

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

1.0 សេចក្តីផ្តើមនៃគោលការណ៍

ផែនការសុខភាព Kaiser Foundation Health Plans (KFHP) និងមន្ទីរពេទ្យ Kaiser Foundation Hospitals (KFH) បានប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការផ្តល់កម្មវិធីដែលជួយសម្រួលដល់ការទទួលបានការថែទាំ សម្រាប់ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ។ ការប្តេជ្ញាចិត្តនេះរួមមានការផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប គ្មានការធានារ៉ាប់រង និងមានការធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់ដែលមានសិទ្ធិ នៅពេលលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវាគឺជាឧបសគ្គក្នុងការទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

2.0 គោលបំណង

គោលនយោបាយនេះពិពណ៌នាអំពីការមានសិទ្ធិទទួលបាន និងការទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រតាមរយៈកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance, MFA)។ លក្ខខណ្ឌតម្រូវឱ្យអនុវត្តស្របទៅតាមមាត្រា 501(r) នៃក្រមប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង (Internal Revenue Code) សហរដ្ឋអាមេរិក និងបទប្បញ្ញត្តិរដ្ឋពាក់ព័ន្ធស្តីពីសេវាកម្មដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិ វិធីដើម្បីទទួលបានសេវាលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី រចនាសម្ព័ន្ធនៃការផ្តល់មូលនិធិ MFA មូលដ្ឋានសម្រាប់គណនាចំនួនទឹកប្រាក់មូលនិធិ និងវិធានការដែលអាចអនុវត្តក្នុងករណីគ្មានការបង់ប្រាក់ ថ្លៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។

3.0 វិសាលភាព

គោលការណ៍នេះអនុវត្តចំពោះនិយោជិកដែលធ្វើការនៅក្នុងអង្គការដូចខាងក្រោម និងសាខារបស់ពួកគេ (ហៅកាត់ជាទូទៅថា "KFH/HP"):

- 3.1** Kaiser Foundation Health Plan, Inc.
- 3.2** មន្ទីរពេទ្យ Kaiser Foundation Hospitals, និង
- 3.3** សាខាអង្គការ KFHP/H។
- 3.4** គោលការណ៍នេះអនុវត្តចំពោះ Kaiser Foundation Hospitals ដែលមានរាយនៅក្នុងឯកសារភ្ជាប់, ផ្នែកទី I Kaiser Foundation Hospitals និងត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅទីនេះជាឯកសារយោង។

4.0 និយមន័យ

សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ A – សន្ទានុក្រមពាក្យបច្ចេកទេស។

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

5.0 បញ្ញត្តិផ្សេងៗ

KFHP/H រក្សាកម្មវិធីធ្វើតេស្តផ្នែកលើប្រាក់ចំណូល MFA ដើម្បីកាត់បន្ថយឧបសគ្គហិរញ្ញវត្ថុចំពោះការទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានដោយពុំគិតអំពីអាយុ ពិការភាព ភេទ ពូជសាសន៍ ទំនាក់ទំនងសាសនា ស្ថានភាពសង្គម ឬ អន្តោប្រវេសន៍ ទំនោរផ្លូវភេទ ដើមកំណើតជាតិ និងទោះបីអ្នកជំងឺមាន ឬគ្មានធានារ៉ាប់រងសុខភាពក៏ដោយ។

5.1 សេវាកម្មដែលមាន និងគ្មានសិទ្ធិទទួលនៅក្រោមគោលការណ៍ MFA។ លើកលែងតែត្រូវបានកំណត់ចំណាំផ្សេងៗនេះនៅក្នុងឯកសារភ្ជាប់ ផ្នែកទី II សេវាកម្មបន្ថែមដែលអាចមាន និងគ្មានសិទ្ធិទទួលនៅក្រោមគោលការណ៍ MFA ។

5.1.1 សេវាកម្មដែលមានសិទ្ធិទទួល។ MFA អាចត្រូវបានអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មថែទាំសុខភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់និងចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្មនិងផលិតផលឱសថស្ថាន និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់នៅតាមទីតាំងរបស់ KP (ឧប. មន្ទីរពេទ្យមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ និងអគារការិយាល័យវេជ្ជសាស្ត្រ) នៅឱសថស្ថានអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យរបស់ KFHP/HP ឬដោយអ្នកផ្តល់សេវា Kaiser Permanente (KP)។ MFA អាចត្រូវបានអនុវត្តចំពោះសេវាកម្ម និងផលិតផលដែលបានពិពណ៌នាដូចខាងក្រោម៖

5.1.1.1 សេវាកម្មចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការថែទាំ ការព្យាបាល ឬសេវាកម្មដែលត្រូវបានបញ្ជា ឬផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវា KP ដែលចាំបាច់សម្រាប់ការការពារ ការវាយតម្លៃ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលនៃលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយមិនមែនសម្រាប់ភាពងាយស្រួលរបស់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។

5.1.1.2 វេជ្ជបញ្ជា និងការផ្គត់ផ្គង់របស់ឱសថស្ថាន។ ការចេញវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានបង្ហាញនៅឯឱសថស្ថានអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យរបស់ KFHP/H និងត្រូវបានសរសេរដោយអ្នកផ្តល់សេវា KP អ្នកផ្តល់សេវារបស់ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់មិនមែន KP អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបន្ទាន់មិនមែន KP និងអ្នកផ្តល់សេវាជាប់កិច្ចសន្យា KP។

5.1.1.2.1 ឱសថម៉ាកទូទៅ។ ការប្រើឱសថម៉ាកទូទៅដែលចូលចិត្តនៅពេលណាអាចធ្វើទៅបាន។

5.1.1.2.2 ឱសថម៉ាកយីហោ។ ឱសថម៉ាកយីហោដែលចេញដោយអ្នកផ្តល់សេវា KP ដែលធ្វើ

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

កំណត់សម្គាល់ថា “ផ្តល់ថ្នាំតាមអ្វីដែលបានសរសេរ” (“Dispense as Written”, DAW) ឬពុំមានឱសថម៉ាកទូទៅទេ។

5.1.1.2.3 ឱសថឬសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ជាមួយនឹងវេជ្ជបញ្ជា
ឬការបញ្ជាទិញដែលត្រូវបានសរសេរដោយអ្នកផ្តល់ឱសថ KP និងចែកចាយពីឱសថស្ថានអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យ របស់ KP។

5.1.1.2.4 អ្នកទទួលបានពី Medicare។ អនុវត្តចំពោះអ្នកទទួលបាន Medicare សម្រាប់ថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលធានានៅក្រោម Medicare ផ្នែក D នៅក្នុងទម្រង់នៃការរលឹកលែងឱសថស្ថាន។

5.1.1.3 បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់បានយូរ (Durable Medical Equipment, DME)។
ត្រូវបានបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវា KP ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់ DME និងបានផ្តល់ដោយ KFHP/H ដល់អ្នកជំងឺដែលបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យចាំបាច់នៃការព្យាបាល។

5.1.1.4 ថ្នាក់អប់រំសុខភាព។ ថ្លៃឈ្នួលដែលជាប់ទាក់ទងនឹងថ្នាក់រៀនដែលត្រូវបានគ្រោងទុក និងផ្តល់ដោយ KP ដែលត្រូវបានផ្តល់អនុសាសន៍ដោយអ្នកផ្តល់សេវា KP ដែលជាផ្នែកមួយនៃផែនការថែទាំរបស់អ្នកជំងឺ។

5.1.1.5 សេវាកម្មមានសិទ្ធិទទួលបានបន្ថែមដែលអាចរកបាន
សេវាផ្សេងៗទៀតដែលមានសិទ្ធិទទួលបាននៅក្រោមគោលការណ៍ MFA ត្រូវបានកំណត់នៅក្នុងឯកសារភ្ជាប់, ផ្នែកទី II សេវាកម្មបន្ថែមដែលមាននិងគ្មានសិទ្ធិទទួលបាននៅក្រោមគោលការណ៍ MFA ។

5.1.2 សេវាកម្មដែលគ្មានសិទ្ធិទទួលបាន។ MFA មិនអាចត្រូវបានអនុវត្តចំពោះ៖

5.1.2.1 សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាតម្រូវការបន្ទាន់ ឬចាំបាច់សម្រាប់វេជ្ជសាស្ត្រដែលបានកំណត់ដោយអ្នកផ្តល់សេវា KP។ មានរូបបញ្ចូលប៉ុន្តែមិនកំណត់តែទៅលើ៖

5.1.2.1.1 ការវះកាត់ឬសេវាកម្មកែសម្រួល ដែលរួមមានសេវាកម្មខាងស្បែកដែលមានគោលបំណងសំខាន់ក្នុងការកែលម្អរូបរាង របស់អ្នកជំងឺ

5.1.2.1.2 ការព្យាបាលភាពគ្មានកូន

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

5.1.2.1.3 សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រលក់រាយ

5.1.2.1.4 ការព្យាបាលជម្រើសជំនួសរួមមានសេវាកម្មការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រ ការព្យាបាលជំងឺឆ្លងខ្លួង និងការធ្វើសរសៃ

5.1.2.1.5 ការចាក់ថ្នាំ និងឧបករណ៍ដើម្បីព្យាបាលបញ្ហាផ្លូវភេទ

5.1.2.1.6 សេវាកម្មពរពោះបង្កើតកូនជំនួស និង

5.1.2.1.7 សេវាពាក់ព័ន្ធនឹងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី ការការពារធានារ៉ាប់រងផ្ទាល់ខ្លួន ឬករណីសំណងគ្រោះថ្នាក់ការងារ។

