

គោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ LHMC.....	៣
អនុវត្តចំពោះ.....	៣
ឯកសារយោង.....	៣
គោលបំណង.....	៣
និយមន័យ.....	៥
លក្ខខណ្ឌជ្រើសរើសសម្រាប់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ LHMC.....	១២
សេវាកម្មដែលមិនមាននៅក្នុងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពី LHMC.....	១២
ជំនួយដែលផ្តល់ជូន.....	១៣
កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ.....	១៤
ជំនួយតាមរយៈបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព.....	១៦
តួនាទីរបស់អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ.....	១៩
កាកព្យាបាលអ្នកជំងឺ.....	២២
ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ.....	២៣
ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ.....	២៦
គោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ.....	២៧
ហេតុផលនៃការបដិសេធ.....	២៩
ការសន្ទុកជាមុនលើលក្ខខណ្ឌជ្រើសរើស.....	៣០
ការបញ្ចុះតម្លៃលើការបដិសេធក្នុងមធ្យម.....	៣១
សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់.....	៣២
គណនានិងការប្រមូលប្រាក់.....	៣២
លក្ខខណ្ឌបញ្ញត្តិ.....	៣២
ឧបសម្ព័ន្ធទី 1.....	៣៤
ទម្រង់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ.....	៣៤
ឧបសម្ព័ន្ធទី 2.....	៣៨
ពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកដែលជួបការលំបាកក្នុងការទូទាត់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ.....	៣៨
ឧបសម្ព័ន្ធទី 3.....	៤៣
តារាងបញ្ចុះតម្លៃផ្នែកលើកម្រិតចំណូល និងទ្រព្យសម្បត្តិ.....	៤៣
ឧបសម្ព័ន្ធទី 4.....	៤៥
ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានចេញវិក្កបត្រជាទូទៅ (AGB).....	៤៥
ឧបសម្ព័ន្ធទី 5.....	៤៦
អ្នកផ្តល់សេវានិងក្តីនិច—ស្ថិត និងមិនស្ថិតក្នុងការផ្តល់ជំនួយ.....	៤៦
ឧបសម្ព័ន្ធទី 6.....	៤៨
លទ្ធភាពនៃការទទួលបានឯកសារ.....	៤៨
ប្រវត្តិនៃគោលនយោបាយ.....	៥០

អនុវត្តចំពោះ:

គោលនយោបាយអាចអនុវត្តបានចំពោះក្រុមហ៊ុនសាជីវកម្មមន្ទីរពេទ្យក្តីនិង Lahey ដែលមានដូចជា មន្ទីរពេទ្យនិងមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Lahey និងមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Lahey, Peabody (ហៅកាត់ថា "LHMC" ឬ"មន្ទីរពេទ្យ") ភ្ជាប់ជាមួយមន្ទីរពេទ្យដែលបើកដំណើរការ និងអង្គការដែលជាដៃគូ (ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងមាត្រាទី ៥០១ (r) នៃនាយកដ្ឋាននគរការ) និងអ្នកផ្តល់សេវាដែលជួលដោយ ឬសហការជាមួយ LHMC (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ៥ សម្រាប់បញ្ជីរបស់អ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ដែលរាប់បញ្ចូលក្នុងគោលនយោបាយនេះ) ។

ឯកសារយោង

EMTALA: ការប្រមូលព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ
គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់
គោលការណ៍ណែនាំអំពីភាពក្រីក្ររបស់រដ្ឋ, ក្រសួងសេវាសុខាភិបាល
និងមនុស្សនៃសហរដ្ឋអាមេរិក
សេចក្តីជូនដំណឹង IRS 2015-46 និង 29 CFR §§1.501(r)-(4)-(6)
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១: ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការព្យាបាលបែបសប្បុរសធម៌
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២:
ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកដែលជួបការលំបាកក្នុងការទូទាត់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣: តារាងបញ្ជីតម្លៃផ្នែកលើកម្រិតចំណូល និងទ្រព្យសម្បត្តិ
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤: ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានចេញវិក្របត្រជាទូទៅ (AGB)
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥: អ្នកផ្តល់សេវានិងនាយកដ្ឋាន—ស្ថិត និងមិនស្ថិតក្នុងការផ្តល់ជំនួយ
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦: លទ្ធភាពនៃការទទួលបានឯកសារ

គោលបំណង

បេសកកម្មរបស់យើងគឺ
ដើម្បីធ្វើឲ្យប្លែកពីគេតាមរយៈភាពល្អឥតខ្ចោះក្នុងការថែទាំអ្នកជំងឺ ការអប់រំ
ការស្រាវជ្រាវ
និងតាមរយៈការធ្វើឲ្យសហគមន៍ដែលយើងមានប្រតិបត្តិការមានភាពប្រសើរឡើង
ផ្នែកសុខភាព។
LHMC
ប្តេជ្ញាផ្តល់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកជំងឺដែលមានតម្រូវការលើការថែទាំសុខភាព
ហើយគ្មានធានារ៉ាប់រង ធានារ៉ាប់រងបានតិចតួច
មិនមានសិទ្ធិទទួលបានការឧបត្ថម្ភពីកម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាល
ឬក៏មិនអាចទូទាត់សម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការព្យាបាលបន្ទាន់
ឬការព្យាបាលផ្សេងទៀតដែលចាំបាច់
ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេរៀងៗខ្លួន។
គោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនេះ
មានគោលបំណងដើម្បីអនុលោមតាមច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ
ដែលមានសម្រាប់តំបន់សេវាព្យាបាលរបស់យើង។ អ្នកជំងឺ
ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
នឹងទទួលបានការព្យាបាលដោយបញ្ចុះតម្លៃពីអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលរបស់LHMC។
អ្នកជំងឺត្រូវបានសន្មតថាមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពីមន្ទីរពេទ្យដៃគូ
ណាមួយ (រួមទាំងមន្ទីរពេទ្យ Addison Gilbert មន្ទីរពេទ្យ Anna Jaques មន្ទីរពេទ្យ
BayRidge មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Beth Israel Deaconess មន្ទីរពេទ្យ Beth Israel
Deaconess - Milton មន្ទីរពេទ្យ Beth Israel Deaconess - Needham មន្ទីរពេទ្យ
Beth Israel Deaconess - Needham មន្ទីរពេទ្យ Beth Israel Deaconess -
Plymouth មន្ទីរពេទ្យ Beverly មន្ទីរពេទ្យ និងមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Lahey,
Burlington, មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Lahey, Peabody មន្ទីរពេទ្យ Mount Auburn

មន្ទីរពេទ្យ New England Baptist និងមន្ទីរពេទ្យ Winchester) និងមិនតម្រូវឱ្យដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុម្តងទៀតពី LHMC ក្នុងកំឡុងពេលដែលការផ្តល់ជំនួយនេះនៅមានសុពលភាពនោះទេ។

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលផ្តល់ជូនក្រោមគោលនយោបាយនេះត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមានការរំពឹងទុកថាអ្នកជំងឺនឹងសហការជាមួយដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំរបស់គោលនយោបាយ និងអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈ ឬកម្មវិធីដែលមានវិសាលភាពដែលនឹងអាចគ្របដណ្តប់លើថ្លៃព្យាបាល។

យើងនឹងមិនរើសអើងដោយផ្អែកលើអាយុ ភេទ ពូជសាសន៍ ជំនឿសាសនា ពិការភាព ទំនោរផ្លូវភេទ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ ឬស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់អ្នកជំងឺ នៅពេលកំណត់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយនោះឡើយ។

និយមន័យ

និយមន័យខាងក្រោមអាចប្រើប្រាស់បាន គ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃគោលនយោបាយនេះ។

ការចាត់ថ្នាក់នៃសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងមិនបន្ទាន់ គឺផ្អែកលើនិយមន័យទូទៅដូចគ្នានឹងការកំណត់វេជ្ជសាស្ត្ររបស់គ្រូពេទ្យព្យាបាល។ និយមន័យនៃការព្យាបាលបន្ទាន់ និងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានចែងខាងក្រោមត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយមន្ទីរពេទ្យ ក្នុងគោលបំណងកំណត់វិសាលភាពបំណុលអាសារបង ដែលអនុញ្ញាតឱ្យមាន ក្នុងករណីអាសន្ន និងបន្ទាន់ ដែលស្ថិតនៅក្រោមកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ រួមទាំងបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព។

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានចេញវិក្កបត្រជាទូទៅ (AGB)៖ AGB ត្រូវបានគេកំណត់ថាជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានគេចេញវិក្កបត្រជាទូទៅ សម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការព្យាបាលបន្ទាន់ ឬការព្យាបាលចាំបាច់ផ្សេងៗទៀតដល់អ្នកដែលមានធានារ៉ាប់រងលើការព្យាបាលបែបនេះ។ LHMC ប្រើវិធីសាស្ត្រ "ក្រឡេកមើលទៅក្រោយ" ដែលបានពិពណ៌នាក្នុង 29 CFR § 1.501(r)-5(b)(3) ដើម្បីកំណត់ភាគរយ AGB។ ភាគរយ AGB ត្រូវបានគណនាដោយចែកផលបូកចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងអស់ក្នុងការទាមទារសំណងរបស់ LHMC សម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការព្យាបាលបន្ទាន់ និងការព្យាបាលចាំបាច់ផ្សេងៗទៀត ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឯកជន និងថ្លៃសេវា Medicare ក្នុងឆ្នាំសារពើពន្ធកាលពីមុន (ថ្ងៃទី ១ ខែតុលា - ថ្ងៃទី ៣០ ខែកញ្ញា) (រួមទាំងសហធានារ៉ាប់រង មិនមែនដៃគូធានារ៉ាប់រង និងការកាត់កង) ជាមួយនឹងផលបូកនៃតម្លៃសរុបដែលជាប់ទាក់ទង សម្រាប់ការទូទាត់សងទាំងនោះ។ បន្ទាប់មក AGB ត្រូវបានកំណត់ដោយគុណនឹងភាគរយ AGB ជាមួយនឹងតម្លៃសរុបសម្រាប់ការព្យាបាលដែលបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកជំងឺ។ LHMC ប្រើភាគរយ AGB តែមួយប្រភេទប៉ុណ្ណោះ ហើយមិនមានការគណនាណាមួយផ្សេងសម្រាប់ប្រភេទព្យាបាលខុសៗគ្នាទេ។ ភាគរយ AGB នឹងត្រូវបានគណនាជារៀងរាល់ឆ្នាំ គិតត្រឹមថ្ងៃទី ៤៥ បន្ទាប់ពីការបិទឆ្នាំសារពើពន្ធមុន ហើយនឹងត្រូវអនុវត្តនៅថ្ងៃទី ១២០ បន្ទាប់ពីការបិទឆ្នាំសារពើពន្ធ។ បន្ទាប់ពីមានការសម្រេចថាបុគ្គលណាម្នាក់ មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្រោមគោលនយោបាយនេះ បុគ្គលនោះនឹងមិនត្រូវបានគិតថ្លៃលើសពី AGB សម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់

ការព្យាបាលបន្ទាន់ ឬការព្យាបាលចាំបាច់ដទៃទៀតនោះឡើយ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទីបួន (4).

រយៈពេលនៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំ: រយៈពេលដែលពាក្យស្នើសុំនឹងត្រូវបានទទួលយក និងដំណើរការសម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។

រយៈពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំចាប់ផ្តើមនៅកាលបរិច្ឆេទដែលរបាយការណ៍នៃវិក្កយបត្រអនុញ្ញាតឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យដំបូងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ ហើយបញ្ចប់នៅ ២៤០ ថ្ងៃក្រោយបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនោះ។

ទ្រព្យ រួមមាន:

- គណនីសន្សំ
- គណនីសែក
- គណនីសន្សំសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព (HSA)*
- ការរៀបចំសំណងនៃការថែទាំសុខភាព (HRA) *
- គណនីចំណាយដែលអាចបត់បែនបាន (FSA) *

*ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាមាន HSA, HRA, FSA ឬមូលនិធិស្រដៀងគ្នា ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់ចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ក្រុមគ្រួសារ បុគ្គលបែបនេះមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយក្រោមគោលនយោបាយនេះទេ រហូតដល់ចំណាយទ្រព្យទាំងនេះអស់សិន។

ការព្យាបាលបែបសប្បុរសធម៌: អ្នកជំងឺ

ឬអ្នកធានារបស់ពួកគេដែលមានប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំនៅកម្រិត ឬនៅក្រោម ៤០០% របស់កម្រិតនៃភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ ឬមិនដូច្នោះទេត្រូវនឹងលក្ខខណ្ឌជ្រើសរើសផ្សេងទៀត ដែលមានចែងក្នុងគោលនយោបាយនេះ នឹងទទួលបានការលើកលែង ១០០% នៃសមតុល្យដែលអ្នកជំងឺត្រូវទទួលខុសត្រូវលើសវាព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រមានលក្ខណៈសមស្របដែលផ្តល់ដោយ LHMC ។

សេវាព្យាបាលបន្ទាប់បន្សំ: សេវាព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលមិនមានសិទ្ធិទទួល ដូចជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការព្យាបាលបន្ទាន់ ឬការព្យាបាលសុខភាពចាំបាច់ផ្សេងទៀត (ដូចបានកំណត់ខាងក្រោម) ។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់: វត្ត ឬសេវាព្យាបាលដែលត្រូវបានផ្តល់ជូន សម្រាប់គោលបំណងវាយតម្លៃ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង/ឬការព្យាបាលជំងឺជាបន្ទាន់។

ស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់: ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងផ្នែក ១៨៦៧ នៃច្បាប់សន្តិសុខសង្គម (៤២ U.S.C. 1395dd) ពាក្យ "ស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់" មានន័យថា លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលបង្ហាញចេញដោយរោគសញ្ញាខ្លាំងក្លានៃភាពធ្ងន់ធ្ងរបំផុត ដែលភាពអវត្តមាននៃការព្យាបាលអាចនឹងធ្វើឱ្យ:

