

គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

គោលបំណង

គោលនយោបាយបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុបង្ហាញពីកាលៈទេសៈទាំងអស់ដែលអ្នកជម្ងឺត្រូវបានផ្តល់ការបញ្ចុះតម្លៃលើវិក័យប័ត្រសម្រាប់សេវាដែលបានផ្តល់ជូននៅតាមកន្លែងថែទាំសុខភាពដៃគូ។

ការនេះរួមបញ្ចូលទាំងការបញ្ចុះតម្លៃដោយផ្អែកលើស្ថានភាពធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជម្ងឺដោយមិនគិតពីស្ថានភាពផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេ និងការបញ្ចុះតម្លៃអាស្រ័យលើស្ថានភាពផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជម្ងឺជាធម្មតាត្រូវបានកំណត់ដោយការផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកជម្ងឺ និង/ឬការចូលរួមជាមួយគម្រោងសុខភាពដែលឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល។

អង្គភាពសម្ព័ន្ធភាពប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពដៃគូទទួលស្គាល់ថា អ្នកជម្ងឺមួយចំនួនមានមធ្យោបាយតិចតួច ហើយមិនអាចទទួលបានការគ្របដណ្តប់សម្រាប់សេវាទាំងអស់។

គោលនយោបាយនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីជួយដល់អ្នកជម្ងឺដែលមិនបានទទួលបានធានារ៉ាប់រង និងអ្នកជម្ងឺដែលនៅក្រោមការធានារ៉ាប់រងដោយមានធនធានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលមានកំណត់។

និយមន័យ

អ្នកជម្ងឺដែលមិនបានធានារ៉ាប់រង

អ្នកជម្ងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងសុខភាពណាមួយនៅក្នុងបែបផែនសម្រាប់កាលបរិច្ឆេទជាក់លាក់នៃសេវា ឬកន្លែងដែលគ្របដណ្តប់របស់ពួកគេមិននៅក្នុងបែបផែនសម្រាប់សេវាជាក់លាក់ណាមួយដោយសារតែផែនកំណត់បណ្តាញសេវាផលប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រង ឬសេវាមិនគ្របបានគ្របដណ្តប់។

សេវាចាំបាច់ក្នុងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖ សេវាកម្មដែលត្រូវបានរំពឹងទុកថាអាចបង្ការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ទប់ស្កាត់ការឈឺចាប់ កាត់បន្ថយការ កែតម្រូវ ឬការព្យាបាលជម្ងឺដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត បង្កឱ្យមានការឈឺចាប់ ឬការឈឺចាប់បណ្តាលឱ្យខូចរូបកាយ ឬមិនប្រក្រតីគំរាមកំហែងបង្ក ឬធ្វើអោយមានពិការភាព ឬធ្វើឱ្យមានជម្ងឺ ឬភាពខ្សោយ សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររួមមានសេវាព្យាបាលអ្នកជម្ងឺសម្រាកពេទ្យ និងអ្នកជម្ងឺមិនសម្រាកពេទ្យដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតក្រោមចំណងជើង XIX នៃច្បាប់សន្តិសុខសង្គម។

សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ (Emergent Services) រួមមាន៖ នៅក្នុងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

សេវាចាំបាច់ត្រូវបានផ្តល់ជូនបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមនៃលក្ខខណ្ឌផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មិនថាផ្នែករាងកាយ ឬផ្លូវចិត្តដែលបង្ហាញតាមរយៈរោគសញ្ញានៃភាពធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ដែលរួមទាំងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរដែលអវត្តមាននៃការយកចិត្តទុកដាក់ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗអាចត្រូវបានរំពឹងទុកដោយបុគ្គលគ្មានជំនាញប្រុងប្រយ័ត្នដែលមានចំណេះដឹងជាមធ្យមអំពីសុខភាព និងឱសថនាំឱ្យសុខភាពរបស់អ្នកជម្ងឺ ឬមនុស្សផ្សេងទៀតដែលមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ ការប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ

គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

ឬការខូចមុខងារនៃសរីរាង្គកាយធ្ងន់ធ្ងរណាមួយ 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។
- ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកជម្ងឺសម្រាកពេទ្យដែលត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺមិនសម្រាកពេទ្យ និង
- ការផ្ទេរអ្នកជម្ងឺសម្រាកពេទ្យពីមន្ទីរពេទ្យថែទាំជម្ងឺធ្ងន់ផ្សេងទៀតទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដៃគូ (PHS) ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំអ្នកជម្ងឺសម្រាកពេទ្យដែលមិនមាន។

សេវាបន្ទាន់ រួមបញ្ចូល៖ នៅក្នុងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

សេវាចាំបាច់ត្រូវបានផ្តល់ជូនបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមភ្លាមនៃលក្ខខណ្ឌផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មិនថាផ្នែករាងកាយ

ឬផ្លូវចិត្តដែលបង្ហាញតាមរយៈរោគសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរនៃភាពធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ (ដែលរួមទាំងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ)

ដែលបុគ្គលគ្មានជំនាញប្រុងប្រយ័ត្នជឿថា អវត្តមាននៃការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងរយៈពេល 24

ម៉ោងនាំឱ្យគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នកជម្ងឺ ការធ្វើឱ្យមុខងារផ្នែករាងកាយចុះខ្សោយ

ឬការខូចមុខងារនៃសរីរាង្គផ្នែករាងកាយណាមួយ ឬផ្នែកណាមួយរបស់រាងកាយ។

សេវាបន្ទាន់ត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់លក្ខខណ្ឌដែលមិនគំរាមកំហែងដល់ជីវិត

និងមិនបង្កហានិភ័យខ្ពស់នៃការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់បុគ្គល។

សេវាជ្រើសរើស៖ នៅក្នុងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាចាំបាច់ដែលមិនបំពេញតាមនិយមន័យនៃសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬបន្ទាន់។

អ្នកជម្ងឺជាធម្មតា ប៉ុន្តែមិនមែនទាំងអស់ កំណត់កាលវិភាគសេវាទាំងនេះជាមុន។

សេវាផ្សេងទៀត៖ សេវាដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវមិនបានបង្ហាញទៅគ្រូពេទ្យត្រួតពិនិត្យមើល

ឬកន្លែងដែលលក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អ្នកជម្ងឺចំពោះសេវានេះ