5.1.2.2 ការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជបញ្ជានិងឱសថស្ថាន។ វេជ្ជបញ្ជា និងការផ្គត់ផ្គង់ដែលមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ រួមមាន ប៉ុន្តែមិនកម្រិតត្រឹមតែ (1) ឱសថដែលមិនត្រូវបានអនុម័តដោយគណៈកម្មាធិការផ្នែកព្យាបាល (2) ឱសថនិងការផ្គត់ផ្គង់ទូទៅដែលមិនត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវា KP និង (3) ជាពិសេសមិនរាប់បញ្ចូលថ្នាំ (ឧហ. ជួយឲ្យមានគភ៌ កែសម្ផស្ស ឬអសមត្ថភាពផ្លូវភេទ)។

5.1.2.3 វេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះ Medicare ផ្នែក D ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួល ឬចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីជំនួយប្រាក់ចំណូលទាប (Low Income Subsidy, LIS)។ ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយដែលនៅសល់សម្រាប់ថ្នាំវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះ Medicare Advantage Part D ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួល ឬបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធី LIS ស្របទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare និង Medicaid (CMS)។

5.1.2.4 សេវាកម្មផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅមន្ទីរ KP។ គោលការណ៍ MFA អនុវត្តតែចំពោះសេវាកម្មដែលផ្តល់ជូននៅតាមមន្ទីរ KP ដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់ KP ប៉ុណ្ណោះ។ ទោះបីជាមានការបញ្ជូនពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម KP សេវាកម្មផ្សេងទៀតទាំងអស់មិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានសំរាប់ MFA ទេ។ សេវាកម្មដែលផ្តល់នៅការិយាល័យវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែន KP អាចរំលែកថ្នាំបន្ទាន់ និងនាយកដ្ឋានសង្គ្រោះបន្ទាន់ក៏ដូចជាសេវាកម្មសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំមុនស្លាប់ ការព្យាបាលថែទាំអ្នកគ្មានទីជំរក និងការថែទាំប្រចាំថ្ងៃ ត្រូវបានដកចេញ។

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

5.1.2.5 បុព្វលាភផែនការសុខភាព។ កម្មវិធី MFA មិនជួយដល់អ្នកជំងឺនៅក្នុងការបង់ថ្លៃចំណាយពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឡើយ (ឧបា ថ្លៃបង់ ឬបុព្វលាភ)។

5.1.2.6 សេវាកម្មបន្ថែមដែលគ្មានសិទ្ធិទទួល សេវាកម្មបន្ថែមទៀតដែលគ្មានសិទ្ធិទទួលនៅក្រោមគោលការណ៍ MFA ត្រូវបានកំណត់ នៅក្នុងឯកសារភ្ជាប់ ផ្នែកទី II សេវាកម្មបន្ថែមដែលមាន និងគ្មានសិទ្ធិទទួលនៅក្រោមគោលការណ៍ MFA។

5.2 អ្នកផ្តល់សេវា។ MFA អនុវត្តតែចំពោះសេវាកម្មដែលមានសិទ្ធិទទួល ផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដល់អ្នកដែលស្របទៅតាមគោលការណ៍ MFA ដូចដែលមានកត់សម្គាល់នៅក្នុងឯកសារភ្ជាប់ ផ្នែកទី III/អ្នកផ្តល់សេវាដែលស្ថិត ឬមិនស្ថិតក្រោមគោលការណ៍ MFA។

5.3 ប្រភពព័ត៌មានកម្មវិធី និងរបៀបដាក់ពាក្យសុំ MFA។ ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធី និងរបៀបដាក់ពាក្យស្នើសុំ MFA ត្រូវបានសង្ខេបជូននៅក្នុងឯកសារភ្ជាប់, ផ្នែកទី IV/អំពីព័ត៌មានកម្មវិធី និងការដាក់ពាក្យសុំ MFA។

5.3.1 ប្រភពព័ត៌មានកម្មវិធី។ ច្បាប់ចម្លងនៃឯកសារគោលការណ៍ MFA ទម្រង់ពាក្យស្នើសុំការណែនាំ និងសេចក្តីសង្ខេបភាសាងាយយល់ (ដូចជា សេចក្តីសង្ខេបគោលការណ៍ ឬកូនសៀវភៅកម្មវិធី) មានសម្រាប់ផ្តល់ជូនសាធារណៈជនទូទៅដោយឥតគិតថ្លៃពីគេហទំព័រ របស់ KFHP/H តាមអ៊ីមែល ដោយផ្ទាល់ ឬតាមសំបុត្រប្រៃសណីយសហរដ្ឋអាមេរិក។

5.3.2 ការដាក់ពាក្យសុំ MFA។ អ្នកជំងឺម្នាក់អាចដាក់ពាក្យសុំសម្រាប់កម្មវិធី MFA ក្នុងអំឡុងពេល ឬក្រោយពីបានទទួលការថែទាំពី KFHP/H តាមរបៀបច្រើនយ៉ាង ដែលរួមមានដោយផ្ទាល់ តាមទូរស័ព្ទ ឬតាមពាក្យសុំជាក្រដាសស្នាម។

5.3.2.1 ការពិនិត្យជ្រើសរើសអ្នកជម្រើសសម្រាប់ភាពមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធីសាធារណៈ និងឯកជន។ KFHP/H ផ្តល់ផ្តល់ប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកជំងឺដែលដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធី MFA ដើម្បីកំណត់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខាភិបាល សាធារណៈ និងឯកជន ដែលអាចជួយដល់តម្រូវការនៃការថែទាំសុខភាព។ អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានសន្មតថាមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសាធារណៈ ឬឯកជន ត្រូវបានតម្រូវឱ្យដាក់ពាក្យសុំសម្រាប់កម្មវិធីទាំងនេះ។

5.4 ព័ត៌មានដែលចាំបាច់ក្នុងការដាក់ពាក្យសុំ MFA។ ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ និងព័ត៌មានផ្សេងៗទៀតដែលពេញលេញត្រូវបានតម្រូវ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីកំណត់ភាពមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធី MFA ព្រមទាំងសម្រាប់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសាធារណៈ និងឯកជនផងដែរ។ MFA អាចត្រូវបានបដិសេធដោយសារតែ ព័ត៌មានមិនពេញលេញ។ ព័ត៌មានអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដោយផ្ទាល់ឬ តាមរយៈទូរស័ព្ទ។

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

5.4.1 ការផ្ទៀងផ្ទាត់ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុ។

ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់រាល់ពេលដែលគាត់ស្នើសុំជំនួយ។ ប្រសិនបើស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺអាចត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយប្រើប្រភពទិន្នន័យខាងក្រៅ គាត់អាចមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ឯកសារហិរញ្ញវត្ថុទេ។

5.4.2 ការផ្តល់ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ និងព័ត៌មានផ្សេងៗ។

ប្រសិនបើស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺមិនអាចត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយប្រើប្រភពទិន្នន័យខាងក្រៅទេនោះ គាត់អាចត្រូវបានស្នើសុំបញ្ជូនព័ត៌មានដែលត្រូវបានពិពណ៌នានៅក្នុងពាក្យសុំកម្មវិធី MFA ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេ។

5.4.2.1 ព័ត៌មានពេញលេញ។ លក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធី MFA ត្រូវបានកំណត់នៅពេលព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលបានស្នើសុំត្រូវបានទទួល។

5.4.2.2 ព័ត៌មានពេញលេញ។ អ្នកជំងឺត្រូវបានជូនដំណឹងដោយផ្ទាល់តាមរយៈអ៊ីម៉ែល ឬតាមទូរស័ព្ទ បើសិនជាព័ត៌មានដែលត្រូវការត្រូវបានបំពេញមិនពេញលេញ។ អ្នកជំងឺអាចដាក់ជូនព័ត៌មានខ្វះខាតនោះនៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃលិខិតជូនដំណឹងត្រូវបានផ្ញើជូន ថ្ងៃដែលបានជួបសន្ទនាផ្ទាល់ ឬ ថ្ងៃដែលបានសន្ទនាតាមទូរស័ព្ទ។

5.4.2.3 ព័ត៌មានដែលបានស្នើមិនអាចរកបាន។ អ្នកជំងឺដែលមិនមានព័ត៌មានដែលត្រូវបានស្នើសុំដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងពាក្យសុំកម្មវិធី អាចទាក់ទងទៅ KFHP/H ដើម្បីពិភាក្សាអំពីភស្តុតាងផ្សេងទៀតដែលមាន ដែលអាចបង្ហាញពីលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបាន។

5.4.2.4 ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុមិនអាចរកបាន។

អ្នកជំងឺត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុជាមូលដ្ឋាន (ដូចជា ប្រាក់ចំណូល និងប្រភពប្រាក់ចំណូលប្រសិនបើមាន) និងបញ្ជាក់អំពីសុពលភាពនៃព័ត៌មាននោះនៅពេលដែល (1) ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់គាត់មិនអាចត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយប្រើប្រាស់ប្រភពទិន្នន័យខាងក្រៅ (2) ពុំមានព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុដែលត្រូវបានស្នើសុំ (3) ពុំមានភស្តុតាងផ្សេងទៀតដែលអាចបង្ហាញអំពីភាពមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបាន។ ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ និងការបញ្ជាក់ជាមូលដ្ឋានត្រូវបានទាមទារពីអ្នកជំងឺនៅពេលគាត់៖