1. ធ្វើឱ្យសុខភាពបុគ្គល (ឬស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ) សុខភាពរបស់ស្ត្រី ឬកូនដែលមិនទាន់កើត) ស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ។
2. រហូសធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររបស់រាងកាយ។
3. ខូចធ្ងន់ធ្ងរលើមុខងារ ឬផ្នែកណាមួយនៃសរីរាង្គរាងកាយ។ ឬ
4. ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលកំពុងឈឺពោះសម្រាលៈ ក. មិនមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ ដែលប៉ះពាល់ដល់ការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងដើម្បីសម្រាលដោយសុវត្ថិភាព និង ខ. ការបញ្ជូនអាចបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពស្ត្រី ឬកូនដែលមិនទាន់កើត។

គ្រួសារ៖ ដូចដែលបានកំណត់ដោយការិយាល័យជំរឿនសហរដ្ឋអាមេរិក ជាក្រុមមួយដែលមានមនុស្សពីរ ឬច្រើននាក់រស់នៅជាមួយគ្នា ហើយដែលមានទំនាក់ទំនងដោយកំណើត ការរៀបការ ឬយកមកចិញ្ចឹម។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺអះអាងថា នរណាម្នាក់ជាមនុស្សក្នុងបន្តក ក្នុងការប្រកាសពន្ធលើប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេ យោងទៅតាមបញ្ញត្តិរបស់សេវាកម្មចំណូលផ្ទៃក្នុង ពួកគេអាចត្រូវបានចាត់ទុកថាជាមនុស្សក្នុងបន្តក សម្រាប់គោលបំណងនៃការកំណត់សិទ្ធិទទួលបានក្នុងគោលនយោបាយនេះ។

ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ៖ ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ គឺជាប្រាក់ចំណូលដុលសរុបរួមនៃសមាជិកពេញវ័យនៃក្រុមគ្រួសារទាំងអស់ ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារតែមួយ ហើយត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការប្រកាសពន្ធសហព័ន្ធចុងក្រោយបំផុត។ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររួមបញ្ចូលទាំងឪពុកម្តាយ និង/ឬឪពុកម្តាយចុង ឬអាណាព្យាបាល។ ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ

ត្រូវបានកំណត់តាមនិយមន័យការិយាល័យជំរឿនដូចខាងក្រោម នៅពេលគណនាលើគោលការណ៍ណែនាំនៃភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ៖

1. រាប់បញ្ចូលទាំងប្រាក់ចំណូល សំណងភាពគ្មានការងារធ្វើ សំណងរបស់កម្មករ សន្តិសុខសង្គម ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម ជំនួយសាធារណៈ ប្រាក់អតីតយុទ្ធជន អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការរស់រាន ប្រាក់សោធន ឬប្រាក់ចូលនិវត្តន៍ ការប្រាក់ ភាគលាភ ការជួល ប្រាក់ឈ្នួលកម្មសិទ្ធិបញ្ញា ប្រាក់ចំណូលពីអចលនទ្រព្យ មូលនិធិ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភការអប់រំ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ និងអាហារកិច្ចកូន
2. អត្ថប្រយោជន៍មិនមែនជាសាច់ប្រាក់ (ដូចជាការឧបត្ថម្ភអាហារ និងជំនួយទ្រទ្រង់គេហដ្ឋាន) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលឡើយ
3. ត្រូវបានកំណត់ដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានមុនកាត់ពន្ធ (ដុល)
4. មិនរាប់បញ្ចូលការចំណេញ និងខាតដើមទុន

កម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ៖ កម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ (FPL) ប្រើកម្រិតប្រាក់ចំណូលដែលខុសគ្នាតាមទំហំ និងសមាសភាពគ្រួសារ ដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកណាកំពុងស្ថិតក្នុងភាពក្រីក្រនៅសហរដ្ឋអាមេរិក។ វាត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាប្រចាំនៅក្នុងការចុះបញ្ជីរបស់សហព័ន្ធ ដោយក្រសួងសេវាសុខាភិបាល និងមនុស្សនៃសហរដ្ឋអាមេរិក ក្រោមអំណាចនៃផ្នែកទី ២ នៃ មាត្រាទី ៩៩០២ នៃចំណងជើងទី ៤២ នៃក្រមបញ្ញត្តិសហរដ្ឋអាមេរិក។ គោលការណ៍ណែនាំ FPL អាចរកបាននៅក្នុងគេហទំព័រ <https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>។

ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ៖ ជំនួយរួមមានការព្យាបាលបែបសប្បុរសធម៌ និងភាពលំបាកក្នុងការទូទាត់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺដែលមានត្រូវលក្ខខណ្ឌជ្រើសរើសដោយសារជួបការលំបាកផ្នែក ហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីជួយបន្ថយពួកគេពីកាតព្វកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការព្យាបាលបន្ទាន់ ឬការព្យាបាលសុខភាពចាំបាច់ផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ដោយ LHMC។

អ្នកធានា៖ មនុស្សណាម្នាក់ក្រៅពីអ្នកជំងឺដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺ។

ការគិតថ្លៃសរុប៖ ការគិតថ្លៃសរុបតាមអត្រាដែលបានកំណត់ឡើងសម្រាប់ការផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺ មុនពេលកាត់ចេញពីចំណូលត្រូវបានយកមកអនុវត្ត។

ជនអនាថា: ដូចដែលបានកំណត់ដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ហើយបានចុះផ្សាយក្នុងការចុះឈ្មោះរបស់សហព័ន្ធដោយ HUD: “បុគ្គល ឬគ្រួសារដែលខ្វះកន្លែងស្នាក់នៅសមរម្យពេលយប់ជាប្រចាំ មានន័យថាបុគ្គល ឬគ្រួសារមានកន្លែងស្នាក់នៅចម្បងពេលយប់ ដែលជាកន្លែងសាធារណៈ ឬជាកន្លែងមិនមែនជាកន្លែងសម្រាប់មនុស្សស្នាក់នៅ ឬក៏ពុំងារនៅក្នុងទីជំរកសាធារណៈ ឬឯកជន ដែលត្រូវបានបង្កើត ឡើងដើម្បីរៀបចំការរស់នៅបណ្តោះអាសន្ន។ ប្រភេទនេះក៏រាប់បញ្ចូលទាំងបុគ្គលដែលបានចាកចេញពីស្ថាប័នដែលគាត់រស់នៅអស់រយៈពេល ៩០ ថ្ងៃ ឬក៏ចុងក្រោយនេះ ដែលបានស្នាក់នៅក្នុងជម្រកបន្ទាន់ ឬកន្លែងដែលមិនមែនសម្រាប់ មនុស្សរស់នៅ មុនពេលចូលទៅក្នុងស្ថាប័ននោះ។”

មន្ទីរពេទ្យដែលបានប្រើប្រាស់: LHMC និងមន្ទីរពេទ្យដែលបានប្រើប្រាស់ខ្លួនត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីទទួលបានសំណងក្នុងអត្រាដែលបានចរចា។

ភាពលំបាកក្នុងការទូទាត់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ: ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺដែលត្រូវលក្ខខណ្ឌជ្រើសរើស ដែលវិក្កបត្រពេទ្យរបស់ពួកគាត់ជំងឺ ឬស្មើ ២៥% នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់ពួកគេ។

ការព្យាបាលចាំបាច់: សម្ភារៈ ឬសេវាព្យាបាលចាំបាច់ ដូចជាការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬការពិនិត្យសុខភាព ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងគោលបំណងវាយតម្លៃ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង/ឬការព្យាបាលរួស ឬជំងឺ លើសពីនេះទៀត ដើម្បីបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌរោគវិនិច្ឆ័យ សម្ភារៈ ឬសេវាព្យាបាល ជាធម្មតាត្រូវបានកំណត់ក្នុងវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងដោយថ្លៃសេវារបស់ Medicare ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន ឬធានារ៉ាប់រងរបស់ភាគីទីបីផ្សេងទៀត។

Medicare ដែលត្រូវចេញថ្លៃសេវាព្យាបាល៖ ធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលផ្តល់ជូនតាមកម្មវិធី Medicare ផ្នែក A និងផ្នែក B នៃចំណងជើងទី XVIII នៃច្បាប់សន្តិសុខសង្គម (42 USC 1395c-1395w-5) ។

មន្ទីរពេទ្យមិនមែនដែលបានប្រើប្រាស់: LHMC និងមន្ទីរពេទ្យដែលបានប្រើប្រាស់ខ្លួនមិនត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីទទួលបានសំណងក្នុងអត្រាដែលបានចរចា ដែលជាធម្មតានាំឱ្យមានការចំណាយខ្ពស់ពីអ្នកជំងឺ។

ផែនការបង់ប្រាក់: ជាផែនការទូទាត់មួយដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ LHMC ឬអ្នកលក់ភាគីទីបីដែលតំណាងឱ្យ LHMC និងអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាសម្រាប់ការចេញថ្លៃព្យាបាលដោយខ្លួនឯង។ ផែនការបង់ប្រាក់នឹងគិតគូរពីស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលជំពាក់ និងការទូទាត់ពីមុន។

ការសន្មតជាមុនពីសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ: ក្នុងកាលៈទេសៈជាក់លាក់ណា អ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង អាចនឹងត្រូវសន្មតជាមុន ឬចាត់ទុកថាមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ដោយផ្អែកលើការចុះឈ្មោះរបស់ពួកគេនៅក្នុងកម្មវិធីផ្សេងដើម្បីសាកល្បង ឬប្រភពព័ត៌មានផ្សេងទៀត ដែលមិនត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់ ដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃផ្ទាល់ខ្លួននៃតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុ។

ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន: អង្គការណាដែលមិនមែនជាអង្គការរបស់ រដ្ឋាភិបាលដែលផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព រួមទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែល

គ្រប់គ្រងគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្រោមកម្មវិធី Medicare Advantage ។

រយៈពេលនៃសុពលភាព៖

បេក្ខជនដែលបានកំណត់ថាមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវបានផ្តល់ជំនួយក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែ គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលទទួលបានការអនុម័ត។ អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអាចត្រូវបញ្ជាក់ថា មិនមានការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេនៅចុងបញ្ចប់នៃប្រាំមួយ (៦) ខែ ដែលមានសុពលភាព ដើម្បីពន្យារជំនួយសម្រាប់រយៈពេលប្រាំមួយ (៦) ខែទៀត។

អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង៖

អ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រងពិតគឺជនដែលផ្តល់ដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន ភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ និយោជិកចូលនិវត្តន៍ កម្មវិធីសុខាភិបាលសហព័ន្ធ (រាប់បញ្ចូលទាំង Medicare ដែលត្រូវបង់ថ្លៃសេវាព្យាបាល Medicaid, SCHIP, និង CHAMPUS) សំណងរបស់កម្មករ ឬជំនួយរបស់ភាគីទីបីដែលអាចរកបាន ដើម្បីចំណាយលើការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ។

អ្នកជំងឺដែលធានារ៉ាប់រងបានតិចតួច៖

បុគ្គលណាដែលមានការធានារ៉ាប់រងពីឯកជន ឬរដ្ឋាភិបាលសម្រាប់អ្នកណាដែលជួបការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីចំណាយខ្ពស់ចំណាយដោយខ្លួនឯង សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់ដោយ LHMC។

ការព្យាបាលបន្ទាន់៖

ការព្យាបាលចាំបាច់ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាកព្យាបាល បន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមនៃស្ថានភាពព្យាបាលភ្លាមៗ មិនថារាងកាយ ឬផ្លូវចិត្ត ដែលបង្ហាញចេញមកជារោគសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង (រួមទាំងការឈឺចាប់ខ្លាំង) ដែលមនុស្សទូទៅជឿថាការមិនទទួលបានការព្យាបាលក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោង អាចបណ្តាលឱ្យសុខភាពអ្នកជំងឺស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ ពិការភាពនៃមុខងាររាងកាយ ឬភាពមិនដំណើរការនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។

លក្ខខណ្ឌជ្រើសរើសសម្រាប់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ LHMC

- សេវាកម្មដែលមាននៅក្នុងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុត្រូវនៅក្នុងស្តង់ដារនៃការអនុវត្តន៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចទទួលយកបាន ដែលរួមមាន៖
1. ការគិតថ្លៃសេវាព្យាបាលរបស់ពេទ្យដៃគូ និងមិនមែនពេទ្យដៃគូសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដូចដែលបានចែងខាងលើ។
 2. ថ្លៃឈ្នួលវិជ្ជាជីវៈរបស់ពេទ្យដៃគូនិងមិនមែនពេទ្យដៃគូសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដូចបានចែងខាងលើ ដែលត្រូវបានផ្តល់កំណត់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាល ដែលបម្រើការឱ្យ LHMC និងមន្ទីរពេទ្យដៃគូ ដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ប្រាំ (៥)។
 3. ការបង់ថ្លៃសេវាព្យាបាលរបស់ពេទ្យដៃគូ សម្រាប់ការព្យាបាលបន្ទាន់ដូចដែលបានកំណត់ខាងលើ។
 4. ការបង់ថ្លៃសេវាព្យាបាលរបស់ពេទ្យដៃគូសម្រាប់ការព្យាបាលចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រដូចដែលបានកំណត់ខាងលើ។
 5. ថ្លៃឈ្នួលវិជ្ជាជីវៈរបស់ពេទ្យដៃគូ សម្រាប់ការព្យាបាលបន្ទាន់និងការព្យាបាលចាំបាច់ ដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលដែលបម្រើការនៅ LHMC និងមន្ទីរពេទ្យដៃគូ ដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទីប្រាំ (៥)។

សេវាកម្មដែលមិនមាននៅក្នុងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពី LHMC

- សេវាព្យាបាលដែលមិនមានរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរួមមាន៖
1. ថ្លៃឈ្នួលវិជ្ជាជីវៈ និងថ្លៃព្យាបាលសម្រាប់សេវាព្យាបាលបន្ទាប់បន្សំដូចមានចែងខាងលើ។
 2. ថ្លៃឈ្នួលវិជ្ជាជីវៈសម្រាប់ការថែទាំដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនស្ថិតក្នុងគោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (ឧទាហរណ៍គ្រូពេទ្យឯកជន អ្នកឯកទេស ឬគ្រូពេទ្យជំនាញមិនមែនជាបុគ្គលិករបស់ LHMC ការដឹកជញ្ជូនដោយរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ល។) ដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទីប្រាំ (៥) ។ អ្នកជំងឺត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះដោយផ្ទាល់ដើម្បីដឹងថាតើពួកគេផ្តល់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ហើយរៀបចំ បង់ថ្លៃព្យាបាល។ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទីប្រាំ (៥) នៃបញ្ជីរបស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនស្ថិតក្នុងគោលនយោបាយនេះ។
 3. ថ្លៃឈ្នួលវិជ្ជាជីវៈ និងសេវាព្យាបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យមិនមែនដៃគូសម្រាប់ការព្យាបាលបន្ទាន់ និងការព្យាបាលចាំបាច់ផ្សេងទៀតដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដូចដែលបានកំណត់ខាងលើ។

ជំនួយដែលផ្តល់ជូន

LHMC ផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកជំងឺ ដែលដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយពីកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈនិងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅមន្ទីរពេទ្យដូចដែលបានពិពណ៌នាលម្អិតខាងក្រោម។

LHMC នឹងខិតខំប្រឹងប្រែង ដើម្បីដឹងច្បាស់ពីស្ថានភាពធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺ និងព័ត៌មានផ្សេងទៀត ដើម្បីបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពធានារ៉ាប់រងលើសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការសម្រាកព្យាបាល ឬការពិនិត្យសុខភាពដែលផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរពេទ្យ។ រាល់ព័ត៌មានទាំងអស់នឹងត្រូវប្រមូល មុនពេលការប្រគល់សម្ភារៈ ឬផ្តល់សេវាព្យាបាលណាមួយ ដែលមិនរួមបញ្ចូលការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការព្យាបាលបន្ទាន់។ មន្ទីរពេទ្យនឹងពន្យារពេលព្យាយាមដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះ ក្នុងកំឡុងពេលផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការព្យាបាលបន្ទាន់ ក្នុងច្បាប់ EMTALA ប្រសិនបើដំណើរការ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះនឹងពន្យារពេល ឬរងការរងការពិនិត្យ ឬសេវាសុខភាព ដែលធ្វើដើម្បីឱ្យមានស្ថេរភាព ក្នុងលក្ខខណ្ឌសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ការព្យាយាមស៊ើបសួរជាមុនដោយសមហេតុផលរបស់មន្ទីរពេទ្យ ក្នុងការស៊ើបអង្កេតថាតើការធានារ៉ាប់រងរបស់ភាគីទីបី ឬធនធានផ្សេងទៀត ដែលអាចទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃសេវាព្យាបាលដែលមន្ទីរពេទ្យផ្តល់សេវាជូន រួមមាន ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ត្រឹមនេះ ដើម្បីរកឱ្យឃើញថា តើអ្នកជំងឺប្រសិនបើមានការធានារ៉ាប់រងដែលគ្របដណ្តប់លើថ្លៃដែលអាចទាមទារ បានរួមមាន៖ (១) ធានារ៉ាប់រងឃានយន្ត ឬកេហដ្ឋាន (២) ធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះថ្នាក់ទូទៅ ឬការរងរបួសផ្ទាល់ខ្លួន (៣) ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់និយោជិក និង (៤) ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សិស្សនិស្សិត ក្នុងចំនោមធានារ៉ាប់រងផ្សេងៗទៀត។ ប្រសិនបើ មន្ទីរពេទ្យអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណភាគីទីបី ដែលមានទំនួលខុសត្រូវ ឬអាចទទួលបានប្រាក់សំណងពីភាគីទីបី ឬប្រភពផ្សេងៗទៀត (រួមទាំងពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឯកជន ឬកម្មវិធីផ្សេងៗទៀត) មន្ទីរពេទ្យនឹងរាយការណ៍ពីការបង់ប្រាក់ទៅកម្មវិធីដែលពាក់ព័ន្ធនោះ ដើម្បីអាចទូទាត់សំណង ប្រសិនបើ ត្រឹមត្រូវតាមតម្រូវការនៃដំណើរការទាមទាររបស់កម្មវិធីនោះ ទល់នឹងការទាមទារណាមួយដែលអាចត្រូវបានបង់ដោយភាគីទីបី

ប្រកាសផ្សេងទៀត។
 សម្រាប់កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈរបស់រដ្ឋដែលពិគ្រោះអាចចំណាយទៅលើថ្លៃសេវាព្យាបាល មន្ទីរពេទ្យមិនត្រូវឱ្យមានទាមទារពីអ្នកដំណើរការធានារ៉ាប់រងរបស់ភាគីទីបីឡើយ។ ក្នុងករណីទាំងនេះអ្នកជំងឺគួរតែដឹងថាកម្មវិធីរដ្ឋដែលអាចប្រើប្រាស់បានសម្រាប់ ថ្លៃសេវាព្យាបាលដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ។

LHMC នឹងពិនិត្យមើលតាមប្រព័ន្ធផ្ទេងផ្ទុកភាពត្រឹមត្រូវនៃសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងMassachusetts (EVS) ដើម្បីប្រាកដថា អ្នកជំងឺមិនមែនជាអ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងមិនបានដាក់ពាក្យស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងពី MassHealth ដែលជាកម្មវិធីទូទាត់ជំនួយបុព្វលាភដែលដំណើរការដោយ Health Connector កម្មវិធីសន្តិសុខវេជ្ជសាស្ត្ររបស់កុមារ ឬបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាពមុនពេលបញ្ជូនការស្នើសុំបង់ប្រាក់ ទៅកាន់ការិយាល័យបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាពសម្រាប់ការទូទាត់បំណុលមិនអាចទូទាត់បាន។

កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ

សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកជំងឺដែលមានធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់ មន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺបែបនេះ ដើម្បីជួយពួកគេក្នុងការដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈដែលអាចបង់ប្រាក់លើវិក័យប័ត្រមន្ទីរពេទ្យមួយចំនួន ឬទាំងអស់ដែលមិនបានបង់។ ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង និងអ្នកជំងឺដែលមានធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់ ដាក់ពាក្យលើជម្រើសដែលអាចផ្តល់ជូនបាន និងសម្របសម្រួល មន្ទីរពេទ្យនឹងផ្តល់ឱ្យមនុស្សទាំងអស់នូវការជូនដំណឹងជាទូទៅ អំពីលទ្ធភាពនៃកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ ក្នុងអំឡុងពេលការចុះឈ្មោះ ដោយផ្ទាល់របស់អ្នកជំងឺ នៅទីតាំងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់សេវាព្យាបាល ដោយវិក័យប័ត្រដែលត្រូវបានផ្ញើទៅឱ្យអ្នក ជំងឺ ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ហើយនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានជូនដំណឹង ឬតាមរយៈការស៊ើបអង្កេតរបស់ខ្លួន ដងអំពីការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រង របស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសាធារណៈ ឬឯកជន។

អ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យអាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃ ឬការបញ្ចុះតម្លៃ តាមរយៈកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈនានារបស់រដ្ឋ (រួមទាំង ដោយមិនកំណត់ចំពោះ MassHealth ដែលជាកម្មវិធីទូទាត់ជំនួយបុព្វលាភដែលដំណើរការដោយ Health Connector កម្មវិធីសន្តិសុខវេជ្ជសាស្ត្ររបស់កុមារ ឬបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព)។ កម្មវិធីបែបនេះ មានគោលបំណងជួយអ្នកជំងឺដែលមានចំណូលទាប ដោយគិតគូរពីសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ ក្នុងការចូលរួមចំណែកលើការចំណាយសម្រាប់ថ្លៃសេវាព្យាបាល របស់ភាគី។ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកជំងឺដែលមានធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់ មន្ទីរពេទ្យនឹងជួយពួកគេក្នុងការដាក់ពាក្យស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងតាមរយៈ កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ ដែលអាចចេញថ្លៃព្យាបាលទាំងអស់ ឬមួយចំនួនដល់មន្ទីរពេទ្យ។

មន្ទីរពេទ្យអាចជួយអ្នកជំងឺ ក្នុងការចុះឈ្មោះចូលក្នុងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ ដែលរួមមាន MassHealth ដែលជាកម្មវិធីទូទាត់ជំនួយបុព្វលាភដែលដំណើរការដោយ Health Connector កម្មវិធីសន្តិសុខវេជ្ជសាស្ត្ររបស់កុមារ ឬ

បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព។ សម្រាប់កម្មវិធីទាំងនេះ
 អ្នកដាក់ពាក្យអាចស្នើសុំដាក់ពាក្យ តាមគេហទំព័រ (ដែលស្ថិតនៅលើគេហទំព័រ
 Health Connector របស់រដ្ឋ) ពាក្យសុំជាក្រដាស
 ឬតាមទូរស័ព្ទជាមួយតំណាងផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ដែលមានទីតាំងនៅ
 MassHealth ឬ Health Connector។ បុគ្គលម្នាក់ៗអាចស្នើសុំជំនួយ
 ពីអ្នកពិគ្រោះយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ នៅមន្ទីរពេទ្យ (ក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរ
 ថាអ្នកឯទេសប្រឹក្សាយោបល់លើពាក្យសុំ)
 ជាមួយនឹងការដាក់ពាក្យស្នើសុំតាមគេហទំព័រ ឬតាមរយៈពាក្យសុំជាក្រដាស។

**ជំនួយតាមរយៈ
 បណ្តាញសុវត្ថិភាព
 សុខភាព**

តាមរយៈការចូលរួមនៅក្នុង បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាពរដ្ឋ Massachusetts
 មន្ទីរពេទ្យក៏ផ្តល់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
 ដល់អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង
 និងការធានារ៉ាប់រងបានតិចតួច ដែលជាអ្នករស់នៅរដ្ឋMassachusetts
 ហើយដែលមានកម្រិតប្រាក់ចំណូលពិតប្រាកដមែន។
 បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាពត្រូវបានបង្កើតឡើង
 ដើម្បីជួយចេញថ្លៃចំណាយក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំដែលផ្តល់ជូនដល់អ្នកជំងឺ
 ដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង និងអ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងទាប
 តាមរយៈការព្យាបាលដោយបង់ថ្លៃ ឬការបញ្ឈប់តម្លៃនៅតាមមន្ទីរពេទ្យធំៗ ក្នុងរដ្ឋ
 Massachusetts។ បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព
 ដាក់បញ្ចូលគ្នានៃការថែទាំសុខភាពដែលមិនមានការបង់ប្រាក់
 ត្រូវបានធ្វើឡើងតាម រយៈការវាយតម្លៃលើមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ
 ដើម្បីរ៉ាប់រងការចំណាយនៃការព្យាបាលសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង
 និងអ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងជាមួយនឹងប្រាក់ចំណូលក្រោម ៣០០%
 នៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ។

អ្នកជំងឺដែលមានចំណូលទាបដែលទទួលបានសេវានៅមន្ទីរពេទ្យ
 អាចមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ តាមរយៈបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព
 រួមទាំងការថែទាំគ្រឹះស្ថានថ្លៃ ឬបញ្ឈប់ថ្លៃ
 សម្រាប់សេវាព្យាបាលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានក្នុងបណ្តាញសុវត្ថិភាព សុខភាព
 ដូចដែលបានកំណត់ក្នុង 101 CMR 613.00។

(ក) បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព - អាទិភាព
 អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង ដែលជាអ្នករស់នៅរដ្ឋ Massachusetts
 ជាមួយនឹងប្រាក់ចំណូលដុលប្រចាំគ្រួសារ MassHealth MAGI
 ឬប្រាក់ចំណូលគ្រួសារដែលមានភាពផលលំបាកសម្រាប់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
 ដូចដែលបានពិពណ៌នាក្នុង ១០១ CMR ៦១៣.០៤ (១) ចន្លោះពី ០-៣០០%
 នៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ អាចត្រូវបានកំណត់ថា
 មានសិទ្ធិទទួលបានសេវានៅក្នុង បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព។

រយៈពេលសមស្រប និងប្រភេទសេវាព្យាបាលសម្រាប់បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព
 អាទិភាព
 ត្រូវបានកំណត់សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិចុះឈ្មោះចូលក្នុងកម្មវិធីទូទាត់ជំនួយ
 យុត្តិធម៌ ដែលដំណើរការដោយ Health Connector
 ដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង 101 CMR 613.04 (5) (a) និង (b) ។
 អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខខណ្ឌត្រូវនឹងកម្មវិធីសុខភាពនិស្សិត របស់ M.G.L. c. 15A,
 § 18 មិនមានសិទ្ធិទទួលបាន បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព - អាទិភាពនោះទេ។

(ខ) បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព - កម្រិតបន្ទាប់
 អ្នកជំងឺដែលជាអ្នករស់នៅរដ្ឋ Massachusetts
 ជាមួយនឹងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពបឋម និងប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ MassHealth

MAGI ឬគ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាសុខាភិបាល ដូចដែលត្រូវបានពិពណ៌នាក្នុង 101 CMR 613.04(1) ចន្លោះពី ០ ទៅ ៣០០% នៃកម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ អាចត្រូវបានកំណត់ថា មានសិទ្ធិទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងៗ។ រយៈពេលនៃការមានសិទ្ធិ និងប្រភេទសេវាព្យាបាលសម្រាប់បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព - កម្រិតបន្ទាប់ ត្រូវបានកំណត់សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីទូទាត់ជំនួយ ពិសេសដែលដំណើរការដោយបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព - កម្រិតបន្ទាប់ ដូចដែលបានចែងក្នុងលេខ 101 CMR 613.04(5)(a) និង (b) ។ អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខខណ្ឌត្រូវនឹងកម្មវិធីសុខភាពនិស្សិត របស់ M.G.L. c. 15A, § 18 មិនមានសិទ្ធិទទួលបានបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព - កម្រិតបន្ទាប់នោះទេ។