មិនអាចបំពេញតាមនិយមន័យគម្រោងធានារ៉ាប់រងទូទៅសម្រាប់បំពេញតាមគន្លឹះលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវា។

សេវាក៏រួមបញ្ចូលសេវាដែលគម្រោងធានារ៉ាប់រងជាច្រើនមិនចាត់ទុកថាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលរួមបញ្ចូល

ប៉ុន្តែមិនមានកំណត់ចំពោះ៖ ការវះកាត់កែសម្ផស្ស ការបង្កកំណើតក្រៅស្បូន (IVF)

ឬការព្យាបាលតាមបែបវេជ្ជបង្កកំណើតខ្ពស់ដទៃទៀត

សេវាសម្រកទម្ងន់ដោយគ្មានការកំណត់របស់អ្នកបង់ប្រាក់នៃភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

និងធាតុសម្រាប់ភាពងាយស្រួលរបស់អ្នកជម្ងឺមានដូចជា ការគិតប្រាក់ដែលទាក់ទងទៅនឹងសេវាឆ្លងយប់នៅលើ

គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

និងលើសពីអ្វីដែលជាការទាមទារសម្រាប់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវាគេងពេទ្យរបស់អ្នកជម្ងឺ (អ្នកជម្ងឺសម្រាកពេទ្យ ឬការសម្រាកពេទ្យខ្លះៗ) ដែលមិនបង្ហាញភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

បំណុលមិនល្អសង្គ្រោះបន្ទាន់ (Medicare Bad Debt) ។ បំណុលមិនល្អ Medicare: ការចំណាយដែល CMS/Medicare អនុញ្ញាតឱ្យមន្ទីរពេទ្យទាមទារសំណងតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យ និងសហធានារ៉ាប់រង Medicare ដែលមិនបានបង់ភាគច្រើនបំផុតបានផ្តល់សមតុល្យត្រូវបានដំណើរការទាំងស្រុងក្នុងវដ្តការចេញវិក័យប័ត្របង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងឬការកំណត់ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងចំពោះអ្នកជម្ងឺដែលកង្វះខាតសម្រាប់គោលបំណងនៃសមតុល្យ។ ការកំណត់នៃភាពកង្វះខាតត្រូវតែផ្អែកទៅលើកម្រិតនៃប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកជម្ងឺ និងការត្រួតពិនិត្យមើលសកម្មទ្រព្យដែលអាចរកបានដែលជាធម្មតាមិនរាប់បញ្ចូលថយន្តរបស់ពួកគេ និងទីលំនៅបឋម និងគណនីធនាគារ / ការពិនិត្យគណនីអប្បបរមា។

ការថែទាំក្រោយសភាពធ្ងន់ធ្ងរ: នៅក្នុងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាចាំបាច់ដែលផ្តោតលើសុខុមាលភាពផ្លូវចិត្ត សេវាចាំបាច់ដែលបានផ្តល់ជូននៅមន្ទីរពេទ្យដែលត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាការថែទាំជម្ងឺធ្ងន់ក្រោយការព្យាបាល ដែលរួមមានសេវាស្តារនីតិសម្បទា។

Behavioral Health Services: នៅក្នុងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាចាំបាច់ដែលផ្តោតលើសុខុមាលភាពផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសាស្ត្ររបស់អ្នកជម្ងឺ ហើយអាចត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងកំណត់ការផ្តល់ការថែទាំជាច្រើន។

Patient Billing Solutions (PBS): Patient Billing Solutions (PBS): នាយកដ្ឋានការថែទាំសុខភាពដៃគូ (Partners HealthCare) ទទួលខុសត្រូវចំពោះដំណើរការវដ្តប្រាក់ចំណូលដោយខ្លួនឯងទាំងអស់ ដែលរួមទាំងសេវាអតិថិជន (Customer Service) ការប្រមូលប្រាក់ (Collections) ដំណើរការបំណុលមិនល្អ (Bad Debt) ការផ្តល់ឥណទាន/ការសងប្រាក់អ្នកជម្ងឺ និងដំណើរការដែលពាក់ព័ន្ធ។

សេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីគោលនយោបាយ:

អង្គការដែលមានសម្ព័ន្ធការថែទាំសុខភាពដៃគូ (Partners HealthCare) គឺជាអង្គការដែលត្រូវបានលើកលែងពន្ធដែលបេសកកម្មមូលដ្ឋានរបស់ពួកគេផ្តល់សេវាដល់មនុស្សទាំងអស់ដែលត្រូវការការថែទាំ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ អ្នកជម្ងឺដែលត្រូវការសេវាបន្ទាន់ ឬសង្គ្រោះបន្ទាន់នឹង មិនត្រូវបានបដិសេធសេវាទាំងនោះដោយផ្អែកលើសមត្ថភាពក្នុងការបង់ប្រាក់របស់ពួកគេឡើយ។ ការថែទាំក្រោយសភាពធ្ងន់ធ្ងរដៃគូ (Partners Post-Acute Care) Behavioral Health hospitals នឹងធ្វើការជាមួយ អ្នកជម្ងឺដែលមានតម្រូវការផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីផ្តល់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកជម្ងឺទាំងនោះដែលកំពុងស្វែងរកការថែទាំនៅក្នុងការកំណត់ទាំងនោះ។

គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សម្រាប់អង្គការដែលមានសម្ព័ន្ធប្រព័ន្ធការថែទាំសុខភាពដៃគូ (Partners HealthCare System) ដើម្បីបន្តផ្តល់នូវសេវាដែលមានគុណភាពខ្ពស់ និងគាំទ្រដល់តម្រូវការសហគមន៍ អង្គការនីមួយៗមានការទទួលខុសត្រូវក្នុងការស្វែងរកការបង់ប្រាក់ភ្លាមៗសម្រាប់សេវាដែលអនុញ្ញាតដែលមានការប្រមូលប្រាក់ និងមិនមានទំនាស់ជាមួយបទបញ្ជា Commonwealth of MA ឬបទបញ្ញត្តិសហព័ន្ធរួមទាំង EMTALA ។

វិសាលភាព: គោលនយោបាយនេះអនុវត្តចំពោះអង្គការប្រព័ន្ធការថែទាំសុខភាពដៃ (PARTNERS HEALTHCARE) ដូចខាងក្រោម៖