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

- 5.4.2.4.1** គ្មានផ្ទះសំបែង ឬ
- 5.4.2.4.2** គ្មានប្រាក់ចំណូល មិនទទួលបានបង្កាន់ដៃបើកប្រាក់ផ្លូវការពី និយោជិករបស់ខ្លួន (មិនរាប់បញ្ចូលអ្នកដែលមានអាជីវកម្មខ្លួនឯង) ទទួលបានអំណោយជាសាច់ប្រាក់ ឬមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យដាក់ ឯកសារប្រកាសពន្ធលើប្រាក់ចំណូលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋនៅ ក្នុងឆ្នាំសារពើពន្ធមុន ឬ
- 5.4.2.4.3** បានទទួលរងដោយសារគ្រោះមហន្តរាយថ្នាក់ជាតិ ឬថ្នាក់តំបន់ (សូមយោងទៅលើផ្នែក 5.11 ខាងក្រោម)

5.4.3 អ្នកជំងឺមានលក្ខណៈសម្បត្តិរួចស្រេច។ អ្នកជំងឺត្រូវបានសន្មតថាអាចបំពេញ តាមលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី និងមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ និងព័ត៌មានផ្សេងៗទៀតដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុឡើយ ប្រសិនបើគាត់៖

- 5.4.3.1** ត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធី MFA សហគមន៍ (Community MFA, CMFA) ដែលអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនទៅ និងមានលក្ខណៈសម្បត្តិរួចជាស្រេចតាមរយៈ:
 - (1) រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ រដ្ឋាភិបាលជាតិ ឬរដ្ឋាភិបាលមូលដ្ឋាន
 - (2) អង្គការតាមសហគមន៍ដែលជាដៃគូ ឬ (3) នៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាពសហគមន៍ ដែលទទួលបានការឧបត្ថម្ភពី KFHP/H ឬ
- 5.4.3.2** ត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍សហគមន៍ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីគាំទ្រការទទួលបានសេវាថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺ ដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងត្រូវបានផ្តល់លក្ខណៈសម្បត្តិរួចជាស្រេច ដោយបុគ្គលិក KFHP/H ដែលត្រូវបានជ្រើសតាំង ឬ
- 5.4.3.3** ត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមានការធ្វើតេស្តប្រាក់ចំណូលដែលអាចជឿទុកចិត្តបាន (ឧបហរណ៍ កម្មវិធីឧបត្ថម្ភធនសម្រាប់អ្នកមាន ប្រាក់ចំណូលទាប (Medicare Low Income Subsidy Program) ឬ
- 5.4.3.4** ត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិ MFA ជាមុននៅក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃចុងក្រោយ។

5.4.4 ការសហប្រតិបត្តិការរបស់អ្នកជំងឺ។ អ្នកជំងឺត្រូវបានតម្រូវឱ្យខិតខំប្រឹងប្រែងដោយសមហេតុផល ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានដែលត្រូវបានស្នើទាំងអស់។ ប្រសិនបើព័ត៌មានទាំងអស់មិនត្រូវបានផ្តល់ ជូនទេ ស្ថានភាពផ្សេងៗនឹងត្រូវបានពិចារណា ហើយអាចត្រូវបានធ្វើការថ្លឹងថ្លែង នៅពេលកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន។

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

5.5 ការកំណត់នៃសិទ្ធិទទួលបានដែលសន្មត។

អ្នកជំងឺដែលមិនបានដាក់ពាក្យសុំអាចត្រូវបានកំណត់ថាមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី MFA ប្រសិនបើស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេអាចត្រូវបានធ្វើឱ្យមានសុពលភាពដោយប្រើប្រភពទិន្នន័យខាងក្រៅ។ ប្រសិនបើត្រូវបានកំណត់ថាមានសិទ្ធិទទួលបាន គាត់អាចត្រូវបានកំណត់ជូននូវមូលនិធិ MFA ដោយស្វ័យប្រវត្តិហើយត្រូវបានផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងមួយ ជាមួយនឹងជម្រើសដើម្បីបដិសេធជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ។ អ្នកជំងឺអាចត្រូវបានកំណត់ដោយគ្មានការដាក់ពាក្យនៅពេលគាត់៖

- 5.5.1** មិនមានធានារ៉ាប់រង និង (1) មានការណាត់ជួបដែលត្រូវបានគ្រោងទុកសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានសិទ្ធិទទួលបាននៅមណ្ឌល KP (2) មិនបានបង្ហាញថាខ្លួនមានធានារ៉ាប់រងសុខភាព និង (3) ត្រូវបានសន្មតថាពុំមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានសេវាពី Medicaid។
- 5.5.2** បានទទួលការថែទាំនៅមណ្ឌល KP ហើយបានបង្ហាញអំពីភាពលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។ (ឧបាហរណ៍ រកឃើញមានសមតុល្យមិនទាន់សងពេលបច្ចុប្បន្ន មុនពេលការផ្ទេរបំណុលអាក្រក់)។

5.6 លក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបានរបស់កម្មវិធី។ ដូចដែលបានសង្ខេបនៅក្នុងឯកសារភ្ជាប់, ផ្នែកទី V លក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបាន អ្នកជំងឺដែលដាក់ពាក្យស្នើសុំ MFA អាចមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដោយផ្អែកលើលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យការធ្វើតេស្តប្រាក់ចំណូល ឬ ការចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រដែលខ្ពស់។

- 5.6.1 លក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យការធ្វើតេស្តប្រាក់ចំណូល។** អ្នកជំងឺត្រូវបានគេវាយតម្លៃដើម្បីកំណត់ថាតើគាត់អាចបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌសិទ្ធិទទួលបាននៃការធ្វើតេស្តប្រាក់ចំណូលឬទេ។
 - 5.6.1.1 សិទ្ធិទទួលបានផ្អែកលើកំរិតប្រាក់ចំណូល។** អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលប្រចាំគ្រួសារតិចជាង ឬស្មើលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យនៃតេស្តប្រាក់ចំណូលរបស់ KFHP/H ជាភាគរយនៃសេចក្តីណែនាំបន្ទាត់កម្រិតក្រីក្រសហព័ន្ធ (Federal Poverty Guidelines, FPG) អាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។
 - 5.6.1.2 ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ។** លក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យផ្អែកប្រាក់ចំណូលអនុវត្តចំពោះសមាជិកគ្រួសារនៅក្នុងផ្ទះសម្បែង។ គ្រួសារមួយគឺជាក្រុមមនុស្សពីរនាក់ ឬច្រើននាក់ដែលជាប់សាច់ឈាមគ្នាតាមកំណើត អាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬការសុំមកចិញ្ចឹមដែលរស់នៅជាមួយគ្នា។ សមាជិកគ្រួសារអាចរួមបញ្ចូលស្វាមី ភរិយា ដៃគូក្នុងផ្ទះមានលក្ខណៈសម្បត្តិ កូន សាច់ញាតិជាអ្នកថែទាំ និងកូនរបស់សាច់ញាតិជាអ្នកថែទាំដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារ។

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបានបន្ត: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

5.6.2 លក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យការចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រខ្ពស់។ អ្នកជំងឺត្រូវបានគេវាយតម្លៃដើម្បីកំណត់ថា តើគាត់អាចបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបានការចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រខ្ពស់ឬទេ។

5.6.2.1 សិទ្ធិទទួលបានផ្អែកលើការចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រខ្ពស់។

អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលប្រចាំគ្រួសារទាបដែលត្រូវចំណាយលើការព្យាបាល និងឱសថពីហោប៉ៅសម្រាប់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានលើសពីរយៈពេល 12 ខែ ច្រើនជាង ឬស្មើ 10% នៃប្រាក់ចំណូលប្រចាំគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

5.6.2.1.1 ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់ KFHP/H។ ការចំណាយលើការព្យាបាល និងឱសថនៅមណ្ឌល KP រួមមានថ្លៃរួមបង់ ប្រាក់កក់ធានារ៉ាប់រងរួម និងទឹកប្រាក់ត្រូវបង់ពីហោប៉ៅ ពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបាន។

5.6.2.1.2 ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅដែលមិនមែនជា KFHP/H។ ថ្លៃចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រ ឱសថស្ថាន និងធ្មេញត្រូវបានផ្តល់ជូននៅតាមមន្ទីរដែលមិនមែនជា KP ដែលទាក់ទងទៅនឹងសេវាកម្មដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន និងកើតឡើងដោយអ្នកជំងឺ (មិនរាប់បញ្ចូលការបញ្ចុះតម្លៃ ឬការលុបបំណុលចោល) ត្រូវបានរួមបញ្ចូល។ អ្នកជំងឺត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ឯកសារនៃការចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាកម្មដែលទទួលបានពីមន្ទីរដែលមិនមែនជា KP។

5.6.2.1.3 បុព្វលាភផែនការសុខភាព។ ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅ មិនរាប់បញ្ចូលតម្លៃដែលទាក់ទងនឹងការរ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាព (ឧបប្រាក់ត្រូវបង់ ឬបុព្វលាភ)។

