



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL
AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយគណនេយ្យ និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare
ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

- 1. វិសាលភាព 4
- 2. បញ្ហាអភិបាលកិច្ច..... 4
- 3. សេចក្តីថ្លែងការណ៍នៃគោលការណ៍..... 4
- 4. ចំណាត់ថ្នាក់ & ការចូលថែរក្សា (ACCESS TO CARE) 5
 - A. គោលការណ៍ទូទៅ 5
 - B. សេវាបន្ទាន់ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ (EMERGENT AND URGENT SERVICES) 6
 - C. សេវាមិនបន្ទាន់ និងមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ (NON-EMERGENT, NON-URGENT SERVICES)..... 7
 - D. ទីតាំងដែលអ្នកជម្ងឺអាចបង្ហាញសម្រាប់សេវា..... 8
- 5. ការទទួល និងជ្រៀងផ្គត់ផ្គង់ព័ត៌មានរបស់អ្នកជម្ងឺ..... 8
 - A. សេវាបន្ទាន់ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ (EMERGENT AND URGENT SERVICES) 8
 - B. សេវាមិនបន្ទាន់ និងមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ (NON-EMERGENT, NON-URGENT SERVICES)..... 9
- 6. ការទូទាត់ហិរញ្ញវត្ថុ 9
 - A. គោលការណ៍ទូទៅ 9
 - B. ការរៀបចំប៉ាន់ស្មាន 9
 - C. អ្នកជម្ងឺដែលបានធានារ៉ាប់រង (INSURED PATIENTS)..... 10
 - D. អ្នកជម្ងឺដែលមិនបានទទួលការធានារ៉ាប់រង (បង់ប្រាក់ ខ្លួនឯង) (UNINSURED PATIENTS (SELF PAY))..... 11
 - E. អ្នកជម្ងឺមានប្រាក់ចំណូលទាប (ពលរដ្ឋ MASSACHUSETTS) 12
 - F. ស្ថានភាពពិសេស - ការចុះឈ្មោះ និងការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជម្ងឺ..... 14
- 7. សេវាប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (FINANCIAL COUNSELING SERVICES) 17
 - A. ជាទូទៅ..... 17



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL
AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

- B. ការទំនាក់ទំនងនៃភាពអាចរកបាននៃសេវាប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (COMMUNICATION OF AVAILABILITY OF FINANCIAL COUNSELING SERVICES)..... 17
- C. តម្រូវការទីលំនៅ សម្រាប់កម្មវិធីរដ្ឋ..... 18
- D. ពាក្យស្នើសុំសម្រាប់កម្មវិធីរដ្ឋ..... 18
- E. ការយល់ព្រមសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់..... 19
- F. បណ្តឹងតវ៉ាលើលទ្ធផល..... 19
- 8. ការបញ្ចុះតម្លៃ ការកែតម្រូវ និងការថែទាំសប្បុរសធម៌ 20
 - A. ជាទូទៅ..... 20
 - B. ការបញ្ចុះតម្លៃ ការកែតម្រូវ និងការថែទាំសប្បុរសធម៌ (CHARITY CARE) 21
- 9. វិក័យប័ត្រ និងការប្រមូលប្រាក់អ្នកជម្ងឺ (PATIENT BILLING AND COLLECTIONS)..... 22
 - A. ទិដ្ឋភាពទូទៅ 22
 - B. របាយការណ៍របស់អ្នកជម្ងឺ លិខិត និងការហៅទូរស័ព្ទ 22
 - C. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីបន្ទុកបន្ថែម..... 25
 - D. ការរៀបចំការបង់ប្រាក់ 25
 - E. ស្ថានភាពពិសេស - ការចេញវិក្កយបត្រ..... 27
- 10. ការដាក់បំណុលមិនល្អ (BAD DEBT PLACEMENT)..... 29
 - A. ការធ្វើរបាយការណ៍ឥណទាន..... 29
 - B. វិវាទ 30
 - C. សិទ្ធិយកទ្រព្យសម្បត្តិរបស់កូនបំណុល..... 30
 - D. ទីភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ 30
- 11. សមតុល្យឥណទាន និងការសងប្រាក់វិញ..... 30
- 12. ព្រឹត្តិការណ៍អាចរាយការណ៍សំខាន់ៗ (SRE)..... 31



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL
AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare
ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

13. សិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជម្ងឺ..... 31

 A. ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជម្ងឺ 31

 B. គោលនយោបាយមិនរើសអើង 32

14. ការរាយការណ៍ សវនកម្ម និងការអនុលោមតាមបទបញ្ញត្តិ 32

គោលនយោបាយការថែទាំសុខភាពដៃគូអនុវត្តន៍ (PARTNERS HEALTHCARE POLICIES)

ផ្សេងទៀត៖..... 33

សេចក្តីយោង៖ 33



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

1. វិសាលភាព

គោលនយោបាយប្រមូលប្រាក់ & ឥណទាននេះមានគោលបំណងគ្របដណ្តប់អង្គការមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់នៅក្នុង Partners HealthCare System, Inc ។ ("ដៃគូ" ឬ "PHS") ក៏ដូចជាអង្គការណាមួយដែលជា ផ្នែកមួយនៃអាជ្ញាប័ណ្ណមន្ទីរពេទ្យដែលមានឈ្មោះដូចខាងក្រោម៖ មន្ទីរពេទ្យទៅរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត (MGH) ព្រឹកហាំ និងមន្ទីរពេទ្យស្ត្រី (BWH) ព្រឹកហាំ និងមន្ទីរពេទ្យហ្វូលណែរស្ត្រី (BWFH) មន្ទីរពេទ្យឃ្លូឡេឌីយ៉ែនស្តេន (CDH) មន្ទីរពេទ្យញូវតុនដេលសែឡេ (MNH) មន្ទីរពេទ្យម៉ាថាវីណេយ៉ាដ (MVH) មន្ទីរពេទ្យមីកលិន (MH) មន្ទីរពេទ្យណានថាខេតខតថេច (NCH) មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រម៉ាតឆ្នេរខាងជើង (NSMC) Wentworth Douglas Hospital (WDH), បូស្តុនមន្ទីរពេទ្យស្តារីតិសម្បទាស្តូលឌីង (SRH) មន្ទីរពេទ្យស្តូលឌីងសម្រាប់ការបន្តការថែទាំសុខភាពខេមប្រីដ (SHC) និងខេបខូដមន្ទីរពេទ្យស្តារីតិសម្បទាស្តូលឌីង (SCC) Massachusetts Eye and Ear (MEE), ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ជាទូទៅថាជា "មន្ទីរពេទ្យ" ។

បានរួមបញ្ចូលក្នុងការនេះគឺគ្រូពេទ្យទាំងអស់ដែលត្រូវបានជួលដោយផ្ទាល់ដោយអង្គការមន្ទីរពេទ្យ។ អង្គការដៃគូទាំងអស់ជាទូទៅអនុលោមតាមគោលការណ៍នេះ។ បញ្ជីសម្ព័ន្ធភាពអ្នកផ្តល់សេវា (Provider Affiliate) ពេញលេញនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញនៅថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ឆ្នាំ 2017 ក្នុង 101 CMR 613.08 (d) ។

2. បញ្ហាអភិបាលកិច្ច

គោលនយោបាយនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយមានការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយអ្នកតំណាងនៃអង្គការនិមួយៗ ហើយត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការរបស់អង្គការនិមួយៗ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយក៏មានតំបន់មួយចំនួនដែលលក្ខខណ្ឌក្នុងតំបន់អាចគាំទ្រតម្រូវការសម្រាប់សេចក្តីចែងដែលជាក់លាក់អង្គការតែមួយ។ សេចក្តីចែងជាក់លាក់អង្គការត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនពី (1) អនុប្រធាននាយកប្រតិបត្តិហិរញ្ញវត្ថុរបស់ PHS (PHS Executive Vice President of Finance) ឬ (2) អនុប្រធានផ្នែកប្រតិបត្តិការវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ PHS ។ ការដាក់ស្នើគោលនយោបាយប្រមូលប្រាក់ & ឥណទាន (Hospital Credit & Collection Policy) ទៅកាន់បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព (Health Safety Net) នឹងត្រូវបានសម្របសម្រួលដោយដំណោះស្រាយវិក័យប័ត្រអ្នកជម្ងឺរបស់ PHS (PHS Patient Billing Solutions) ជាមួយនឹងសំណុំឯកសារការគាំទ្រ ឬវត្តមានចាំបាច់។

3. សេចក្តីថ្លែងការណ៍នៃគោលការណ៍

ស្ថាប័នរបស់ដៃគូគឺជាអង្គការដែលត្រូវបានលើកលែងពន្ធដែលបេសកកម្មមូលដ្ឋានរបស់ពួកគេគឺផ្តល់សេវាដល់មនុស្សទាំងអស់ដែលត្រូវការការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

អ្នកជម្ងឺដែលត្រូវការសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬបន្ទាន់ (ដូចបានកំណត់ក្នុងផ្នែក 4B) នៅតាមមន្ទីរពេទ្យមិនត្រូវបានបដិសេធសេវាទាំងនោះដោយផ្អែកលើលទ្ធភាពបង់ប្រាក់ឡើយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយដើម្បីឱ្យមន្ទីរពេទ្យដៃគូ



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

(រួមទាំងមន្ទីរពេទ្យថែទាំ ក្រោយសភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងសុខុមាលភាពផ្លូវចិត្ត) ដើម្បីបន្តផ្តល់សេវាដែលមានគុណភាពខ្ពស់ និងគាំទ្រតម្រូវការសហគមន៍ដែលអង្គការនីមួយៗមានការទទួលខុសត្រូវក្នុងការស្វែងរកការបង់ប្រាក់ភ្លាមៗសម្រាប់សេវាដែលបានផ្តល់។

គោលនយោបាយទាំងនេះមានគោលបំណងជួយធានានូវការអនុលោមតាមបទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋដែលអាចអនុវត្តបាននៅ New Hampshire និងរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត និងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់គោលនយោបាយប្រមូលប្រាក់ និងឥណទានក្រោម MGL c.58 និងបទប្បញ្ញត្តិដែលពាក់ព័ន្ធជាពិសេសដែលបានប្រកាសដោយការិយាល័យប្រតិបត្តិសុខភាព និងសេវាធនធានមនុស្ស (MA Executive Office of Health and Human Services) MA 101 CMR 614 និង 101 CMR 613 (Health Safety Net) ដែលជា "បទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋ" ។ លើសពីនេះ គោលនយោបាយនេះឆ្លើយតបទៅនឹងតម្រូវការសម្រាប់សៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍ស្តីពីការទូទាត់ប្រាក់សងរបស់អ្នកផ្តល់សេវា Medicare (Medicare Provider Reimbursement Manual) (ផ្នែកទី 1 ជំពូកទី 3) មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare និង Medicaid តម្រូវការប្រាក់បំណុល (Centers for Medicare and Medicaid Services) របស់តម្រូវការបំណុលអាក្រក់ Medicare Bad (Medicare Bad Debt Requirements) (42 CFR 413.89 និងក្រមចំណូលផ្ទៃក្នុងផ្នែកទី 501 (r) ក៏ដូចជាផ្នែក 9007 (a) នៃការការពារអ្នកជម្ងឺសហព័ន្ធ និងច្បាប់ថែទាំតម្លៃសមរម្យ (Federal Patient Protection and Affordable Care Act) (Pub ៧ L. No. 111-148)។

4. ចំណាត់ថ្នាក់ & ការចូលថែរក្សា (ACCESS TO CARE)

A. គោលការណ៍ទូទៅ

អ្នកជម្ងឺទាំងអស់ដែលបង្ហាញខ្លួនសម្រាប់ការព្យាបាលដោយគ្មានការគ្រោងទុកនឹងត្រូវបានវាយតម្លៃដោយយោងទៅតាមចំណាត់ថ្នាក់ដែលបានរាប់បញ្ចូលក្នុងផ្នែកនេះ។ សេវាមន្ទីរពេទ្យសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬបន្ទាន់មិនត្រូវបានបដិសេធ ឬពន្យារពេលដោយផ្អែកលើសមត្ថភាពរបស់មន្ទីរពេទ្យដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជម្ងឺ ការគ្របដណ្តប់នៃធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេ ឬសមត្ថភាពបង់ប្រាក់នោះឡើយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សេវាថែទាំសុខភាពដែលមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមិនបន្ទាន់អាចត្រូវពន្យារពេល ឬពន្យារដោយផ្អែកលើការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយបុគ្គលិកគ្លីនិករបស់មន្ទីរពេទ្យក្នុងករណីដែលមន្ទីរពេទ្យមិនអាចកំណត់ប្រភពបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវារបស់ខ្លួន។ ភាពបន្ទាន់នៃការព្យាបាលដែលត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ ជាមួយនឹងរោគសញ្ញាជម្ងឺរបស់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗនឹងត្រូវបានកំណត់ដោយអ្នកឯកទេសផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានកំណត់ដោយបទដ្ឋានមូលដ្ឋាននៃការអនុវត្តន៍ បទដ្ឋាននៃការថែទាំថ្នាក់ជាតិ និងរដ្ឋ និងគោលនយោបាយបុគ្គលិកវេជ្ជសាស្ត្រមន្ទីរពេទ្យ និងនីតិវិធី។ លើសពីនេះទៀត មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់អនុវត្តតាមការតម្រូវតាមច្បាប់ពលកម្មសកម្ម និងការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់សហព័ន្ធ (EMTALA) (Emergency Medical Treatment) តាមរយៈការធ្វើ ការពិនិត្យសុខភាពដើម្បីកំណត់ថាលក្ខខណ្ឌផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់មានមែនឬទេ។ វាជាការសំខាន់ក្នុងការគិតសម្គាល់ថាចំណាត់ថ្នាក់នៃលក្ខខណ្ឌផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជម្ងឺគឺសម្រាប់គោលបំណងការគ្រប់គ្រងជម្ងឺតែប៉ុណ្ណោះ ហើយចំណាត់ថ្នាក់បែបនេះគឺមានគោលបំណងដែលត្រូវតែមើលឃើញអ្នកជម្ងឺដោយផ្អែកលើរោគសញ្ញាជម្ងឺដែលបង្ហាញចេញរបស់ពួកគេ។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

**គោលនយោបាយឥរិយាបថ និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare
ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020**

ចំណាត់ថ្នាក់ទាំងនេះមិនឆ្លុះបញ្ចាំងពីការវាយតម្លៃផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអំពីលក្ខខណ្ឌផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជម្ងឺដែលបានឆ្លុះបញ្ចាំងក្នុងការធ្វើ
ពោធិនិច្ច័យចុងក្រោយឡើយ។

ការកំណត់ភាពបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានធ្វើឡើងតាមនិយមន័យដូចខាងក្រោម៖

B. សេវាបន្ទាន់ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ (EMERGENT AND URGENT SERVICES)

មន្ទីរពេទ្យនឹងផ្តល់សេវាបន្ទាន់ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយមិនគិតពីអត្តសញ្ញាណ ការគ្រប់ដណ្តប់របស់ធានារ៉ាប់រង ឬសមត្ថភាព
បង់ប្រាក់របស់អ្នកជម្ងឺឡើយ។

សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ (Emergent Services) រួមមាន៖

នៅក្នុងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាទាំបាច់ត្រូវបានផ្តល់ជូនបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមនៃលក្ខខណ្ឌផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មិនថាផ្នែករាងកាយ
ឬផ្លូវចិត្តដែលបង្ហាញតាមរយៈរោគសញ្ញានៃភាពធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ដែលរួមទាំងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរដែលអវត្តមាននៃការយកចិត្តទុក
ដាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗអាចត្រូវបានរំពឹងទុកដោយបុគ្គលគ្មានជំនាញប្រុងប្រយ័ត្នដែលមានចំណេះដឹងជាមធ្យមអំពីសុខភាព
និងខិតខំនាំឱ្យសុខភាពរបស់អ្នកជម្ងឺ ឬមនុស្សផ្សេងទៀតដែលមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ
ការប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ ឬការខូចមុខងារនៃសរីរាង្គរាងកាយធ្ងន់ធ្ងរណាមួយ ឬផ្នែកណាមួយរបស់រាងកាយ
ឬដោយគោរពចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដូចដែលបានកំណត់បន្ថែមនៅក្នុងផ្នែក 1867 (e) (1) (B) នៃច្បាប់សន្តិសុខសង្គម 42 USC §
1295dd(e)(1)(B)។ ការពិនិត្យសុខភាព និងការព្យាបាលសម្រាប់លក្ខខណ្ឌផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវា
ផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនចំពោះវិធានការដែលបានតម្រូវដោយយោងទៅតាម EMTALA (42 USC 1395(dd)
មានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ ដូចជាការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់។

សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ក៏រួមបញ្ចូលផងដែរ៖

- សេវាបានកំណត់ថាជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយអ្នកឯកទេសផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។
- ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកជម្ងឺសម្រាកពេទ្យដែលត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់
អ្នកជម្ងឺមិនសម្រាកពេទ្យ និង
- ការផ្ទេរអ្នកជម្ងឺសម្រាកពេទ្យពីមន្ទីរពេទ្យថែទាំជំងឺធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀតទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ PHS
ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំអ្នកជម្ងឺសម្រាកពេទ្យដែលមិនមាន។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

**គោលនយោបាយឥរិយាបថ និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare
ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020**

