่เบิกได้จากประกันสุขภาพของรัฐบาล และบริษัทประกันสุขภาพเอกชนมาหารด้วยค่าบริการพยาบาลรวมที่เรียกเก็บกับผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับการอนุมัติความช่วยเหลือทางการเงิน จะมีวงเงินที่ต้องชำระเองจำกัดตามเปอร์เซ็นต์ของจำนวนเงินเรียกเก็บโดยทั่วไปที่คำนวณจากค่าบริการพยาบาลรวม ยอดรวมของเงินที่ชำระโดยบริษัทประกันและเงินที่ผู้ป่วยหรือผู้ยื่นคำขอต้องชำระเองอาจเกินกว่าจำนวนเงินเรียกเก็บโดยทั่วไป

สามารถขอรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับจำนวนเงินเรียกเก็บโดยทั่วไปของ Mayo Clinic ได้โดยเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรและไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยติดต่อฝ่ายบริการบัญชีผู้ป่วยที่หมายเลข 1-844-217-9591 หรือบนเว็บไซต์ของเราสำหรับรัฐแอริโซนา รัฐฟลอริดา และเมืองโรเชสเตอร์ที่ www.mayoclinic.org/financialassistance หรือสำหรับสถานบริการของ Mayo Clinic Health System ได้ที่: www.mayoclinichealthsystem.org/financial-assistance

นโยบายการคืนเงิน

หากผู้ยื่นคำขอยื่นคำขอรับความช่วยเหลือทางการเงินอย่างครบถ้วน และได้รับการพิจารณาว่ามีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน Mayo Clinic จะชดใช้เงินให้แก่ผู้ยื่นคำขอสำหรับจำนวนเงินที่ชำระไปก่อนหน้านี้นี้ที่เกินกว่ายอดเงินที่ต้องชำระตามนโยบายนี้ รวมถึงดอกเบี้ยใด ๆ ที่ชำระด้วย อย่างไรก็ตาม หากยอดเงินที่ต้องชำระแก่ผู้ป่วยน้อยกว่า 5.00 เหรียญสหรัฐ (หรือจำนวนเงินอื่นที่กำหนดโดยกรมสรรพากรแห่งสหรัฐอเมริกา) Mayo Clinic ไม่จำเป็นต้องชดใช้เงินให้แก่ผู้ป่วยหรือจ่ายดอกเบี้ย

บริการฉุกเฉิน

Mayo Clinic ให้บริการตรวจสุขภาพเบื้องต้นและการรักษาฉุกเฉินเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยอาการคงที่ โดยไม่คำนึงถึงความสามารถในการชำระเงิน และปฏิบัติตามกฎหมายการรักษาทางการแพทย์ฉุกเฉินและแรงงาน (Emergency Medical Treatment and Labor Act หรือ EMTALA) Mayo Clinic ไม่ดำเนินการใด ๆ ที่จะทำให้ผู้ป่วยชะลอการขอรับการรักษาฉุกเฉิน และไม่มี การติดตามทางหนี้ในแผนฉุกเฉิน

โอกาสที่เท่าเทียม

Mayo Clinic มุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามกฎหมายของรัฐบาลกลางและรัฐส่วนต่าง ๆ อย่างเคร่งครัด ซึ่งกฎหมายเหล่านี้ห้ามมิให้มีการเลือกปฏิบัติบนพื้นฐานของ เชื้อชาติ เพศ อายุ ศาสนา เชื้อชาติ สถานภาพสมรส เพศสภาพ ความพิการ ประสบการณ์ทางทหาร หรือลักษณะอื่นใดที่ได้รับการคุ้มครองโดยกฎหมายของรัฐบาลกลาง รัฐ หรือท้องถิ่น

การฝึกอบรม

Mayo Clinic จะรับรองว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนที่รับผิดชอบในการติดต่อหรือให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการยื่นคำขอรับความช่วยเหลือทางการเงินที่ครอบคลุมภายใต้เงื่อนไขของนโยบายนี้ จะได้รับการอบรมเกี่ยวกับนโยบายดังกล่าว

การรักษาความลับ

เจ้าหน้าที่ของ Mayo Clinic จะยึดมั่นในการรักษาความลับและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยทุกคน Mayo Clinic และบริษัทในเครือทุกแห่งจะยึดมั่นตามข้อกำหนดของ HIPAA ในการจัดการข้อมูลส่วนบุคคลด้านการแพทย์ สุขภาพ และการเงิน