5.7 ការបដិសេធ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

5.7.1 ការបដិសេធ។ អ្នកជំងឺដែលបានដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធី MFA ហើយមិនបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបានត្រូវបានជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬ ដោយផ្ទាល់មាត់ថា សំណើសុំ MFA របស់គាត់ត្រូវបានបដិសេធ។

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

5.7.2 របៀបបង្កើនឧទ្ធរណ៍លើការបដិសេធ MFA។ អ្នកជំងឺដែលជឿជាក់ថាការដាក់ពាក្យសុំឬព័ត៌មានរបស់ខ្លួនមិនត្រូវបានគេពិចារណាបានត្រឹមត្រូវ អាចបង្កើនឧទ្ធរណ៍ការសម្រេចចិត្តនោះបាន។ សេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការបំពេញដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងលិខិតបដិសេធ MFA។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានពិនិត្យដោយបុគ្គលិករបស់ KFHP/H ដែលត្រូវបានចាត់តាំង។

5.8 រចនាសម្ព័ន្ធនៃការផ្តល់មូលនិធិ។ ប្រាក់មូលនិធិ MFA ត្រូវបានអនុវត្តចំពោះសមតុល្យដែលដំណាក់កាលមុនឬដែលមិនទាន់សងតែប៉ុណ្ណោះ។ រយៈពេលនៃសិទ្ធិទទួលសម្រាប់មូលនិធិ MFA គឺក្នុងមួយរយៈពេលកំណត់តែប៉ុណ្ណោះហើយអាចប្រែប្រួល។

5.8.1 មូលដ្ឋាននៃការផ្តល់មូលនិធិ។ ការចំណាយដែលត្រូវបានបង់ដោយកម្មវិធី MFA ត្រូវបានកំណត់ដោយផ្អែកលើថាតើអ្នកជំងឺមានធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពឬទេ និងផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺ។

5.8.1.1 អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួល MFA ដោយមិនមានធានារ៉ាប់រងសុខភាព (មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង)។ អ្នកជំងឺគ្មានធានារ៉ាប់រងដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃលើរាល់សេវាកម្មដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិទាំងអស់។

5.8.1.2 អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួល MFA មានធានារ៉ាប់រងសុខភាព (ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង)។ អ្នកជំងឺមានធានារ៉ាប់រងដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិ ទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃលើចំណែកនោះនៃវិក័យបំត្រ សម្រាប់រាល់សេវាកម្មដែលមានសិទ្ធិទាំងអស់ (1) ដែលគាត់ទទួលខុសត្រូវដោយផ្ទាល់និង (2) ដែលមិនត្រូវបានបង់ដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់គាត់។ អ្នកជំងឺត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ឯកសារដូចជាការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ (Explanation of Benefits, EOB) ដើម្បីកំណត់ ពីចំណែកណាមួយនៃវិក័យបត្រ ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយការ ធានារ៉ាប់រង។

5.8.1.2.1 ការទូទាត់ដែលទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។ អ្នកជំងឺមានធានារ៉ាប់រងដែលមានសិទ្ធិត្រូវបានតម្រូវឱ្យចុះហត្ថលេខាលើ KFHP/H នូវការទូទាត់ថ្លៃសេវាកម្មណាដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយ KFHP/H ដែលអ្នកជំងឺទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់គាត់។

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

5.8.1.3 តារាងការបញ្ចុះតម្លៃ។ ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចុះតម្លៃដែលមានក្រោមគោលការណ៍ត្រូវបានសង្ខេបនៅក្នុងឯកសារដែលភ្ជាប់មកនេះ ផ្នែកទី VI កាលវិភាគការបញ្ចុះតម្លៃ។

5.8.1.4 ប្រាក់សំណងពីថ្លៃទូទាត់។ KFHP/H ស្វែងរកប្រាក់សំណងពីទំនួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី / ការទូទាត់ការការពារធានារ៉ាប់រងផ្ទាល់ខ្លួន អ្នកចេញថ្លៃ ឬភាគីទទួលខុសត្រូវស្របច្បាប់ផ្សេងៗ ទៀតតាមដែលអាចអនុវត្ត។

5.8.2 រយៈពេលនៃសិទ្ធិទទួលបានមូលនិធិ។ រយៈពេលនៃសិទ្ធិទទួលបានមូលនិធិ MFA ចាប់ផ្តើមពីកាលបរិច្ឆេទនៃការយល់ព្រម ឬកាលបរិច្ឆេទដែលសេវាកម្មត្រូវបានផ្តល់ ឬកាលបរិច្ឆេទដែលឱសថត្រូវបានចែកចាយ។ ដូចដែលបានសង្ខេបនៅក្នុងឯកសារភ្ជាប់ ផ្នែកទី VII ស្តីពី រយៈពេលនៃសិទ្ធិទទួលបានមូលនិធិ រយៈពេលនៃសិទ្ធិទទួលបាន MFA សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិ ត្រូវបានកំណត់តាមវិធីផ្សេងៗដែលរួមមាន៖

5.8.2.1 រយៈពេលជាក់លាក់នៃពេលវេលា។

5.8.2.2 វគ្គនៃការព្យាបាលឬវគ្គនៃការថែទាំ។ សម្រាប់វគ្គជាក់លាក់នៃការព្យាបាល និង/ឬវគ្គនៃការថែទាំ ដូចដែលត្រូវបានកំណត់ដោយអ្នកផ្តល់សេវា KP។

5.8.2.3 អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិសក្តានុពលសម្រាប់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន និងសាធារណៈ។ មូលនិធិ MFA បណ្តោះអាសន្ន អាចផ្តល់ជូនដើម្បីជួយអ្នកជំងឺខណៈពេលគាត់ដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសាធារណៈ និងឯកជន។

5.8.2.4 មូលនិធិឱសថស្ថានមួយពេល។ មុនពេលការដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធី MFA អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានមូលនិធិឱសថស្ថានមួយលើកប្រសិនបើគាត់ (1) ពុំមានមូលនិធិ MFA (2) បំពេញវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានចេញដោយអ្នកផ្តល់សេវា KP នៅឱសថស្ថាន KFHP/H និង (3) បញ្ជាក់ថាខ្លួនគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃថ្នាំវេជ្ជបញ្ជា។ ការផ្តល់មូលនិធិមួយពេល រួមបញ្ចូលការផ្គត់ផ្គង់ឱសថដែលសមហេតុផល ដូចដែលត្រូវបានកំណត់ថាសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយអ្នកផ្តល់សេវា KP។

5.8.2.5 ស្នើសុំការពន្យារពេលមូលនិធិ។ អ្នកជំងឺអាចស្នើសុំការពន្យារពេលមូលនិធិ MFA ដរាបណាគាត់នៅតែបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវការនៃសិទ្ធិទទួលបាន MFA។ សំណើសុំពន្យារពេលត្រូវបានវាយតម្លៃដោយផ្អែកលើករណី។

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

5.8.3 មូលនិធិដែលត្រូវបានដកហូត លុបចោល ឬកែប្រែ។ KFHP/H អាចដកហូត លុបចោល ឬកែប្រែមូលនិធិ MFA នៅក្នុងស្ថានភាពណាមួយទៅតាមឆន្ទានុសិទ្ធិរបស់ខ្លួន។ ស្ថានភាពរួមមាន៖

5.8.3.1 ការបន្ត ការលូច ឬការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។ ករណីក្លែងបន្លំ ការបកស្រាយ មិនត្រឹមត្រូវ ការលូច ការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ ឬកាលៈទេសៈផ្សេងទៀតដែលធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សុចរិតភាពនៃកម្មវិធី MFA។

5.8.3.2 មានសិទ្ធិទទួលសម្រាប់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជននិងសាធារណៈ។ អ្នកជំងឺដែលបានពិនិត្យជ្រើសរើសសម្រាប់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន និងសាធារណៈត្រូវបានសន្មត់ថាមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបាន ប៉ុន្តែ មិនសហការជាមួយដំណើរការពាក្យសុំសម្រាប់កម្មវិធីទាំងនោះ។

5.8.3.3 ប្រភពទូទាត់ផ្សេងៗដែលត្រូវបានកំណត់។ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬប្រភពទូទាត់ផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវបានកំណត់បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺទទួលបានការផ្តល់មូលនិធិ MFA បណ្តាលឱ្យការគិតថ្លៃសេវាកម្មដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបាន ត្រូវបានចេញវិក័យប័ត្រឡើងវិញយ៉ាងប្រតិសកម្ម។ ប្រសិនបើករណីនេះកើតឡើង អ្នកជំងឺមិនត្រូវបានចេញវិក័យប័ត្រសម្រាប់ចំណែកនោះនៃវិក័យប័ត្រ (1) ដែលគាត់ទទួលខុសត្រូវដោយខ្លួនឯងនិង (2) ដែលមិនត្រូវបានបង់ដោយការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឬប្រភពទូទាត់ផ្សេងទៀត។

5.8.3.4 ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសុខភាព។ អ្នកជំងឺដែលជួបបទពិសោធន៍ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងការរ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពនឹងត្រូវស្នើសុំឱ្យដាក់ពាក្យជាថ្មីទៅកម្មវិធី MFA។