សេវាបន្ទាន់ រួមបញ្ចូល៖

នៅក្នុងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាចាំបាច់ត្រូវបានផ្តល់ជូនបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមភ្លាមនៃលក្ខខណ្ឌផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មិនថាផ្នែករាងកាយ ឬផ្លូវចិត្តដែលបង្ហាញតាមរយៈពេកសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរនៃការធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ (ដែលរួមទាំងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ) ដែលបុគ្គលគ្មានជំនាញប្រុងប្រយ័ត្នជឿថា អវត្តមាននៃការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងនាំឱ្យគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នកជម្ងឺ ការធ្វើឱ្យមុខងារផ្នែករាងកាយចុះខ្សោយ ឬការខូចមុខងារនៃសរីរាង្គផ្នែករាងកាយណាមួយ ឬផ្នែកណាមួយរបស់រាងកាយ។ សេវាបន្ទាន់ត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់លក្ខខណ្ឌដែលមិនគំរាមកំហែងដល់ជីវិត និងមិនបង្កហានិភ័យខ្ពស់នៃការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់បុគ្គល។

C. សេវាមិនបន្ទាន់ និងមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ (NON-EMERGENT, NON-URGENT SERVICES)

សេវាមិនបន្ទាន់ និងមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ជាទូទៅអាចត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាផ្នែករងទាំង៖

- សេវាជ្រើសរើស៖ នៅក្នុងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាចាំបាច់ដែលមិនបំពេញតាមនិយមន័យនៃសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬបន្ទាន់។ អ្នកជម្ងឺជាធម្មតា ប៉ុន្តែមិនមែនទាំងអស់ កំណត់កាលវិភាគសេវាទាំងនេះជាមុន។
- "សេវាផ្សេងៗ"៖ សេវាដែលភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនត្រូវបានបង្ហាញដល់គ្រូពេទ្យពិសិស្ស។
- "ការថែទាំក្រោយសភាពធ្ងន់ធ្ងរ (Post-Acute Care)"៖ នៅក្នុងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាចាំបាច់ដែលបានផ្តល់ជូននៅមន្ទីរពេទ្យដែលត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាការថែទាំក្រោយសភាពធ្ងន់ធ្ងរដែលរួមមានសេវាស្តារនីតិសម្បទា។ Behavioral Health Services៖ សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានផ្តល់ជូននៅទីតាំងមួយចំនួនផ្តោតលើសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសាស្ត្ររបស់អ្នកជម្ងឺ។

មន្ទីរពេទ្យអាចបដិសេធមិនផ្តល់ជូនដល់អ្នកជម្ងឺនូវសេវាមិនបន្ទាន់ និងមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ ក្នុងករណីដែលមន្ទីរពេទ្យមិនមានជោគជ័យក្នុងការកំណត់ថា ការបង់ប្រាក់នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់សេវារបស់ខ្លួន។ សេវាដែលត្រូវបានកំណត់ថាមិនចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអាចត្រូវបានពន្យារពេលរហូតដល់អាចមានការរៀបចំការបង់ប្រាក់សមរម្យ។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ចំពោះ៖ សេវារៈកាត់កែសម្រួល សេវាសង្គម សេវាអប់រំ និងវិជ្ជាជីវៈ សេវាសុខភាពតាមប្រព័ន្ធទូរគមនាគមន៍ និងសេវាពិគ្រោះតាមអនឡាញ ការព្យាបាលទាក់ទងនឹងការរៈកាត់ប្តូរភេទ និងការព្យាបាលដោយអម្រូនមុនការរៈកាត់ សេវាបានផ្តល់ជូននៅកន្លែងស្នាក់នៅឯកទេសជាច្រើននៅមន្ទីរពេទ្យមីកលីនដែលមិនដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងទៅក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយអនាម័យ និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

D. ទីតាំងដែលអ្នកជម្ងឺអាចបង្ហាញសម្រាប់សេវា

អ្នកជម្ងឺទាំងអស់អាចស្វែងរកសេវាថែទាំបន្ទាន់ និងសេវាកម្រិតសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅពេលពួកគេមកកាន់ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់មន្ទីរពេទ្យ ឬតំបន់នៃការថែទាំបន្ទាន់ដែលបានកំណត់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកជម្ងឺដែលមានលក្ខខណ្ឌបន្ទាន់ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់អាច នឹងមានវត្តមាននៅក្នុងទីតាំងផ្សេងៗជាច្រើន រួមទាំង ប៉ូន្តូមិនមានកំណត់ចំពោះផ្នែកសម្ភព(Labor and Delivery) ផ្នែកជំនួយ គ្លីនិកមន្ទីរពេទ្យ និងតំបន់ដទៃទៀត។ មន្ទីរពេទ្យក៏ផ្តល់ជូនសេវាជ្រើសរើសផ្សេងៗទៀតនៅទីតាំងសំខាន់ៗ មណ្ឌលសុខភាពសហគមន៍សាខា គ្លីនិក និងទីតាំងសម្រាប់អ្នកជម្ងឺមិនសម្រាកពេទ្យដទៃទៀត។

5. ការទទួល និងផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានរបស់អ្នកជម្ងឺ

មន្ទីរពេទ្យនេះនឹងខិតខំប្រឹងប្រែងព្យាយាមកំណត់អត្តសញ្ញាណយ៉ាងវិជ្ជមានរាល់អ្នកជម្ងឺទាំងអស់ និងទទួល កត់ត្រា និងផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ និងប្រជាសាស្ត្រពេញលេញសម្រាប់អ្នកជម្ងឺគ្រប់រូបដែលកំពុងស្វែងរកការថែទាំ។ ព័ត៌មានដែលទទួលបាននឹងរាប់បញ្ចូលទាំងព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រ (ដូចជាឈ្មោះអ្នកជម្ងឺ អាសយដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទ លេខសន្តិសុខសង្គម ប្រសិនបើមានអនុវត្តបាន ភេទ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និងអត្តសញ្ញាណអ្នកជម្ងឺដែលអាចបានអនុវត្ត) និងព័ត៌មានអំពីធានារ៉ាប់រងសុខភាព (រួមមានឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋាន ព័ត៌មានអតិថិជន និងអត្ថប្រយោជន៍ធានា ដូចជាតម្លៃមធ្យមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តង តម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ ឱ្យតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យ និងសហធានារ៉ាប់រង) គ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធានាការបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវា។ តម្រូវការសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញនឹងតែងតែត្រូវបានរៀបចំដោយលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នកជម្ងឺ ជាមួយការថែទាំសុខភាពភ្លាមៗរបស់អ្នកជម្ងឺត្រូវចាត់ទុកជាអាទិភាព។

វាក៏ជាកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកជម្ងឺក្នុងការផ្តល់នូវធានារ៉ាប់រងទាន់ពេលវេលា និងពេញលេញ និងព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រ និងដើម្បីដឹងពីសេវាដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេ។

A. សេវាបន្ទាន់ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់ (EMERGENT AND URGENT SERVICES)

ការចុះឈ្មោះ និងការទទួលយកចូលអ្នកជម្ងឺដែលស្ថិតក្នុងសេវាបន្ទាន់ និងសង្គ្រោះបន្ទាន់នឹងត្រូវបានអនុវត្តដោយស្របតាមតម្រូវការរបស់ EMTALA ។ ជាទូទៅ ព័ត៌មានធានារ៉ាប់រង និងប្រជាសាស្ត្រអ្នកជម្ងឺត្រូវតែត្រូវបានប្រមូលឱ្យបានឆាប់រហ័សដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ការប្រមូលព័ត៌មានត្រូវតែត្រូវបានពន្យារពេល ទោះយ៉ាងណា នៅពេលការប្រមូលព័ត៌មាននេះអាចពន្យារពេលពិនិត្យសុខភាព ឬប៉ះពាល់យ៉ាង អវិជ្ជមានដល់សភាពជម្ងឺរបស់អ្នកជម្ងឺ។ នៅចំណុចដែលអ្នកជម្ងឺមិនអាចផ្តល់ព័ត៌មានធានារ៉ាប់រង ឬព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រនៅក្នុង ពេលជាប់ទទួលសេវា ហើយប្រសិនបើមានការយល់ស្របពីអ្នកជម្ងឺ ការសាកសួររកព័ត៌មាន គួរតែធ្វើជាមួយមិត្តភក្តិ ឬសាច់ញាតិដែលអាចរួមដំណើរមកជាមួយអ្នកជម្ងឺ ឬត្រូវបានប្រាប់ដោយអ្នកជម្ងឺថាជាមិត្តភក្តិ ឬសាច់ញាតិ។ គ្រង់ចំណុចដែលអាចធ្វើបាន ព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងដែលផ្តល់ដោយអ្នកជម្ងឺត្រូវតែត្រូវបានបញ្ជាក់ជាមួយអ្នកបង់ប្រាក់តាមរយៈគេហទំព័របង់ប្រាក់ ឬការផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិច (EDI) ។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយអនាម័យ និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

B. សេវាមិនបន្ទាន់ និងមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ (NON-EMERGENT, NON-URGENT SERVICES)

ការចុះឈ្មោះ និងការទទួលយកចូលអ្នកជម្ងឺដែលស្ថិតក្នុងសេវាមិនបន្ទាន់ និងមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់គួរតែត្រូវបានអនុវត្ត មុនពេលផ្តល់សេវា។ អ្នកជម្ងឺដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬដែលត្រូវបានបញ្ជូនមកវិញក៏នឹងមានព័ត៌មានធានារ៉ាប់រង ហិរញ្ញវត្ថុ និងប្រជាសាស្ត្រដែលត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាមតម្រូវការដែលរួមទាំងការផ្ទៀងផ្ទាត់ពីស្ថានភាពនៃធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេ តាមរយៈ EDI ឬវិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលមាន។

6. ការទូទាត់ហិរញ្ញវត្ថុ

A. គោលការណ៍ទូទៅ

មន្ទីរពេទ្យនេះនឹងខិតខំប្រឹងប្រែងព្យាយាមដើម្បីកំណត់ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជម្ងឺឱ្យបានឆាប់រហ័សដែលអាចធ្វើទៅបានក្នុងកំឡុង ពេលនៃការថែទាំរបស់អ្នកជម្ងឺ។ នៅចំណុចណាដែលអាចធ្វើទៅបាន មន្ទីរពេទ្យនឹងប្រមូលតម្លៃមធ្យមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តង តម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំ មុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យ និងសហធានារ៉ាប់រង ឬប្រាក់បញ្ញើដែលចាំបាច់មុនពេលការផ្តល់សេវាណាមួយ។ អ្នកជម្ងឺដែលជាសមាជិកនៃគម្រោងគម្រោងថែទាំសុខភាពដែលមានការគ្រប់គ្រង ឬគម្រោងធានារ៉ាប់រងដែលមានតម្រូវការសិទ្ធិ ជាក់លាក់ត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការយល់ដឹង និងគោរពតាមតម្រូវការនៃគម្រោងធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេទាំងអស់ រួមទាំងការបញ្ជូន ការអនុញ្ញាត ឬការដាក់កម្រិតលើ 'បណ្តាញ' ផ្សេងទៀត។ មន្ទីរពេទ្យនឹងស្នើសុំការអនុម័តជាមុនចំពោះ ការអនុញ្ញាត ឬការធានានូវការបង់ប្រាក់ពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនៅពេលណាដែលអាចធ្វើទៅបាន។ នៅក្រោមកាលៈទេសៈមួយចំនួន ដែលរួមទាំងការផ្តល់ សេវាមិនបន្ទាន់ និងមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការបញ្ជូន និងការអនុញ្ញាតទាំងនេះអាចកើតឡើងបន្ទាប់ពីការផ្តល់សេវា។ អ្នកជម្ងឺទាំងអស់ដែលទទួលបានរងនូវតុល្យភាពសម្រាប់សេវានឹងត្រូវបានជូនដំណឹងអំពីភាពអាចរកបាននៃសេវាប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Counseling) ដើម្បីជួយពួកគេក្នុងការបំពេញនូវការទទួលខុសត្រូវហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេចំពោះមន្ទីរពេទ្យ។ មន្ទីរពេទ្យនឹងខិតខំប្រឹងប្រែងឱ្យអស់ពីសមត្ថភាពដើម្បីផ្តល់ដំបូន្មានដល់អ្នកជម្ងឺទាំងអស់អំពីការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសំខាន់ៗ មុនពេលទទួលបានការផ្តល់សេវាចំពោះវិសាលភាពដែលព័ត៌មាននេះអាចរកបានចំពោះមន្ទីរពេទ្យ។ ការពិនិត្យតាមដានស្របជាមួយ EMTALA នឹងត្រូវបានបញ្ចប់មុនសកម្មភាពកំណត់ការទទួលខុសត្រូវហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជម្ងឺ។

B. ការរៀបចំប៉ាន់ស្មាន

មន្ទីរពេទ្យនឹងផ្តល់ជូនការប៉ាន់ស្មានទាំងអស់ក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃធ្វើការ ដល់អ្នកជម្ងឺតាមការស្នើសុំ។ ការប៉ាន់ប្រមាណនឹងត្រូវបានបង្កើតដោយប្រើព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នភាពច្រើនត្រូវបានប្រមូលហើយបន្ទាប់ មកគណនាដោយប្រើម៉ាស៊ីនគិតលេខប៉ាន់ស្មានខាងក្នុងនិងខាងក្រៅ (ដែលរាប់បញ្ចូលអត្រាសម្រាប់មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រសិក្សានិងមន្ទីរពេទ្យសហគមន៍) ។ ម៉ាស៊ីនគណនាប៉ាន់ស្មានផ្ទៃក្នុងទាំងនេះនឹងត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

ភាពអាចរកបានជាទូទៅប្រើម៉ូឌុលនៅក្នុងប្រព័ន្ធវិក្កយបត្រ។

នាយកដ្ឋានដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់ការប៉ាន់ប្រមាណនឹងខុសគ្នាតាមទីតាំងប៉ុន្តែជាទូទៅពាក់ព័ន្ធនឹងចំណុចមួយចំនួនឬទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖ ការចូលទៅកាន់អ្នកជម្ងឺការប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុការគិតប្រាក់របស់អ្នកជម្ងឺនិងដំណោះស្រាយវិក័យប័ត្រអ្នកជម្ងឺ។

ការប៉ាន់ស្មានចុងក្រោយនឹងត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកជម្ងឺរួមជាមួយជម្រើសបង់ប្រាក់។

C. អ្នកជម្ងឺដែលបានធានារ៉ាប់រង (INSURED PATIENTS)

មន្ទីរពេទ្យនេះនឹងខិតខំប្រឹងប្រែងព្យាយាមដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ស្ថានភាពធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជម្ងឺ និងជួយអ្នកជម្ងឺក្នុងការបំពេញតាមតម្រូវការនៃគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ពួកគេ។ ការផ្ទៀងផ្ទាត់នេះនឹងកើតឡើងស្របតាមគោលការណ៍មុនដែលបានរៀបរាប់នៅផ្នែកទី 5 ។ នៅពេលណាដែលអាចធ្វើបាន ការបញ្ជាក់នេះនឹងរួមបញ្ចូលការកំណត់អំពីការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលរំពឹងទុករបស់អ្នកជម្ងឺ ដែលរួមទាំងតម្លៃមធ្យមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តង តម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យ និងសហធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវអនុវត្ត។ នៅចំណុចដែលអាចធ្វើទៅបាន និងក្នុងផ្នែកគ្លីនិកសមស្រប ការបង់ប្រាក់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានកំណត់ទុកជាមុនណាមួយ (តម្លៃមធ្យមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តង និងតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យថេរ) នឹងត្រូវបានស្នើសុំពីអ្នកជម្ងឺមុនពេលទទួលសេវា ឬនៅពេលទទួលសេវា។ ក្នុងករណីមួយចំនួន គម្រោងធានារ៉ាប់រងនិងប្រភេទនៃធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជម្ងឺអាចមិនអនុញ្ញាតឱ្យមានការកំណត់ជាក់លាក់នៃការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជម្ងឺសម្រាប់សេវានៅពេលចុះឈ្មោះ។ ក្នុងករណីទាំងនោះ មន្ទីរពេទ្យអាចស្នើសុំដាក់ប្រាក់ស្នើនឹងការប៉ាន់ស្មានដ៏ល្អបំផុតនៃការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជម្ងឺដែលបានរំពឹងទុក។ អ្នកជម្ងឺដែលមិនអាចផ្តល់ការបង់ប្រាក់អាចត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវាប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។

1) គម្រោងធានារ៉ាប់រងដែលបានចុះកិច្ចសន្យា (Contracted Insurance Plans) ។

មន្ទីរពេទ្យបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយគម្រោងធានារ៉ាប់រងមួយចំនួន។ ក្នុងករណីទាំងនោះ មន្ទីរពេទ្យនឹងស្វែងរកការបង់ប្រាក់ពីគម្រោងធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាដែលបានគ្របដណ្តប់ទាំងអស់។ ការបង់ប្រាក់របស់អ្នកជម្ងឺលើតម្លៃមធ្យមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តង តម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យ និងសហធានារ៉ាប់រងទាំងអស់នឹងត្រូវបានស្នើសុំមុនពេលផ្តល់សេវា។ ប្រសិនបើសេវាពិសេសមួយត្រូវបានកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងថាមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ ឬត្រូវបានច្រានចោលចំពោះការបង់ប្រាក់ នោះការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវានោះនឹងត្រូវបានស្វែងរកដោយផ្ទាល់ពីអ្នកជម្ងឺដោយអនុលោមទៅតាមកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងដែលពាក់ព័ន្ធ។ នៅពេលណាក៏ដោយដែលអាចធ្វើទៅបាន មន្ទីរពេទ្យនឹងជួយអ្នកជម្ងឺក្នុងការការបដិសេធដែលការតវ៉ា ឬការវិនិច្ឆ័យអវិជ្ជមានដទៃទៀតជាមួយនឹងគម្រោងធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេដែលទទួលស្គាល់ថាគម្រោងធានារ៉ាប់រងជាញឹកញាប់តម្រូវឱ្យអ្នកជម្ងឺធ្វើការតវ៉ា។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

**គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare
ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020**

2) គម្រោងធានារ៉ាប់រងដែលមិនបានចុះកិច្ចសន្យា (Non-contracted Insurance Plans)

មន្ទីរពេទ្យនឹងពង្រីកឱ្យមានការអនុញ្ញាតឱ្យចេញវិក័យប័ត្ររបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជម្ងឺ ក្នុងករណីដែលមន្ទីរពេទ្យមិនមានកិច្ចសន្យាជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។
ខណៈពេលដែលមន្ទីរពេទ្យនឹងចេញវិក័យប័ត្រពីគម្រោងធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជម្ងឺ ការទទួលខុសត្រូវហិរញ្ញវត្ថុចុងក្រោយស្ថិតនៅលើអ្នកជម្ងឺ ឬអ្នកធានា ហើយការខកខានរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងវិក័យប័ត្រមន្ទីរពេទ្យក្នុងលក្ខណៈទាន់ពេលវេលាអាចបណ្តាលឱ្យអ្នកជម្ងឺត្រូវបានចេញវិក័យប័ត្រ ដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវានេះ លើកលែងតែករណីទាំងនោះ អ្នកជម្ងឺត្រូវបានការពារពីសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ (ផ្នែកទី 9 B.3)។ សមតុល្យដែលនៅសល់បន្ទាប់ពីការបង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងណាមួយនឹងត្រូវបានចេញវិក័យប័ត្រឱ្យអ្នកជម្ងឺ។ នៅពេលណាក៏ដោយដែលអាចធ្វើទៅបាន មន្ទីរពេទ្យនឹងជួយអ្នកជម្ងឺក្នុងការបដិសេធការគវ៉ា ឬការវិនិច្ឆ័យអវិជ្ជមានដទៃទៀតជាមួយនឹងគម្រោងធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេ ដែលទទួលស្គាល់ថា គម្រោងធានារ៉ាប់រងតម្រូវឱ្យអ្នកជម្ងឺធ្វើការគវ៉ា។

D. អ្នកជម្ងឺដែលមិនបានទទួលការធានារ៉ាប់រង (បង់ប្រាក់ ខ្លួនឯង) (UNINSURED PATIENTS (SELF PAY))

អ្នកជម្ងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងសុខភាព ហើយមិនត្រូវបានកំណត់ពីមុនថាបានអនុម័តសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុឬជាអ្នកជម្ងឺ ប្រាក់ចំណូលទាបដូចបានរៀបរាប់បន្ថែមនៅក្នុងផ្នែកទី 6 (E) ខាងក្រោមនឹងត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្តល់ការដាក់ប្រាក់ ជាមុនសម្រាប់សេវាដែលមិនតម្រូវឱ្យបំពេញ ដោយ EMTALA ។ ការដាក់ប្រាក់នឹងស្មើនឹង 100% នៃបន្ទុកដែលបាន ការប៉ាន់ស្មានសម្រាប់សេវាដែលត្រូវផ្តល់ជូន ការបញ្ចុះតម្លៃណាមួយក្នុងចំនួនតិចតួច (សូមមើលផ្នែកទី 8) ។ ក្នុងករណីទាំងនោះ ប្រសិនបើការប៉ាន់ស្មានដាក់ស្តែងនៃបន្ទុកមិនអាចធ្វើទៅបាន នោះមន្ទីរពេទ្យអាចប្រមូលការដាក់ប្រាក់ដែលបានកំណត់ជាមុន ឬការធានាសន្តិសុខសម្រាប់ការបង់ប្រាក់។ ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺមិនផ្តល់ការដាក់ប្រាក់ប្រាក់ ឬបង្ហាញពីអសមត្ថភាពក្នុងការដាក់ប្រាក់ទេ នោះអ្នកជម្ងឺអាចត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវាប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Counseling)។ អ្នកជម្ងឺទាំងអស់នឹងត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីបញ្ចុះ តម្លៃរបស់មន្ទីរពេទ្យណាមួយដែលមានសម្រាប់ពួកគេ។ ពលរដ្ឋ ដែលមិនបានទទួលការធានារ៉ាប់រងនឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូននូវសេវាប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Counseling) ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិរបស់ពួកគេចំពោះកម្មវិធីរដ្ឋណាមួយ ឬកម្មវិធីឧបត្ថម្ភរបស់រដ្ឋាភិបាលដទៃទៀតក៏ដូចជាជួយដល់អ្នកជម្ងឺក្នុងការដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីទាំងនោះ។ កម្មវិធីរដ្ឋមានរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ចំពោះ MassHealth, ConnectorCare គម្រោងសុវត្ថិភាពវេជ្ជសាស្ត្រកុមារ (Children's Medical Security Plan), បណ្តាញសន្តិសុខសុខភាព (Health Safety Net) និងកម្មវិធីផ្សេងទៀតណាមួយដែលអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈ Health Connector នាពេលអនាគត។ ទីប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Counselors) ក៏នឹងជួយដល់អ្នកជម្ងឺផងដែរក្នុងការដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងដែលមិនមានការឧបត្ថម្ភផ្តល់តាមរយៈ Health Connector (Health Eligibility Plans) ។ បើសិនជាគ្មានតម្រូវការបន្ទាន់ដើម្បីផ្តល់សេវាទេ សេវាអ្នកជម្ងឺមិនសម្រាកពេទ្យ និងការអនុញ្ញាតអាចត្រូវបានពន្យារពេល ឬលុបចោលរហូតដល់ពេលដែលអ្នកជម្ងឺអាចបង់លុយ រៀបចំការរៀបចំហិរញ្ញវត្ថុសមរម្យ ទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ឬបានចុះឈ្មោះចូល ក្នុងកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលនឹងគ្របដណ្តប់សេវា។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL
AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare
ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

E. អ្នកជម្ងឺមានប្រាក់ចំណូលទាប (ពលរដ្ឋ MASSACHUSETTS)

- 1) **និយមន័យ និង ភាពមានសិទ្ធិ៖** អ្នកជម្ងឺមានប្រាក់ចំណូលទាបត្រូវបានកំណត់ថាបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ MA 101 CMR 613.04 (1) ។ ជាទូទៅ ការនេះរួមបញ្ចូលទាំងអ្នកជម្ងឺដែលជាពលរដ្ឋរដ្ឋម៉ាសាឈូសេតដែលបានដាក់ពាក្យស្នើសុំគ្របដណ្តប់ជាមួយ EOHHS ហើយមាន MA MAGI ដែលបានរៀងផ្ទាត់ស្មើ ឬតិចជាង 300% តាមការណែនាំពីភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ (FPG) ។ ស្ថានភាពភាពមានសិទ្ធិរបស់អ្នកជម្ងឺសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងក្រោមកម្មវិធីណាមួយ Mass Healthy, បណ្តាញសន្តិសុខសុខភាព (Health Safety Net) និង CMSP (ក្រោម 300%) នឹងត្រូវបានរៀងផ្ទាត់ នៅពេលចុះឈ្មោះដោយប្រើប្រព័ន្ធ MMIS របស់ការិយាល័យ Medicaid (Office of Medicaid), ប្រព័ន្ធ TriZetto ឬប្រព័ន្ធចុះឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀតតាមការអនុវត្ត និងការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះស្ថានភាពរបស់អ្នកជម្ងឺនឹងត្រូវបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងកំណត់ត្រា។ ដែនកំណត់ដែលមានចែងនៅក្នុងផ្នែកនេះសម្រាប់អ្នកជម្ងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបត្រូវបានទាមទារសម្រាប់សេវាកម្មនៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់នៅរដ្ឋម៉ាសាឈូសេតហើយជាទូទៅមិនរាប់បញ្ចូលសេវាកម្មនៅការអនុវត្តដែលពាក់ព័ន្ធមន្ទីរពេទ្យនៅ New Hampshire មន្ទីរពេទ្យ McLean និងបណ្តាញស្តារីតិសម្បទាស្បៀង។ ការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់សេវាកម្មនៅតាមអង្គការទាំងនោះត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងគោលការណ៍បញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺនិងអ្នកផ្តល់សេវាហិរញ្ញវត្ថុដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង។
- 2) **ដែនកំណត់សេវា៖** អ្នកជម្ងឺដែលត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណថាជាអ្នកជម្ងឺមានប្រាក់ចំណូលទាបនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូននូវសេវាស្របទៅតាមគោលការណ៍ណែនាំនៃការគ្របដណ្តប់លើ HSN ឬ MassHealth ដែលរួមទាំងដែនកំណត់ "សេវាដែលមានសិទ្ធិ (Eligible Service)" ក្រោមបទបញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋ និងបញ្ជីថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវអនុវត្ត។ អ្នកជម្ងឺដែលចង់ទទួលបានសេវា "មិនមានសិទ្ធិ (Non-Eligible)" នឹងត្រូវបានជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីការចំណាយអតិបរមានៃសេវានោះ ហើយត្រូវចុះហត្ថលេខាទទួលស្គាល់ថាពួកគេទទួលយកការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុមុនផ្តល់សេវា។ បញ្ជីនៃកម្មវិធីអ្នកជម្ងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ថាជា "ប្រាក់ចំណូលទាប" គឺនៅក្នុង 9 B (3) – អ្នកជម្ងឺដែលបានការពារពីសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ (Collection Action)។
- 3) **ការលំបាកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ HSN (HSN Medical Hardship)៖** ពលរដ្ឋរដ្ឋម៉ាសាឈូសេតដែលមានកំរិតប្រាក់ចំណូលណាមួយអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការលំបាកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ HSN (HSN Medical Hardship) ប្រសិនបើការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចទទួលបានលើសពីប្រាក់ចំណូលរបស់គ្រួសារហួសពីសមត្ថភាពរបស់ពួកគេក្នុងការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលមានសិទ្ធិ។ កម្មវិធីអតីតកាលនេះគឺជាបទបញ្ញត្តិមួយដែលកំណត់ក្នុងវិសាលភាពជាការកំណត់មួយដង ហើយវាមិនមែនជាប្រភេទនៃការគ្របដណ្តប់ (101 CMR 613.05) ឡើយ។ កម្មវិធីនេះអាចត្រូវបានអនុវត្តតែបន្ទាប់ពីការផ្តល់សេវានៅពេលដែលអ្នកជម្ងឺបានទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុតែប៉ុណ្ណោះ។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

- (a) លក្ខណៈសម្បត្តិនៃការចំណាយ (Expense Qualification)៖ ប្រភេទ និងចំនួនទឹកប្រាក់នៃការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចទទួលបានត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុង 101 CMR 613.05 ។ វិក័យប័ត្រដែលបង់ប្រាក់ និងមិនបង់ប្រាក់ជាមួយសេវាដែលមានរហូតដល់ 12 ខែ មុនកាលបរិច្ឆេទ ការដាក់ពាក្យស្នើសុំអាចត្រូវបានដាក់ពាក្យស្នើសុំជាមួយនឹងការកំណត់ដាក់ពាក្យស្នើសុំចំនួន 2 ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។
 - (b) ដំណើរការពាក្យស្នើសុំ៖ មន្ទីរពេទ្យនឹងជួយដល់អ្នកជម្ងឺក្នុងការប្រមូលព័ត៌មានទាំងអស់ដែលត្រូវអនុវត្ត ហើយនឹងបញ្ជូនពាក្យស្នើសុំការលំបាកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទៅកាន់ HSN ដើម្បីពិនិត្យ និងអនុម័ត។ អ្នកជម្ងឺមានការទទួលខុសត្រូវក្នុងការប្រមូលប្រាក់ និងបញ្ជូនសំណុំឯកសារនៃការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលគ្រប់គ្រាន់ទាំងអស់។ មន្ទីរពេទ្យត្រូវឱ្យដាក់ពាក្យស្នើសុំទៅកាន់ HSN ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណុំឯកសារ និងការផ្ទៀងផ្ទាត់ទាំងអស់ពីអ្នកជម្ងឺ។
 - (c) ការកំណត់៖ HSN នឹងកំណត់លក្ខណៈសម្បត្តិរបស់ អ្នកជម្ងឺសម្រាប់កម្មវិធីនេះ ហើយនឹងជូនដំណឹងទៅ មន្ទីរពេទ្យថាតើ វិក័យប័ត្រណាខ្លះជាការទទួលខុសត្រូវ របស់អ្នកជម្ងឺ និងតើវិក័យប័ត្រណាខ្លះដែលអាចត្រូវបាន បញ្ជូនទៅកាន់ HSN ។ ការកំណត់ការលំបាកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Hardship) ត្រូវបានកំណត់ទៅវិក័យប័ត្រទាំងនោះដែលត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាមួយពាក្យស្នើសុំ។ មិនមានរយៈពេលនៃភាពមានសិទ្ធិ ហើយវិក័យប័ត្រអាចត្រូវបានប្រើម្តងដើម្បីគាំទ្រពាក្យស្នើសុំ។
 - (d) ការការពារពីការប្រមូលប្រាក់៖ សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ ទាំងអស់នឹងត្រូវបានបញ្ឈប់សម្រាប់សមតុល្យទាំងអស់ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយ HSN ដើម្បីមានសិទ្ធិបានការគ្រប ដណ្តប់ក្រោមការលំបាកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Hardship)។ ការនេះរាប់បញ្ចូលទាំងសមតុល្យដែលអាចត្រូវបានដាក់ឱ្យទៅភ្នាក់ងារខាងក្រៅ ឬភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ ដែលធ្វើការក្នុងនាមមន្ទីរពេទ្យ។ ប្រសិនបើមន្ទីរពេទ្យបរាជ័យក្នុងការដាក់ពាក្យស្នើសុំក្នុងអំឡុងពេល 5 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួលបានពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ទាំងអស់ពីអ្នកជម្ងឺ នោះសមតុល្យទាំងអស់ដែលអាច មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្រោមការលំបាកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Hardship) ត្រូវបានការពារពីសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់។
- 4) ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជម្ងឺមានប្រាក់ចំណូលទាប
- (a) ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជម្ងឺចំណូលទាបត្រូវបានកំណត់ចំពោះតម្លៃមធ្យមចំណែកពេលទៅពេទ្យ ម្តង (ពីអ្នកបង់ប្រាក់ណាមួយលើកលែងតែ Medicare) តម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ ឱ្យដែលកំណត់ដោយ HSN ឬ CommonHealth Spend Down ដែលបានផ្តល់ជូន ក្នុងករណីក្រោយនេះដែលអ្នកជម្ងឺបានយល់ព្រមឱ្យបានចេញវិក័យប័ត្រសម្រាប់ CommonHealth Spend Down ។
 - (b) តម្លៃមធ្យមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តងសម្រាប់ឱសថស្ថាន (Pharmacy Co-Payments)៖ អ្នកជម្ងឺមានប្រាក់ចំណូលទាបមាន អាយុលើស 18 ឆ្នាំទទួលខុសត្រូវលើការបង់ប្រាក់រួមគ្នាសម្រាប់សេវាឱសថស្ថាន។ ស្របតាមគោលនយោបាយទូទៅ



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

តម្លៃមធ្យមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តងនឹងត្រូវស្នើសុំនៅពេលទទួលសេវា។

តម្លៃមធ្យមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តងដែលមិនបានបង់ប្រាក់នឹងត្រូវបានចាត់ទុកថាជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជម្ងឺ និងត្រូវបានប្រមូលប្រាក់ស្របតាមដំណើរការប្រមូលប្រាក់ដោយខ្លួនឯងទូទៅ។

នេះគឺជាតម្លៃមធ្យមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តងសម្រាប់ឱសថស្ថានដែលមានចំនួនអតិបរមាប្រចាំឆ្នាំ \$250 ។