មន្ទីរពេទ្យព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ (Acute Care Hospitals)

- Massachusetts General Organization (MGH)
- Brigham & Women's Physicians Organization (BWH)
- North Shore Medical Center (NSMC)
- Newton-Wellesley Hospital (NWH)
- Brigham & Women's Faulkner Hospital (BWFH)
- Martha's Vineyard Hospital (MVH)
- Nantucket Cottage Hospital (NCH)
- Cooley-Dickenson Hospital (CDH)
- Wentworth Douglass Hospital (WDH)
- Massachusetts Eye and Ear (MEE)

មន្ទីរពេទ្យព្យាបាលសុខភាពផ្លូវកាយ (Behavioral Health Hospitals)

- McLean Hospital (MCL)

មន្ទីរពេទ្យថែទាំក្រោយសភាពធ្ងន់ធ្ងរ (Post Acute Care Hospitals)

- Spaulding Rehabilitation Hospital Boston (SRH)
- Spaulding Hospital for Continuing Medical Care Cambridge (SHC)
- Spaulding Rehabilitation Hospital Cape Cod (SCC)

អង្គការគ្រូពេទ្យ (Physicians Organizations)

- Massachusetts General Physicians Organization (MGPO)
- Brigham and Women's Physicians Organization (BWPO)

គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

North Shore Physicians Group (NSPG)

Newton Wellesley Medical Group (NWMG)

Cooley Dickinson Medical Group (CDMG)

Nantucket Medical Group (NMG)

Mass Eye and Ear Associates

Wentworth Health Partners (WHP)

អង្គការគ្រូពេទ្យសហគមន៍ដៃគូ Partners Community Physicians Organization (PCPO) –
ក្រុមដែលកាន់កាប់ទាំងស្រុងដោយសមាគមពេទ្យ

Pentucket Medical Associates (PMA)

Mystic Health Care

សេវាថែទាំនៅផ្ទះ (Home Care)

ដៃគូថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ (Partners HealthCare at Home (PHH))

សូមកត់សម្គាល់ថា គ្រូពេទ្យដែលទាក់ទងនឹងអង្គការទាំងនេះ ប៉ុន្តែដែលចេញវិក័យប័ត្រ "ជាឯកជន" ត្រូវបាន
លើកទឹកចិត្ត ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យធ្វើតាមគោលនយោបាយនេះឡើយ។
ព័ត៌មានលម្អិតអាចត្រូវបានរកឃើញនៅលើបញ្ជីសម្ព័ន្ធអ្នកផ្តល់សេវាការថែទាំសុខភាពដៃគូ (Partners HealthCare
Provider Affiliate List)

ទិដ្ឋភាពទូទៅ

គោលនយោបាយនេះបង្កើតគោលនយោបាយបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យដៃគូ ក្រុមគ្រូពេទ្យដែលពាក់ព័ន្ធ
របស់ពួកគេ និងការថែទាំសុខភាពដៃគូនៅផ្ទះ (Partners HealthCare at Home) ។

អង្គការដៃគូអាចនៅក្នុងករណីខ្លះបន្តអនុវត្តការបញ្ចុះតម្លៃដែលមានស្រាប់ដែលហួសពីគោលនយោបាយនេះដោយមានការ
យល់ព្រមពីប្រធានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (CFO) នៃស្ថាប័នមូលដ្ឋាន ។

គោលការណ៍នេះរួមបញ្ចូលទាំងកម្មវិធីបញ្ចុះតម្លៃទូទៅសម្រាប់អ្នកជម្ងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់
ដោយមិនគិតពីស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជម្ងឺប្រសិនបើបំពេញលក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀតសម្រាប់ការបញ្ចុះតម្លៃ។
ការបញ្ចុះតម្លៃផ្នែកលើស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជម្ងឺត្រូវបានចែងនៅក្នុងផ្នែកអំពីគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (FAP)
។

**កម្មវិធីបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺដែលមិនបានទទួលការធានារ៉ាប់រង
(Uninsured Patient Discount Program)**

គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

អង្គការពេទ្យសម្រាប់ការថែទាំជម្ងឺធ្ងន់ (Partners Acute Care Hospitals) អង្គការគ្រូពេទ្យ (Physicians Organizations) និងការថែទាំសុខភាពដៃគូនៅផ្ទះ (Partners HealthCare at Home) ផ្តល់ជូននូវការបញ្ចុះតម្លៃលើសេវាកម្មភាគច្រើនសម្រាប់អ្នកជម្ងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង ។ កម្មវិធីនេះរាប់បញ្ចូលអ្នកជម្ងឺគ្រប់កម្រិតដែលមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ឬការដាក់ពាក្យស្នើសុំចាំបាច់ទោះបីជាអ្នកជម្ងឺត្រូវមានសមតុល្យបច្ចុប្បន្នមិនទាន់បង់ប្រាក់ដើម្បីកំណត់លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។

ការលើកលែងពីកម្មវិធីបញ្ចុះតម្លៃអ្នកជម្ងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង

- សេវាដែលត្រូវបានចំណាត់ថ្នាក់ថា "សេវាផ្សេងៗ" ត្រូវបានដកចេញពីការបញ្ចុះតម្លៃនេះ។
 - សេវាដែលផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យដែលចេញវិក័យប័ត្រ "ជាឯកជន" ជាជាងតាមរយៈក្រុមគ្រូពេទ្យត្រូវបានដកចេញពីការបញ្ចុះតម្លៃនេះ។
 - សមតុល្យក្រោយដំណើរការការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានដកចេញជាទូទៅពីការបញ្ចុះតម្លៃនេះ ដែលរួមបញ្ចូលទាំង៖ តម្លៃរួមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តង សហធានារ៉ាប់រង និងតម្លៃត្រូវបង់ប្រាក់មុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យនៃធានារ៉ាប់រង។
 - សមតុល្យដោយសារអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានប្រើអស់ហើយមិនត្រូវបានបញ្ចុះតម្លៃដោយអ្នកបង់ប្រាក់ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃនេះ។
- សេវាកម្មដែលត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ថាមិនមានការធានារ៉ាប់រងដោយអ្នកបង់ប្រាក់អាចត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយដកចេញជាពិសេសពីការបញ្ចុះតម្លៃតាមគោលនយោបាយនេះ។
- សេវាកម្មខាងក្រោមត្រូវបានដកចេញពីការបញ្ចុះតម្លៃនេះ៖ ការវះកាត់កែសម្ផស្ស សេវាភាពព្យាបាលជំងឺគ្មានកូនការទាមទារសំណងយានយន្ត ការទាមទារការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី សេវាកម្មថ្លៃសេវាថែរ ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ សេវាសុខភាពតាមអនឡាញ ការទៅពិនិត្យតាមអនឡាញ (ការទៅពិនិត្យលើបណ្តាញអ៊ិនធើណិត) សេវាកម្មមិនចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ឬ សេវាកម្មដែលការបញ្ចុះតម្លៃផ្សេងទៀតត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការគិតថ្លៃនិងសេវាកម្មណាមួយដែលត្រូវបានទូទាត់ជាមួយកាលវិភាគបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង។