(ក) បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព - ដោយផ្អែក អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព - អាទិភាព ឬបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព - កម្រិតបន្ទាប់ ជាមួយប្រាក់ចំណូលគ្រួសារដែលអាចរាប់បញ្ចូលក្នុង MassHealth MAGI ថាទទួលបានពី ១៥០,១% ទៅ ៣០០% នៃកម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ អាចត្រូវបានកាត់កងជារៀងរាល់ឆ្នាំ ប្រសិនបើសមាជិកទាំងអស់នៃគ្រួសារស្ថិតក្នុងក្រុមបង់ប្រាក់ពិសេស (PBF) មានប្រាក់ចំណូលខ្ពស់ជាង ១៥០,១% នៃកម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ។ ក្រុមនេះត្រូវបានកំណត់នៅក្នុង 130 CMR 501.0001 ។

ប្រសិនបើសមាជិកនៃ PBF មាន FPL ទាបជាង ១៥០,១% នោះមិនមានការបង់ប្រាក់សម្រាប់សមាជិកណាមួយនៃ PBF ទេ។ ការបង់ប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំស្មើនឹងចំនួនធំបំផុតនៃ៖

១. កម្មវិធីទូទាត់ជំនួយបុព្វលាភរ៉ាប់រងចំណាយទាបបំផុតដែលដំណើរការដោយ បុព្វលាភរ៉ាប់រងសុខភាពដែលត្រូវបានកែសម្រួលសម្រាប់ទំហំ PBF សមាមាត្រទៅនឹងស្តង់ដារប្រាក់ចំណូលរបស់ MassHealth FPL គិតចាប់ពីដើមឆ្នាំ។ ឬ
២. ៤០% នៃភាពខុសគ្នារវាងប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ MassHealth MAGI ទាបបំផុត

ឬគ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាសុខាភិបាល ដូចដែលត្រូវបានពិពណ៌នាក្នុង 101 CMR 613.04(1) ក្នុង PBF របស់អ្នកដាក់ពាក្យនិង ២០០ ភាគរយនៃ FPL។

(ឃ) បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព - ភាពខ្វះខាតដើម្បីទូទាត់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នករស់នៅរដ្ឋ Massachusetts ដែលមានប្រាក់ចំណូលណាមួយ អាចមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព - ភាពខ្វះខាតដើម្បីទូទាត់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ តាមរយៈបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព ប្រសិនបើការចំណាយលើផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានប្រើប្រាស់ ច្រើនជាងប្រាក់ចំណូលរបស់គាត់ ដែលគាត់មិនអាចបង់ថ្លៃសេវាសុខភាពបាន។ ដើម្បីមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការព្យាបាលដែលគ្របដណ្តប់ដោយភាពខ្វះ ខាតដើម្បីទទួលបានសេវាសុខាភិបាលបាន អ្នកស្នើសុំត្រូវតែបញ្ជាក់ពីថ្ងៃសេវាព្យាបាលលើសពីភាគរយដែលមាននៅក្នុងប្រាក់ចំណូល របស់អ្នកដាក់ពាក្យដូចដែលបានកំណត់ក្នុង 101 CMR 613។

វិភាគទានដែលត្រូវចំណាយដោយអ្នកស្នើសុំត្រូវបានគណនាជាភាគរយដែលបាន កំណត់លើប្រាក់ចំណូលដែលអាចរាប់បានក្នុង 101 CMR 613.05(1)(b) ផ្អែកទៅលើ កម្រិតនៃភាពក្រីក្រកំណត់សម្រាប់ការខ្វះខាតសម្រាប់សេវាសុខាភិបាល

គុណនឹងប្រាក់ចំណូលជាក់ស្តែងតាមការចំណាយពិតប្រាកដ
 មិនមានសិទ្ធិទទួលបានការទូទាត់ពីបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព
 ដែលអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំនោះទេ។ តែនឹងនៅតែត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយ។
 សម្រាប់តម្រូវការបន្ថែម
 សម្រាប់ភាពខ្វះខាតសម្រាប់សេវាសុខាភិបាលត្រូវបានបញ្ជាក់ 101 CMR
 613.05 ។

មន្ទីរពេទ្យអាចស្នើសុំប្រាក់តម្កល់ពីអ្នកជំងឺ
 ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការព្យាបាលក្នុងលក្ខខណ្ឌភាពខ្វះខាតលើការទូទាត់សេវាវេ
 ជសាស្ត្រ។ ប្រាក់តម្កល់នឹងត្រូវបានកំណត់ត្រឹម ២០%
 នៃការចូលរួមវិភាគទានលើភាពលំបាកលើការទូទាត់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររហូតដល់ ១០០០
 ដុល្លារ។ សមតុល្យដែលនៅសល់ទាំងអស់
 នឹងត្រូវអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌផែនការទូទាត់ដែលបានកំណត់ឡើងនៅក្នុង 101
 CMR 613.08(1)(g)។

ចំពោះភាពខ្វះខាតលើការទូទាត់សេវាវេជសាស្ត្រ
 មន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺដើម្បីកំណត់ថា
 តើកម្មវិធីមួយដូចជាភាពខ្វះខាតលើការទូទាត់សេវាវេជសាស្ត្រ សមស្រប ឬអត់
 ហើយដាក់ពាក្យស្នើសុំភាពខ្វះខាតលើការទូទាត់សេវាវេជសាស្ត្រទៅកាន់បណ្តាញសុវត្ថិ
 ភាពសុខភាព។ វាជាកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានចាំបាច់ទាំងអស់
 តាមការស្នើសុំរបស់មន្ទីរពេទ្យ ក្នុងពេលវេលាសមស្រប
 ដើម្បីធានាថាមន្ទីរពេទ្យអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំឲ្យបានពេញលេញ។

**គន្ថាទិរបស់អ្នក
 ប្រឹក្សាយោបល់
 ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ**

មន្ទីរពេទ្យនឹងជួយអ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង
 និងអ្នកជំងឺមានធានារ៉ាប់រងបានតិចតួច
 ដាក់ពាក្យស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមរយៈកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ (រួមទាំង
 MassHealth ដែលជាកម្មវិធីទូទាត់ជំនួយបុព្វលាភដែលដំណើរការដោយ Health
 Connector កម្មវិធីសន្តិសុខវេជ្ជសាស្ត្ររបស់កុមារ) ហើយធ្វើការជាមួយបុគ្គលម្នាក់ៗ
 ដើម្បីចុះឈ្មោះពួកគេតាមការសមរម្យ។ មន្ទីរពេទ្យនឹងជួយអ្នកជំងឺ
 ដែលមានបំណងស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុតាមរយៈបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាពផង
 ដែរ។

- មន្ទីរពេទ្យនឹង៖
- ក) ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីទាំងអស់ រួមមាន MassHealth
 ដែលជាកម្មវិធីទូទាត់ជំនួយបុព្វលាភដែលដំណើរការដោយ Health Connector
 កម្មវិធីសន្តិសុខវេជ្ជសាស្ត្ររបស់កុមារ និងបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព។
 - ខ) ជួយបុគ្គលម្នាក់ៗបំពេញពាក្យសុំសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង
 ឬស្នើសុំបន្តសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងដែលមានស្រាប់។
 - គ) ធ្វើការជាមួយបុគ្គលម្នាក់ៗ ដើម្បីទទួលបានឯកសារចាំបាច់ទាំងអស់។
 - ឃ) ដាក់ពាក្យស្នើសុំ ឬសុំបន្ត (រួមជាមួយឯកសារចាំបាច់ទាំងអស់)
 - ង) ផ្តល់ជំនួយនៅពេលចាំបាច់ ហើយបើត្រូវបានអនុញ្ញាតិ
 ក្រោមផែនការកំណត់នៃប្រព័ន្ធបច្ចុប្បន្ន ជាមួយកម្មវិធីស្តីពីស្ថានភាពនៃកម្មវិធី
 និងការបន្តឡើងវិញ។
 - ច) ជួយសម្រួលដល់ការចុះឈ្មោះបេក្ខជន ឬអ្នកទទួលបានទៅក្នុងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រង
 និង
 - ឆ) ជួយ និងផ្តល់ជំនួយក្នុងការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត។

មន្ទីរពេទ្យនឹងណែនាំអ្នកជំងឺអំពីកាតព្វកិច្ចរបស់ពួកគេ ក្នុងការផ្តល់ជូនមន្ទីរពេទ្យ
 និងទីភ្នាក់ងាររដ្ឋដែលពាក់ព័ន្ធនូវព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលា
 ទាក់ទងនឹងឈ្មោះពេញ អាសយដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត

លេខសន្តិសុខសង្គម (បើមាន) ជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងបច្ចុប្បន្ន
 រាប់បញ្ចូលទាំងគេហដ្ឋាន យានយន្ត និងការធានារ៉ាប់រងផ្សេងៗទៀត)
 ដែលអាចរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយនៃការព្យាបាល
 ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលអាចប្រើប្រាស់បាននិងព័ត៌មានអំពីសញ្ញាតិសិទ្ធិអន្តោប្រ
 វេសន៍។ ព័ត៌មាននេះនឹងត្រូវបញ្ជូនទៅរដ្ឋ
 ដែលជាផ្នែកមួយនៃពាក្យសុំជំនួយកម្មវិធីសាធារណៈ ដើម្បីកំណត់ថា
 មានការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ថ្លៃសេវាព្យាបាលដែលបានផ្តល់ជូនបុគ្គលនោះ។

ប្រសិនបើបុគ្គល ឬអ្នកធានាមិនអាចផ្តល់ព័ត៌មានចាំបាច់ មន្ទីរពេទ្យអាច
 (តាមការស្នើសុំរបស់បុគ្គល) និងខិតខំប្រឹងប្រែងដែលសមហេតុផល
 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមពីប្រភពផ្សេងៗទៀត។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងនេះ
 ក៏រួមបញ្ចូលទាំងការធ្វើការជាមួយបុគ្គលនោះផងដែរ
 នៅពេលត្រូវបានស្នើសុំដោយបុគ្គលម្នាក់ៗ ដើម្បីកំណត់ថា
 តើថ្លៃចំណាយលើសេវាព្យាបាល ត្រូវតែត្រូវបានផ្ញើទៅបុគ្គលនោះ
 ដើម្បីធ្វើបង់ប្រាក់តែម្តង។ បញ្ហានេះនឹងកើតឡើង នៅពេលដែលបុគ្គលម្នាក់ៗ
 នឹងទទួលសេវាព្យាបាលរបស់ពួកគេ ក្នុងកំឡុងពេលចុះឈ្មោះជាមុន
 ខណៈពេលដែលបុគ្គលនោះត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យ
 ពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬសម្រាប់ពេលវេលាមួយរយៈ បន្ទាប់ពីចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។
 ព័ត៌មានដែលមន្ទីរពេទ្យទទួលបាន
 នឹងត្រូវបានរក្សាទុកស្របតាមច្បាប់ស្តីពីភាពឯកជន និងសន្តិសុខរបស់សហព័ន្ធ
 និងរដ្ឋ។

មន្ទីរពេទ្យនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺ ក្នុងកំឡុងពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំ
 ពីការទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេ ដើម្បីរាយការណ៍ទៅមន្ទីរពេទ្យ និងទីភ្នាក់ងាររដ្ឋ
 ដែលផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាព្យាបាលសុខភាពរបស់ភាគីទីបី
 ដែលអាចទទួលខុសត្រូវក្នុងការទូទាត់ប្រាក់សំណង រួមមានផ្ទះ រថយន្ត
 ឬការធានារ៉ាប់រងផ្សេងៗទៀត។ ប្រសិនបើ
 អ្នកជំងឺបានដាក់ពាក្យសុំសំណងទៅកាន់តតិយជន
 ឬដាក់ពាក្យបណ្តឹងប្រឆាំងនឹងតតិយជន នោះមន្ទីរពេទ្យនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺ
 អំពីតម្រូវការក្នុងការជូនដំណឹងដល់អ្នកផ្តល់សេវា និងកម្មវិធីរដ្ឋ ក្នុងរយៈពេល 10
 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីសកម្មភាពបែបនេះ។ អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងផងដែរថា
 ពួកគេត្រូវតែទូទាត់សងទឹកភ្នាក់ងាររដ្ឋ
 ដែលសមស្របទៅនឹងចំនួនទឹកប្រាក់នៃការថែទាំសុខភាព
 ដែលផ្តល់ដោយកម្មវិធីរបស់រដ្ឋ
 ប្រសិនបើមានការទទួលបានមកវិញលើបណ្តឹងទាមទារសំណង ឬប្រគល់សិទ្ធិឱ្យរដ្ឋ
 ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានមកវិញ នូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានចំណាយ។

នៅពេលបុគ្គលម្នាក់ៗទាក់ទងមន្ទីរពេទ្យ នោះមន្ទីរពេទ្យនឹងព្យាយាមកំណត់ថា
 តើបុគ្គលម្នាក់នោះ មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ
 ឬសម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពីមន្ទីរពេទ្យ។
 បុគ្គលដែលបានចុះឈ្មោះហើយនៅក្នុងកម្មវិធីជំនួយ
 សាធារណៈអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់។
 បុគ្គលម្នាក់ក៏អាចមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់
 សម្រាប់ជំនួយបន្ថែមដោយផ្អែកលើកម្មវិធីជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ
 ដោយផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលដែលបានកត់ត្រាជាឯកត្តជន ទ្រព្យសម្បត្តិ
 និងការចំណាយខាងវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចធ្វើទៅបាន។