การเข้าถึงนโยบายนี้

Mayo Clinic จะเผยแพร่นโยบายนี้ในวงกว้างโดยวิธีการดังต่อไปนี้:

- เพื่อให้แน่ใจว่านโยบายนี้ คำขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน และสรุปนโยบายฉบับย่อด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย มีให้บริการอย่างแพร่หลายในรัฐแอริโซนา รัฐฟลอริดา และเมืองโรเชสเตอร์ที่ www.mayoclinic.org/financialassistance และสำหรับสถานบริการของ Mayo Clinic Health System ที่: www.mayoclinichealthsystem.org/financial-assistance
- ในระหว่างกระบวนการรับตัวเข้าหรือออกโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลจะเสนอสรุปนโยบายฉบับย่อด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายให้แก่ผู้ป่วยในรูปแบบเอกสาร
- การคัดแสดงข้อมูลอย่างเด่นชัด (หรือมาตรการอื่น ๆ ที่ออกแบบมาเพื่อดึงดูดความสนใจของผู้ป่วย) เพื่อแจ้งและชี้แจงผู้ป่วยเกี่ยวกับนโยบายนี้ในสถานบริการสาธารณะของ Mayo Clinic รวมถึงอย่างน้อยในแผนกฉุกเฉินและพื้นที่รับผู้ป่วยเข้ารับรักษา และจัดทำสำเนาเอกสารนโยบายนี้ แบบฟอร์มยื่นคำขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน และสรุปนโยบายนี้ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ณ สถานบริการสาธารณะของโรงพยาบาล Mayo Clinic เมืองโรเชสเตอร์ รวมถึงแผนกฉุกเฉินและพื้นที่รับผู้ป่วยเข้ารับรักษา
- การจัดทำสำเนาเอกสารนโยบายนี้ แบบฟอร์มยื่นคำขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน และสรุปนโยบายนี้ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ให้แก่ผู้ป่วยที่ขอรับทางไปรษณีย์ โดยไม่มีค่าใช้จ่าย
- การแจ้งให้สมาชิกของชุมชนที่ได้รับบริการจาก Mayo Clinic ทราบว่า Mayo Clinic เสนอความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ โดยวิธีการที่เหมาะสมที่จะเข้าถึงสมาชิกที่น่าจะมีความจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือเหล่านี้ โดยแจ้งให้ทราบถึงวิธีการหรือสถานบริการในการขอรับข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับนโยบายนี้ กระบวนการยื่นคำขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน รวมถึงวิธีการขอรับสำเนาของนโยบายนี้ แบบฟอร์มยื่นคำขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน และสรุปนโยบายนี้ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

- บนใบแจ้งหนี้จะมีความแข็งแกร่งเด่นชัดเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อแจ้งและชี้แจงผู้รับ ใบแจ้งหนี้เกี่ยวกับความช่วยเหลือทางการเงินที่มีภายใต้เงื่อนไขต่างๆ ของนโยบายนี้ โดยระบุหมายเลขโทรศัพท์ของฝ่ายที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายนี้ได้ รวมถึงที่อยู่เว็บไซต์โดยตรงสำหรับดาวน์โหลดสำเนาของนโยบายนี้ แบบฟอร์มยื่นคำขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน และสรุปนโยบายนี้ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

การแปลสำหรับกลุ่มประชากรที่มีความสามารถทางภาษาอังกฤษจำกัด

Mayo Clinic มุ่งมั่นที่จะดูแลผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่เราบริการ ซึ่งมีความสามารถทางภาษาอังกฤษจำกัด โดยจัดเตรียมเอกสารแปลเป็นภาษาต่างๆ ของนโยบายนี้ แบบฟอร์มยื่นคำขอรับความช่วยเหลือทางการเงิน และสรุปนโยบายนี้ด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย นโยบายฉบับแปลนี้ให้บริการในรัฐแอริโซนา รัฐฟลอริดา และเมืองโรเซสเตอร์ที่ www.mayoclinic.org/financialassistance และสำหรับสถานบริการของ Mayo Clinic ที่: www.mayoclinichealthsystem.org/financial-assistance นอกเหนือจากวิธีการเข้าถึงทั้งหมดที่ระบุไว้ข้างต้น