- (c) ការដាក់ប្រាក់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺមានប្រាក់ចំណូលទាបដែលត្រូវបានកំណត់ថាជា Partial HSN ឬការលំបាកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Hardship)៖ ការដាក់ប្រាក់នឹងត្រូវបានស្នើសុំពីអ្នកជម្ងឺទាំងនេះ នេះគឺជាការគ្របដណ្តប់ដំបូងសម្រាប់គុណភាពបើកចំហសម្រាប់សេវាមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ (Non-Emergency) ឬមិនបន្ទាន់ (Non-Urgent) ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ស្ថានភាពនៃតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ ឱ្យគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកជម្ងឺនឹងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យមើល ហើយការដាក់ប្រាក់រហូតដល់ 20% នៃតម្លៃត្រូវបង់ ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកជម្ងឺ ឬការចូលរួមចំណែកការលំបាក (Hardship contribution) រហូតដល់អតិបរមាចំនួន \$500 អាចត្រូវបានប្រមូលប្រាក់ពីអ្នកជម្ងឺ។
 - (d) គម្រោងបង់ប្រាក់ គម្រោងបង់ប្រាក់៖ អ្នកជម្ងឺមានប្រាក់ចំណូលទាបនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងពីភាពអាចរកបាននៃ គម្រោងបង់ប្រាក់ដើម្បីបំពេញនូវគុណភាពបើកចំហទាំងអស់តាមលក្ខខណ្ឌដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងផ្នែក 9 D 4) ។
 - (e) សេវាដែលមិនមានសិទ្ធិ៖ អ្នកជម្ងឺប្រាក់ចំណូលទាបនឹងតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលមិនមានសិទ្ធិ (Non-Eligible Services) ដែររួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ សេវាភាពគ្មានកូន (Infertility Services) TeleHealth, eHealth, សេវាកែសម្ផស្ស (Cosmetic Services) ឬសេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនចាំបាច់ព្យាបាលតាមវេជ្ជសាស្ត្រជាមុនដែលបានផ្តល់ជូនថាអ្នកជម្ងឺបានទទួលព័ត៌មាន អំពីថ្លៃអតិបរមានៃសេវាទាំងនេះជាមុន និងចុះហត្ថលេខាលើការទទួលស្គាល់ថាសេវាមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ HSN ឬកម្មវិធីជំនួយផ្សេងទៀតរបស់រដ្ឋម៉ាសាឈូសេតឡើយ។
សេវានឹងត្រូវបានពន្យារពេលរហូតដល់ការបង់ប្រាក់ត្រូវបានធ្វើឡើង ដោយយោងតាមគោលការណ៍ណែនាំក្នុង 4 A ។
- 5) ទំនួលខុសត្រូវហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជម្ងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលតិច - មន្ទីរពេទ្យសុខភាពនិងការស្តារនីតិសម្បទា - ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុចំពោះសេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានគ្របដណ្តប់នៅក្នុងគោលនយោបាយជំនួយរបស់អ្នកជម្ងឺ និងហិរញ្ញវត្ថុដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង។
- 6) ការកំណត់ស្ថានភាពប្រាក់ចំណូលទាបដែលមិនទាន់បានសម្រេច: អ្នកជម្ងឺដែលមន្ទីរពេទ្យបានដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីរដ្ឋ ឬកម្មវិធីដែលឧបត្ថម្ភជាទូទៅដោយរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀតនឹងទុកវិក័យប័ត្ររហូតដល់ 30 ថ្ងៃដោយរង់ចាំការកំណត់។ បន្ទាប់ពីរយៈពេល 30 ថ្ងៃពួកគេនឹងត្រូវបានដំណើរការជាការបង់ប្រាក់ខ្លួនឯង (Self Pay) រហូតដល់មានការកំណត់។ តម្រូវការសម្រាប់ការដាក់ប្រាក់អាចនឹងត្រូវបានលើកលែងដោយរង់ចាំការកំណត់ដោយទីប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងករណីដែលពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកជម្ងឺត្រូវបានបំពេញ ហើយរំពឹងទុកថានឹងទទួលបានការអនុម័ត។

F. ស្ថានភាពពិសេស - ការចុះឈ្មោះ និងការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជម្ងឺ

នៅក្រោមកាលៈទេសៈមួយចំនួន ព័ត៌មានបន្ថែម ឬនីតិវិធីអាចត្រូវការចាំបាច់ដើម្បីគាំទ្រដំណើរការនៃពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកជម្ងឺ។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥរិយាបថ និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

- 1) សំណងសម្រាប់បុគ្គលិក សំណងសម្រាប់បុគ្គលិក៖ សេវាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រោះថ្នាក់ផ្នែកឧស្សាហកម្ម ត្រូវបានសម្គាល់យ៉ាងត្រឹមត្រូវនៅក្នុងកំណត់ត្រានៃការចុះឈ្មោះអ្នកធានា។ ព័ត៌មានបន្ថែមដែលតម្រូវឱ្យមានរួមមានកាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលានៃគ្រោះថ្នាក់ ឈ្មោះនយោជក និងលេខទូរស័ព្ទ និងអ្នកផ្តល់សំណងរបស់នយោជក និងលេខទូរស័ព្ទ។ (សូមមើល 10, F, 4 ដែលទាក់ទងនឹងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារទៅកាន់អ្នកផ្តល់សំណងសម្រាប់បុគ្គលិក (Workers Compensation) មុននឹងដាក់ស្នើ HSN ។)

- 2) គ្រោះថ្នាក់រថយន្ត (Motor Vehicle Accidents (MVA)) និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី (Third Party Liability)៖ សេវាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រោះថ្នាក់រថយន្ត ឬការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបីផ្សេងទៀតត្រូវបានសម្គាល់យ៉ាងត្រឹមត្រូវនៅក្នុងកំណត់ត្រានៃការចុះឈ្មោះ។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងយាមនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមដែលត្រូវបានតម្រូវសម្រាប់ការដាក់ស្នើការទាមទាររបស់ MVA ដែលរួមទាំងកាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលានៃគ្រោះថ្នាក់ ទីតាំងសម្រាប់ករណីទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី និងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរថយន្តដែលបានស្គាល់ណាមួយលើកលែងតែនៅ New Hampshire ដែលមន្ទីរពេទ្យមិនអាចបញ្ជូនការទាមទារទៅក្រុមហ៊ុនអាកាសចរណ៍ MVA ។ ឈ្មោះមេធាវីដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយពាក្យបណ្តឹងទាមទារត្រូវបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងប្រព័ន្ធចុះឈ្មោះប្រសិនបើវាមាន។ (សូមមើល 10, F, 3 ដែលទាក់ទងនឹងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់អ្នកទទួលខុសត្រូវ MVA នៅក្នុង MA មុនពេលដាក់ស្នើរបស់ HSN ។) នៅក្នុង NH ការទាមទារនឹងត្រូវបានដាក់ជាមួយការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺបច្ចេកវិទ្យាបត្រដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកជំងឺដោយផ្អែកលើការណែនាំរបស់អ្នកជំងឺ។ សេវាកម្មដែលចេញវិក្កយបត្រជូនអ្នកជំងឺសម្រាប់ MVA មិនមែនជាកម្មវត្ថុនៃការបញ្ចុះតម្លៃទេ។

- 3) ជនរងគ្រោះនៃឧក្រិដ្ឋកម្មហិង្សា(MA)៖ សេវាដែលទាក់ទងទៅនឹងជនរងគ្រោះនៃឧក្រិដ្ឋកម្មហិង្សាត្រូវបានសម្គាល់យ៉ាងត្រឹមត្រូវនៅក្នុងកំណត់ត្រានៃការចុះឈ្មោះដោយមានជាមួយនឹងពេលវេលា និងទីកន្លែងនៃឧបទ្ធករហេតុផលដែរ។ ក្នុងករណីមួយចំនួន មូលនិធិដែលមានកំណត់អាចរកបានពីការិយាល័យរបស់អគ្គមេធាវីដើម្បីទទួលបានចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព (Health Safety Net)។ នៅពេលត្រូវបានបង្ហាញ ហើយអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវាប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីបំពេញសំណុំឯកសារសម្របសម្រាប់សំណងពី Victims of Violence Crimes Fund ។

- 4) HITECH (បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានសុខភាពសម្រាប់ច្បាប់ សុខភាពគ្លីនិក និងសេដ្ឋកិច្ចនៃឆ្នាំ 2010) ផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺនូវសិទ្ធិក្នុងពេលផ្តល់សេវាដើម្បីស្នើសុំព័ត៌មានសុខភាពសាធារណៈរបស់អ្នកជំងឺ (PHI) ដែលទាក់ទងនឹងធាតុដាក់លាក់មួយ



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

**គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare
ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020**

ឬសេវាដែលមិនត្រូវបានធ្វើទៅការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ពួកគេសម្រាប់គោលបំណងនៃការបង់ប្រាក់។ អ្នកជម្ងឺត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងបង់ប្រាក់សមតុល្យត្រូវសងយ៉ាងពេញលេញនៅពេលទទួលសេវា ឬនៅពេលទទួលបានរបាយការណ៍។ HITECH អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជម្ងឺមិនមានធានារ៉ាប់រងដែលបានចេញវិក័យប័ត្រ។ វាមិនលុបការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជម្ងឺក្នុងការបង់ប្រាក់គណនីឡើយ។ គណនីគួរតែត្រូវបានកាត់សម្គាល់ក្នុងមួយនីតិវិធីដើម្បីការពារប្រឆាំងនឹងការចេញផ្សាយមិនសមរម្យ។

5) ពាក្យស្នើសុំសម្ងាត់របស់ HSN៖ ពាក្យស្នើសុំសម្ងាត់អាចត្រូវបានដាក់ស្នើក្រោមកាលៈទេសៈចំនួនពីរ។

(a) អនីតិជន៖ ការដាក់ពាក្យសម្ងាត់អាចត្រូវបានដាក់ជូន សម្រាប់អនីតិជនដែលបង្ហាញសម្រាប់សេវាគម្រោងគ្រួសារ និងសេវាដែលទាក់ទងទៅនឹង ជំងឺឆ្លងដោយការរួមភេទ។ ពាក្យស្នើសុំទាំងនេះអាចត្រូវបានដំណើរការក្រោមប្រាក់ចំណូលរបស់អនីតិជនដោយមិនគិតពីប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ។ អ្នកជម្ងឺទាំងនេះគួរតែត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវាប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Counseling)។

(b) បុគ្គលដែលត្រូវធ្វើបាប ឬរំលោភបំពាន៖ បុគ្គលទាំងនេះក៏អាចស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងលើ HSN ដោយផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។ អ្នកជម្ងឺទាំងនេះអាចត្រូវបានអនុម័តសម្រាប់សេវាពេញលេញដែលគ្របដណ្តប់ដោយ HSN ។ អ្នកជម្ងឺទាំងនេះគួរតែត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវាប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Counseling)។

6) បុគ្គលដែលគ្មានឯកសារ៖ អ្នកជម្ងឺអាចមានការព្រួយបារម្ភអំពីភាពស្មុគស្មាញនៃអន្តរប្រវេសន៍នៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំសម្រាប់ស្ថានភាពអ្នកជម្ងឺមានប្រាក់ចំណូលទាប។ អ្នកជម្ងឺដែលមានមធ្យោបាយតិចតួចគួរតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីរដ្ឋប្រកម្មវិធីដែលឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺបង្ហាញពីការព្រួយបារម្ភ អ្នកជម្ងឺអាចត្រូវបានគេបញ្ជូនទៅកាន់ភ្នាក់ងារខាងក្រៅដើម្បីទទួលបានការប្រឹក្សា។ អ្នកជម្ងឺដែលមិនព្រមដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយនឹងបន្តចាត់ទុកជាការបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង។ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងបន្ទាន់ (រួមទាំងរហូតដល់ទៅពីរសប្តាហ៍នៃថ្នាំដែលបានទាមទារដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗដល់សុខភាពរបស់អ្នកជម្ងឺ) គួរបន្តទទួលបាន។ សេវាមិនបន្ទាន់ និងមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់អាចត្រូវបានពន្យារពេល ឬលុបចោលរហូតដល់ពេលដែលអ្នកជម្ងឺអាចបង់ប្រាក់ ធ្វើការរៀបចំហិរញ្ញវត្ថុសមរម្យ ទទួលបានធានារ៉ាប់រង ឬបានចុះឈ្មោះចូលក្នុងកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលនឹងធានាលើសេវា។

7) ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ៖ សេវាដែលទាក់ទងទៅនឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគួរតែត្រូវបានកាត់សម្គាល់នៅពេលចុះឈ្មោះសម្រាប់សេវានោះ និងត្រូវបានសម្គាល់ដើម្បីធានាថា បន្ទុកនៃសេវាទាំងនេះត្រូវបានដាក់ជូនមូលនិធិស្រាវជ្រាវដែលបានកំណត់។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

- 8) អ្នកបរិច្ចាគសរីរាង្គ៖ មន្ទីរពេទ្យនឹងកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកបរិច្ចាគសរីរាង្គនៅពេលផ្តល់សេវា និងធានាថា ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានអនុវត្តទៅតាមធានារ៉ាប់រងសមរម្យ ឬប្រភពមូលនិធិផ្សេងទៀត។
- 9) អ្នកជម្ងឺអន្តរជាតិ៖ លើសពីនេះទៀតដើម្បីអនុវត្តតាមនីតិវិធីដែលបានបញ្ជាក់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺមានធានារ៉ាប់រង និងមិនមានធានារ៉ាប់រង មន្ទីរពេទ្យនេះនឹងខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានអាសយដ្ឋានក្នុងស្រុក និង អចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់ពលរដ្ឋបរទេស និងចាត់វិធានការ បន្ថែមទៀតដែលសមស្របដើម្បីធានាលើការបង់ប្រាក់ជាមុនសម្រាប់សេវាដែលមិនបានទទួលការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់។

7. សេវាប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (FINANCIAL COUNSELING SERVICES)

A. ជាទូទៅ

មន្ទីរពេទ្យនេះនឹងស្វែងរកការកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជម្ងឺដែលអាចមិនបានទទួលការធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្តល់ការប្រឹក្សា និងជំនួយ។ មន្ទីរពេទ្យនឹងផ្តល់សេវាប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកជម្ងឺទាំងនេះ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ ដែលរួមទាំងការពិនិត្យ ភាពមានសិទ្ធិសម្រាប់ប្រភពផ្សេងទៀតនៃការធានារ៉ាប់រង ដូចជា កម្មវិធីរដ្ឋ និងកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលដទៃទៀត (ដែលរាប់បញ្ចូលទាំងវិសាលភាពអាចធ្វើទៅបាន កម្មវិធី Medicaid នៅក្នុងរដ្ឋផ្សេងទៀតក្រៅពីរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត ឬរដ្ឋញូហាំស៊ែអ៊ែ) និងផ្តល់ព័ត៌មាន ដែលទាក់ទងនឹងវិធីសាស្ត្រទូទាត់ទាំងអស់ដែលអាចទទួលបាននៃការបង់ប្រាក់រឹកយប់ត្រូវមន្ទីរពេទ្យ។ មន្ទីរពេទ្យនឹងលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកជម្ងឺដែលមានសិទ្ធិសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់ពីកម្មវិធីរដ្ឋ ឬកម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាលផ្សេងៗទៀតដើម្បីដាក់ពាក្យស្នើសុំគ្របដណ្តប់ ហើយត្រូវជួយអ្នកជម្ងឺក្នុងការដាក់ពាក្យស្នើសុំអត្ថប្រយោជន៍។ អ្នករស់នៅរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត ក៏អាចដាក់ពាក្យស្នើសុំ និងត្រូវបានយល់ព្រមសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងដោយ HSN សម្រាប់សហធានារ៉ាប់រង ឬតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យដែលមិនគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងបឋមរបស់ពួកគេ។

B. ការទំនាក់ទំនងនៃភាពអាចរកបាននៃសេវាប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (COMMUNICATION OF AVAILABILITY OF FINANCIAL COUNSELING SERVICES)

មន្ទីរពេទ្យនឹងបិទផ្សាយ (សញ្ញា) នៃភាពអាចរកបាននៃ កម្មវិធីជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលអាចរកបាន និងរៀបរាប់អំពីទីកន្លែងដែលត្រូវទៅទទួលជំនួយដូចខាងក្រោម៖

- 1. អ្នកជម្ងឺសម្រាកពេទ្យ គ្លីនិក ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងមណ្ឌលសុខភាពសហគមន៍ និង/ឬតំបន់ចុះឈ្មោះ
- 2. កន្លែងរង់ចាំសេវាប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
- 3. កន្លែងចុះឈ្មោះ / ការអនុញ្ញាតចូលកណ្តាលដែលលើកចំហសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ
- 4. កន្លែងរង់ចាំនៅការិយាល័យជំនួញ ដែលលើកចំហសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ

សញ្ញានឹងត្រូវបានបកប្រែទៅជាភាសាផ្សេងទៀតចំពោះវិសាលភាពដែលថា ភាសាជាភាសាបឋមច្រើនជាង 10% នៃពលរដ្ឋក្នុង សេវារបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ជាទូទៅ សញ្ញានឹងត្រូវបិទផ្សាយជាភាសាអង់គ្លេស និងភាសាអេស្ប៉ាញ។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

សញ្ញាដែលបានបិទផ្សាយនឹងអាចមើលឃើញច្បាស់ និងអាចអានបានច្បាស់ចំពោះអ្នកជម្ងឺដែលមកពិនិត្យនៅកន្លែងទាំងនេះ។ ស្លាកសញ្ញានឹងបញ្ចូលសេចក្តីណែនាំស្តីពីការចូលទៅកាន់សេវាបកប្រែសម្រាប់អ្នកជម្ងឺដែលមានតម្រូវការភាសាផ្សេងទៀត។ សេចក្តីជូនដំណឹងបទដ្ឋាននឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកជម្ងឺទាំងអស់នៅពេលចុះឈ្មោះដំបូងជាមួយដៃគូ ថែទាំសុខភាព (Partners HealthCare) ។ សេចក្តីជូនដំណឹងទាំងនេះក៏នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនផងដែរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ហើយត្រូវបានផ្តល់ជូនជាប្រចាំដល់អ្នកជម្ងឺដែលមានស្រាប់នៅពេលដែលពួកគេត្រូវបានគេរំពឹងទុកថាមានការទទួលខុសត្រូវលើប្រាក់អ្នកជម្ងឺចេញដោយខ្លួនឯង។ ច្បាប់ចម្លងពេញលេញនៃគោលនយោបាយនេះ និងគោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ PHS និងគោលការណ៍បញ្ចុះតម្លៃ និងនិងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ PHS ដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងក៏នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកជម្ងឺទៅតាម ការតម្រូវ។ គោលនយោបាយទាំងពីរនេះក៏នឹងត្រូវបានបិទផ្សាយនៅលើអ៊ិនធើណែតតាម www.partners.org/patientbilling ជាមួយតំណទៅទំព័រដើមនៃអង្គការមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់នៅក្នុងទីតាំងដែលអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណបាន។