5.9 ការដាក់កំណត់លើការគិតតម្លៃ។ ការគិតប្រាក់ពីអ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន MFA នូវចំនួនទឹកប្រាក់ដុល្លារពេញលេញ (ឧបា ការគិតប្រាក់ទាំងដុល) សម្រាប់ការបង់ថ្លៃមន្ទីរពេទ្យដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនៅមន្ទីរពេទ្យ Kaiser Foundation Hospital ត្រូវបានហាមឃាត់។ អ្នកជំងឺដែលបានទទួលសេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យដែលមានសិទ្ធិទទួលបាននៅមន្ទីរពេទ្យ Kaiser Foundation Hospital និងមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី MFA ប៉ុន្តែមិនទាន់បានទទួលមូលនិធិ MFA ឬបានបដិសេធមូលនិធិ MFA ពុំត្រូវបានគិតថ្លៃលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានចេញវិក័យប័ត្រជាទូទៅ (Amounts Generally Billed, AGB) សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនោះទេ។

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

5.9.1 ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានចេញវិក័យប័ត្រជាទូទៅ។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានចេញវិក័យប័ត្រជាទូទៅ (AGB) សម្រាប់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដល់បុគ្គលដែលមានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំប្រភេទទាំងនេះ ត្រូវបានកំណត់សម្រាប់មន្ទីរ KP ដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងឯកសារភ្ជាប់ ផ្នែកទី VIII មូលដ្ឋានគណនាចំនួន ទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានចេញវិក័យប័ត្រជាទូទៅ (AGB)។

5.10 សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់។

5.10.1 កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងជូនដំណឹងដែលសមហេតុផល។ KFHP/H ឬទីភ្នាក់ងារទារប្រាក់ដែលធ្វើការជំនួសឱ្យគេ ធ្វើការព្យាយាមដែលសមហេតុផលដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺដែលមានទឹកប្រាក់ជំពាក់ពីមុន ឬសមតុល្យមិនទាន់ទូទាត់អំពីកម្មវិធី MFA។ ការខិតខំប្រឹងប្រែងជូនដំណឹងសមហេតុផលរួមមាន៖

5.10.1.1 ការផ្តល់លិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៅក្នុងរយៈពេល 120 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីសេចក្តីថ្លែងទីមួយក្រោយពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ដែលជូនដំណឹងដល់ម្ចាស់គណនីថា MFA មានសម្រាប់អ្នកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។

5.10.1.2 ការផ្តល់លិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលមានបញ្ជីវិធានការប្រមូលប្រាក់វិសាមញ្ញ (Extraordinary Collection Actions, ECA) ថា KFHP/H ឬទីភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់មានបំណងចាប់ផ្តើមសម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់នៅសល់ និងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់វិធានការ ទាំងនេះដោយមិនឆាប់ជាង 30 ថ្ងៃចាប់ពីការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

5.10.1.3 ការផ្តល់នូវសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាងាយយល់នូវគោលការណ៍ MFA ជាមួយនឹងសេចក្តីថ្លែងទីមួយសម្រាប់អ្នកជំងឺមន្ទីរពេទ្យ។

5.10.1.4 ការព្យាយាមជូនដំណឹងដល់ម្ចាស់គណនីដោយផ្ទាល់មាត់ អំពីគោលការណ៍ MFA និងរបៀបទទួលបានជំនួយតាមរយៈដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំ MFA។

5.10.2 សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់វិសាមញ្ញដែលត្រូវបានផ្អាក។ KFHP/H មិនអនុវត្ត ឬអនុញ្ញាតទីភ្នាក់ងារទារប្រាក់ឱ្យអនុវត្តក្នុងនាមជាខ្លួន នូវវិធានការប្រមូលប្រាក់វិសាមញ្ញ (ECA) ប្រឆាំងនឹងអ្នកជំងឺឡើយប្រសិនបើអ្នកជំងឺ៖

5.10.2.1 មានមូលនិធិ MFA ដែលកំពុងសកម្ម ឬ

5.10.2.2 បានផ្តើមពាក្យសុំ MFA បន្ទាប់ពី ECAs បានចាប់ផ្តើម។ ECA ត្រូវបានផ្អាករហូតដល់ការកំណត់សិទ្ធិទទួលបានចុងក្រោយត្រូវបានធ្វើ។

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

5.10.3 សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់វិសាមញ្ញដែលអាចអនុញ្ញាត។

5.10.3.1 ការកំណត់ចុងក្រោយអំពីការខិតខំប្រឹងប្រែងសមហេតុផល។

មុនពេលផ្ដើម ECA ណាមួយ អ្នកដឹកនាំសេវាហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺវេជ្ជប្រាក់ចំណូលតាមតំបន់ ធានាអះអាងដូចខាងក្រោម៖

5.10.3.1.1 ការបញ្ចប់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដែលសមហេតុផលនៅក្នុងការជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺអំពីកម្មវិធី MFA និង

5.10.3.1.2 អ្នកជំងឺត្រូវបានទុកពេលឱ្យយ៉ាងតិច 240 ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃចេញលិខិតរឹកយប់ត្រលើកទីមួយដើម្បីដាក់ពាក្យសុំ MFA។

5.10.3.2 ការរាយការណ៍ទៅភ្នាក់ងារឥណទានអ្នកប្រើប្រាស់ ឬការិយាល័យឥណទាន។

KFHP/H ឬភ្នាក់ងារប្រមូលជំនួសរបស់គេ អាចរាយការណ៍អំពីព័ត៌មានអវិជ្ជមានដល់ភ្នាក់ងាររាយការណ៍ឥណទានអ្នកប្រើប្រាស់ ឬការិយាល័យឥណទាន។

5.10.3.3 វិធានការផ្នែកតុលាការ ឬរដ្ឋប្បវេណី។ មុនពេលអនុវត្តវិធានការតុលាការ ឬ ស៊ីវិល

ណាមួយ KFHP/H ផ្តល់សុពលភាពស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺតាមរយៈការប្រើប្រាស់ប្រភពទិន្នន័យខាងក្រៅដើម្បីកំណត់ ថាតើអ្នកជំងឺ មានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធី MFA ដែរឬទេ។

5.10.3.3.1 មានសិទ្ធិទទួលបាន MFA។ គ្មានវិធានការបន្ថែមណាត្រូវបានបន្តប្រឆាំងនឹងអ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធី MFA ទេ។ គណនីដែលមានសិទ្ធិសម្រាប់ MFA ត្រូវបានលុបចោលហើយត្រូវបានប្រគល់ត្រឡប់ទៅវិញនៅលើមូលដ្ឋានទិន្នន័យ។

5.10.3.3.2 មិនមានសិទ្ធិទទួលបាន MFA។ នៅក្នុងករណីមួយចំនួនតូច វិធានការខាងក្រោមអាចត្រូវបានអនុវត្តបានដោយមានការអនុញ្ញាតជាមុនពីមន្ត្រីហិរញ្ញវត្ថុជាន់ខ្ពស់ ឬអ្នកត្រួតពិនិត្យ ប្រចាំតំបន់៖

5.10.3.3.2.1 ការរឹបអូសយកប្រាក់ឈ្នួល

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

5.10.3.3.2.2 បណ្តឹង/សកម្មភាពស៊ីវិល។ សកម្មភាពផ្លូវច្បាប់ មិនត្រូវបានបន្តប្រឆាំងនឹងបុគ្គលដែលគ្មាន ការងារធ្វើនិងគ្មានប្រាក់ចំណូលសំខាន់ ផ្សេងទៀតនោះទេ។

5.10.3.3.2.3 សិទ្ធិយកទ្រព្យវិញទៅលើលំនៅដ្ឋាន។

5.10.4 សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់វិសាមញ្ញដែលត្រូវបានហាមប្រាម។ KFHP/H មិនអនុវត្ត អនុញ្ញាត ឬ អនុញ្ញាតឱ្យទីភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់អនុវត្តវិធានការដូចខាងក្រោមនៅក្នុងស្ថានភាពណាក៏ដោយ៖

5.10.4.1 ពន្យាពេល បដិសេធ ឬទាមទារការទូទាត់ប្រាក់ដោយសារតែការមិនបង់ប្រាក់របស់ ម្ចាស់គណនីនៃសមតុល្យពីមុន មុនពេលការផ្តល់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលចាំបាច់។

5.10.4.2 លក់បំណុលរបស់អ្នកកាន់គណនីទៅភាគីទីបី។

5.10.4.3 ការឃាត់ទុកទ្រព្យសម្បត្តិ ឬការរឹបអូសគណនី។

5.10.4.4 ស្នើសុំដីកាចាប់ខ្លួន។

5.10.4.5 ស្នើសុំដីកានាំខ្លួន។

5.11 ការឆ្លើយតបគ្រោះមហន្តរាយ KFHP/H អាចកែតម្រូវលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួល និងដំណើរ ការពាក្យសុំសម្រាប់កម្មវិធី MFA របស់គេជាបណ្តោះអាសន្ន ដើម្បីពង្រឹងជំនួយដែលមាននៅក្នុង សហគមន៍ និងអ្នកជំងឺដែលប៉ះពាល់ដោយព្រឹត្តិការណ៍ល្អៗមួយដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាមាន លក្ខណៈសម្បត្តិជាមហន្តរាយដោយរដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។

5.11.1 ការកែប្រែសិទ្ធិទទួលដែលមានសក្តានុពល។ ការប្រែប្រួលបណ្តោះអាសន្ន លើលក្ខខណ្ឌ វិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបាន MFA អាចរួមបញ្ចូលនូវ៖