**កាតព្វកិច្ច
 អ្នកជំងឺ**

មុនពេលមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាពណាមួយ (លើកលែងតែ
 សេវាព្យាបាលដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ ដើម្បីកំណត់ថា
 តើអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពដែលបានកំណត់ថា ជាស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់

ប្តូរការការព្យាបាលបន្ទាន់) អ្នកជំងឺត្រូវបានគេរំពឹងថា
 និងផ្តល់ព័ត៌មានទាន់ពេលវេលា
 និងត្រឹមត្រូវអំពីស្ថានភាពធានារ៉ាប់រងបច្ចុប្បន្នរបស់ពួកគេ ព័ត៌មាន ប្រជាសាស្ត្រ
 ព័ត៌មានការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ឬការធានារ៉ាប់រងជាក្រុម (ប្រសិនបើមាន)
 ហើយប្រសិនបើ ដងព័ត៌មានអំពីការកាត់ចេញពីធានារ៉ាប់រង និងការចំណាយរួម
 ដែលតម្រូវដោយកម្មវិធីធានារ៉ាប់រង ឬកម្មវិធីហិរញ្ញវត្ថុរួម ដែលអាចប្រើប្រាស់បាន។
 ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់ធាតុនីមួយៗ ដែលគួរតែរួមបញ្ចូល
 ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ត្រឹម៖

- ឈ្មោះពេញ អាសយដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត លេខសន្តិសុខសង្គម (បើមាន) ជម្រើសវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងសុខភាពបច្ចុប្បន្ន ព័ត៌មានសញ្ជាតិ និងស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ និងធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលអាចពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកជំងឺ ដែលអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីទូទាត់ថ្លៃចំណាយរបស់ពួកគេ។
- ប្រសិនបើពាក់ព័ន្ធ ត្រូវមានឈ្មោះអ្នកធានារបស់អ្នកជំងឺ អាសយដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត លេខសន្តិសុខសង្គម (បើមាន) ជម្រើសសេវាធានារ៉ាប់រងសុខភាពបច្ចុប្បន្ន និងធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលអាចប្រើដើម្បីទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺ ថ្លៃព្យាបាល និង
- ធនធានផ្សេងទៀតដែលអាចត្រូវបានប្រើ ដើម្បីទូទាត់ថ្លៃព្យាបាលរបស់ពួកគេ រួមទាំងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងយានយន្ត ឬផ្ទះ ប្រសិនបើ ការព្យាបាលគឺដោយសារតែគ្រោះថ្នាក់ កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងបុគ្គលិក គោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងរបស់សិស្ស និងប្រាក់ចំណូលគ្រួសារផ្សេងទៀតដូចជាមរតក អំណោយ ឬការបែងចែកពីមូលនិធិ ដែលអាចរកបានប្រសិនបើមាន។

អ្នកជំងឺទទួលខុសត្រូវក្នុងការតាមដានវិក្កយបត្រមន្ទីរពេទ្យដែលមិនបានបង់ប្រាក់ របស់ពួកគេ រួមទាំងការចំណាយរួមដែលមានស្រាប់ការបង់ប្រាក់រួមគ្នា សហធានារ៉ាប់រង និងការកាត់កង ហើយទាក់ទងទៅមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើពួកគេត្រូវការជំនួយក្នុងការបង់ថ្លៃព្យាបាលរបស់ពួកគេ។ អ្នកជំងឺត្រូវបានគេតម្រូវឱ្យជូនដំណឹងបន្ថែម ដល់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពបច្ចុប្បន្ន (ប្រសិនបើពួកគេមាន) ឬទិភ្នាក់ងាររដ្ឋដែលកំណត់ស្ថានភាពសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺនៅក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈ នៃការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៅក្នុងប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ឬស្ថានភាពធានារ៉ាប់រង។ មន្ទីរពេទ្យអាចជួយអ្នកជំងឺ ក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនូវសិទ្ធិទទួលបានរបស់ពួកគេ នៅក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈនៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយ នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ឬស្ថានភាពធានារ៉ាប់រងដែលបានផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ ត្រូវជូនដំណឹងដល់មន្ទីរពេទ្យអំពីការផ្លាស់ប្តូរបែបនេះ នៅក្នុងស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ។

អ្នកជំងឺក៏ត្រូវជូនដំណឹងដល់មន្ទីរពេទ្យ និងកម្មវិធីពាក់ព័ន្ធរបស់ដែលពួកគេកំពុងទទួលបានជំនួយ (ឧទាហរណ៍ MassHealth Health Connector ឬបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព) អំពីព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ឬប្រសិនបើ ពួកគេជាផ្នែកនៃធានារ៉ាប់រង ដែលបង់ថ្លៃសំណងលើការចំណាយលើថ្លៃសេវាព្យាបាល ដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យ។ ប្រសិនបើមានភាគីទីបី (ដូចជា ការធានារ៉ាប់រងគេហដ្ឋាន ឬថយន្ត) ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការចំណាយលើការព្យាបាលដោយសារតែគ្រោះថ្នាក់ ឬឧប្បត្តិហេតុផ្សេងទៀត អ្នកជំងឺនឹងធ្វើការជាមួយមន្ទីរពេទ្យ ឬកម្មវិធីដែលពាក់ព័ន្ធ (រួមមាន MassHealth Health Connector ឬបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព) ដើម្បីផ្តល់សិទ្ធិក្នុងការទទួលបានមកវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានបង់

**ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
បន្ថែមទៀត**

ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង អ្នកដែលមានការធានារ៉ាប់រងបានកិច្ចកិច្ច និងអ្នកធានាផ្សេងទៀត ដែលអាចបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់ដូចបានកំណត់ខាងក្រោម។ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យទាំងនេះនឹងធានាឱ្យបានថាគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនេះ ត្រូវបានអនុវត្តជាប់លាប់នៅទូទាំង LPMC។ LPMC រក្សាសិទ្ធិក្នុងការកែប្រែ កែសម្រួល ឬផ្លាស់ប្តូរគោលនយោបាយនេះបើចាំបាច់ ឬបើសមស្រប។ LPMC នឹងជួយបុគ្គលម្នាក់ៗដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យដោយបំពេញពាក្យស្នើសុំ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ១ និងឧបសម្ព័ន្ធទី ២) ។

ប្រភពនៃការទូទាត់ (ការធានារ៉ាប់រងដែលអាចរកបាន តាមរយៈការងារ Medicaid មូលនិធិសម្រាប់ទុរភក្តជន ជនរងគ្រោះនៃឧក្រិដ្ឋកម្មហិង្សា ជាដើម) ត្រូវតែពិនិត្យ និងវាយតម្លៃមុនពេលដែលអ្នកជំងឺត្រូវបានគេជ្រើសរើសសម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។ ប្រសិនបើបង្ហាញថា អ្នកជំងឺអាចមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្សេងទៀត LPMC នឹងបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅទីភ្នាក់ងារសមស្រប សម្រាប់ជំនួយក្នុងការបំពេញពាក្យសុំ និងទម្រង់បែបបទ ឬជួយអ្នកជំងឺជាមួយពាក្យសុំទាំងនោះ។ អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយ ចាំបាច់ត្រូវប្រើប្រាស់ប្រាក់ផ្សេងទៀត ដែលជាលក្ខខណ្ឌនៃការយល់ព្រមរបស់ពួកគេសម្រាប់ស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅមន្ទីរពេទ្យ រួមទាំងការដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈនិងបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាពដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។

អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់ពាក្យសុំចូលកម្មវិធីសាធារណៈ និងបន្តការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន។ អ្នកជំងឺ
 ឬអ្នកធានាដែលជ្រើសរើសមិនចូលរួមក្នុងការដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីដែលបានកំណត់ដោយ LPMC
 ដែលជាប្រភពនៃការទូទាត់ដែលអាចទទួលបានអាចនឹងត្រូវបានបដិសេធជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។
 អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំត្រូវបានគេរំពឹងថា នឹងចូលរួមចំណែកផ្តល់ឈាមលើការព្យាបាលរបស់ពួកគេ ដោយផ្អែកលើលទ្ធភាពរបស់ពួកគេ ក្នុងការបង់ប្រាក់ដូចដែលបានចែងនៅក្នុងគោលនយោបាយនេះ។

អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាដែលអាចមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព Medicaid ឬការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត ត្រូវតែដាក់ពាក្យស្នើសុំការធានារ៉ាប់រង Medicaid ឬបង្ហាញភស្តុតាងថា គាត់បានដាក់ពាក្យស្នើសុំ Medicaid ឬធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត តាមរយៈទីផ្សារធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធ ក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយ (៦) ខែមុននៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ LPMC។ អ្នកជំងឺ
 ឬអ្នកធានាត្រូវតែសហការនៅក្នុងដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំដែលមានចែងនៅក្នុងគោលនយោបាយនេះ ដើម្បីឱ្យមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។

លក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យដែលត្រូវពិចារណាដោយ LPMC
 នៅពេលវាយតម្លៃភាពសមស្របរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅមន្ទីរពេទ្យរួមមាន៖

- ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ

- ទ្រព្យសម្បត្តិ
- កាតព្វកិច្ចវេជ្ជសាស្ត្រ
- ចំណាយអស់លទ្ធភាពតាមជំនួយសាធារណៈនិងឯកជនដែលមានទាំងអស់

កម្មវិធីជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ LHMC
 ផ្តល់ជូនសម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការដែលមានចែងក្នុងគោលនយោបាយនេះ ដោយមិនគិតពីទីតាំងភូមិសាស្ត្រ ឬស្ថានភាពរស់នៅ។
 ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា
 ដោយផ្អែកលើតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុ ហើយស្របតាមច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។

ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងការផ្តល់ជំនួយបែបនេះគឺស្របតាមកិច្ចព្រមព្រៀងនៃកិច្ចសន្យារបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។ ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុជាទូទៅមិនប្រើប្រាស់បានសម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់សំណងរួម របស់អ្នកជំងឺឬក្នុងចំនួនណាដែលអ្នកជំងឺខកខានមិនបានអនុវត្តតាមតម្រូវការធានារ៉ាប់រង។

អ្នកជំងឺដែលមានគណនីសន្សំសុខភាព (HSA) គណនីសំណងសុខភាព (HRA) ឬគណនីចំណាយដែលអាចបត់បែនបាន នឹងត្រូវគេរំពឹងថានឹងប្រើប្រាស់មូលនិធិគណនីទាំងនេះ មុនពេលត្រូវយកមកពិចារណាដើម្បីទទួលបានសិទ្ធិ នៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅមន្ទីរពេទ្យ។ LHMC រក្សាសិទ្ធិក្នុងការកែប្រែការបញ្ចុះតម្លៃដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងគោលនយោបាយនេះ ក្នុងករណីដែលកំណត់បាចា មានករណីនៃការរំលោភលើកាតព្វកិច្ចច្បាប់ឬកិច្ចសន្យាណាមួយរបស់ LHMC ។

ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវផ្តល់ជូនដោយផ្អែកលើការវាយតម្លៃលើប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ និងកាតព្វកិច្ចវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ ទ្រព្យសម្បត្តិ អ្នកជំងឺអាចទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃណាមួយដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម។ រាល់ការបញ្ចុះតម្លៃដែលមានចែង គឺអាស្រ័យលើការចំណាយរបស់អ្នកជំងឺ។ ការចំណាយពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងមិនមែនដៃគូ សហធានារ៉ាប់រង និងការកាត់កងគឺមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនេះទេ។ ដូចគ្នានេះដែរ អ្នកជំងឺដែលមានធានារ៉ាប់រងដែលជ្រើសរើសមិនប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់ភាគីទីបីដែលខ្លួនមាន (“ការបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងតាមការស្ម័គ្រចិត្ត”) ក៏មិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់តាមរយៈគណនីណាមួយ ដែលបានចុះឈ្មោះជាការបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងតាមការស្ម័គ្រចិត្ត។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ក្នុងករណីណាដែលអ្នកជំងឺនឹងសម្រេចថា នៅចុងទទួលបានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ នៅមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានគិតថ្លៃច្រើនជាង AGB។

ការព្យាបាលបែបសប្បុរសធម៌: LHMC នឹងផ្តល់ការព្យាបាលដោយបញ្ចុះតម្លៃ ១០០% សម្រាប់ សម្រាប់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាដែលស្ថិតក្នុងគោលនយោបាយនេះ ដែលមានប្រាក់ចំណូលគ្រួសារមានកម្រិត ឬទាបជាង ៤០០ % នៃ FPL បច្ចុប្បន្ន ឬបើមិនដូច្នោះទេ ឆ្លើយតបនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀត ដែលមានចែងក្នុងគោលនយោបាយនេះ។

ភាពលំបាកក្នុងការទូទាត់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ: ការបញ្ចុះតម្លៃ ១០០%
 នឹងត្រូវផ្តល់ជូនសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់

ដោយមានបំណុលវេជ្ជសាស្ត្រជាង ឬស្មើ ២៥% នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់ពួកគេ ឬបើមិនដូច្នោះទេ ត្រូវនឹងលក្ខខណ្ឌ វិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀតដែលមានចែងក្នុងគោលនយោបាយនេះ។

គោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងគោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ការសង្ខេបជាភាសាសម្រាយ និងការដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ របស់ LHMC អាចរកបានដោយភតគិតថ្លៃនៅលើគេហទំព័ររបស់ LHMC ព្រឹត្តិបត្រព័ត៌មាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងគ្លីនិកផ្សេងៗ ហើយនឹងត្រូវបកប្រែជាភាសាចម្បងដែលប្រើប្រាស់ដោយមនុស្សភិចជាង១.០០០នាក់ ឬ៥%នៃប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ដែលមានទីតាំងរបស់ LHMC។

លើសពីនេះ LHMC បានប្រកាសគោលនយោបាយទូទាត់ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុលើរាល់ការបោះពុម្ពបាយការណ៍បង់ប្រាក់ របស់អ្នកជំងឺ និងលិខិតប្រមូលប្រាក់ប្រចាំខែ។ ព័ត៌មានអំពីគោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអាចរកបានគ្រប់ពេលតាមការស្នើសុំ។

1. អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុគ្រប់ពេល ក្នុងកំឡុងពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំ។
2. ដើម្បីទទួលបានការពិចារណាលើជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា ត្រូវសហការ និងផ្គត់ផ្គង់ឯកសារហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួន ឬឯកសារផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងដើម្បីប្រាកដថាមានតម្រូវការជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ ទម្រង់ពាក្យស្នើសុំជំនួយ ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអាចរកបានតាមមធ្យោបាយដូចខាងក្រោម៖
 - a. នៅលើគេហទំព័រសាធារណៈ LHMC៖ <https://www.lahey.org/lhmc/your-visit/insurance-billing-record/s/financial-counseling-assistance/>
 - b. ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យពិគ្រោះយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
41 Mall Road
Burlington, MA 01803
(781) 744-8815
 - c. ទូរស័ព្ទទៅលេខខាងលើ ដើម្បីសុំច្បាប់ចម្លងមួយតាមប្រៃសនីយ៍
 - d. ទូរស័ព្ទទៅលេខខាងលើ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិក
3. អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាត្រូវផ្តល់របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុដែលមាន សម្រាប់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា។ ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ អាចត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ ដោយប្រើទម្រង់មួយ ឬទាំងអស់ដូចមានខាងក្រោម៖
 - a. របាយការណ៍ប្រកាសពន្ធលើប្រាក់ចំណូលចុងក្រោយបង្អស់
 - b. ទម្រង់ W2 និង/ឬទម្រង់ 1099 ចុងក្រោយបង្អស់
 - c. ចុងសន្លឹកប័ណ្ណបើកប្រាក់ខែ ៤ខែចុងក្រោយ
 - d. របាយការណ៍គណនីស្រែក និង/ឬគណនីសន្សំ ៤ខែចុងក្រោយ
 - e. គណនីសន្សំសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព
 - f. ការរៀបចំសំណងនៃការថែទាំសុខភាព
 - g. គណនីចំណាយដែលអាចបត់បែនបាន
4. មុនពេលវាយតម្លៃពីសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាត្រូវតែបង្ហាញភស្តុតាងថាគាត់បានដាក់ពាក្យស្នើសុំ Medicaid ឬធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត តាមរយៈទីផ្សារធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធ ហើយត្រូវផ្តល់ឯកសារអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់ភាគីទីបីដែលមានស្រាប់។

- a. អ្នកប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ LHMC និងជួយអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាក្នុង ការដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធី Medicaid ហើយនឹងជួយដល់បុគ្គលដែលនោះដោយដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែក ហិរញ្ញវត្ថុ។
- b. ប្រសិនបើបុគ្គលម្នាក់ដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងកំឡុងពេលនៃការបើកការចុះឈ្មោះសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខ ភាពសហព័ន្ធ បុគ្គលនោះត្រូវស្វែងរកការធានារ៉ាប់រងមុនពេលការវាយតម្លៃរបស់ LHMC ចំពោះពាក្យសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុណាមួយ។
5. LHMC មិនអាចបដិសេធជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្រោមគោលនយោបាយនេះ ដោយផ្អែកលើការខកខានរបស់បុគ្គល ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មាន ឬឯកសារដែល មិនបានពិពណ៌នាច្បាស់លាស់ នៅក្នុងគោលនយោបាយ ឬពាក្យសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនេះ។
6. LHMC នឹងកំណត់លទ្ធផលចុងក្រោយសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងរយៈពេលសាមសិប (៣០) ថ្ងៃ ក្នុងមោឃៈធ្វើការ បន្ទាប់ពីទទួលបានពាក្យសុំដែលបានបំពេញរួចរាល់។
7. ការចងក្រងឯកសារស្តីពីកំណត់លទ្ធផលចុងក្រោយសិទ្ធិទទួលបាន និងត្រូវបានធ្វើទៅលើគណនីចរន្តរបស់អ្នកជំងឺ ដែលមានដំណើរការ ៦ ខែគិតចាប់ពីពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំ។ លិខិតប្រកាសនឹងត្រូវផ្ញើទៅអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា។
8. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាដាក់ពាក្យស្នើសុំមិនពេញលេញ ការជូនដំណឹងនឹងត្រូវផ្ញើទៅអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា ដោយពន្យល់ពីព័ត៌មានដែលខ្លះខាត។ អ្នកធានា ឬ អ្នកធានានឹងមានពេលសាមសិប (៣០) ថ្ងៃ ដើម្បីបន្ត និងផ្តល់ព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំ។ ការខកខានមិនបានបំពេញពាក្យសុំ និងធ្វើឲ្យមានការបដិសេធជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។
9. ការសម្រេចចិត្តអំពីសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដោយផ្អែកលើការដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងនៅតែមានសុពលភាពសម្រាប់រយៈពេលដែលអ្នកស្ថិតក្នុងជំនួយនេះ សម្រាប់សេវាព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដែលអាចផ្តល់ជូន ហើយនឹងរួមបញ្ចូលនូវរាល់ថ្លៃសេវាព្យាបាល ដែលមានសម្រាប់រយៈពេលប្រាំមួយខែមុននេះ រាប់បញ្ចូលទាំងថ្លៃសេវាដែលអ្នកមិនអាចទូទាត់បាន។ អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានគេជ្រើសរើសថា មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពី LHMC ឬមន្ទីរពេទ្យដៃគូ នៅក្នុងកំឡុងពេលដែលកំពុងទទួលបានជំនួយ និងត្រូវបានជ្រើសរើសដោយស្វ័យប្រវត្តិសម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅមន្ទីរពេ ទ្យសម្រាប់រយៈពេល ៦ ខែ គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលបានជ្រើសរើសនោះ។ វាក៏ជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា ដើម្បីជូនដំណឹងដល់ LHMC អំពីការផ្លាស់ប្តូរហិរញ្ញវត្ថុណាមួយ ក្នុងអំឡុងពេលដែលគេទទួលបានជំនួយ។ ការខកខានមិនបានធ្វើដូច្នោះ អាចបណ្តាលឲ្យបាត់បង់សិទ្ធិ។
10. អ្នកជំងឺ ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនឹងទទួលបានប្រាក់សំណងសម្រា ប់ការទូទាត់ណាមួយ ដែលលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបុគ្គលនោះ ត្រូវទទួលខុសត្រូវបង់ថ្លៃសេវាព្យាបាល។

ហេតុផលនៃការ បដិសេធ LHMC អាចបដិសេធការស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដោយសារហេតុផលជាច្រើន រួមមាន ប៉ុន្តែមិនមានកំណត់ត្រឹម៖

- ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារគ្រប់គ្រាន់

- កម្រិតធនធានគ្រប់គ្រាន់
- ការមិនសហការ ឬមិនឆ្លើយតបរបស់អ្នកជំងឺនឹងការសាកសួរ ដើម្បីធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា
- ពាក្យសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុមិនពេញលេញ ទោះបីមាន ការព្យាយាមជួយ ដើម្បីធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាក៏ដោយ
- ការទាមទារសំណងពីធានារ៉ាប់រងមិនទាន់ទទួលបានលទ្ធផល
- ការដកទុករាល់ការទូទាត់ធានារ៉ាប់រង ឬមូលនិធិទូទាត់ពីធានារ៉ាប់រង រួមទាំងការបង់ប្រាក់ដែលបានផ្ញើទៅអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា ដើម្បីចេញថ្លៃសេវាព្យាបាលដែលផ្តល់ដោយ LHMC និងការរងរបួសផ្ទាល់ខ្លួន ឬការទាមទារសំណងទាក់ទងនឹងគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ។

**ការសន្មតជាមន
លើលក្ខខណ្ឌជ្រើសរើស**

LHMC ដឹងច្បាស់ថា មិនមែនអ្នកជំងឺទាំងអស់សុទ្ធតែអាចបំពេញពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ឬអនុលោមតាមការស្នើសុំដកសារផ្សេងៗបាន។ មានករណីខ្លះ ដែលសិទ្ធិទទួលបាន ជំនួយរបស់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានកំណត់ឡើង ដោយមិនចាំបាច់បំពេញពាក្យសុំ។ ព័ត៌មានផ្សេងទៀត អាចត្រូវបានប្រើដោយ LHMC ដើម្បីកំណត់ថា តើករណីរបស់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាមិនអាចបង់ថ្លៃបាន ហើយព័ត៌មាននេះនឹងត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់សិទ្ធិដោយសន្មតជាមុន។ សិទ្ធិទទួលបានដោយសន្មតជាមុនអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ ដោយផ្អែកលើសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ សម្រាប់កម្មវិធីផ្សេងទៀត ឬស្ថានភាពផ្សេងៗទៀតដូចជា៖

- អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាដែលបានប្រកាសក្ស័យធន។ ក្នុងករណីពាក់ព័ន្ធនឹងការក្ស័យធនមានតែសមតុល្យករណីគិតចាប់ពីថ្ងៃដែល ក្ស័យធន ត្រូវបានរំសាយ។
- អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាដែលបានស្លាប់ដោយគ្មានទ្រព្យសម្បត្តិជាមរតក។
- អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា ដែលត្រូវបានកំណត់ថាជាទុរភកជន។
- ការបង់ប្រាក់ ដែលត្រូវបានប្រមូលដោយទីភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ ហើយមិនអាចទូទាត់បាន ដោយសារហេតុផលណាមួយខាងលើ ហើយគ្មានការទូទាត់ណាមួយដែលអាចធ្វើទៅបាន។
- អ្នកជំងឺឬអ្នកធានាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់កាតព្វកិច្ចថ្លៃព្យាបាលណាមួយដែលកម្មវិធី ឬសេវាព្យាបាលដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង។

ករណីអ្នកជំងឺដែលទទួលបានសិទ្ធិសន្មតជាមុននឹងត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ឡើងវិញ ក្រោមគោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។ ពួកគេនឹងមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់ ហើយក៏មិនត្រូវទាមទារការបង់ប្រាក់បន្ថែមផ្សេងទៀតផងដែរ។

**ការបញ្ចុះតម្លៃ
លើការបង់ប្រាក់
ភ្លាមៗ**

អ្នកជំងឺដែលមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយសាធារណៈ ឬជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូននូវការបញ្ចុះតម្លៃ ៣០ ភាគរយ លើការទូទាត់ភ្លាមៗ នៃថ្លៃសេវាព្យាបាលរបស់ពួកគេ លើការព្យាបាលទាំងអស់ ដែលបានផ្តល់ជូនរួមទាំងការព្យាបាលបន្ទាន់ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការព្យាបាលចាំបាច់តាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាព្យាបាលបន្ទាប់បន្សំ។ ការទូទាត់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានចរចា ត្រូវតែធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេលដប់ប្រាំថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួលបានរបាយការណ៍ចំណាយដំបូង របស់អ្នកជំងឺ។ ការបញ្ចុះតម្លៃនេះ

នឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់សេវាព្យាបាលណាមួយ លើសពីនេះទៀត
 ដែលកាលវិភាគបង់ថ្លៃដោយខ្លួនឯងត្រូវបានកំណត់។ ការចំណាយតាមក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងដៃគូ និងមិនមែនដៃគូ ការធានារ៉ាប់រង
 និងការចំណាយប្រាក់រួម គឺមិនមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ជូនតម្លៃនេះទេ។
 ដើម្បីជៀសវាងភាពមិនច្បាស់លាស់
 ការបញ្ជូនតម្លៃនេះក៏នឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អតិថិជនណាម្នាក់ដែលបង់ប្រាក់
 ជាមុន សម្រាប់សេវាព្យាបាលស្រប តាមផែនការបង់ប្រាក់ផងដែរ។

សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់

អនុលោមតាមបទបញ្ញត្តិស្តីពីការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់ និងការងាររបស់សហព័ន្ធ (EMTALA) គ្មានអ្នកជំងឺណាម្នាក់ត្រូវបានពិនិត្យរកជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ឬព័ត៌មានបង់ប្រាក់មុនពេលផ្តល់សេវាព្យាបាលក្នុងស្ថានភាពអាសន្ននោះទេ។ LHMC អាចស្នើសុំឱ្យមានការចំណាយលើរួមចំណែកលើថ្លៃព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺ (ឧទាហរណ៍ ការចំណាយរួមគ្នា) ត្រូវធ្វើឡើងនៅពេលទទួលសេវាព្យាបាល ប្រសិនបើ ការស្នើសុំបែបនេះមិនបណ្តាលឱ្យមានការពន្យារពេលក្នុងការពិនិត្យរោគ ឬការព្យាបាលចាំបាច់ ដើម្បីធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺមានប្រសើរឡើង ក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន។ LHMC នឹងផ្តល់ការព្យាបាល ដោយមិនរើសអើងពី ចំពោះការព្យាបាលបន្ទាន់ដល់បុគ្គលម្នាក់ៗ ដោយមិនគិតថាពួកគេមានសិទ្ធិទទួលបានក្រោមគោលនយោបាយនេះឬអត់។ LHMC នឹងមិនចូលរួមក្នុងសកម្មភាពដែលរារាំងបុគ្គលពីការស្វែងរកការសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់

សកម្មភាពដែលអាចត្រូវបានអនុវត្តដោយ LHMC ក្នុងករណីនៃការមិនទូទាត់ ដូចដែលត្រូវបានពិពណ៌នានៅក្នុងគោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មួយផ្សេងទៀត។ ប្រជានជនទូទៅអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃមួយតាមរយៈ៖