C. តម្រូវការទីលំនៅ សម្រាប់កម្មវិធីរដ្ឋ

ភាពមានសិទ្ធិសម្រាប់កម្មវិធីរដ្ឋជាទូទៅត្រូវបានកំណត់ចំពោះអ្នកជម្ងឺដែលអាចបង្ហាញពីកន្លែងស្នាក់នៅក្នុងរដ្ឋ ។ ជាទូទៅ អ្នកជម្ងឺដែលបានប្តូរទីលំនៅជាបណ្តោះអាសន្នទៅក្នុងគោលបំណងតែមួយគត់ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំសុខភាពមិនបំពេញតាមតម្រូវការនៃលំនៅឋានឡើយ។ មន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកជម្ងឺមានប្រាក់ចំណូលទាបដែលមិនមានមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណជម្រើសផ្សេងទៀត និងផ្តល់យោបល់ដល់ពួកគេអំពីការទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេ។

D. ពាក្យស្នើសុំសម្រាប់កម្មវិធីរដ្ឋ

មន្ទីរពេទ្យជួយអ្នកជម្ងឺក្នុងការបំពេញពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីរដ្ឋ និងធានា និងដាក់ស្នើសុំណុំឯកសារចាំបាច់ដែលតម្រូវដោយកម្មវិធីរដ្ឋដែលត្រូវអនុវត្ត។ បុគ្គលដាក់ពាក្យស្នើសុំសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់តាមរយៈពាក្យស្នើសុំឯកសារនៃតែមួយដែលត្រូវបានបញ្ជូនតាមរយៈប្រព័ន្ធចុះឈ្មោះរបស់រដ្ឋ (hCentive) ។ តាមរយៈដំណើរការនេះ បុគ្គលម្នាក់ៗអាចដាក់ ពាក្យស្នើសុំតាមរយៈគេហទំព័រអនឡាញ (ដែលមានទីតាំងនៅកណ្តាលនៃគេហទំព័រ Health Connector របស់រដ្ឋ) ពាក្យស្នើសុំក្រដាស ឬតាមទូរស័ព្ទ ជាមួយតំណាងសេវាបកប្រែអតិថិជនដែលមាននៅ MassHealth ឬ Health Connector ។ សំណុំឯកសារចាំបាច់អាចរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ចំពោះភស្តុតាងនៃ៖ (1) ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំ (បញ្ជីប្រាក់ខែ កំណត់ត្រានៃការការបង់ប្រាក់សុវត្ថិភាពសង្គម និងលិខិតពីនយោជក លិខិតប្រកាសពន្ធ ឬរបាយការណ៍ធនាគារ) (2) ភាពជាពលរដ្ឋ និងអត្តសញ្ញាណ (3) ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍សម្រាប់ជនមិនមែនជាពលរដ្ឋ (ប្រសិនបើមាន) និង (4) ទ្រព្យសម្បត្តិរបស់បុគ្គលទាំងនោះដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើង។ រដ្ឋនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកជម្ងឺអំពីសំណុំឯកសារណាមួយដែលត្រូវដាក់ជូនសម្រាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់ចុងក្រោយ។ អ្នកជម្ងឺអាចទទួលបានធានារ៉ាប់រងបណ្តោះអាសន្ន ប្រសិនបើគោលការណ៍ណែនាំកម្មវិធីត្រូវបានឆ្លើយតប។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

**គោលនយោបាយអាហារូបត្ថម្ភ និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare
ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020**

- 1) ការដាក់ពាក្យស្នើសុំសម្រាប់កម្មវិធីរដ្ឋ។ រាល់ពាក្យស្នើសុំសម្រាប់កម្មវិធីរដ្ឋ ដែលរួមទាំង ពាក្យស្នើសុំតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិច និងតាមអនឡាញត្រូវតែចុះហត្ថលេខាដោយអ្នកជម្ងឺ ឬអ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់ពួកគេ។ ការពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់គួរតែត្រូវបានដាក់ជូន បន្ទាប់ពីការដាក់ ពាក្យស្នើសុំត្រូវបានដំណើរការ ហើយរដ្ឋបានស្នើសុំសំណុំឯកសារ។ ក្នុងអំឡុងពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំ អ្នកជម្ងឺនឹងត្រូវបានផ្តល់ជំនួយថា HSN អាចរាយការណ៍ពីព័ត៌មានលម្អិតនៃការប្រើប្រាស់ HSN របស់អ្នកជម្ងឺទៅកាន់ នយោជករបស់អ្នកជម្ងឺ។ ការបង្ហាញនេះគឺជាផ្នែកមួយនៃពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីរដ្ឋ។
- 2) ការកំណត់នៃភាពមានសិទ្ធិ។ ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីរដ្ឋទាំងអស់ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យមើល និងដំណើរការដោយការិយាល័យ Medicaid (Office of Medicaid) ដែលប្រើគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ ព្រមទាំងសំណុំឯកសារចាំបាច់នានាដែលបានរៀបរាប់ខាងលើជាមូលដ្ឋានសម្រាប់កំណត់ភាពមានសិទ្ធិសម្រាប់កម្មវិធីរដ្ឋ ទាំងអស់។
- 3) ការបញ្ចប់ពាក្យស្នើសុំការលំបាកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Hardship)។ ពាក្យស្នើសុំកាលៈទេសៈពិសេស (Special Circumstances Application) ដែលត្រូវបានកំណត់នឹងត្រូវបំពេញដោយមន្ទីរពេទ្យ ហើយបញ្ជូនទៅ HSN តាមរយៈប្រព័ន្ធ INET សម្រាប់ការកំណត់របស់ពួកគេ។
- 4) ការជូនដំណឹងពីការទទួលខុសត្រូវអ្នកជម្ងឺ ទីប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនិងខិតខំប្រឹងប្រែងជូនដំណឹងដល់អ្នកជម្ងឺ HSN ទាំងអស់អំពីការទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុង 13 A ដែលរួមទាំងតម្រូវការរាយការណ៍ពីប្រាក់ចំណេញ ឬការបង្វិលសង HSN សម្រាប់ការគ្របដណ្តប់ឡើងវិញរបស់ភាគីទីបីណាមួយដែលពួកគេអាចទទួលបាន។

E. ការយល់ព្រមសម្រាប់ការគ្របដណ្តប់

មន្ទីរពេទ្យមិនមានតួនាទីក្នុងការកំណត់ភាពមានសិទ្ធិកម្មវិធីដែលបានធ្វើឡើងដោយការិយាល័យ Medicaid (Office of Medicaid) ឬកម្មវិធី NH Medicaid នោះទេ ប៉ុន្តែការស្នើសុំរបស់អ្នកជម្ងឺអាចមានតួនាទីផ្ទាល់ក្នុងការប្តឹងទាមទារ ឬស្វែងរក ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការសម្រេចចិត្តលើការគ្របដណ្តប់។ សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន។ វានៅតែជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជម្ងឺក្នុងការជូនដំណឹងដល់មន្ទីរពេទ្យពីការសម្រេចចិត្តលើការគ្របដណ្តប់ទាំងអស់ដែលបានធ្វើឡើង ដោយរដ្ឋដើម្បីធានាការវិនិច្ឆ័យត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលានៃវិក័យប័ត្រមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់។

F. បណ្តឹងតវ៉ាលើលទ្ធផល

អ្នកជម្ងឺអាចស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យមើលនៃការកំណត់ពីកម្មវិធីរដ្ឋដែលអាចអនុវត្តបានទាក់ទងនឹងស្ថានភាពរបស់ពួកគេ សំណើត្រូវធ្វើទៅការិយាល័យ Medicaid (Office of Medicaid) ដោយមានសំណុំឯកសារគាំទ្រ។ សំណើព័ត៌មានបន្ថែមដែលបានធ្វើឡើងទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យនឹងត្រូវបានបញ្ចប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL
AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare
ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

8. ការបញ្ចុះតម្លៃ ការកែតម្រូវ និងការថែទាំសប្បុរសធម៌

A. ជាទូទៅ

មន្ទីរពេទ្យអាចពន្យារការបញ្ចុះតម្លៃអ្នកជំងឺ ឬការកែតម្រូវផ្សេងទៀតចំពោះអ្នកជំងឺ ប្រសិនបើពួកគេមានលក្ខណៈ

សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្រោមគោលនយោបាយបញ្ចុះតម្លៃគ្មានធានារ៉ាប់រងរបស់ PHS គោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ PHS (PHS Financial Assistance Policy) ឬនៅលើមូលដ្ឋានពីករណីមួយទៅករណី បានផ្តល់ថាមន្ត្រីហិរញ្ញវត្ថុប្រធានមន្ទីរពេទ្យ (Hospital Chief Financial Officer) អនុប្រធាន PHS ផ្នែកប្រតិបត្តិការរង្វង់ចំណូល (PHS Vice President of Revenue Cycle Operations) នាយក PHS នៃដំណោះស្រាយវិក័យប័ត្រអ្នកជំងឺ (PHS Director of Patient Billing Solutions)

ឬអ្នកតំណាងរៀងៗខ្លួនរបស់ពួកគេបានអនុញ្ញាតការបញ្ចុះតម្លៃបែបនេះ។ ការបញ្ចុះតម្លៃត្រូវបានកំណត់យ៉ាងច្បាស់លាស់ ចងក្រងជាឯកសារ និងស្របតាមការអនុវត្តអាជីវកម្មល្អ លក្ខន្តិកៈរដ្ឋ និងសហព័ន្ធដែលមានស្រាប់ ហើយស្របតាមការណែនាំដែលអាច ពីពេលមួយទៅពេលមួយ ត្រូវបានចេញដោយអាជ្ញាធរសហព័ន្ធ ឬរដ្ឋ។

ការបញ្ចុះតម្លៃនឹងមិនផ្អែកលើទំនាក់ទំនងណាមួយដែលអ្នកជំងឺ ឬក្រុមគ្រួសាររបស់គាត់អាចមានជាមួយនិយោជិតមន្ទីរពេទ្យ ឬសមាជិកនៃអង្គការគ្រប់គ្រងឡើយ។

ការបញ្ចុះតម្លៃនឹងមិនត្រូវបានពន្យារឡើយ ដោយផ្អែកលើការពិចារណាលើ "សុពលភាពវិជ្ជាជីវៈ" សម្រាប់គ្រូពេទ្យ ឬក្រុមគ្រួសាររបស់គាត់។

ការបញ្ចុះតម្លៃនឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកជំងឺដើម្បីបង្កឱ្យអ្នកជំងឺទទួលបានសេវា ឬត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់តាម របៀបណាមួយដល់ការបង្កើតអាជីវកម្មដែលអាចបង់ប្រាក់បានដោយកម្មវិធីថែទាំសុខភាពសហព័ន្ធនោះទេ ហើយក៏មិនត្រូវបានយកមកវិញសម្រាប់សាច់ប្រាក់សម្រាប់ទំនិញ ឬសេវាដែលបានផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យ ឬអង្គការ ដៃគូផ្សេងទៀត (ដែលរាប់បញ្ចូលទាំងការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់ហាងលក់កាដូ ហាងអាហារឆ្អិនសម្រាប់ ជាដើម) ។

ជាទូទៅ តម្លៃមធ្យមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តង សហធានារ៉ាប់រង ឬតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ ឱ្យនឹងមិនត្រូវបានលើកលែង ឬបញ្ចុះតម្លៃឡើយ។

មូលហេតុចំពោះការបដិសេធ ឬបញ្ចុះតម្លៃតម្លៃមធ្យមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តង សហធានារ៉ាប់រង ឬតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេល ធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យ៖



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយវេជ្ជសាស្ត្រ និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

- ការពិបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលបានបង្ហាញជាទូទៅផ្នែកលើប្រាក់ចំណូលអ្នកជម្ងឺ និងព័ត៌មានទ្រព្យសម្បត្តិដែលត្រូវអនុវត្ត
- ការកើតឡើងព្រឹត្តិការណ៍ដែលអាចរាយការណ៍បានពីបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរ ឬបញ្ហាគ្លីនិកដទៃទៀតដែលមកពីទស្សនកិច្ចទាំងមូលនៃការស្នាក់នៅត្រូវបានលើកលែង។ តម្លៃមធ្យមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តង និងតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យដែលបានប្រមូលជាមុននៃព្រឹត្តិការណ៍ (ឧទាហរណ៍៖ នៅកន្លែងពិនិត្យចូល) នឹងត្រូវបានសងវិញ។ (សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើលគោលនយោបាយមិនបង់ប្រាក់ដៃគូសម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍គុណភាព និងសុវត្ថិភាព) ។
- ក្នុងករណីកម្រ ការលើកលែងអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយមន្ត្រីប្រធានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ (Hospital Chief Financial Officer) អនុប្រធាន PHS ផ្នែកប្រតិបត្តិការរង្វង់ចំណូល (PHS Vice President of Revenue Cycle Operations) ឬអ្នកតំណាងរបស់ពួកគេរៀងៗខ្លួន។

មូលហេតុនៃការបញ្ចុះតម្លៃផ្សេងៗទៀតរួមមាន៖

- ដើម្បីលើកទឹកចិត្តការបង់ប្រាក់ភ្លាមៗ
- ដើម្បីទទួលស្គាល់ករណីតែមួយគត់នៃការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
- ដើម្បីកាត់បន្ថយថ្លៃរដ្ឋបាលនៃការប្រមូលប្រាក់
- ការរៀបចំអត្រាករណីពិសេសត្រូវបានចរចាមុនពេលផ្តល់សេវា និង
- ដូចដែលត្រូវការសម្រាប់ការថែរក្សាទំនាក់ទំនងអ្នកជម្ងឺរួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះធាតុដូចជាការពន្យារពេលមិនបានរំពឹងទុកក្នុងការផ្តល់សេវា ឬការផ្តល់ការថែទាំដែលមិនល្អឥតខ្ចោះផ្សេងទៀត។

B. ការបញ្ចុះតម្លៃ ការកែតម្រូវ និងការថែទាំសប្បុរសធម៌ (CHARITY CARE)

មន្ទីរពេទ្យនេះនឹងរក្សាកម្មវិធីសម្រាប់ការបញ្ចុះតម្លៃអ្នកជម្ងឺដែលមិនបានទទួលការធានារ៉ាប់រង (Uninsured Patient Discounting) និងគោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance Policy) សម្រាប់ការបញ្ចុះតម្លៃបន្ថែម។

ការបញ្ចុះតម្លៃលើជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទាំងនេះនឹងត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាទូទៅថាជាការថែទាំសប្បុរសធម៌ដោយមន្ទីរពេទ្យ (Charity Care by the Hospital)។ កម្មវិធីបែបនេះនឹងត្រូវបានអនុម័តដោយអនុប្រធានប្រតិបត្តិជាន់ខ្ពស់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Partners Executive Vice President for Finance) និងដាក់ពាក្យដូចដែលបានផ្តល់នៅក្នុងផ្នែកទី 2 ។

មន្ទីរពេទ្យក៏អាចទទួលស្គាល់ផងដែរថាជាការថែទាំសប្បុរសធម៌ សមតុល្យទាំងនោះដែលមិនអាចត្រូវបានប្រមូលប្រាក់ពីអ្នកជម្ងឺដោយសារតែការការពាររបស់ពួកគេពីសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុងលេខ 101 CMR 13.08 (3) និងផ្នែក 9B (3) នៃគោលនយោបាយនេះ។

សមតុល្យអ្នកជម្ងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្រោមគោលនយោបាយថែទាំសប្បុរសធម៌របស់មន្ទីរពេទ្យ (Hospital's Charity Care policies)

អាចត្រូវបានរាយការណ៍ថាជាបំណុលមិនត្រឹមត្រូវ Medicare (Medicare Bad Debt)។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

9. វិក័យប័ត្រ និងការប្រមូលប្រាក់អ្នកជម្ងឺ (PATIENT BILLING AND COLLECTIONS)

A. ទិដ្ឋភាពទូទៅ

មន្ទីរពេទ្យនឹងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងព្យាយាមដើម្បីប្រមូលប្រាក់បន្តទាំងអស់ដែលចេញពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងយោងទៅតាមបទដ្ឋានឧស្សាហកម្មដែលបានបង្កើត ហើយនឹងស្វែងរកការបង់ប្រាក់ និងការកែតម្រូវកិច្ចសន្យាឱ្យបានទាន់ពេលវេលាទៅក្នុងគណនីរបស់អ្នកជម្ងឺ។

កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះរួមបញ្ចូលទាំងការចេញវិក័យប័ត្រធានារ៉ាប់រងដែលអាចរកបានទាំងអស់ ដោយយោងទៅតាមតម្រូវការរបស់អ្នកបង់ប្រាក់ និងការតាមដាន ទាន់ពេលវេលានៃពាក្យបណ្តឹងដែលបានបដិសេធ។ អ្នកជម្ងឺឬអ្នកធានារ៉ាប់រងទៀតនឹងត្រូវទទួលខុសត្រូវ ចំពោះសមតុល្យគណនីទាំងអស់ដែលនៅសល់ បន្ទាប់ពីការស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ និងការកែតម្រូវតាម

កិច្ចសន្យាព្រមទាំងបានព្រមព្រៀងលើការបញ្ចុះតម្លៃ/ការកែតម្រូវតាមការណែនាំការផ្ទេរប្រាក់ណាមួយដែលបានទទួលពីអ្នកបង់ប្រាក់ លើកលែងតែនៅកន្លែងដែល សមតុល្យអាចត្រូវបានបញ្ជូនទៅ HSN ឬត្រូវបានចាត់ទុកថាមានការលើកលែងពីសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ក្នុងបទបញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋ។

សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់អាចរួមបញ្ចូលនូវរបាយការណ៍អ្នកជម្ងឺសុំបុត្រអ្នកជម្ងឺ ទំនាក់ទំនងតាមទូរស័ព្ទ និងសេចក្តីជូនដំណឹងប្រមូលប្រាក់ចុងក្រោយ។

B. របាយការណ៍របស់អ្នកជម្ងឺ លិខិត និងការហៅទូរស័ព្ទ

មន្ទីរពេទ្យដោយផ្ទាល់ ឬតាមរយៈភ្នាក់ងារដែលបាន ចាត់តាំងរបស់ខ្លួននឹងរៀបចំ ឬផ្ញើរបាយការណ៍ដល់អ្នកជម្ងឺឱ្យបានទៀងទាត់ដើម្បីផ្តល់ដំបូន្មានដល់ពួកគេអំពីសមតុល្យដែលជំពាក់មន្ទីរពេទ្យ។ តាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបាន អ្នកជម្ងឺនឹងទទួលបាន សេចក្តីសង្ខេបនៃបន្ទុក ការបង់ប្រាក់ទាំងអស់ និងការកែតម្រូវ ដែលបានរួមបញ្ចូលជាមួយនឹងការចេញវិក័យប័ត្រដំបូងសម្រាប់កាលបរិច្ឆេទសម្រាប់សេវានីមួយៗ។ ជាទូទៅ អ្នកជម្ងឺគួរតែទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ ឬលិខិតចំនួនបី

(3) ឬច្រើន ក្នុងកំឡុងពេលចេញ វិក័យប័ត្រដែលត្រូវបានគេរំពឹងទុកថានឹងមានរយៈពេល 120 ថ្ងៃប្រសិនបើជាសកម្មភាពដទៃទៀតមិនបាន កើតឡើងដែលបង្ហាញថាការបន្ថែមវិក័យប័ត្រគឺមិនអាចទៅរួច។ កំណត់ត្រានៃសកម្មភាពគណនីទាំងអស់ និង ការទំនាក់ទំនង ដែលរួមទាំងវិក័យប័ត្រត្រូវបានផ្តុះបញ្ចាំងជាទូទៅនៅក្នុងបញ្ជីប្រតិបត្តិការប្រព័ន្ធវិក័យប័ត្រ និង/ឬរយោបល់គណនី។

បុគ្គលិកត្រូវចងក្រងឯកសាររាល់ការទាក់ទងទាំងអស់ជាមួយអ្នកជម្ងឺ (ឬអ្នកធានា) នៅក្នុងប្រព័ន្ធវិក័យប័ត្រ ដែលត្រូវអនុវត្តឬប្រព័ន្ធប្រមូលប្រាក់ ដោយខ្លួនឯង។

- 1) ការផ្អាកការចេញវិក័យប័ត្រ នៅក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន បានបន្តការចេញវិក័យប័ត្រ និងសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់អាចមិនសមរម្យ ហើយអាច ត្រូវបានផ្អាក ឬឈប់។ ស្ថានភាពបែបនេះរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ៖ អាសយដ្ឋានអាក្រក់ (ផ្នែកទី 7 ខាងក្រោម) ករណីក្ស័យធន (ផ្នែក F (1)) អ្នកជម្ងឺស្លាប់ ពាក្យបណ្តឹងអ្នកជម្ងឺ ឬបញ្ហា សេវាអតិថិជន សមតុល្យតូច (ផ្នែកទី 10 (B) (8)) ឬរង់ចាំ ការកំណត់ MassHealth ឬប្រាក់ចំណូលទាប។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

**គោលនយោបាយអាហារូបត្ថម្ភ និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare
ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020**

- 2) សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីភាពអាចរកបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។
របាយការណ៍របស់អ្នកជម្ងឺនឹងរួមបញ្ចូលការជូនដំណឹងណាមួយដែលតម្រូវដោយបទបញ្ញត្តិដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកជម្ងឺអំពីភាពអាចរកបាន និងមធ្យោបាយដើម្បីទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។ ភាសា និងខ្លឹមសារនៃសេចក្តីជូនដំណឹងទាំងនេះនឹងអនុលោមតាមបទបញ្ញត្តិ EOHHS និង IRS 501 (r) បច្ចុប្បន្ន។ សេចក្តីជូនដំណឹងដែលទាក់ទងនឹងភាពអាចរកបាននៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក៏នឹងត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងការទំនាក់ទំនងអ្នកជម្ងឺដែលបានសរសេរ និងពាក្យសម្តីផ្សេងទៀតទាំងអស់តាមកម្រិតដែលអាចធ្វើទៅបាន។
- 3) អ្នកជម្ងឺត្រូវបានការពារពីសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ (Collection Action)។
មន្ទីរពេទ្យនឹងចាត់វិធានការសមហេតុផលដើម្បីធានាថាគ្មានសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ ដែលរួមទាំងការហៅតាមទូរស័ព្ទ សេចក្តីថ្លែងការណ៍ ឬលិខិតដែលត្រូវបានផ្តួចផ្តើម សម្រាប់សមតុល្យអ្នកជម្ងឺទាំងនោះដែលអាចត្រូវបានលើកលែងពីសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់តាមបទបញ្ញត្តិ ដែលរួមទាំងអ្នកជម្ងឺដែលកំណត់ថាជាអ្នកជម្ងឺមានប្រាក់ចំណូលទាបដោយការិយាល័យ Medicaid (Office of Medicaid) (លើកលែងតែអ្នកជម្ងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលតិចតួច (Dental-Only Low Income Patients) ប៉ុណ្ណោះ) ឬបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង MassHealth គម្រោងសុវត្ថិភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រកុមារ (Children's Medical Security Plan (CMSPP)) ជាមួយប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ MAGI ស្មើ ឬតិចជាង 300% នៃមូលនិធិ FPG ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ដល់មនុស្សចាស់ ជនពិការ និងកុមារ (Emergency Aid to the Elderly, Disabled, and Children (EAEDC)) និង Health Safety Net (ពេញលេញ ឬផ្នែក) លើកលែងតែតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យ និងតម្លៃរួមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តង ដែលកំណត់ដោយកម្មវិធីទាំងនោះជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជម្ងឺ និងតម្លៃរួមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តងពីអ្នកបង់ប្រាក់ភាគីទីបីណាមួយ លើកលែងតែ Medicare . . ប្រសិនបើវាត្រូវបានកំណត់ថា អ្នកជម្ងឺត្រូវបានចុះឈ្មោះ ក្នុងប្រភេទមួយក្នុងចំណោមប្រភេទទាំងនោះ នោះ សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ទាំងអស់ (លើកលែងតែ តម្លៃរួមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តង និងតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេល ធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យ HSN ដែលត្រូវអនុវត្ត) ជាមួយអ្នកជម្ងឺ នឹងត្រូវបានបិទសម្រាប់សេវាដែលបានកើតឡើងអំឡុងពេលនៃភាពសិទ្ធិរបស់អ្នកជម្ងឺ។ សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ក៏នឹងឈប់ដែរដរាបណាអ្នកជម្ងឺត្រូវបានកំណត់ថាជាប្រាក់ចំណូលទាប ប្រសិនបើ សមតុល្យគីមកពីរយៈពេលដែលអ្នកជម្ងឺមិនបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ មន្ទីរពេទ្យអាចបន្តផ្ញើលិខិតដែលស្នើសុំព័ត៌មាន ឬសកម្មភាពរបស់អ្នកជម្ងឺដើម្បីដោះស្រាយការគ្របដណ្តប់ និង/ឬបញ្ហានៃភាពមានសិទ្ធិជាមួយអ្នកបង់ប្រាក់បឋម កម្មវិធីសំណងសម្រាប់បុគ្គលិក (Workers Compensation Program) ឬដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី (Third Party Liability) ឬអ្នកផ្តល់ MVA ណាមួយ។
- 4) សេចក្តីជូនដំណឹងនៃការប្រមូលប្រាក់ចុងក្រោយ។
មន្ទីរពេទ្យនឹងខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីផ្ញើដល់អ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗនូវសេចក្តីជូនដំណឹងប្រមូលប្រាក់ចុងក្រោយ



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយអណាទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

មុនពេលគណនីត្រូវបានលុបចោលជាបំណុលមិនល្អ។ ក្នុងករណីភាគច្រើន សេចក្តីជូនដំណឹងប្រមូលប្រាក់ ចុងក្រោយនឹងត្រូវបានរួមបញ្ចូលក្នុងសេចក្តីថ្លែងរបស់អ្នកធានា។

5) បំណុលមិនល្អសង្គ្រោះបន្ទាន់ (Emergent Bad Debt) ។

ចំពោះករណីទាំងនោះដែលគណនីកំពុងត្រូវបានពិចារណាដោយមន្ទីរពេទ្យដើម្បីស្នើសុំទៅកាន់ HSN ជាបំណុលមិនល្អសង្គ្រោះបន្ទាន់ (Emergent Bad Debt) មន្ទីរពេទ្យនឹងធានាថាលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោមត្រូវបានឆ្លើយតប៖

- (a) គណនីគឺជាប្រធានបទដើម្បីសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់បន្តអប្បបរមាចំនួន 120 ថ្ងៃ។
- (b) សំណួរអំពីភាពមានសិទ្ធិត្រូវបានធ្វើឡើងចំពោះ MMIS ដើម្បីបង្ហាញពីការគ្របដណ្តប់។
- (c) សេវាដែលផ្តល់ជូនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជាបន្ទាន់ ឬសង្គ្រោះបន្ទាន់តាមនិយមន័យក្នុង គោលនយោបាយនេះ។
- (d) សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការប្រមូលប្រាក់ចុងក្រោយត្រូវបានធ្វើដោយលិខិតដែលបានបញ្ជាក់សម្រាប់សមតុល្យទឹកប្រាក់ចំនួន \$1,000 ឬច្រើនជាងនេះ។ គណនីដែលត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារត្រឹមត្រូវជាគណនីអាសយដ្ឋានមិនត្រឹមត្រូវ (Bad Address) អាចត្រូវបានដាក់ជូនទៅ HSN ដោយមិនបានផ្ញើលិខិតចុងក្រោយនៃការជូនដំណឹងតាមរយៈសារបញ្ជាក់ដែលបានផ្តល់ថា 120 ថ្ងៃពីការចេញវិក័យប័ត្រដំបូង ហើយបន្ទាប់ពីការខិតខំប្រឹងប្រែងសមហេតុផល មន្ទីរពេទ្យមិនអាចទទួលបាន ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអាសយដ្ឋានឡើយ។ ការព្យាយាមសមហេតុផលនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីជូនដំណឹងទៅពលរដ្ឋរដ្ឋម៉ាសាឈូសេតថា បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព (Health Safety Net) អាចផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតនៃពាក្យបណ្តឹងណាមួយដែលបានដាក់ជូន HSN ទៅកាន់នយោបាយរបស់អ្នកជម្ងឺ។

6) ការហៅទូរស័ព្ទ និងលិខិតនៃការប្រមូលប្រាក់។

មន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើការខិតខំប្រឹងប្រែងសមហេតុផលដើម្បីប្រមូលប្រាក់សមតុល្យដែលនៅសល់ទាំងអស់ដោយសារមន្ទីរពេទ្យ។ ការខិតខំប្រឹងប្រែងប្រមូលប្រាក់ដែលបានពន្យារពេលនឹងប្រែប្រួលអាស្រ័យលើកត្តាមួយចំនួន ដែលរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹមតុល្យភាពនៃគណនី និងប្រវត្តិការប្រមូលប្រាក់មុនរបស់អ្នកជម្ងឺ។ ការខិតខំប្រឹងប្រែងប្រមូលប្រាក់បន្ថែមអាចរាប់បញ្ចូលទាំងការហៅទូរស័ព្ទអ្នកជម្ងឺ និងលិខិតដើម្បីបន្ថែម ដំណើរការសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់អ្នកជម្ងឺដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកទី 10 B ។ តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ការហៅទូរស័ព្ទ និងសំបុត្រទាំងនេះនឹងរួមបញ្ចូលការរំលឹកដែលទាក់ទងនឹងភាពអាចរកបាននៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។

7) ការត្រឡប់អាសយដ្ឋានមិនត្រឹមត្រូវ (Bad Address Returns) ។

មន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើការខិតខំប្រឹងប្រែងសមហេតុផលដើម្បីតាមដាន និងឆ្លើយតបទៅនឹងសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់ អ្នកជម្ងឺទាំងអស់ដែលបានត្រឡប់ដោយ USPS ដែលមិនអាចបញ្ជូនទៅបាន។ នៅក្នុងន្លែងដែលអាចធ្វើទៅបាន គណនីនឹងត្រូវបានកំណត់ថាជា "គណនីអាសយដ្ឋានមិនត្រឹមត្រូវ (Bad Address Accounts)" នៅក្នុងប្រព័ន្ធចេញវិក័យប័ត្រ ហើយព័ត៌មានអាសយដ្ឋាននឹងត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ និងកែតម្រូវដោយប្រើកម្មវិធី "រំលងដាន" ដែលអាចរកបានពីភាគីទីបី។ ជាទូទៅ នៅពេលដែលគណនីមួយត្រូវបានដាក់ទងថាជាអាសយដ្ឋានមិនត្រឹមត្រូវ (Bad Address) នោះគ្មានសេចក្តីថ្លែងការណ៍



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

**គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare
ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020**

ប្រសិទ្ធិភាពនៃមណ្ឌលមួយត្រូវបានដំណើរការទេ លុះត្រាតែមានអាសយដ្ឋានថ្មីមួយត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណ។ បានបន្តធ្វើសេចក្តីថ្លែងការណ៍ទៅកាន់អាសយដ្ឋានមិនត្រឹមត្រូវគឺទាំងមិនសមស្របខាងពន្ធអាករ ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានការរំលោភបំពានសិទ្ធិឯកជន HIPAA ។

គណនីអាសយដ្ឋានមិនត្រឹមត្រូវនឹងត្រូវបានដាក់ទង់នៅក្នុងប្រព័ន្ធចុះឈ្មោះដើម្បីជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិកដែលចូលរួមក្នុងដំណើរការចុះឈ្មោះដើម្បីទទួលបានអាសយដ្ឋានថ្មីពីអ្នកជម្ងឺ។ គណនីដែលមានព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រថ្មីបំផុតដែលមានអាសយដ្ឋានមិនត្រឹមត្រូវ (Bad Address) អាចត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់ភ្នាក់ងារខាងក្រៅជាបំណុលមិនល្អ (Bad Debt) សម្រាប់ការតាមដានបន្ថែមលើកលែងតែគណនីបំណុលមិនល្អសង្គ្រោះបន្ទាន់ (Emergent Bad Debt) ដែលមានសក្តានុពលនឹងត្រូវអនុវត្តសម្រាប់ 120 ថ្ងៃមុនពេលដាក់។

- 8) ការកែតម្រូវសមតុល្យតិចតួច។ ការទទួលស្គាល់ថ្លៃការដំណើរការសេចក្តីថ្លែងការណ៍ និងសកម្មភាពការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យអាចទប់ស្កាត់សេចក្តីថ្លែងការណ៍នៅលើគណនីនៅក្រោមកម្រិត "ការចេញវិក័យប័ត្រដុល្លារតូច" ។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ បន្ទាប់ពីការចេញវិក័យប័ត្រ មន្ទីរពេទ្យអាចកំណត់ការប្រមូលប្រាក់ និងសកម្មភាពស្រាវជ្រាវលើសមតុល្យតូចៗ និងកែតម្រូវគណនីក្រោមកម្រិត "ការលុបសមតុល្យតូច" ។ ក្នុងករណីណាក៏ដោយ ការកែតម្រូវសមតុល្យតូចដែលស្ថិតក្រោមផ្នែកនេះត្រូវបានចេញវិក័យប័ត្រទៅ HSN ។ កម្រិតសមតុល្យទាបធម្មតាត្រូវបានអនុវត្តចំពោះសមតុល្យគណនីអ្នកធានាដែលមានចំនួនតិចជាង \$ 10.00 ។

C. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីបន្ទុកបន្ថែម

មន្ទីរពេទ្យនឹងថែរក្សាដំណើរការដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណសមតុល្យអ្នកជម្ងឺទាំងអស់ដែលស្ថិតនៅក្រោម Health Safety Net Trust Fund Surcharge ដូចបានបញ្ជាក់នៅក្នុង 101 CMR 614 ។ ចំនួនទឹកប្រាក់បន្ទុកបន្ថែមនឹងត្រូវបានចេញវិក័យប័ត្រដល់អ្នកជម្ងឺនិងមូលនិធិដែលប្រមូលបានបានផ្ទេរទៅកាន់ HSN តាមកាលវិភាគដែលបានស្នើសុំ។

D. ការរៀបចំការបង់ប្រាក់

- 1) សរុប ការបង់ប្រាក់អាចត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងការកំណត់ផ្សេងៗគ្នានៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យដៃគូទាំងអស់។ ការរៀបចំដើម្បីពន្យារការបង់ប្រាក់ គម្រោងបង់ប្រាក់ ឬការបង់ប្រាក់មួយផ្នែកនៃការដាក់ប្រាក់ជាធម្មតាត្រូវបានធ្វើឡើងដោយសេវាការទទួលស្គាល់មន្ទីរពេទ្យ ឬដំណោះស្រាយការចេញវិក័យប័ត្រ PHS ។ ការរៀបចំការបង់ប្រាក់ទាំងអស់នឹងអនុលោមទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់ជាមុន ហើយត្រូវបានកត់ត្រាឱ្យបានត្រឹមត្រូវនៅក្នុងប្រព័ន្ធចេញវិក័យប័ត្រ និងចុះឈ្មោះរបស់មន្ទីរពេទ្យ។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL
AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

2) ទម្រង់នៃការបង់ប្រាក់

- (a) ការបង់ប្រាក់ជាមុនអាចត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមូលប្បទានប័ត្រមានធនាគារ/និងមូលប្បទានប័ត្រដែលមានការបញ្ជាក់ការផ្ទេរប្រាក់ ឬកាតឥណទាន/ឥណពន្ធ។ សាច់ប្រាក់មិនត្រូវបានទទួលយកនៅទីតាំងមន្ទីរពេទ្យភាគច្រើនបំផុត។ មូលប្បទានប័ត្រផ្ទាល់ខ្លួនពីធនាគារសហរដ្ឋអាមេរិកត្រូវបានទទួលយកទៅសម្រាប់សមតុល្យមានទឹកប្រាក់តិចជាង \$5,000 លុះត្រាតែមានប្រវត្តិនៃការត្រួតពិនិត្យដែលបរាជ័យដោយសារទឹកប្រាក់មិនគ្រប់គ្រាន់។ មូលប្បទានប័ត្រផ្ទាល់ខ្លួនអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ មុនសេវាដែលបានកំណត់កាលវិភាគដើម្បីអនុញ្ញាតពេលវេលាសម្រាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់មូលប្បទានប័ត្រ។ អ្នកជម្ងឺដែលមានប្រវត្តិបំណុលមិនល្អអាចត្រូវបានត្រួតពិនិត្យមើលជាលក្ខណៈបុគ្គលដើម្បីកំណត់វិធីបង់ប្រាក់ដែលសមរម្យ។
- (b) ប្រអប់ចាក់សោរធនាគារ។
ការបង់ប្រាក់ដោយមូលប្បទានប័ត្រផ្ទាល់ខ្លួនអាចត្រូវបានធ្វើឡើងទៅក្នុងប្រអប់សោរធនាគាររបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ការបង់ប្រាក់តាមកាតឥណទានមិនត្រូវបានទទួលយកតាមការផ្ញើសំបុត្រទេ។
- (c) ការបង់ប្រាក់ និងការចេញវិក័យប័ត្រអេឡិចត្រូនិចដៃគូ។ ទីតាំងជាច្រើនផ្តល់នូវការចូលប្រើអេឡិចត្រូនិក និងការបង់ប្រាក់វិក័យប័ត្រអេឡិចត្រូនិកដោយប្រើប័ណ្ណឥណទាន/ឥណពន្ធ ឬការផ្ទេរ ACH តាមធនាគារ។
- (d) ការបង់ប្រាក់ត្រូវបានទទួលយកតាមរយៈការហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលការហៅទូរស័ព្ទ PHS Patient Billing Solutions Call Center ឬមជ្ឈមណ្ឌលសេវាអតិថិជនដែលបានកំណត់ផ្សេងទៀត។
- (e) មន្ទីរពេទ្យនឹងថែរក្សាដំណើរការពិនិត្យតាមដាន 'មិនល្អ' និងបញ្ជាក់ការបង់ប្រាក់ណាមួយដែលអាចត្រូវបានអនុវត្តចំពោះគណនីរបស់អ្នកជម្ងឺ។ ការដាក់ពាក្យស្នើសុំមូលប្បទានប័ត្រ 'មិនល្អ' អាចជាមូលហេតុនៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំគណនីទៅជាបំណុលមិនល្អ ។

3) រូបិយប័ណ្ណ។ លុះត្រាតែមានការព្រមព្រៀងគ្នាផ្សេងទៀត ការបង់ប្រាក់នឹងត្រូវធ្វើឡើងជារូបិយប័ណ្ណអាមេរិក។ ការបង់ប្រាក់ដែលធ្វើឡើងជារូបិយប័ណ្ណដែលមិនមែនជាប្រាក់ដុល្លារអាមេរិកនឹងត្រូវបានអនុវត្តតាមអត្រាប្តូរប្រាក់ដែលបានបញ្ជាក់ដោយធនាគាររបស់មន្ទីរពេទ្យ ដោយមិនគិតថ្លៃប្តូរប្រាក់ឡើយ។

4) គម្រោងបង់ប្រាក់

គម្រោងបង់ប្រាក់អាចរកបានសម្រាប់អ្នកជម្ងឺទាំងអស់នៅលើការស្នើសុំដែលបានផ្តល់ជូនថាគណនីរបស់ពួកគេគឺទាន់សម័យ។ ការទទួលយកជាចុងក្រោយនៃគម្រោងបង់ប្រាក់គឺស្ថិតនៅលើការត្រួតពិនិត្យពេញលេញនៃស្ថានភាពរបស់អ្នកជម្ងឺ និងប្រវត្តិនៃការបង់ប្រាក់។ ដំណោះស្រាយការចេញវិក័យប័ត្រអ្នកជម្ងឺ PHS នឹងដំណើរការ និងតាមដានគ្រប់គម្រោងបង់ប្រាក់របស់អ្នកជម្ងឺទាំងអស់។ គម្រោងជាទូទៅនឹងគ្របដណ្តប់សមតុល្យបើកចំហនៅគ្រប់មន្ទីរពេទ្យដៃគូដែលបានចុះឈ្មោះនៅ eCare ដៃគូ។ នៅគ្រប់ចំណុចដែលអាចធ្វើទៅបាន គម្រោងបង់ប្រាក់នឹងត្រូវបានសំរេចសំរួលនៅទូទាំងអង្គភាពទាំងអស់។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL
AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare
ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

- (a) គម្រោងបង់ប្រាក់សម្រាប់ តម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យជាផ្នែក HSN (HSN Partial Deductibles) និង ការលំបាកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Hardship)៖
 - (i) ការបង់ប្រាក់ដំបូងនៃចំនួនតិចជាង \$ 500 ឬ 20% នៃសមតុល្យតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យអាចត្រូវបានទាមទារ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងការដាក់ប្រាក់ទាំងអស់ដែលទទួលយក មុនសេវាដែលបានផ្តល់ជូននៅក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ដែលសេវាមិនបន្ទាន់/មិនសង្គ្រោះបន្ទាន់។
 - (ii) គម្រោងបង់ប្រាក់រយៈពេលមួយឆ្នាំ (One-year Payment) នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូននៅលើសមតុល្យទឹកប្រាក់ចំនួន \$1,000 ឬតិចជាង និងរហូតដល់ទៅពីរឆ្នាំនៅលើសមតុល្យផ្សេងទៀតទាំងអស់។ អ្នកជម្ងឺទាំងនេះនឹងត្រូវបានផ្តល់នូវចំនួនទឹកប្រាក់ការបង់ប្រាក់ប្រចាំខែ \$25 សម្រាប់គម្រោងទាំងនេះ។
- (b) គម្រោងបង់ប្រាក់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺដទៃទៀតទាំងអស់
 - (i) អតិបរមាមួយឆ្នាំសម្រាប់សមតុល្យទឹកប្រាក់ចំនួន \$1,000 ឬតិចជាងនេះ
 - (ii) អតិបរមាពីរឆ្នាំសម្រាប់សមតុល្យទឹកប្រាក់ចំនួន \$1,000 ឬច្រើនជាងនេះ
 - (iii) គម្រោងបង់ប្រាក់យូរជាងនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងកាលៈទេសៈពិសេសដោយមានការអនុម័តពីថ្នាក់គ្រប់គ្រងជាន់ខ្ពស់។
 - (iv) គ្មានគម្រោងណាមួយនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនជាមួយនឹងការចំណាយប្រចាំខែតិចជាង \$25 ឡើយ
- (c) គ្មានការប្រាក់ណាមួយនឹងត្រូវបានគិតទៅលើសមតុល្យដែលអ្នកជម្ងឺបានយល់ព្រមលើគម្រោងបង់ប្រាក់ហើយអ្នកជម្ងឺដឹងពីការបង់ប្រាក់។
- (d) គម្រោងគួរតែត្រូវបានត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឱ្យបានទៀងទាត់ដើម្បីធានាថាការបង់ប្រាក់ទាំងអស់គឺទាន់ពេលវេលា។ ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺបានខកខានការបង់ប្រាក់ចំនួនពីរដងជាប់ៗគ្នា នោះមន្ទីរពេទ្យអាចដាក់គណនីទៅ ជាបំណុលមិនល្អ។ នៅពេលមានការជូនដំណឹងពីអ្នកជម្ងឺដែលមានការ ផ្លាស់ប្តូរកាលៈទេសៈផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ មន្ទីរពេទ្យអាចធ្វើការវាយតម្លៃឡើងវិញពីកាតព្វកិច្ច បង់ប្រាក់ដែលត្រូវបង់របស់អ្នកជម្ងឺ។

E. ស្ថានភាពពិសេស - ការចេញវិក្កយបត្រ

- 1) ភាពក្ស័យធនរបស់អ្នកជម្ងឺ
មន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើការខំប្រឹងប្រែងដោយសមហេតុសមផលដើម្បីតាមដានរាល់ការជូនដំណឹងអំពីភាពក្ស័យធន និងរក្សាទុកឯកសារទាំងនោះដើម្បីធានាថារាល់នីតិវិធីតុលាការដែលបានអនុម័តត្រូវបានអនុវត្ត ដែលរួមទាំងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយតុលាការឱ្យបានសមស្រប ឬការលើកលែងបំណុល។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥរិយាបថ និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

- 2) អ្នកជម្ងឺបានស្លាប់។ នៅពេលដែលសមរម្យ និងការចំណាយមានប្រសិទ្ធភាព មន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើការស្វែងរកអចលនទ្រព្យ ចេញវិក័យប័ត្រអចលនទ្រព្យ និងដាក់ពាក្យសុំសិទ្ធិយកទ្រព្យសម្បត្តិរបស់កូនបំណុលពីផ្នែកអចលនទ្រព្យ។

- 3) គ្រោះថ្នាក់រថយន្ត (Motor Vehicle Accidents (MVA)) និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី (Third Party Liability) ៖
 ការខិតខំប្រឹងប្រែងដែលសមហេតុសមផលនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីចេញវិក័យប័ត្រទៅក្រុមហ៊ុន MVA / TPL ដើម្បីប្រមូលចំនួនទឹកប្រាក់ការពារការងាររបស់បុគ្គលិកខ្លួន (Personal Injury Protection (PIP)) ណាមួយ។
 ពាក្យបណ្តឹងទាមទារធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបានដំណើរការបន្ទាប់ពី PIP អស់។ មន្ទីរពេទ្យអាចដាក់ពាក្យសុំសិទ្ធិយកទ្រព្យសម្បត្តិ របស់កូនបំណុលប្រឆាំងនឹងការបង់ប្រាក់ការងាររបស់បុគ្គលិកកាយនាពេលអនាគតដែលធ្វើឡើងដោយក្រុមហ៊ុន MVA ចំពោះអ្នកជម្ងឺ ប្រសិនបើយើងអាចបង្កើតឈ្មោះមេធាវីរបស់អ្នកជម្ងឺដែលគ្រប់គ្រងពាក្យបណ្តឹងនេះ។
 ពាក្យបណ្តឹងទាមទារនឹងមិនត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់ HSN
 ទាល់តែមានការបញ្ចប់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងព្យាយាមដើម្បីប្រមូលប្រាក់សមតុល្យពីភាគីផ្សេងទៀតបានអស់។
 តាមកម្រិតដែលអាចទៅបាន អ្នកជម្ងឺនឹងត្រូវបានរំលឹកថា ពួកគេមានភារកិច្ចរាយការណ៍អំពីពាក្យបណ្តឹង TPL ដែល មានសក្តានុពល ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការបើកពាក្យបណ្តឹងទាមទារទៅកាន់ការិយាល័យ Medicaid (Office of Medicaid) ឬ HSN ។ រាល់ការស្តារឡើងវិញណាមួយបានទទួលបន្ទាប់ពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារទៅកាន់ HSN នឹងត្រូវបានទូទាត់សង ប្រឆាំងនឹងពាក្យបណ្តឹងដើម ហើយត្រូវបានរាយការណ៍ទៅកាន់ HSN ដែលរួមបញ្ចូលទាំងការលុបចោល ឬផ្តល់ឱ្យវិញ។

- 4) គ្រោះថ្នាក់យានយន្ត (MVA)
 និងទំនួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី៖ អ្នកជម្ងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពអាចជ្រើសរើសទទួលបានការបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងសុខភាព នៅមន្ទីរពេទ្យ។ សមតុល្យដែលបានចេញវិក័យប័ត្រជូនអ្នកជម្ងឺនឹងមិនត្រូវបានកាត់បន្ថយឬកែសំរួលធម្មតាទេ។

- 5) សំណងសម្រាប់បុគ្គលិក សំណងសម្រាប់បុគ្គលិក ពាក្យបណ្តឹងទាមទារ WCA ត្រូវបានទូទាត់ជាទូទៅ ជាមួយនឹងក្រុមហ៊ុន WCA ប្រសិនបើមានការគ្របដណ្តប់ត្រឹមត្រូវ។
 មន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើការខិតខំប្រឹងប្រែងសមហេតុសមផលដើម្បីបន្តការគ្របដណ្តប់ WCA ដែលរួមទាំងការដាក់ពាក្យ បណ្តឹងផ្លូវច្បាប់។ ប្រសិនបើមិនមានការគ្របដណ្តប់ WCA ពាក្យបណ្តឹងទាមទារត្រូវបានគ្រប់គ្រងក្នុងលក្ខណៈធម្មតា។

- 6) ការគ្របដណ្តប់ទីពីរ HSN៖ មន្ទីរពេទ្យនឹងខិតខំប្រឹងប្រែងព្យាយាមដើម្បីកំណត់ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ HSN ជាអ្នកផ្តល់សេវាទីពីរចំពោះសមតុល្យទាំងនោះដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាបានគ្របដណ្តប់ដោយ HSN ដែលរួមទាំងតម្លៃ ត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យ សហធានារ៉ាប់រង និងសេវាដែលមិនមានការគ្របដណ្តប់ ដែលរួមទាំងករណីដែលអ្នកជម្ងឺបានអស់លទ្ធភាពទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ឬចុះឈ្មោះជាមួយអ្នកបង់ប្រាក់មិន សកម្មនៅពេលដែលសេវាត្រូវបានបង្ហាញ។
 ពាក្យបណ្តឹងសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានបដិសេធដោយសារកំហុសបច្ចេកទេសជាមួយពាក្យបណ្តឹង ឬការបដិសេធបច្ចេកទេសផ្សេងទៀតដូចបានគូសបញ្ជាក់ក្នុង 101 CMR 613.03 (1) (c) នឹងមិនត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់ HSN



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

ទេ។ ប្រសិនបើមន្ទីរពេទ្យទទួលបានការបង់ប្រាក់បន្ថែម ឬកែតម្រូវលើពាក្យបណ្តឹងដែលបានបញ្ជូនទៅកាន់ HSN រួចហើយនោះពាក្យបណ្តឹងដែលត្រូវបានកែតម្រូវនឹងត្រូវបញ្ជូនទៅ HSN ។

7) តម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យ HSN ជាផ្នែក (Partial HSN Deductible)៖ មន្ទីរពេទ្យនឹងចេញ វិក័យប័ត្រអ្នកជម្ងឺសម្រាប់ 100% នៃការកាត់កង HSN ជាផ្នែក (Partial HSN Deductible)

ប្រចាំខែរបស់ពួកគេរហូតដល់បន្ទុកស្មើនឹងការកាត់កងប្រចាំឆ្នាំដែលត្រូវបានចេញវិក័យប័ត្រជូនអ្នកជម្ងឺ ដោយរាប់ បញ្ចូលទាំងសមតុល្យដែលបញ្ចូលក្នុងគម្រោងបង់ប្រាក់។ ពាក្យបណ្តឹងនឹងមិនត្រូវបានដាក់ជូនទៅ HSN ទេ រហូតដល់ តម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យរបស់អ្នកជម្ងឺត្រូវបានបំពេញត្រឹមត្រូវ។