តារាងបញ្ចុះតម្លៃ

មន្ទីរពេទ្យព្យាបាលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ (Acute Care Hospitals)

ទាំងអស់លើកលែង WDH: 25%
WDH: 40%

អង្គការគ្រូពេទ្យ (Physician's Organizations)

ទាំងអស់លើកលែង WHP: 25%
WHP: 15%
លើកលែងពីការបញ្ចុះតម្លៃ៖ សេវាសុខភាពមាត់ធ្មេញ MGPO

គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

បណ្តាញស្តារីសម្បទា (Spaulding Rehabilitation Network)

លើកលែងពីការបញ្ចុះតម្លៃ

- សេវាកម្មនៅ Spaulding Rehabilitation - Brighton
- ការព្យាបាលអ្នកជំងឺរាប់បញ្ចូលការព្យាបាលដោយចលនា ដោយពេទ្យការងារ ការព្យាបាលការនិយាយ ឬសុខភាពផ្លូវកាយ SRH
- ការវាយតម្លៃដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស (ATEC, AAC, Lokomat)
- ការព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស (Lokomat, សេវាកម្មបកប្រែ ការព្យាបាលស្មុគស្មាញ ការព្យាបាលដោយបញ្ចុះកម្រិតអាហារ)
- ថ្លៃសេវាបច្ចេកទេសសម្រាប់ការចុះពិនិត្យនៅការិយាល័យការិយាល័យគ្រូពេទ្យ
- នីតិវិធីការិយាល័យផ្សេងទៀត ឬការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ

សេវាកម្ម Partners Health Care at Home: 25%

សេវាកម្ម Partners Urgent Care: មិនរាប់បញ្ចូល - សេវាកម្មបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងតាមកាលវិភាគកំណត់។

សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវកាយ – មន្ទីរពេទ្យ McLean Hospital

- រាប់បញ្ចូល - ការទទួលយកសេវាព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងសេវាកម្មព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ (មិនរាប់បញ្ចូលកម្មវិធីដែលមានការបញ្ចុះតម្លៃផ្សេងទៀត)៖ ការបញ្ចុះតម្លៃ 25%
- សេវាកម្មដែលមិនរាប់បញ្ចូល
 - ថ្លៃសេវាពេលយប់ ទាក់ទងនឹងការសំរាកខ្លះនៅមន្ទីរពេទ្យ នៅពេលមិនមានការធានារ៉ាប់រងដោយផ្អែកលើតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ សេវាកម្មគិតប្រាក់ដោយផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលតាមកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធជូចខាងក្រោម៖
 - នៅ ឬក្រោម 100% នៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ- 90%
 - ពី 100.1% ទៅ 200% នៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ- 75%
 - ពី 200.1% ទៅ 300% នៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ- 50%
 - ពី 300.1% ទៅ 400% នៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ- 25%
 - កម្មវិធីស្នាក់នៅដែលមានការចូលរួមទាំងអស់តាមប្រាក់ប្រចាំថ្ងៃ និងផ្នែកដែលមានការចូលរួមទាំងអស់
 - នីតិវិធីដែលបានកំណត់ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយផ្អែកលើផ្នែកពិគ្រោះអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យរួមមាន៖ ការព្យាបាលជំងឺប្រសែប្រសាទ ការព្យាបាល TMS កម្មវិធី CATS (ការធ្វើតេស្តវិចិត្តសាស្ត្រស្ថានភាពអាកប្បកិរិយាប្រសែប្រសាទ ការធ្វើតេស្តប្រព័ន្ធប្រសាទ) សេវាកម្ម Ketamine និងសេវាកម្ម Esketamine

គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ / គោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

(Financial Assistance Discounts/Financial Assistance Policy)

ការកំណត់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance) ត្រូវបានធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីការផ្តល់សេវាដែលផ្អែកលើស្ថានភាពផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជម្ងឺ ប្រភេទសេវាដែលបានផ្តល់ជូន ស្ថានភាពធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជម្ងឺ និងចំណាត់ថ្នាក់ទូទៅនៃសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូន។

សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នឹងត្រូវបានបង្ហាញដោយគ្មានការត្រួតពិនិត្យមើលនូវស្ថានភាពផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជម្ងឺរហូតដល់កម្រិតដែលកំណត់ដោយ EMTALA ។ គោលនយោបាយនេះដោះស្រាយរាល់សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (Medically Necessary) ទាំងអស់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មានតែប្រភេទមួយចំនួននៃសេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (Medically Necessary) ប៉ុណ្ណោះដែលនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance Discount) រួមមាន៖

- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ (Emergency Services) និងសេវាបន្ទាន់ (Urgent Services)
- សេវាកម្មផ្សេងៗទៀតតែងតែត្រូវបានដកចេញពីការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance Discounts) ។
- សេវាជ្រើសរើស (Elective Services) សេវាការថែទាំក្រោយសភាពធ្ងន់ធ្ងរ (Post-Acute Care) Behavioral Health Services ត្រូវបានដកចេញពីការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance Discount) ក្នុងករណីអ្នកជម្ងឺបំពេញកាតព្វកិច្ចទាំងអស់។ អ្នកជម្ងឺទៅត្រូវបានពិនិត្យមើលសម្រាប់ទូទាត់ប្រាក់មុនការផ្តល់សេវា ហើយអាចត្រូវបានពន្យារពេលដោយផ្អែកលើស្ថានភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅរបស់អ្នកជម្ងឺ បន្ទាប់ពីការត្រួតពិនិត្យមើលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាសមរម្យ។
- សេវាកម្មសុខភាពមាត់ធ្មេញនៅ Wentworth Douglas Dental Center

ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance Discount) ៖

ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជម្ងឺ

អ្នកជម្ងឺត្រូវតែបំពេញនូវការទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេដើម្បីទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។ ការខកខានមិនបំពេញការទទួលខុសត្រូវទាំងនេះនឹងធ្វើឱ្យអ្នកជម្ងឺត្រូវបានដកហូតសិទ្ធិសម្រាប់ការពិចារណា។

អ្នកជម្ងឺត្រូវ៖

1. ទទួលបាន និងថែរក្សាគ្របដណ្តប់លើការគ្របដណ្តប់ ប្រសិនបើការគ្របដណ្តប់មានតំលៃសមរម្យអាចបានសម្រាប់ពួកគេពីកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងដែលឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល Medicaid / Medicare) ការធានារ៉ាប់រងពាណិជ្ជកម្មពីនយោជករបស់ពួកគេ ឬពី ConnectorCare ឬកម្មវិធីស្រដៀងគ្នាដែលផ្តល់ជូន

គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

នៅក្រោមច្បាប់ថែទាំដែលមានតម្លៃសមរម្យ (Affordable Care Act) ឬគម្រោងជំនួយអ្នកជំនួស / អ្នកស្នងតំណែងអាចធ្វើតាម។ អ្នកជម្ងឺអាចត្រូវបានស្នើឱ្យដាក់ភស្តុតាងដែលបានស្នើសុំការធានារ៉ាប់រង។

2. បង្ហាញយ៉ាងពេញលេញនូវការធានារ៉ាប់រងលើការគ្របដណ្តប់សំណងសម្រាប់បុគ្គលិក (Workers Compensation) រថយន្ត (Motor Vehicle) ឬការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី (Third Party Liability) និងសហការជាមួយសំណើដើម្បីស្នើសុំមានពាក្យបណ្តឹងដែលបានដំណើរការដោយការគ្របដណ្តប់នោះ។
3. ដាក់សំណុំឯកសារដែលបានស្នើទាំងអស់នៃប្រាក់ចំណូល ទ្រព្យសម្បត្តិ និងទីលំនៅដែលត្រូវការដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងការធានារ៉ាប់រងរបស់រដ្ឋ ឬដើម្បីបញ្ជាក់ពីគុណសម្បត្តិរបស់ពួកគេសម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ PHS ណាមួយក្នុងលក្ខណៈទាន់ពេលវេលា។
4. រក្សាអង្គការប្រព័ន្ធការថែទាំសុខភាពដៃគូ (Partners HealthCare System) វាយតម្លៃព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្របច្ចុប្បន្ន និងព័ត៌មានធានារ៉ាប់រង។
5. ទូទាត់សមតុល្យទាំងអស់ស្របតាមការកំណត់ពេលវេលា។

ការមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance Discounts)

- អ្នកជម្ងឺដែលបានមកកាន់កន្លែងដៃគូពីខាងក្រៅតំបន់សេវាបឋមរបស់យើងសម្រាប់ការថែទាំដែលមនុស្សសមហេតុសមផលអាចរំពឹងទុកថានឹងត្រូវការនឹងមិនត្រូវបានពិចារណាជាធម្មតាសម្រាប់ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance Discount) ទេ។ ការនេះរាប់បញ្ចូលទាំងការបង្ហាញខ្លួនរបស់ពួកគេថាជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅពេលដែលអ្នកជម្ងឺត្រូវបានស្គាល់ថាជាអ្នកជម្ងឺមុនពេលពួកគេធ្វើដំណើរទៅកាន់កន្លែងដៃគូដើម្បីទទួលបានការថែទាំ។ ឧទាហរណ៍សម្រាប់ការមិនរាប់បញ្ចូលក្នុង ការថែទាំសម្រាលកូន និងឯកទេសដែលអ្នកជម្ងឺដឹងរួចមកហើយអំពីស្ថានភាពដែលពួកគេរំពឹងទុកថានឹងមានការថែទាំចាំបាច់ដែលរួមមានការថែទាំជម្ងឺបេះដូង ការវះកាត់បេះដូង សេវាស្តារនីតិសម្បទា និងសេវាផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ។ ការនេះមិនរាប់បញ្ចូលសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ ដោយសារតែគ្រោះថ្នាក់ ឬផលវិបាកពីលក្ខខណ្ឌមុនអ្វីមួយកើតឡើង នៅពេលដែលបុគ្គលដែលមានហេតុផលមិនបានរំពឹងទុកថាការថែទាំបន្ទាន់នឹងត្រូវការជាចាំបាច់មុនពេលធ្វើដំណើរទៅកាន់តំបន់សេវារបស់យើង។
- អ្នកជម្ងឺដែលមានធានារ៉ាប់រងសុខភាពជាមួយនឹងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានកម្រិតដែលដៃគូមិនចូលរួម និងមានវត្តមានសម្រាប់សេវាដែលអាចត្រូវបានផ្តល់កន្លែងផ្សេងទៀតដែលចូលរួមជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់ពួកគេ ឬកន្លែងដែលមានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុផ្សេងទៀតនឹងមិនមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុទេ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងសមតុល្យដោយសារតែការបដិសេធចំពោះការមិនបញ្ជូន ការមិនអនុញ្ញាតឬក្រៅសេវាកម្មបណ្តាញ។ សេវាផ្សេងទៀតត្រូវបានដកចេញ ដែលរួមទាំង ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ
 - ការវះកាត់កែសម្ផស្ស (Cosmetic Surgery)
 - ការបង្កកំណើតក្រៅស្បូន (In-Vitro Fertilization)
 - ការព្យាបាលការនព្វដឡើងវិញកម្រិតខ្ពស់ (Advanced Reproductive Therapy (ART))

គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

- សេវាវះកាត់សម្រក់ទម្ងន់ (Gastric Bypass Services)
ដែលមិនមានការកំណត់ពីការចាំបាច់របស់អ្នកបង់ប្រាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- ធាតុសម្រាប់ភាពងាយស្រួល (Patient Convenience) របស់សម្រាប់អ្នកជម្ងឺមិនមានបន្ទប់ស្នាក់នៅលំដាប់ខ្ពស់ និងការស្នាក់ឆ្លងយប់ ដែលផ្អែកលើការស្នើសុំរបស់អ្នកជម្ងឺ
ហើយជាទូទៅមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពឡើយ
- សេវាចាំបាច់ដែលមិនមែនជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានចេញវិក័យប័ត្រតាមកាលវិភាគកំណត់ឱ្យបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង
- McLean Hospital McLean Hospital៖
កម្មវិធីស្នាក់នៅទាំងអស់ដែលមិនដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងទៅក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។

លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នៃសេវាសម្រាប់ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance Discounts)

- សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (Medically Necessary Services) ដែលបំពេញតាមនិយមន័យនៃសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ (Emergent Services) ឬសេវាបន្ទាន់ (Urgent Services) នឹងត្រូវបានពិចារណាសម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance) ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺមិនមានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាដែលរួមមាន ការធានារ៉ាប់រងលើរថយន្ត (Motor Vehicle) និងសំណងសម្រាប់បុគ្គលិក (Workers Compensation) ។
- សេវាដែលនឹងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance Discount) ក្រោមកាលៈទេសៈមានកំណត់ រួមមាន៖
 - សេវាជ្រើសរើស (Elective Services) មានតែនៅពេល៖
 - អ្នកជម្ងឺជាពលរដ្ឋក្នុងតំបន់សេវាបឋមរបស់ដៃគូ ហើយបានដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និងរដ្ឋាភិបាលដែលអាចរកបានទាំងអស់។
ការនេះត្រូវបានបង្ហាញជាទូទៅដោយការចុះឈ្មោះរបស់ពួកគេនៅក្នុង MassHealth Limited និង / ឬ Massachusetts Health Safety Net (HSN) ។ សម្រាប់អ្នកស្នាក់នៅ MA នេះអនុវត្តតែចំពោះសេវានៅកន្លែងថែទាំជម្ងឺធ្ងន់ (Acute Care Facility) នៅពេលសេវាមិនមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការចេញវិក័យប័ត្រទៅ HSN ។
 - សេវានៅតាមកន្លែងថែទាំជម្ងឺធ្ងន់ (Acute Care facility) មានសុពលភាពក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃ ចំពោះសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់/បន្ទាន់ (Urgent/Emergent Service) និងជាការថែទាំដែលមានការតាមដានបន្តសម្រាប់សេវាមុនៗ ។
 - អ្នកជម្ងឺត្រូវបានពិនិត្យស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេហើយបានប្តេជ្ញាចិត្តព្យាយាមស្វែងរកជំរើសសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងហើយត្រូវបានកំណត់ថាមិនមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងនេះ។ ការត្រួតពិនិត្យត្រូវតែកើតឡើងមិនតិចជាងរៀងរាល់ 12 ខែម្តងទេ។
 - សេវាថែទាំជម្ងឺ ក្រោយសភាពធ្ងន់ធ្ងរ (Post-Acute Care Services) និងសេវាសុខុមាលភាពផ្លូវចិត្ត (Behavioral Health Services) តែនៅពេល៖
 - ការត្រួតពិនិត្យជាមុននៃសេវាកំណត់អត្តសញ្ញាណថាសេវាឯកទេសអាចប្រើបានតែនៅក្នុងកន្លែងដៃគូប៉ុណ្ណោះ

គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

- កន្លែងទទួលយកអ្នកជម្ងឺដើម្បីថែទាំដោយមានការយល់ដឹងថា អ្នកជម្ងឺមានកំណត់ / មិនមានធនធានដើម្បីបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំទេ។
អ្នកជម្ងឺទាំងនេះជាទូទៅមកពីតំបន់សេវាបឋមដៃគូ ហើយបានចុះឈ្មោះជាមួយ MassHealth Limited និង/ឬ HSN ដោយបង្ហាញពីធនធានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុមានកម្រិតរបស់ពួកគេ។
- Behavioral Health – McLean Hospital Behavioral Health McLean Hospital៖
អ្នកជម្ងឺដែលបានបង្កើតឡើងដែលជួបការចំណាយច្រើនសម្រាប់ការថែទាំជ្រើសរើសចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (Medically Necessary Elective Care) ដែលមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងក្នុងកំឡុងពេលព្យាបាលនឹងត្រូវបានចាត់ទុកថាជាជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance) ផងដែរ។
រហូតដល់ពួកគេអាចបង្កើតធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ពួកគេឡើងវិញ ឬរហូតដល់ការថែទាំរបស់ពួកគេអាចត្រូវបានផ្ទេរទៅលំនឹងសមរម្យមួយ។
ការណែនាំរបស់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកជម្ងឺទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវឱ្យមានបន្ថែមលើការបំពេញរបស់អ្នកជម្ងឺក្នុងដំណើរការផ្តល់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance) ធម្មតា។

លក្ខណៈសម្បត្តិហិរញ្ញវត្ថុ/ប្រាក់ចំណូលសម្រាប់ ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance)

អ្នកជម្ងឺដែលមានតម្រូវការផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដោយសារតែប្រាក់ចំណូលមានកំរិត ឬដោយសារវិក័យប័ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេគឺជាផ្នែកលើសលប់លើប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេនោះនឹងត្រូវបានចាត់ទុកថាជាការបញ្ចុះតម្លៃ។ សម្រាប់ពលរដ្ឋរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីប្រាក់ចំណូលរបស់គ្រួសារក្រីក្រសហព័ន្ធ (Federal Income Poverty Guide (FPG)) ដែលត្រូវបានចេញផ្សាយនៅពេលថ្មីៗនេះនឹងត្រូវបានប្រើជាកត្តាកំណត់ចម្បង។ សម្រាប់ពលរដ្ឋមិនមែនអាមេរិក ការបញ្ជូលគ្នានៃប្រាក់ចំណូល និងទ្រព្យសម្បត្តិដែលមាននឹងត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់ការបញ្ចុះតម្លៃសមរម្យដែលអាចរកបាន។ ក្នុងករណីទាំងអស់ ប្រាក់ចំណូលសរុបរបស់គ្រួសារនឹងត្រូវបានប្រើក្នុងការកំណត់នេះ។
ការបញ្ចុះតម្លៃផ្នែកលើប្រាក់ចំណូលត្រូវបានកំណត់ជាទូទៅចំពោះអ្នកជម្ងឺដែលប្រាក់ចំណូលគ្រួសារតិចជាង ឬស្មើនឹង 300% នៃប្រាក់ចំណូលរបស់ FPG ។

គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីប្រាក់ចំណូលរបស់គ្រួសារ ក្រីក្រនៃសហព័ន្ធ (Federal Poverty Income Guide) – ថ្ងៃទី1 ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ2019

	150% FPG	250% FPG	300% FPG
ទំហំគ្រួសារ = 1	\$18,375	\$31,225	\$37,470
ទំហំគ្រួសារ = 2	\$25,365	\$42,275	\$50,730
ទំហំគ្រួសារ = 3	\$31,995	\$53,325	\$63,990
ទំហំគ្រួសារ = 4	\$38,625	\$64,375	\$77,250
ទំហំគ្រួសារ = 5	\$45,255	\$75,425	\$90,510

អ្នកជម្ងឺដែលប្រាក់ចំណូលគ្រួសារលើសពី 300% ប៉ុន្តែតិចជាង ឬស្មើ 600% នៃ FPG អាចនៅតែមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ប្រសិនបើពួកគេអាចបង្ហាញថា ការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រប្រចាំឆ្នាំរបស់ពួកគេលើសពី 30% នៃប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយបំផុត។ សម្រាប់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលលើសពី 600% កំរិតនេះគឺជារឹកយប់ត្រូវវេជ្ជសាស្ត្រលើសពី 40% នៃប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេ។ ការចំណាយត្រូវតែបានកើតឡើងក្នុងរយៈពេល 12 ខែមុន និងត្រូវបានកំណត់ចំពោះការចំណាយទាំងនោះមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជាការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងសេវាកម្មចំណូលផ្ទៃក្នុងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក។

អ្នកជម្ងឺដែលមានបំណងនឹងត្រូវបានពិចារណាសម្រាប់ការបញ្ចុះតម្លៃក្រោមគោលនយោបាយនេះត្រូវតែផ្តល់សំណុំឯកសារដែលបានស្នើសុំអំពីប្រាក់ចំណូល លំនៅឋាន និងការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងលក្ខណៈទាន់ពេលវេលា។

ការប្រើប្រាស់ទ្រព្យសម្បត្តិនៅក្នុងការកំណត់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance Determinations)

ព័ត៌មានទ្រព្យសម្បត្តិត្រូវបានប្រើតែនៅក្នុងការកំណត់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance)

នៅក្នុងករណីមានការកំណត់ដូចខាងក្រោម៖

- អ្នកជម្ងឺដែលរស់នៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក (ឬកាណាដា)
- អ្នកជំងឺបានស្លាប់។ ការសម្រេចចិត្តត្រូវរាប់បញ្ចូលការពិនិត្យអចលវត្ថុណាមួយ។
- អ្នកជម្ងឺដែលជាទូទៅមិនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាគ្មានសិទ្ធិនិងប្តឹងសម្រាប់សំណងផ្ទាល់ខ្លួនដោយសារស្ថានភាពពិសេស។
- អ្នកជម្ងឺដែលបានគ្របដណ្តប់ដោយ Medicare (លើកលែងផែនការជំនួសថ្មី) និងសមតុល្យគឺជាថ្លៃធានារ៉ាប់រងរួម ឬប្រាក់កាត់។ Medicare ។ កំណត់បំណុលអាក្រក់តម្រូវឱ្យមាន
 - ប្រាក់ចំណូលតិចជាង 201% នៃ FPG
 - ទ្រព្យសម្បត្តិតិចជាង \$ 10,000 សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារដំបូងដែលមានប្រាក់បន្ថែមចំនួន \$3,000 សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារបន្ថែមនីមួយៗមិនរាប់បញ្ចូលទីលំនៅបឋម ឬរថយន្តបឋមនោះទេ។

គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

- សេចក្តីជូនដំណឹងរបស់អ្នកជំងឺអំពីអសមត្ថភាពរបស់ពួកគេក្នុងការប្រើទ្រព្យសម្បត្តិដើម្បីទូទាត់សមតុល្យដែលនៅសល់។

វិធីសាស្ត្របញ្ចុះតម្លៃ និងអត្រា

តាម IRS 501 (c) មន្ទីរពេទ្យត្រូវកំណត់ការគិតប្រាក់ពីអ្នកជម្ងឺ និងសេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្រោមគោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់យើង (Financial Assistance Policy (FAP)) ចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានចេញវិក័យតបត្រជាទូទៅ (Amounts Generally Billed (AGB)) ដល់ក្រុមហ៊ុនអាជីវកម្ម និង Medicare ។ ដៃគូកំណត់ AGB ដោយការបែងចែកជាមុននូវការបង់ប្រាក់សរុបដោយការបង់ប្រាក់សរុបសម្រាប់គម្រោងអាជីវកម្ម (Commercial) និងគម្រោង Medicare ទាំងអស់ជាចំនួនសរុបសម្រាប់ឆ្នាំសារពើពន្ធមុនដើម្បីកំណត់កត្តាបង់ប្រាក់លើគណនី (Payment on Account Factor (PAF)) សម្រាប់ឆ្នាំសារពើពន្ធមុន។

ការនេះត្រូវបានធ្វើជាទូទៅនៅក្នុងខែធ្នូនៅពេលដែលទិន្នន័យត្រឹមត្រូវបំផុតគឺអាចរកបានជាមួយនឹងអត្រាបញ្ចុះតម្លៃដែលត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនៅក្នុងខែមករា។ ការបញ្ចុះតម្លៃ FAP អប្បបរមាសម្រាប់ឆ្នាំសារពើពន្ធបច្ចុប្បន្នគឺផ្ទុយពីឆ្នាំ PAF មុន។ ការនេះនឹងកាត់បន្ថយការគិតប្រាក់ដែលចេញវិក័យបត្រទៅអ្នកជម្ងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់មិនលើសពី AGB សម្រាប់ឆ្នាំមុន។