5.11.1.1 ការផ្អាកការដាក់កម្រិតលក្ខណៈសម្បត្តិ

5.11.1.2 ការបង្កើនចំណុចកម្រិតលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យនៃការធ្វើតេស្តប្រាក់ចំណូល។

5.11.1.3 ការបន្ថយចំណុចកម្រិតលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យការចំណាយថ្លៃពេទ្យខ្ពស់។

5.11.2 ការកែប្រែដំណើរការពាក្យសុំដែលមានសក្តានុពល។ ការផ្លាស់ប្តូរបណ្តោះអាសន្នលើដំណើរការ ពាក្យសុំក្នុងកម្មវិធី MFA អាចរួមមាន៖

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

5.11.2.1 ការអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺផ្តល់ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុជាមូលដ្ឋាន (ឧ.ហ., ប្រាក់ចំណូល, បើមាន និងប្រភព) ហើយបង្ហាញភស្តុតាងនូវសុពលភាពរបស់វានៅពេលដែល (1) ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់គាត់មិនអាចត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយការប្រើប្រភពទិន្នន័យខាងក្រៅ, (2) ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុដែលត្រូវបានស្នើសុំមិនអាចកាន់ដោយសារតែព្រឹត្តិការណ៍នោះ, និង (3) មិនមានភស្តុតាងដទៃទៀតដែលអាចបង្ហាញនូវសិទ្ធិទទួលបាន។

5.11.2.2 ការធ្វើការពិចារណាលើការប៉ះពាល់នៃការបាត់បង់ប្រាក់បៀវត្សរ៍/ការងារពេលអនាគតដោយសារព្រឹត្តិការណ៍នោះ នៅពេលធ្វើការកំណត់អំពីប្រាក់ចំណូលប្រចាំគ្រួសារ។

5.11.3 ព័ត៌មានដែលអាចកាន់សម្រាប់សាធារណៈជន។ ព័ត៌មានដែលអធិប្បាយអំពីការផ្លាស់ប្តូរកម្មវិធី MFA បណ្តោះអាសន្នគឺមានសម្រាប់សាធារណៈជន នៅលើគេហទំព័ររបស់កម្មវិធី MFA និងនៅតាមទីតាំងរបស់ KP នៅក្នុងតំបន់ដែលប៉ះពាល់។

6.0 ឯកសារយោង / ឧបសម្ព័ន្ធ

6.1 ឧបសម្ព័ន្ធ A – សន្ទានុក្រមពាក្យបច្ចេកទេស

6.2 ច្បាប់ បទប្បញ្ញត្តិ និងធនធាន

6.2.1 ច្បាប់ការពារអ្នកជំងឺ និងការថែទាំតម្លៃសមរម្យ (Patient Protection and Affordable Care Act) ច្បាប់សាធារណៈ 111-148 (124 Stat. 119 (2010))

6.2.2 ទិន្នន័យប្តូរត្រីសហព័ន្ធ និងការណែនាំបន្ទាត់កម្រិតក្រីក្រសហព័ន្ធប្រចាំឆ្នាំ (Federal Register and the Annual Federal Poverty Guidelines)

6.2.3 Internal Revenue Service Publication (ការចេញផ្សាយសេវាចំណូលផ្ទៃក្នុង) ការណែនាំឆ្នាំ 2014 សម្រាប់កាលវិភាគ H (ទម្រង់ 990)

6.2.4 លិខិតជូនដំណឹងសេវាចំណូលផ្ទៃក្នុង 2010-39 (Internal Revenue Service Notice 2010-39)

6.2.5 ក្រមសេវាចំណូលផ្ទៃក្នុង (Internal Revenue Service Code) 26 CFR ផ្នែកទី 1, 53 និង 602, RIN 1545-BK57; RIN 1545-BL30; RIN 1545-BL58 – លក្ខខណ្ឌតម្រូវបន្ថែមសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យមនុស្សធម៌

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

6.2.6 California Hospital Association – គោលការណ៍ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុមន្ទីរពេទ្យ & ច្បាប់ផលប្រយោជន៍សហគមន៍ (Hospital Financial Assistance Policies & Community Benefit Laws) ច្បាប់ចេញផ្សាយ 2015

6.2.7 Catholic Health Association of the United States – សេចក្តីណែនាំសម្រាប់ការរៀបចំ ផែនការ & ការរាយការណ៍ផលប្រយោជន៍សហគមន៍ (A Guide for Planning & Reporting Community Benefit) ច្បាប់ចេញផ្សាយ 2012

6.3 បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវា

6.3.1 បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាមាននៅលើគេហទំព័រ KFHP/H សម្រាប់:

- 6.3.1.1** Kaiser Permanente of Hawaii
- 6.3.1.2** Kaiser Permanente of Northwest
- 6.3.1.3** Kaiser Permanente of Northern California
- 6.3.1.4** Kaiser Permanente of Southern California
- 6.3.1.5** Kaiser Permanente of Washington

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

ឧបសម្ព័ន្ធ A

សន្ទានុក្រុមពាក្យបច្ចេកទេស

សហគមន៍ MFA (CMFA) សំដៅទៅកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានគ្រោងដែលសហការជាមួយអង្គការតាមសហគមន៍ និងអង្គការសណាញ់សុខភាព ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដល់អ្នកជំងឺគ្មានធានារ៉ាប់រង និងមានធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់ដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបនៅទីតាំងមណ្ឌល KP។

ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើបានយូរ (DME) រួមមានប៉ុន្តែមិនកំណត់តែទៅលើ ឈើច្រក់ស្តង់ដារ ឈើឆ្កាមច្រក់ ឧបករណ៍ស្រូបថ្នាំ សម្ភារផ្គត់ផ្គង់មានប្រយោជន៍ដែលបានគ្រោងទុកមុន ឧបករណ៍ទាញកញ្ចប់លើទ្វារសម្រាប់ប្រើតាមផ្ទះ រទេះពិការ ប្រដាប់ជំនួយការដើរ គ្រែមន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកស៊ីសេនសម្រាប់ប្រើតាមផ្ទះដូចដែលបានបញ្ជាក់ដោយលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យ DME។ DME មិនរួមបញ្ចូលឧបករណ៍ជំនួយតម្រង់អវយវៈ អវយវៈសិប្បនិម្មិត (ឧហរណបង្ហាញ/ឧបករណ៍ចងផ្តោលជំនួយ និងបំពង់សម្លេងសិប្បនិម្មិត និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ជាដើម) និងការផ្គត់ផ្គង់មិនមានវេជ្ជបញ្ជានិងទំនិញទន់ (ឧហរណបង្ហាញ ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកតម្រង់នោម និងការផ្គត់ផ្គង់រូស) ។

អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួល គឺជាបុគ្គលដែលបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបានដូចមានរៀបរាប់នៅក្នុងគោលការណ៍នេះ មិនថាបុគ្គលនោះ (1) គ្មានធានារ៉ាប់រង (2) ទទួលបានធានារ៉ាប់រងតាមរយៈកម្មវិធីសាធារណៈ (ដូចជា Medicare, Medicaid ឬធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពដែលត្រូវបានឧបត្ថម្ភដែលបានទិញតាមរយៈការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានសុខភាព) (3) ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផែនការសុខភាពក្រៅពី KFHP ឬ (4) ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ KFHP។

ប្រភពទិន្នន័យខាងក្រៅ គឺជាឈ្មួញភាគីទីបី ភាគីរាយការណ៍ឥណទាន ។ល។ ដែលផ្តល់ព័ត៌មានអំពីស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយ KP ដើម្បីផ្តល់សុពលភាព ឬបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺនៅពេលវាយតម្លៃសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី MFA។

សេចក្តីណែនាំបន្ទាត់កម្រិតក្រសហព័ន្ធ (FPG) បង្កើតកម្រិតនៃប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ភាពក្រីក្រ ដូចដែលត្រូវបានកំណត់ដោយនាយកដ្ឋានសេវាកម្មសុខភាពនិងមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក និងត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាទៀងរាល់ឆ្នាំនៅក្នុងទិន្នន័យប្តូរត្រីមាស។

ការប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ គឺជាដំណើរការដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីជួយអ្នកជំងឺក្នុងការស្វែងរកជម្រើសនៃការផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានផ្សេងៗនិងធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលអាចមាន ដើម្បីទូទាត់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់នៅក្នុងទីតាំងរបស់ KP។ អ្នកជំងឺដែលអាចស្វែងរកការផ្តល់ប្រឹក្សាពីហិរញ្ញវត្ថុរួមមានប៉ុន្តែមិនកំណត់តែចំពោះ អ្នកចេញថ្លៃដោយខ្លួនឯង អ្នកគ្មានធានារ៉ាប់រង អ្នកមានធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់ និងអ្នកដែលបានបង្ហាញភាពអសមត្ថភាពក្នុងការទូទាត់បំណុលអ្នកជំងឺពេញលេញ។

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

ឧបសម្ព័ន្ធ A

សន្ទានុក្រមពាក្យបច្ចេកទេស (បនត)

ភាពគ្មានទីជម្រក ពិពណ៌នាអំពីស្ថានភាពរបស់មនុស្សម្នាក់ដែលរស់នៅក្នុងកន្លែងមួយ ឬស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពដូចដែលបានពិពណ៌នាខាងក្រោម៖