- ចូលទៅកាន់គេហទំព័រសាធារណៈរបស់ LHMC៖ <https://www.lahey.org/lhmc/your-visit/insurance-billing-records/financial-counseling-assistance/>
- ទៅកាន់ផ្នែកពិគ្រោះយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលមានទីតាំងនៅ៖
 41 Mall Road
 Burlington, MA 01803
 (781) 744-8815
- ហៅទៅលេខខាងលើ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងតាមប្រៃសណីយ៍
- ហៅទៅលេខខាងលើ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិក

លក្ខខណ្ឌ បញ្ញត្តិ

LHMC នឹងអនុវត្តតាមច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ និងមូលដ្ឋាន និងបទបញ្ញត្តិនានា និងតម្រូវការនៃរបាយការណ៍ដែលអាចពាក់ព័ន្ធ ចំពោះសកម្មភាពនានា ដោយអនុលោមតាមគោលនយោបាយនេះ។ គោលនយោបាយនេះ តម្រូវឱ្យ LHMC កត់ត្រាជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលត្រូវបានផ្តល់ ដើម្បីធានាបាននូវរបាយការណ៍ត្រឹមត្រូវ។ ព័ត៌មានស្តីពីជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដែលផ្តល់ជូនក្រោមគោលនយោបាយនេះ នឹងត្រូវបានរាយការណ៍ជារៀងរាល់ឆ្នាំតាមទម្រង់បែបបទ IRS 990 Schedule H។

LHMC នឹងចងក្រងឯកសារជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុទាំងអស់ ដើម្បីរក្សាការគ្រប់គ្រងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងឆ្លើយតបរាល់លក្ខន្តិកៈ ដែលមានចែងសម្រាប់បញ្ញត្តិផ្ទៃក្នុង និងក្រៅ។

**ពាក្យស្នើសុំជំនួយ
ហិរញ្ញវត្ថុ
សម្រាប់ការព្យាបាល
លើបែបសប្បុរសធម៌**

ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ការព្យាបាលបែបសប្បុរសធម៌
 សូមបោះពុម្ព
 កាលបរិច្ឆេទថ្ងៃនេះ៖ _____ លេខរបបសន្តិសុខសង្គម (SSN)៖ _____
 លេខកំណត់ត្រារដ្ឋសាស្ត្រ៖ _____
 ឈ្មោះអ្នកជំងឺ៖ _____
 អាសយដ្ឋាន៖ _____ លេខផ្លូវ _____ លេខផ្ទះ _____
 _____ ក្រុង _____ រដ្ឋ _____ លេខកូដតំបន់ (Zip Code) _____
 ថ្ងៃមកទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ៖ _____ ថ្ងៃកំណើតអ្នកជំងឺ៖ _____

តើអ្នកជំងឺមានសេវាធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬ Medicaid**
 ដែរឬទេនៅពេលប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពេទ្យ? មាន មិនមាន
 ប្រសិនបើ "មាន" សូមភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លងនៃប័ណ្ណធានារ៉ាប់រង (ផ្នែកខាងមុខ និងខាងក្រោយ)
 នឹងបំពេញព័ត៌មានដូចខាងក្រោម៖

ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង៖ _____ លេខប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង៖ _____
 កាលបរិច្ឆេទសុពលភាព៖ _____ លេខទូរស័ព្ទក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង៖ _____

**មុនពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ អ្នកត្រូវតែធ្លាប់បានដាក់ពាក្យស្នើសុំក្នុងកម្មវិធី
 Medicaid ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែចុងក្រោយនេះ
 ហើយនឹងត្រូវបង្ហាញភស្តុតាងនៃការបដិសេធមិនឲ្យចូលរួម។

សំគាល់៖ ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុមិនអាចផ្តល់ជូនបានទេ ប្រសិនបើមាន គណនីសន្សំសុខភាព (HSA)
 គណនីសំណងសុខភាព (HRA) គណនីចំណាយដែលអាចបត់បែនបាន (FSA)
 ឬមូលនិធិស្រដៀងគ្នា
 ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់ការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ក្រុមគ្រួសារ។
 ការទូទាត់ប្រាក់ពីមូលនិធិទាំងនេះ ត្រូវទូទាត់ជាមុន គឺមុនពេលជំនួយត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ។

ដើម្បីដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ សូមបំពេញព័ត៌មានខាងក្រោម៖
 រាយឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ រួមទាំងអ្នកជំងឺ ឪពុកម្តាយ កូន និង/ឬបងប្អូនបង្កើត
 ឬបងប្អូនចិញ្ចឹមដែលមានអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ ដែលកំពុងរស់នៅក្នុងផ្ទះ។

សមាជិកគ្រួសារ	អាយុ	ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺ	ប្រភពចំណូល ឬឈ្មោះនិយោជក	ប្រាក់ចំណូល ដុល្លារប្រចាំខែ
1.				
2.				
3.				
4.				

បន្ថែមពីលើពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
 យើងក៏ត្រូវការឯកសារដូចខាងក្រោមដែលត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយពាក្យស្នើសុំនេះ៖

- របាយការណ៍ប្រកាសពន្ធលើប្រាក់ចំណូលចុងក្រោយបង្អស់
- ទម្រង់ W2 និង/ឬទម្រង់ 1099 ចុងក្រោយបង្អស់

- ចុងសន្លឹកប័ណ្ណបើកប្រាក់ខែ ៤ខែចុងក្រោយ
- របាយការណ៍គណនីសែក និង/ឬគណនីសន្សំ ៤ខែចុងក្រោយ
- គណនីសន្សំសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព
- ការរៀបចំសំណងនៃការថែទាំសុខភាព
- គណនីចំណាយដែលអាចបត់បែនបាន

ប្រសិនបើមិនមានឯកសារទាំងនេះ សូមទូរស័ព្ទមកផ្នែកពិគ្រោះយោបល់ហិរញ្ញវត្ថុ តាមទូរស័ព្ទលេខ ៩៧៨-៤៦៣-១១៣៤ / ១១២៣ ដើម្បីពិភាក្សាអំពីឯកសារផ្សេងទៀតដែលពួកគេអាចផ្តល់ឱ្យ។

តាមរយៈការចុះហត្ថលេខារបស់ខ្ញុំខាងក្រោម ខ្ញុំសូមអះអាងថា ខ្ញុំបានអានដោយយកចិត្តទុកដាក់នូវគោលនយោបាយ និងពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ហើយរាល់អ្វីដែលខ្ញុំបានបំពេញ ឬឯកសារទាំងឡាយ ដែលខ្ញុំបានភ្ជាប់មកគឺសុទ្ធតែជាការពិត និងត្រឹមត្រូវបំផុត។ ខ្ញុំដឹងថា វាជាការខុសច្បាប់ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ដើម្បីទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

ហត្ថលេខាអ្នកស្នើសុំ: _____

ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺ: _____

កាលបរិច្ឆេទ: _____

ប្រសិនបើ ប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកត្រូវបានបន្ថែមតាមមធ្យោបាយណាមួយ ឬអ្នកបានរាយការណ៍ថាប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកមានចំនួន \$ 0,00 នៅលើពាក្យស្នើសុំនេះ សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវអំណះអំណាងដែលបំពេញដោយបុគ្គលដែលផ្តល់ជំនួយដល់អ្នក និងគ្រួសាររបស់អ្នក។

អំណះអំណាងនៃការផ្តល់ជំនួយ

ខ្ញុំត្រូវបានជ្រើសរើសដោយអ្នកជំងឺ ឬភាគីដែលទទួលខុសត្រូវ ជាអ្នកផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ ខាងក្រោមនេះជាបញ្ជីសេវាកម្ម និងការផ្តល់ជំនួយដែលខ្ញុំផ្តល់ជូន។

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ និងអះអាងថា រាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ឱ្យ គឺជាការពិត និងត្រឹមត្រូវ។ ខ្ញុំដឹងថា

ហត្ថលេខារបស់ខ្ញុំនឹងមិនធ្វើឱ្យខ្ញុំក្លាយជាអ្នកទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ថ្លៃព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺទេ។

ហត្ថលេខា: _____ កាលបរិច្ឆេទ: _____

សូមទុកពេល ៣០ ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃនៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំ សម្រាប់ការពិចារណាលើលក្ខខណ្ឌជ្រើសរើស។ ប្រសិនបើត្រូវបានជ្រើសរើស ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវបានផ្តល់សម្រាប់រយៈពេលប្រាំមួយខែ គិតចាប់ពីថ្ងៃនៃការអនុម័ត ហើយមានសុពលភាពសម្រាប់គ្របដណ្តប់ពេទ្យដៃគូ Beth Israel Lahey Health ដែលមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ៥ នៃគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនីមួយៗ។

- មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Anna Jaques
- មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Addison Gilbert
- មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ BayRidge
- មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Beth Israel Deaconess-Boston
- មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Beth Israel Deaconess Milton
- មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Beth Israel Deaconess Needham
- មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Beth Israel Deaconess Plymouth
- មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Beverly
- មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ និងមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Lahey, Burlington
- មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Lahey, Peabody
- មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Mount Auburn
- មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ New England Baptist
- មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Winchester

សម្រាប់បុគ្គលិក។	
ពាក្យស្នើសុំទទួលដោយ៖	
LHMC	<input type="checkbox"/>
AGH	<input type="checkbox"/>
BayRidge	<input type="checkbox"/>
BIDMC	<input type="checkbox"/>
BID Milton	<input type="checkbox"/>
BID Needham	<input type="checkbox"/>
BID Plymouth	<input type="checkbox"/>
Beverly	<input type="checkbox"/>
LHMC	<input type="checkbox"/>
LMC Peabody	<input type="checkbox"/>
MAH	<input type="checkbox"/>
NEBH	<input type="checkbox"/>
WH	<input type="checkbox"/>
ថ្ងៃទទួលពាក្យ៖	

**ពាក្យស្នើសុំជំនួយ
ហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់
ការលំបាកទូទាត់
ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ**

ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការលំបាកទូទាត់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
 សូមបោះពុម្ព

កាលបរិច្ឆេទថ្ងៃនេះ៖ _____ លេខរបបសន្តិសុខសង្គម (SSN)៖ _____

លេខកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ៖ _____

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ៖ _____

ថ្ងៃកំណើតអ្នកជំងឺ៖ _____

អាសយដ្ឋាន៖ _____ លេខផ្លូវ _____ លេខផ្ទះ _____

_____ ក្រុង _____ រដ្ឋ _____ លេខកូដកំបន់ (Zip Code)

តើអ្នកជំងឺមានសេវាធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬ Medicaid**
 ដែរឬទេនៅពេលប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពេទ្យ? មាន មិនមាន
 ប្រសិនបើ "មាន" សូមភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លងនៃប័ណ្ណធានារ៉ាប់រង (ផ្នែកខាងមុខ និងខាងក្រោយ)
 និងបំពេញព័ត៌មានដូចខាងក្រោម៖

ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង៖ _____ លេខប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង៖ _____

កាលបរិច្ឆេទសុពលភាព៖ _____ លេខទូរស័ព្ទក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង៖ _____

សំគាល់៖ ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដោយសារការលំបាកក្នុងការទូទាត់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនអាចផ្តល់ជូនបាន
 ទេ ប្រសិនបើមាន គណនីសន្សំសុខភាព (HSA) គណនីសំណងសុខភាព (HRA)
 គណនីចំណាយដែលអាចបត់បែនបាន (FSA) ឬមូលនិធិស្រដៀងគ្នា
 ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងសម្រាប់ការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ក្រុមគ្រួសារ។
 ការទូទាត់ប្រាក់ពីមូលនិធិទាំងនេះ ត្រូវទូទាត់ជាមុន គឺមុនពេលជំនួយត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ។

ដើម្បីដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយការលំបាកទូទាត់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
 សូមបំពេញព័ត៌មានខាងក្រោម៖
 រាយឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ រួមទាំងអ្នកជំងឺ ឪពុកម្តាយ កូន និង/ឬបងប្អូនបង្កើត
 ឬបងប្អូនចិញ្ចឹមដែលមានអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ ដែលកំពុងរស់នៅក្នុងផ្ទះ។

សមាជិកគ្រួសារ	អាយុ	ទំនាក់ទំនងជាមួយ អ្នកជំងឺ	ប្រភពចំណូល ឬឈ្មោះនិយោជក	ប្រាក់ចំណូល ដុលប្រចាំខែ
1.				
2.				
3.				
4.				