ការនេះរួមបញ្ចូលទាំងទីតាំងផ្តាយរណប និងមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពមន្ទីរពេទ្យ (Hospital Health Centers) ដែលកំពុងប្រតិបត្តិការជាផ្នែកមួយនៃអាជ្ញាប័ណ្ណមន្ទីរពេទ្យ។

8) ជនរងគ្រោះនៃឧក្រិដ្ឋកម្មហិង្សា៖ ជនរងគ្រោះនៃឧក្រិដ្ឋកម្មហិង្សា៖ មន្ទីរពេទ្យនឹង ជួយអ្នកជម្ងឺក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារជាមួយកម្មវិធីជនរងគ្រោះនៃកម្មវិធីឧក្រិដ្ឋកម្មហិង្សារបស់អគ្គមេធាវីរបស់ MA (MA Attorney General's Victims of Violent Crime)។ ក្នុងករណីភាគច្រើនបំផុត ការចេញវិក័យប័ត្រទៅ អ្នកជម្ងឺនឹងត្រូវបានផ្អាក ខណៈពេលដែលពាក្យបណ្តឹង VVC កំពុងរង់ចាំ។ ជាទូទៅ ការបង់ប្រាក់ទាំងនេះត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាការបង់ប្រាក់ពេញលេញដោយមិនមានចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានចេញវិក័យប័ត្រឱ្យអ្នកជម្ងឺ។

10. ការដាក់បំណុលមិនល្អ (BAD DEBT PLACEMENT)

នៅពេលដែលកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងប្រមូលប្រាក់ផ្ទៃក្នុងត្រូវបានអស់ គណនីអាចត្រូវបានសរសេរទៅជាបំណុលមិនល្អ។ ជាធម្មតា វានឹងកើតឡើងបន្ទាប់ពីគណនីបានបញ្ចប់រដ្ឋនៃការចេញវិក័យប័ត្ររយៈពេល 120 ថ្ងៃ ជាមួយករណីលើកលែងមួយចំនួន ដោយសារតែអាសយដ្ឋានមិនត្រឹមត្រូវ (Bad Address) ឬកាលៈទេសៈបន្ទុះបន្ទុយផ្សេងទៀត។ គណនីនៅក្នុងបំណុលមិនល្អ (Bad Debt) ជាទូទៅនឹងទទួលបានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងប្រមូលប្រាក់បន្ថែមតាមរយៈប្រភពមួយចំនួន ដែលរួមទាំងបុគ្គលិកផ្ទៃក្នុង ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ខាងក្រៅ ឬមេធាវីប្រមូលប្រាក់។ មន្ទីរពេទ្យនឹងធានាថា រាល់ការតាមដានបំណុលមិនល្អ មិនថាបុគ្គលិកខាងក្នុង ឬទីភ្នាក់ងារខាងក្រៅត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់ដូចខាងក្រោម៖

A. ការធ្វើរបាយការណ៍ឥណទាន

ជាទូទៅ ខណៈពេលដែលមន្ទីរពេទ្យជាធម្មតាមិនធ្វើរបាយការណ៍អ្នកជម្ងឺអំពីបំណុលមិនល្អដល់ការិយាល័យឥណទានណាមួយ នោះគោលនយោបាយនេះមិនមានបំណងរឹតបន្តឹងមន្ទីរពេទ្យពីការចាត់វិធានការនេះនៅក្នុងករណីជាក់លាក់ណាមួយ ឬដើម្បីកំណត់មន្ទីរពេទ្យពីការធ្វើដូច្នោះនៅថ្ងៃអនាគតឡើយ។ មន្ទីរពេទ្យ និងភ្នាក់ងាររបស់ខ្លួនអាចប្រើប្រាស់សេវារបស់ ការិយាល័យឥណទានដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណចំណាត់ថ្នាក់ឥណទានរបស់អ្នកជម្ងឺក្នុងគោលបំណងកំណត់សមត្ថភាពរបស់អ្នក ជម្ងឺក្នុងការបំពេញកាតព្វកិច្ចផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេ។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

B. វិវាទ

មន្ទីរពេទ្យ និងភ្នាក់ងាររបស់ខ្លួនអាចបន្តវិវាទប្រឆាំងនឹងអ្នកជម្ងឺដើម្បីធានាការវិនិច្ឆ័យរបស់តុលាការ ចំពោះបំណុលដែលដំណាក់មន្ទីរពេទ្យ។ ក្នុងករណីណាក៏ដោយ ការសរសេររបញ្ឈប់ (ត្រូវបានគេស្គាល់ថាជា "ឯកសារភ្ជាប់រាងកាយ" នៅក្នុងសារព័ត៌មានដ៏ពេញនិយម) ត្រូវបានប្រើជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងប្រមូលប្រាក់។

C. សិទ្ធិយកទ្រព្យសម្បត្តិរបស់កូនបំណុល

មន្ទីរពេទ្យអាចនឹងបន្តឯកសារភ្ជាប់ ប្រតិបត្តិ និងការលក់ទ្រព្យសម្បត្តិបន្ទាប់ពីមានការត្រួតពិនិត្យមើល និងការអនុម័តរបស់ប្រធានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ លើសពីនេះទៀត ចំពោះករណីទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកជម្ងឺដែលបានកំណត់ដោយការិយាល័យ Medicaid (Office of Medicaid) ថាជាប្រាក់ចំណូលទាប ឬមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីជំនួយណាមួយ មន្ទីរពេទ្យនឹងមិនស្វែងរកការប្រតិបត្តិតាមផ្លូវច្បាប់ប្រឆាំងនឹងលំនៅដ្ឋានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជម្ងឺ ឬអ្នកធានា ដោយគ្មានការអនុម័តពីក្រុមប្រឹក្សាភិបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យនៃអ្នកធានារ៉ាប់រង (Hospital's Board of Trustees)។

D. ទីភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់

ទីភ្នាក់ងារណាមួយដែលកំពុងស្វែងរកការប្រមូលប្រាក់សមតុល្យអ្នកជម្ងឺក្នុងនាមមន្ទីរពេទ្យនឹងត្រូវបានតម្រូវឱ្យអនុលោមតាមគោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់ (Credit and Collection Policy) នេះ។ រាល់ពាក្យបណ្តឹងអ្នកជម្ងឺសំខាន់ណាមួយត្រូវបានរាយការណ៍ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដើម្បីត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងការតាមដាន។ ភ្នាក់ងារទាំងអស់នឹងគោរពយ៉ាងពេញលេញតាមបទបញ្ញត្តិការប្រមូលប្រាក់បំណុលដោយយុត្តិធម៌របស់សហព័ន្ធ (Federal Fair Debt Collection) ក៏ដូចជាបទបញ្ញត្តិប្រមូលប្រាក់បំណុលដែលអាចកំណត់ដោយអគ្គមេធាវីរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត (Massachusetts Attorney General)។ ភ្នាក់ងារទាំងអស់នឹងរាយការណ៍ពីការប្រមូលប្រាក់ ឬសកម្មភាពគណនីផ្សេងទៀត ដែលរួមទាំងការសម្រេចចិត្តបញ្ឈប់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងប្រមូលប្រាក់ទាន់ពេលវេលា។ ជាទូទៅ ទីភ្នាក់ងារនឹងបញ្ឈប់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងប្រមូលប្រាក់លើគណនីណាមួយដែលដាក់ជាមួយពួកគេក្នុងរយៈពេល 1 ឆ្នាំ ដែលគ្មានសកម្ម ការបង់ប្រាក់សក្តានុពលនាពេលបច្ចុប្បន្នណាមួយសម្រាប់ការបង់ប្រាក់។

11. សមតុល្យឥណទាន និងការសងប្រាក់វិញ

ជាទូទៅ មន្ទីរពេទ្យនឹងសងប្រាក់វិញដល់អ្នកជម្ងឺនូវសមតុល្យឥណទានណាមួយដែលអាចបណ្តាលមកពីមូលនិធិលើសពីការប្រមូលប្រាក់ពីអ្នកជម្ងឺ។ ក្នុងករណីដែលកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីសងប្រាក់វិញនូវសមតុល្យឥណទានអ្នកជម្ងឺ / អ្នកធានាមិនអាចសម្រេចបាន មន្ទីរពេទ្យនឹងប្រគល់សមតុល្យឥណទានទៅឱ្យហិរញ្ញវត្ថុរដ្ឋនៃ Commonwealth of Massachusetts ស្របតាមបទបញ្ញត្តិរបស់អចលនទ្រព្យដែលបោះបង់ចោលរបស់រដ្ឋ។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥរិយាបថ និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

12. ព្រឹត្តិការណ៍អាចរាយការណ៍សំខាន់ៗ (SRE)

មន្ទីរពេទ្យនេះរក្សានូវការអនុលោមតាមតម្រូវការទាមទារការចេញវិក័យប័ត្រ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងនាយកដ្ឋានបទបញ្ញត្តិសុខភាពសាធារណៈ (Department of Public Health) (105 CMR 130.332) សម្រាប់ការមិនបង់ប្រាក់សេវាជាក់លាក់ ឬការចូលវិញដែល

មន្ទីរពេទ្យកំណត់ជាលទ្ធផលនៃព្រឹត្តិការណ៍អាចរាយការណ៍សំខាន់ៗ (Serious Reportable Events) (SRE) ។

ព្រឹត្តិការណ៍អាចរាយការណ៍សំខាន់ៗ (SREs) ដែលមិនមាននៅមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានដកចេញពីការកំណត់នៃការមិនបង់ប្រាក់។

មន្ទីរពេទ្យក៏មិនស្វែងរកការបង់ប្រាក់ពីអ្នកជម្ងឺមានប្រាក់ចំណូលទាបដែលមានសិទ្ធិបានកម្មវិធីបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព (Health Safety Net) ដែលពាក្យបណ្តឹងត្រូវបានបដិសេធជាដំបូង ដោយកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងដោយសារកំហុសនៃការចេញវិក័យប័ត្រដូចជាដោយមន្ទីរពេទ្យ។

មន្ទីរពេទ្យក៏រក្សាព័ត៌មានទាំងអស់ដោយអនុលោមទៅតាមច្បាប់សហព័ន្ធរដ្ឋ និងភាពឯកជនរដ្ឋ សន្តិសុខ និងច្បាប់លូចអត្តសញ្ញាណ។

13. សិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជម្ងឺ

A. ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជម្ងឺ

វាគឺជាកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកជម្ងឺក្នុងការ៖

- ផ្តល់ជូនធានារ៉ាប់រងពេញលេញ និងទាន់ពេលវេលា និងព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រ ហើយជូនដំណឹងទៅមន្ទីរពេទ្យ និងរដ្ឋប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីរដ្ឋនៃការផ្លាស់ប្តូរណាមួយក្នុងស្ថានភាពរបស់ពួកគេ ដែលរួមទាំងប៉ុន្តែមិនមានកំណត់ចំពោះ ការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពប្រាក់ចំណូល ឬស្ថានភាពធានារ៉ាប់រង
- សម្រាប់ពលរដ្ឋរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត សូមដាក់ពាក្យស្នើសុំ និងថែរក្សាការគ្របដណ្តប់តាមរយៈកម្មវិធីដែលឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាលណាមួយដែលពួកគេអាចមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ ដែលរួមទាំងការដាក់សំណុំឯកសារចាំបាច់ទាំងអស់ក្នុងតារាងពេលវេលាដែលត្រូវការផង។ អ្នកជម្ងឺទាំងអស់គួរតែទទួល និងថែរក្សាការគ្របដណ្តប់នៃធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើមានការគ្របដណ្តប់ដែលមានតំលៃសមរម្យសម្រាប់ពួកគេ។ ជូនដំណឹងដល់មន្ទីរពេទ្យអំពីការគ្របដណ្តប់គ្រោះថ្នាក់រថយន្ត (Motor Vehicle Accident) ដែលមានសក្តានុពល ការគ្របដណ្តប់បំណុលរបស់ភាគីទីបី ឬការគ្របដណ្តប់សំណងសម្រាប់បុគ្គលិក។ សម្រាប់អ្នកជម្ងឺដែលគ្របដណ្តប់ដោយកម្មវិធីរដ្ឋ ត្រូវដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណង ប្រសិនបើមាន ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រោះថ្នាក់ណាមួយ ការរងរបួស ឬការបាត់បង់ណាមួយ ហើយជូនដំណឹងដល់កម្មវិធីរដ្ឋ (ឧទាហរណ៍ ការិយាល័យ Medicaid (Office of Medicaid) និងបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព (Health Safety Net)) ក្នុងរយៈពេលដប់ថ្ងៃនៃព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹង ឬពាក្យបណ្តឹងទាមទារធានារ៉ាប់រងដែលនឹងគ្របដណ្តប់ថ្លៃសេវាដែលបានផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកជម្ងឺត្រូវបានទាមទារបន្ថែមទៀតឱ្យផ្តល់សិទ្ធិឱ្យការបង់ប្រាក់របស់ភាគីទីបី ដែលនឹងគ្របដណ្តប់លើថ្លៃសេវាដែលបានបង់ដោយការិយាល័យរដ្ឋ ម៉ាសាឈូសេត នៃ Medicaid (Office of Medicaid) ឬបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព (Health Safety Net) ។
- ធ្វើការខិតខំប្រឹងប្រែងសមហេតុសមផលដើម្បីយល់ពីដែនកំណត់នៃការគ្របដណ្តប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេ ដែលរួមបញ្ចូលទាំងដែនកំណត់បណ្តាញ ដែនកំណត់ការគ្របដណ្តប់សេវា និងការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

ដោយសារតែការធានារ៉ាប់រងមានដែនកំណត់ តម្លៃរួមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តង សហគោលនយោបាយ និងតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យ។

- អនុលោមទៅតាមការបញ្ជូនធានារ៉ាប់រង ការអនុញ្ញាតជាមុន និងគោលនយោបាយគ្រប់គ្រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត។
- អនុលោមតាមតម្រូវការនៃការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដែលរួមទាំងការបញ្ចប់ការសម្របសម្រួលនៃទម្រង់អត្ថប្រយោជន៍ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានសមាជិកភាព ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានគ្រូពេទ្យ និងតម្រូវការអ្នកបង់ប្រាក់ផ្សេងទៀត
- តម្លៃរួមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តង តម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យ និងសហគោលនយោបាយក្នុងលក្ខណៈទាន់ពេលវេលា។
- ផ្តល់ជូនការដាក់ទាន់សម័យប្រជាសាស្ត្រទាន់ពេលវេលា ការធានារ៉ាប់រង និងភាពមានសិទ្ធិ HSN និងទិន្នន័យតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យប្រចាំឆ្នាំ។

B. គោលនយោបាយមិនរើសអើង

មន្ទីរពេទ្យនឹងមិនរើសអើងលើមូលដ្ឋានពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ ភាពជាពលរដ្ឋ ខ្សែស្រឡាយ សាសនា គោលជំនឿ ភេទ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ទំនោរផ្លូវភេទ អាយុ ឬពិការភាពនៅក្នុងគោលនយោបាយរបស់ខ្លួន ឬក្នុងការអនុវត្តគោលនយោបាយពាក់ព័ន្ធនឹង ការទិញ និងការផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ការដាក់ចូលវិញជាមុន ឬការព្យាបាលជាមុន គម្រោងបង់ប្រាក់ បានពន្យារពេល ឬបានច្រានចោល ឬភាពមានសិទ្ធិសម្រាប់បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព (Health Safety Net) ។

14. ការរាយការណ៍ សវនកម្ម និងការអនុលោមតាមបទបញ្ញត្តិ

មន្ទីរពេទ្យនឹងអនុលោមតាមតម្រូវការរាយការណ៍ទាំងអស់ដែលបានកំណត់ដោយ MGL c. 118G និង 101 CMR 613, 614 ដែលពាក់ព័ន្ធ និងព្រឹត្តិប័ត្រព័ត៌មានរដ្ឋបាលដែលពាក់ព័ន្ធ។

មន្ទីរពេទ្យនឹងរក្សាកំណត់ត្រាសកម្មភាពដែលបានធ្វើឡើង ដោយអនុលោមតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងតម្រូវការនៃ 101 CMR 613 និង 101 CMR 614។

មន្ទីរពេទ្យបំពេញកិច្ចការគោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់ (Credit & Collection Policy) នេះតាមអេឡិចត្រូនិចជាមួយការិយាល័យ Medicaid (Office of Medicaid) បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព (Health Safety Net) ដូចដែលបានទាមទារនៅពេលគោលនយោបាយត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬនៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរតាមផ្លូវច្បាប់ដែលបានចេញដោយការិយាល័យ Medicaid (Office of Medicaid) បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព (Health Safety Net) ដែលតម្រូវឱ្យដាក់ស្នើគោលការណ៍ថ្មី។



FOUNDED BY BRIGHAM AND WOMEN'S HOSPITAL
AND MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL

**គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យរបស់ Partners HealthCare
ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020**

គោលនយោបាយការថែទាំសុខភាពដៃគូអនុវត្តន៍ (PARTNERS HEALTHCARE POLICIES) ផ្សេងទៀត៖

គោលនយោបាយស្តីពីបញ្ចុះតម្លៃអ្នកជម្ងឺដែលមិនបានធានារ៉ាប់រងដៃគូ និងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

សេចក្តីយោង៖

MA បទបញ្ញត្តិ 101 CMR 613, 614 and MGL c. 118G¹

IRS 501 (r) c