- នៅទីកន្លែងដែលមិនមែនសម្រាប់មនុស្សរស់នៅ ដូចជាថយន្ត កន្លែងចតថយន្ត ចិញ្ចឹមផ្លូវ អគារដែលបោះបង់ចោល (នៅតាមផ្លូវ) ឬ
- នៅក្នុងទីជម្រកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬ
- លំនៅដ្ឋានដែលកំពុងផ្លាស់ប្តូរ ឬជំនួយសម្រាប់ជនគ្មានផ្ទះសំបែងដែលធ្លាប់រស់នៅតាមចិញ្ចឹមផ្លូវ ឬជម្រកសង្គ្រោះបន្ទាន់។
- នៅទីកន្លែងណាមួយក្នុងចំណោមខាងលើ ប៉ុន្តែចំណាយពេលខ្លី (រហូតដល់ 30ថ្ងៃជាប់គ្នា) នៅមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្រឹះស្ថានផ្សេងទៀត។
- កំពុងត្រូវបានបណ្តេញចេញក្នុងរយៈពេលមួយសប្តាហ៍ពីអគារលំនៅដ្ឋានឯកជន ឬកំពុងរត់ភៀសខ្លួនពីអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារដោយគ្មានលំនៅដ្ឋានបន្ទាប់ត្រូវបានបញ្ជាក់ ហើយបុគ្គលខ្លះធនធាននិងបណ្តាញគាំទ្រដែលចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានលំនៅដ្ឋាន។
- នឹងត្រូវបញ្ជូនចេញក្នុងរយៈពេលមួយសប្តាហ៍ពីគ្រឹះស្ថានមួយ ដូចជាមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬមណ្ឌលព្យាបាលគ្រឿងញៀនដែលបុគ្គលនោះបានរស់នៅលើសពី30ថ្ងៃជាប់គ្នា និងគ្មានលំនៅដ្ឋានបន្ទាប់ត្រូវបានបញ្ជាក់ ហើយបុគ្គលនោះខ្វះខាតធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងបណ្តាញគាំទ្រសង្គមដែលចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានលំនៅដ្ឋាន។

KP រួមមាន Kaiser Foundation Hospitals, Kaiser Foundation Health Plans, Permanente Medical Groups និងសាខារបស់ពួកគេផ្សេងៗខ្លួន លើកលែងតែក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង Kaiser Permanente (Kaiser Permanente Insurance Company, KPIC)។

មន្ទីរ KP រួមមានបរិវេណរូបវន្ត ដែលរួមទាំងផ្នែកខាងក្នុង និងផ្នែកខាងក្រៅអគារដែលជាកម្មសិទ្ធិ ឬជួលដោយ KP ដើម្បីអនុវត្តមុខងារពាណិជ្ជកម្មរបស់ KP ដែលរួមមានការផ្តល់ការថែទាំអ្នកជំងឺ (ឧបហរណ៍ អគារ ឬជាន់អគារ KP ផ្នែកនៃអគារ ឬផ្នែកខាងក្នុង ឬផ្នែកខាងក្រៅផ្សេងទៀតនៃអគារមិនមែន KP)។

ការធ្វើតេស្តផ្នែកលើប្រាក់ចំណូល គឺជាវិធីសាស្ត្រដោយប្រភពទិន្នន័យខាងក្រៅ ឬព័ត៌មានដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកជំងឺត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសាធារណៈ ឬ MFA ដោយផ្អែកលើថាតើប្រាក់ចំណូលរបស់បុគ្គលមានចំនួនច្រើនជាងភាគរយដែលត្រូវបានបញ្ជាក់នៃគោលការណ៍ណែនាំភាពក្រីក្រសហព័ន្ធឬទេ។

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

ឧបសម្ព័ន្ធ A

សន្ទានុក្រមពាក្យបច្ចេកទេស (បន្ត)

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (MFA) ផ្តល់នូវមូលនិធិជាទឹកប្រាក់ដើម្បីបង់ថ្លៃចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រដល់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានដែលមិនអាចចេញថ្លៃសេវាកម្មដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ផលិតផលឬឱសថទាំងអស់ ឬមួយចំណែក និងដែលបានប្រើប្រាស់អស់លទ្ធភាពនូវប្រភពអ្នកទូទាត់សាធារណៈនិងឯកជន។ បុគ្គលត្រូវបានតម្រូវឱ្យបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនីតិវិធីសម្រាប់ជំនួយដើម្បីបង់ថ្លៃចំណាយការថែទាំខ្លះៗទាំងអស់។

សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ សំដៅទៅលើសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនអាចប្រើឡើងវិញបានដូចជា រណបត្តិ ខ្សែស្ពាយបង់រំដោះ និង បង់ស្កិតដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានអាជ្ញាប័ណ្ណនៅពេលផ្តល់សេវាដែលចាំបាច់ផ្ទៃ វេជ្ជសាស្ត្រ និងមិនរាប់បញ្ចូលសម្ភារៈទាំងឡាយដែលអ្នកជំងឺបានទិញ ឬបានទទួលពីប្រភពផ្សេងទៀត។

ការលើកលែងរបស់ឱសថស្ថាន ផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដល់សមាជិក KP Senior Advantage **Medicare** ដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ផ្នែក D ដែលគ្មានលទ្ធភាពបង់ចំណែកថ្លៃឱសថសម្រាប់ឱសថវេជ្ជបញ្ជាអ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោម Medicare ផ្នែក D។

សំណាញ់សុវត្ថិភាព សំដៅលើប្រព័ន្ធអង្គការមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ និង/ឬទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែលផ្តល់សេវាកម្មថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដោយផ្ទាល់ដល់ប្រជាជនគ្មានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងទីតាំងសហគមន៍ដូចជា មន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ គ្លីនិកសហគមន៍ព្រះវិហារ ទីជម្រកសម្រាប់អ្នកគ្មានផ្ទះសំបែង មណ្ឌលសុខភាពចល័ត សាលារៀន ជាដើម។

បុគ្គលគ្មានធានារ៉ាប់រងគ្រប់គ្រាន់ គឺជាបុគ្គលដែល ទោះបីជាមានការធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពក៏ដោយ គឺថាកាតព្វកិច្ចក្នុងការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ថ្លៃរួមបង់ ធានារ៉ាប់រងរួម នឹងទឹកប្រាក់បង់ពីហោប៉ៅ គឺជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុដ៏ធ្ងន់ធ្ងរដែលគាត់ពន្យារពេល ឬមិនទទួលបានសេវាសុខភាពចាំបាច់ដោយសារតែការចំណាយពីហោប៉ៅ ។

បុគ្គលគ្មានធានារ៉ាប់រង គឺជាបុគ្គលដែលពុំមានធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាព ឬជំនួយហិរញ្ញវត្ថុឧបត្ថម្ភដោយសហព័ន្ធឬរដ្ឋដើម្បីជួយចេញថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាព។

ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ រួមមានក្រុមប្រជាសាស្ត្រដែលសុខភាព ឬសុខុមាលភាពរបស់គាត់ត្រូវបានចាត់ទុកថាមានហានិភ័យខ្ពស់ជាងប្រជាជនទូទៅដោយសារតែស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ច ជំងឺ ជាតិកំណើត អាយុ ឬកត្តាអលទ្ធភាពផ្សេងៗទៀត។

ដីកានាំខ្លួន គឺជាដំណើរការដែលចាប់ផ្តើមដោយតុលាការដែលបង្គាប់ឱ្យអាជ្ញាធរនាំបុគ្គលដែលត្រូវបានរកឃើញថាមិនគោរពច្បាប់រដ្ឋប្បវេណី មកចំពោះមុខតុលាការ ដែលស្របទៅនឹងដីកាចាប់ខ្លួនដែរ។

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

ឯកសារភ្ជាប់: Kaiser Permanente Northwest

I. មន្ទីរពេទ្យ Kaiser Foundation Hospitals។ គោលការណ៍នេះអនុវត្តលើ Kaiser Foundation Hospitals ខាងក្រោមក្នុងតំបន់ Northwest:

Kaiser Sunnyside Medical Center

Kaiser Westside Medical Center

II. សេវាកម្មបន្ថែមដែលមានសិទ្ធិទទួល និងគ្មានសិទ្ធិទទួលនៅក្រោមគោលការណ៍ MFA។

a. សេវាកម្មបន្ថែមដែលមិនមានសិទ្ធិទទួល

- i. ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់
- ii. សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់អុបទិកនិងផ្នែករឹង ដែលរួមមានកញ្ចក់លែនស៍ដាក់ក្នុងភ្នែក
- iii. **បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់បានយូរ (DME)**។ DME ដែលត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់ដោយឈ្មួញមានកិច្ចសន្យា មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលទេ។ ទោះបីជាការផ្គត់ផ្គង់ត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវា KP ក៏ដោយ។
- iv. ការដឹកជញ្ជូនសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងមិនបន្ទាន់

III. អ្នកផ្តល់សេវាដែលត្រូវអនុលោម និងមិនអនុលោមទៅតាមគោលការណ៍ MFA។ បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុង Kaiser Foundation Hospitals ដែលត្រូវ ឬមិនត្រូវអនុលោមតាមគោលការណ៍ MFA មានសម្រាប់សាធារណៈជន ដោយឥតគិតថ្លៃនៅលើគេហទំព័ររបស់ KFHP/H MFA www.kp.org/mfa/nw។