បន្ថែមពីលើពាក្យស្នើសុំជំនួយការលំបាកទូទាត់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
 យើងក៏ត្រូវការឯកសារដូចខាងក្រោមដែលត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយពាក្យស្នើសុំនេះ៖

- របាយការណ៍ប្រកាសពន្ធលើប្រាក់ចំណូលចុងក្រោយបង្អស់
- ទម្រង់ W2 និង/ឬទម្រង់ 1099 ចុងក្រោយបង្អស់
- ចុងសន្លឹកប័ណ្ណបើកប្រាក់ខែ ៤ខែចុងក្រោយ
- របាយការណ៍គណនីសែក និង/ឬគណនីសន្សំ ៤ខែចុងក្រោយ
- គណនីសន្សំសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព

- ការរៀបចំសំណងនៃការថែទាំសុខភាព
- គណនីចំណាយដែលអាចបត់បែនបាន
- ច្បាប់ចម្លងនៃរាល់វិក្កយបត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រសិនបើមិនមានឯកសារទាំងនេះ សូមទូរស័ព្ទមកផ្នែកពិគ្រោះយោបល់ហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីពិភាក្សាអំពីឯកសារផ្សេងទៀតដែលពួកគេអាចផ្តល់ឱ្យ។

រៀបរាប់បំណុលសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងផ្តល់ច្បាប់ចម្លងវិក្កយបត្រទាំងអស់ ដែលបង្កក្នុងរយៈពេលដប់ពីរខែចុងក្រោយ៖

កាលបរិច្ឆេទសេវា	កន្លែងទទួលសេវា	ចំនួនជំពាក់
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

សូមផ្តល់ការពន្យល់ខ្លីៗអំពីមូលហេតុដែលការទូទាត់វិក្កយបត្រសេវាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះគឺជាការលំបាក៖

តាមរយៈហត្ថលេខារបស់ខ្ញុំខាងក្រោម ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថារាល់ព័ត៌មានដែលបានបំពេញក្នុងពាក្យស្នើសុំ គឺពិតជាត្រឹមត្រូវបំផុត។

ហត្ថលេខាអ្នកស្នើសុំ៖ _____

ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺ៖ _____

កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

សូមទុកពេល ៣០ ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃនៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំ សម្រាប់ការពិចារណាលើលក្ខខណ្ឌជ្រើសរើស។

ប្រសិនបើត្រូវបានជ្រើសរើស ជំនួយនឹងត្រូវបានផ្តល់សម្រាប់រយៈពេលប្រាំមួយខែ គិតចាប់ពីថ្ងៃនៃការអនុម័ត ហើយមានសុពលភាពសម្រាប់គ្រប់មន្ទីរពេទ្យដៃគូ Beth Israel Lahey Health ដែលមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ៥ នៃគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនីមួយៗ។

- មជ្ឈមណ្ឌលពេទ្យ Anna Jaques
- មជ្ឈមណ្ឌលពេទ្យ Addison Gilbert
- មជ្ឈមណ្ឌលពេទ្យ BayRidge
- មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Beth Israel Deaconess-Boston
- មជ្ឈមណ្ឌលពេទ្យ Beth Israel Deaconess Milton
- មជ្ឈមណ្ឌលពេទ្យ Beth Israel Deaconess Needham
- មជ្ឈមណ្ឌលពេទ្យ Beth Israel Deaconess Plymouth
- មជ្ឈមណ្ឌលពេទ្យ Beverly
- មជ្ឈមណ្ឌល និងមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Lahey, Burlington
- មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Lahey, Peabody
- មជ្ឈមណ្ឌលពេទ្យ Mount Auburn
- មជ្ឈមណ្ឌលពេទ្យ New England Baptist
- មជ្ឈមណ្ឌលពេទ្យ Winchester

សម្រាប់បុគ្គលិក។	
ពាក្យស្នើសុំទទួលដោយ៖	
LHMC	<input type="checkbox"/>
AGH	<input type="checkbox"/>
BayRidge	<input type="checkbox"/>
BIDMC	<input type="checkbox"/>
BID Milton	<input type="checkbox"/>
BID Needham	<input type="checkbox"/>
BID Plymouth	<input type="checkbox"/>
Beverly	<input type="checkbox"/>
LHMC	<input type="checkbox"/>
LMC Peabody	<input type="checkbox"/>
MAH	<input type="checkbox"/>
NEBH	<input type="checkbox"/>
WH	<input type="checkbox"/>
ថ្ងៃទទួលពាក្យ៖	

**តារាងបញ្ជីតម្លៃ
 ផ្នែកលើកម្រិតចំណូល
 និងទ្រព្យសម្បត្តិ**

ការបញ្ជីតម្លៃសម្រាប់បង់ប្រាក់ភ្លាមៗ៖

អ្នកជំងឺដែលមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយសាធារណៈ ឬជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូននូវការបញ្ជីតម្លៃ ៣០ ភាគរយ លើការទូទាត់ភ្លាមៗ នៃថ្លៃសេវាព្យាបាលរបស់ពួកគេ លើការព្យាបាលទាំងអស់ ដែលបានផ្តល់ជូនរួមទាំងការព្យាបាលបន្ទាន់ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការព្យាបាលចាំបាច់តាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាព្យាបាលបន្ទាប់បន្សំ។ ការទូទាត់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានចរចា ត្រូវតែធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេលដប់ប្រាំថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួលបានរបាយការណ៍ចំណាយដំបូង របស់អ្នក ជំងឺ។ ការបញ្ជីតម្លៃនេះ នឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់សេវាព្យាបាលណាមួយ ដែលកាលវិភាគបង់ថ្លៃសេវាដោយខ្លួនឯងត្រូវបានកំណត់។ លើសពីនេះទៀត សហគមន៍រ៉ាប់រងតាមក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងដៃគូ និងមិនមែនដៃគូ និងការកាត់កង គឺមិនមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ជីតម្លៃនេះទេ។ ដើម្បីជៀសវាងភាពមិនច្បាស់លាស់ ការបញ្ជីតម្លៃនេះក៏នឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អតិថិជនណាម្នាក់ដែលបង់ប្រាក់ ជាមុន សម្រាប់សេវាព្យាបាលស្រប តាមផែនការបង់ប្រាក់ផងដែរ។

ការបញ្ជីតម្លៃសម្រាប់ ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងការខ្វះខាតដើម្បីទទួលបានសេវា វេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានកាត់ចេញ ពីការចំណាយរបស់អ្នកជំងឺ សម្រាប់សេវាព្យាបាល វេជ្ជសាស្ត្រដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងគោលនយោបាយនេះ។

ការបញ្ជីតម្លៃផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺ ដែលស្ថិតក្នុងកម្មវិធី៖

ការព្យាបាលបែបសប្បុរសធម៌

កម្រិតប្រាក់ចំណូល	ការបញ្ជីតម្លៃ
ទាបជាង ឬស្មើនឹង 400% នៃ FPL	100%

ការខ្វះខាតដើម្បីទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ

អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានកំណត់ថាមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធីការខ្វះខាតដើម្បីទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ប្រសិនបើ ការចំណាយលើសេវាព្យាបាលធំជាង ឬស្មើ ២៥% នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារហើយនឹងទទួលបានការបញ្ជីតម្លៃ ១០០% ។

**ចំនួនទឹកប្រាក់
ដែលត្រូវបានចេញ
វិក្កបត្រជាទូទៅ (AGB)**

សូមអាននិយមន័យនៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានគេទូទាត់ជាទូទៅ ដែលមានចែងក្នុងគោលនយោបាយខាងលើ សម្រាប់ការពន្យល់អំពីវិធីដែល AGB ត្រូវបានគណនាដោយប្រើវិធីសាស្ត្រ “ក្រឡេកមើលទៅក្រោយ” ។

ភាគរយ AGB បច្ចុប្បន្នរបស់ LHMC ផ្អែកលើការទាមទារសំណង សម្រាប់ឆ្នាំសារពើពន្ធ ២០១៩ ស្មើនឹង 43.23% ។

- AGB អាចមានការផ្លាស់ប្តូរនៅពេលណាមួយ ដោយសារហេតុផលដូចខាងក្រោម៖
- ការផ្លាស់ប្តូរកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន និងធានារ៉ាប់រង Medicare ដែលត្រូវចេញថ្លៃសេវា
 - ការទូទាត់ដែលទទួលបានពីផែនការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន និងការធានារ៉ាប់រង Medicare ដែលត្រូវចេញថ្លៃសេវា

ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ខែ ៨/២០២០

**អ្នកផ្តល់សេវានិង
 ងងឹត—សិត
 និងមិនសិតក្នុង
 ការផ្តល់ជំនួយ**

គោលការណ៍ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនេះ គ្របដណ្តប់រាល់ការចំណាយរបស់មន្ទីរពេទ្យ
 នៅតាមទីតាំងដូចខាងក្រោម៖

- មន្ទីរពេទ្យ និងមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Lahey, 41 Mall Road, Burlington, MA
- មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Lahey, Peabody, 1 Essex Center Drive, Peabody, MA
- មន្ទីរពេទ្យ និងមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Lahey, 20 Wall Street, Burlington, MA
- មន្ទីរពេទ្យ និងមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Lahey, 31 Mall Road, Burlington, MA
- មន្ទីរពេទ្យ និងមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Lahey, 5 Federal Street, Danvers, MA
- មន្ទីរពេទ្យ និងមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Lahey, Lexington, 16 Hayden Avenue, Lexington, MA
- មន្ទីរពេទ្យ និងមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Lahey, 50 Mall Road, Burlington, MA
- មន្ទីរពេទ្យ និងមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Lahey, 67 Bedford Street, Burlington, MA

គោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនេះ
 ក៏មានវិសាលភាពគ្របដណ្តប់លើការគិតថ្លៃរបស់បុគ្គល
 និងអង្គការដែលបានរាយក្នុងទំព័រទី 1-15 នៃឯកសារភ្ជាប់ដែលមានចំណងជើង
 “អ្នកផ្តល់សេវានិងគ្លីនិច ដែលសិតនិងមិនសិតក្នុងការផ្តល់ជំនួយ”
 សម្រាប់សេវាព្យាបាលដែលផ្តល់ឱ្យក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលរាយខាងលើ។

សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានរាយក្នុងទំព័រទី 16
 នៃឯកសារភ្ជាប់ដែលមានចំណងជើង “អ្នកផ្តល់សេវានិងគ្លីនិច
 ដែលសិតនិងមិនសិតក្នុងការផ្តល់ជំនួយ” គោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនេះ
 មានវិសាលភាពគ្របដណ្តប់ត្រឹមថ្លៃព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យប៉ុណ្ណោះ។
 វាមិនមានវិសាលភាពគ្របដណ្តប់ថ្លៃព្យាបាលពីអ្នកផ្តល់សេវាជាបុគ្គល
 និងអង្គការដែលមានរាយនៅទំព័រទី 16 នៃឯកសារយោង។
 អ្នកជំងឺត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យទំនាក់ទំនងអ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះដោយផ្ទាល់
 ដើម្បីមើលថាតើពួកគេមានផ្តល់ជំនួយអ្វីខ្លះ និងដើម្បីរៀបចំការទូទាត់។

ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ខែ 1/2021

**លទ្ធភាពនៃការ
ទទួលបានឯក
សារ**

ព័ត៌មានស្តីពីគោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ **LHMC**
 សេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសម្រាយ ពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
 ពាក្យស្នើសុំជំនួយលើការខ្វះខាតនៃការទូទាត់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ
 និងគោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់របស់ **LHMC**
 អាចរកបានសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងសហគមន៍ដែលបម្រើដោយ **LHMC**
 តាមរយៈប្រភពជាច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃដូចជា៖

1. អ្នកជំងឺ
 និងអ្នកធានាអាចស្នើសុំច្បាប់ថតចម្លងឯកសារទាំងអស់ទាក់ទងនឹងជំនួយ
 ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់
 ហើយអាចស្នើសុំជំនួយក្នុងការបំពេញទាំងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
 និងដាក់ពាក្យសុំភាពខ្វះខាតដើម្បីទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ
 តាមរយៈទូរស័ព្ទ ប្រអប់សំបុត្រ ឬដោយផ្ទាល់នៅ៖

LHMC
 ផ្នែកប្រឹក្សាយោបល់ហិរញ្ញវត្ថុ
 41 Burlington Mall Road
 Burlington, MA 01803

2. អ្នកជំងឺ
 និងអ្នកធានាអាចទាញយកឯកសារទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងគោលនយោ
 បាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងឥណទាន
 និងការប្រមូលប្រាក់ពីគេហទំព័រសាធារណៈ **LHMC**៖
[https://www.lahey.org/lhmc/your-visit/insurance-billing-records/finan
 cial-counseling-assistance/](https://www.lahey.org/lhmc/your-visit/insurance-billing-records/financial-counseling-assistance/)

គោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ សេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសម្រាយ
 ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
 ពាក្យស្នើសុំជំនួយភាពខ្វះខាតក្នុងការទូទាត់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ
 និងគោលនយោបាយប្រមូលប្រាក់ និងឥណទាន នឹងត្រូវបកប្រែជាភាសាចម្បង
 ដែលប្រើប្រាស់ដោយមនុស្សភីចជាង ១,០០០ នាក់ ឬ ៥%
 នៃប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ដែលមានទីតាំងរបស់ **LHMC** ។

LHMC បិតប្រកាសសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្តល់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
 ដូចដែលមានចែងនៅក្នុងគោលនយោបាយនេះនៅក្នុងទីតាំងដូចខាងក្រោម៖

1. ទីតាំងខាងមុខ ទីតាំងសម្រាប់អ្នកជំងឺ កន្លែងទទួលភ្ញៀវ
 ឬកន្លែងផ្សេងទៀត រួមទាំង នាយកដ្ឋានសង្គ្រោះបន្ទាន់
 ដើម្បីបង្ការការមន្ទិលសង្ស័យ
2. កន្លែងទទួលភ្ញៀវ ឬកន្លែងផ្សេងទៀត
 នៅទីតាំងដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតពីមន្ទីរពេទ្យ និង
3. ផ្នែកផ្តល់ការប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកជំងឺ

ប័ណ្ណប្រកាសដែលបានបិទផ្សាយ គឺអាចមើលឃើញយ៉ាងច្បាស់ (ទំហំ ៨.៥ x ១១ អ៊ីញ)
 និងអាចមើលឃើញ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមកមើលតំបន់ទាំងនេះ។
 ប័ណ្ណប្រកាសចែងថា៖

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
 មន្ទីរពេទ្យផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុជាច្រើនប្រភេទដល់អ្នកជំងឺដែលមា

នលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ដើម្បីដឹងថា
 តើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយលើសេវាព្យាបាលពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកដែរឬទេ
 សូមទៅកាន់ការិយាល័យប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់យើង នៅជាន់ទី ១
 នៃសាលធំ នៃទូរស័ព្ទទៅលេខ ៧៨១-៧៤៤-៨៨១៥ សម្រាប់ព័ត៌មានផ្សេងៗស្តីអំពី
 កម្មវិធី និងសេវាកម្មរបស់វា។

ប្រវត្តិនៃគោលនយោបាយ

កាលបរិច្ឆេទ	សកម្មភាព
កញ្ញា ២០១៦	គោលនយោបាយត្រូវបានអនុម័តពីក្រុមប្រឹក្សាភិបាលផ្នែកច្បាប់
កក្កដា 2020 សីហា 2020	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាកែប្រែគោលនយោបាយដោយមានការអនុម័តពី BILH EVP/CFO និងក្រុមប្រឹក្សាភិបាលផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ LHMC ដែលមានអំណាចក្នុងការកែប្រែនេះ