IV. ព័ត៌មានកម្មវិធី និងការដាក់ពាក្យសុំសម្រាប់ MFA។ ព័ត៌មានកម្មវិធី MFA ដែលរួមមានច្បាប់ចម្លងនៃគោលការណ៍ MFA ទម្រង់ពាក្យសុំ សេចក្តីណែនាំ និងសង្ខេបព័ត៌មានជាភាសាសមញ្ញ (ឧបា ខិត្តប័ណ្ណកម្មវិធី) អាចរកបាន សម្រាប់សាធារណៈជនទូទៅ ដោយឥតគិតថ្លៃ ជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិច ឬជាក្រដាស។ អ្នកជំងឺម្នាក់អាចដាក់ពាក្យសុំ សម្រាប់កម្មវិធី MFA ក្នុងអំឡុងពេល ឬក្រោយពីបានទទួលការថែទាំពី KFHP/H, តាមរបៀបច្រើនយ៉ាងដែលរួមមាន ដោយផ្ទាល់ខ្លួន តាមទូរស័ព្ទ ឬតាមពាក្យសុំជាក្រដាសស្នាម។ (សូមមើល ផ្នែក 5.3 និង 5.4 ខាងលើ។)

- a. ទាញយកព័ត៌មានកម្មវិធី ពីគេហទំព័រ **KFHP/H**។ ច្បាប់ចម្លងព័ត៌មានកម្មវិធីជា អេឡិចត្រូនិចមាននៅលើគេហទំព័ររបស់ MFA តាមអាសយដ្ឋាន www.kp.org/mfa/nw។

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបានបន្ត: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

b. ស្នើសុំព័ត៌មានកម្មវិធីជាអទ្ធិចត្រុនិច។ ច្បាប់ចម្លងជាអទ្ធិចត្រុនិចនៃព័ត៌មានកម្មវិធីអាចរកបានដោយការស្នើសុំតាមអ៊ីម៉ែលផងដែរ។

c. ទទួលបានព័ត៌មានកម្មវិធី ឬដាក់ពាក្យសុំដោយផ្ទាល់។ ព័ត៌មានកម្មវិធីអាចរកបាននៅឯនាយកដ្ឋានទទួលបានអ្នកជំងឺនិងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុង Kaiser Foundation Hospitals ដែលមានរាយនៅក្នុងជំពូកទី I, Kaiser Foundation Hospitals។ អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ក៏មានផងដែរនៅឯមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ KP និងអគារការិយាល័យវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានកម្មវិធី និងដើម្បីកំណត់ឲ្យបានឆាប់រហ័សនូវសិទ្ធិទទួលបាន MFA។ អ្នកប្រឹក្សាយោបល់មាននៅតាមមន្ទីរព្យាបាលដូចខាងក្រោម៖

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Sunnyside Medical Center | Westside Medical Center |
| Rockwood Medical Office | Cascade Park Medical Office |
| East Interstate Medical Office | Longview Kelso Medical Office |

d. ស្នើសុំព័ត៌មានកម្មវិធី ឬដាក់ពាក្យសុំតាមទូរស័ព្ទ។ អ្នកប្រឹក្សាយោបល់អាចរកបានតាមទូរស័ព្ទដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មាន កំណត់សិទ្ធិទទួលបាន MFA និងជួយអ្នកជំងឺឲ្យដាក់ពាក្យសុំសម្រាប់ MFA។ អ្នកប្រឹក្សាអាចត្រូវបានទាក់ទងតាម៖

លេខទូរស័ព្ទ៖ 503-813-2000 ឬ
1-800-813-2000 ឬ
TTY៖ 711

e. ស្នើសុំព័ត៌មានកម្មវិធី ឬដាក់ពាក្យសុំតាមសំបុត្រ។ អ្នកជំងឺអាចស្នើសុំព័ត៌មានកម្មវិធី និងដាក់ពាក្យសុំសម្រាប់ MFA ដោយការដាក់ជូនពាក្យសុំកម្មវិធី MFA ដែលបំពេញរួចដោយផ្ញើតាមសំបុត្រ។ សំណើសុំនិងពាក្យសុំព័ត៌មានអាចត្រូវបានផ្ញើទៅ៖

Kaiser Permanente
Attention: Financial Counselors
500 NE Multnomah Street
Portland, Oregon 97232

f. ការបញ្ជូនដោយផ្ទាល់នូវពាក្យសុំដែលបានបំពេញចប់សព្វគ្រប់។ ពាក្យសុំដែលត្រូវបានបំពេញចប់សព្វគ្រប់អាចត្រូវបានបញ្ជូនដោយផ្ទាល់ទៅមន្ទីរ KP ណាមួយ។

v. លក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបាន។ ប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺ ត្រូវបានយកមកពិចារណានៅពេលធ្វើការកំណត់អំពីលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបាន MFA។ (សូមមើលផ្នែក 5.6.1. ខាងលើ។)

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

- a. លក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យការធ្វើតេស្តប្រាក់ចំណូល: រហូតដល់ចំនួន 400% នៃការណែនាំបន្ទាត់កម្រិតក្រសហព័ន្ធ

VI. តារាងការបញ្ចុះតម្លៃ។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែល KP គិតថ្លៃពីអ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រគឺផ្អែកទៅលើប្រភេទនៃលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានដែលត្រូវបានប្រើក្នុងការផ្តល់សិទ្ធិដល់អ្នកជំងឺសម្រាប់កម្មវិធី។

- a. **អ្នកជំងឺបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យការធ្វើតេស្តប្រាក់ចំណូល។**
 អ្នកជំងឺដែលបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យតេស្តប្រាក់ចំណូលនឹងទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃដែលបែងចែកទៅតាមកម្រិតបន្ទាត់ភាពក្រីក្រទៅលើចំណែកនៃការគិតប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺទទួលខុសត្រូវ។ ចំនួនទឹកប្រាក់បញ្ចុះតម្លៃត្រូវបានកំណត់ដោយប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺដូចខាងក្រោម៖

ភាគរយបន្ទាត់ភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ		ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
ចាប់ពី	រហូតដល់	
0%	- 200%	បញ្ចុះតម្លៃ 100%
201%	- 300%	បញ្ចុះតម្លៃ 100%
301%	- 350%	បញ្ចុះតម្លៃ 50%
351%	- 400%	បញ្ចុះតម្លៃ 25%

- b. **អ្នកជំងឺបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យការចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រខ្ពស់។** អ្នកជំងឺដែលបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យការចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រខ្ពស់នឹងទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃ 100% លើការគិតថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺទទួលខុសត្រូវទៅលើ។

VII. រយៈពេលនៃសិទ្ធិទទួលបានមូលនិធិ។ មូលនិធិ MFA ចាប់ផ្តើមពីកាលបរិច្ឆេទនៃការយល់ព្រម ឬកាលបរិច្ឆេទដែលសេវាកម្មត្រូវបានផ្តល់ ឬកាលបរិច្ឆេទដែលឱសថត្រូវបានចែកចាយ។ រយៈពេលនៃសិទ្ធិទទួលបាន MFA គឺក្នុងរយៈពេលដែលមានកំណត់មួយប៉ុណ្ណោះ។ (សូមមើល ផ្នែក 5.8.2 ខាងលើ។)

- a. សិទ្ធិទទួលបានអតិបរមាអាស្រ័យលើរយៈពេលជាក់លាក់មួយ៖

ចំណងជើងគោលការណ៍: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Financial Assistance)	លេខគោលនយោបាយ: NATL.CB.307
ក្រសួងម្ចាស់: National Community Benefit	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធិភាព: ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020
អ្នកទទួលបន្ទុក: ប្រធាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ	ទំព័រ: 1 នៃ 28

- i. មូលនិធិស្តង់ដារសម្រាប់សេវាកម្មមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបាន រហូតដល់ 180 ថ្ងៃ ដែលមានសមតុល្យដែលនៅសល់បច្ចុប្បន្ន និងថ្ងៃដែលនៅរង់ចាំ
- ii. មូលនិធិមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានបែបសន្មតសម្រាប់អ្នកជំងឺគ្មានធានារ៉ាប់រង 30 ថ្ងៃ
- b. រយៈពេលសិទ្ធិទទួលបានអតិបរមាសម្រាប់វគ្គនៃការព្យាបាល/វគ្គការថែទាំ រហូតដល់ 180 ថ្ងៃ
- c. រយៈពេលសិទ្ធិទទួលបានអតិបរមាសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិសក្តានុពលសម្រាប់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសាធារណៈនិងឯកជន រហូតដល់ 180 ថ្ងៃ
- d. រយៈពេលសិទ្ធិទទួលបានអតិបរមាសម្រាប់មូលនិធិឱសថស្ថានមួយពេល 30 ថ្ងៃ

VIII. មូលដ្ឋានគណនាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានចេញវិក័យប័ត្រជាទូទៅ (AGB)។ KFHP/H កំណត់អំពី AGB សម្រាប់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយប្រើវិធីសាស្ត្រមើលក្រោយដោយការគុណទឹកប្រាក់គិតថ្លៃដុលសម្រាប់ការថែទាំទៅនឹងអត្រារបស់ AGB។ ព័ត៌មានអំពីអត្រា AGB និងការគណនាគឺមាននៅគេហទំព័ររបស់ KFHP/H MFA តាមអាសយដ្ឋាន www.kp.org/mfa/nw។