ឧទាហរណ៍៖

ការបង់ប្រាក់សរុបពីគម្រោង Medicare និងគម្រោងអាជីវកម្ម	\$200,000,000
បន្ទុកសរុបពីគម្រោង Medicare និងអាជីវកម្ម	\$500,000,000
PAF	40%
ការបញ្ចុះតម្លៃ FAP អប្បបរមាសុទ្ធ	60%

គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

អត្រាបញ្ចុះតម្លៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុបច្ចុប្បន្ន

ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារជា % FPG	មន្ទីរពេទ្យការថែទាំជម្ងឺធ្ងន់ (Acute Care Hospitals) និងអង្គការគ្រូពេទ្យ (Physicians Organizations)	មន្ទីរពេទ្យ ស្ថានីយ៍សម្របសម្រួលខ្លួន (Spaulding Rehabilitation Network Hospitals) និងការថែទាំសុខភាពដៃគូនៅផ្ទះ (Partners Health Care at Home)	Wentworth Douglas Hospital
0 ទៅ 150%	100%	100%	100%
150.1 ទៅ 250%	85%	85%	100%
251 ទៅ 300%	70%	64%	0%

ប្រាក់ចំណូល គ្រួសារជា % FPG	វិក័យប័ត្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ជាភាគរយនៃ ប្រាក់ចំណូល	ការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់ មន្ទីរពេទ្យការថែទាំជម្ងឺធ្ងន់ (Acute Care Hospitals) និងអង្គការគ្រូពេទ្យ (Physicians Organizations)	ការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ ស្ថានីយ៍សម្របសម្រួលខ្លួន (Spaulding Rehabilitation Network Hospitals) និងការថែទាំសុខភាពដៃគូនៅផ្ទះ (Partners Health Care at Home)	McLean Hospital
301 - 600%	30%	70%	64%	60%
លើស 600%	40%	70%	64%	60%

Wentworth Douglas Dental Center

អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារស្មើឬតិចជាង 300%

នៃកម្រិតភាពក្រីសហព័ន្ធអាចមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

- \$35 ថ្លៃសេវាពិនិត្យម្តង
- សេវាកម្មមួយចំនួន រាប់ទាំងក្រាសធ្មេញពាក់ និងធ្មេញស្រោបគិតថ្លៃសេវារហូតដល់ 50% សម្រាប់ការពិនិត្យលើកដំបូង និង 50% សម្រាប់ថ្លៃដាក់ធ្មេញ។
- កំណត់ចំពោះអ្នករស់នៅ Barrington, NH; Dover, NH; Durham, NH; Lee, NH; Madbury, NH; Rollinsford, NH; Somersworth, NH; Berwick, ME; South Berwick, ME.

គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

ដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំ និងបញ្ចុះតម្លៃ

អ្នកជម្ងឺនឹងត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យដាក់ពាក្យស្នើសុំសម្រាប់ការពិចារណាលើជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance) ក្នុងករណីទាំងអស់ដែលពួកគេបំពេញនូវលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជាមូលដ្ឋានដែលបានកំណត់នៅក្នុងគោលនយោបាយនេះ។ ពាក្យស្នើសុំទាំងអស់នឹងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យមើល ដែលរួមទាំងលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទាំងអស់មិនត្រូវបានបំពេញ។ ដំណើរការនៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំអាចត្រូវបានផ្តួចផ្តើមដោយផ្ទាល់ជាមួយសេវាអតិថិជនរបស់ PBS ការប្រមូលប្រាក់ PBS (PBS Collections) ឬតាមរយៈទំនាក់ទំនងជាមួយទីប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅមន្ទីរពេទ្យដៃគូ ឬមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាព។ គោលនយោបាយនេះ និងទម្រង់ពាក្យស្នើសុំទាំងអស់ក៏មាននៅគេហទំព័រ <http://www.partners.org/for-patients/Patient-Financial-Assistance.aspx> ។ គេហទំព័រនេះក៏អាចត្រូវបានចូលប្រើពីទំព័រដើមនៃការថែទាំសុខភាពដៃគូ (Partners HealthCare) ពីម៉ឺនុយទម្លាក់ចុះក្រោម "សម្រាប់អ្នកជម្ងឺ" ។

ជាទូទៅ មានតែកម្មវិធីដែលបានបញ្ចប់ពេញលេញប៉ុណ្ណោះដែលនឹងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យមើលសម្រាប់ការគិតពិចារណា ដោយរាល់កម្មវិធីទាំងអស់ត្រូវបានបញ្ជូនទៅ PBS សម្រាប់ការកំណត់ចុងក្រោយ។

ពាក្យស្នើសុំទាំងអស់នឹងត្រូវបានពិនិត្យចំពោះដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកជម្ងឺបានបំពេញកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួន ឬយ៉ាងណា ដែលរួមទាំងកាតព្វកិច្ចដើម្បីទទួលបានការគ្របដណ្តប់ដែលមាន។

ស្ថានភាពអ្នកជម្ងឺក៏នឹងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យមើលផងដែរដើម្បីកំណត់ថាតើគាត់អាចមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីរដ្ឋ ឬសហព័ន្ធណាមួយដែរឬទេ។ បុគ្គលិកដែលត្រូវបានចាត់តាំងនៅ PBS នឹងត្រួតពិនិត្យមើលពាក្យស្នើសុំទាំងអស់ ទាក់ទងអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំដើម្បីតាមដានព័ត៌មាន និងផ្សព្វផ្សាយលទ្ធផលទៅអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ។

ពាក្យសុំជាទូទៅនឹងមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់មួយឆ្នាំគិតចាប់ពីថ្ងៃដាក់ពាក្យ។ ការបញ្ចុះតម្លៃដែលបានអនុម័តនៅក្រោមគោលនយោបាយនេះនឹងត្រូវបានអនុវត្តនៅពេលអ្នកជម្ងឺត្រូវបានចាត់ទុកថាមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។

គម្រោងបង់ប្រាក់ដោយឥតគិតការប្រាក់នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកជម្ងឺតាមគោលការណ៍ណែនាំដែលមានស្រាប់នៅក្នុងគោលនយោបាយឥណទាន & ការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យ PHS (PHS Hospital Credit & Collection Policy) ។

គោលការណ៍ណែនាំទាំងនោះតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់ប្រចាំខែអប្បបរមាចំនួន \$25 ជាមួយនឹងតារាងប្រាក់បៀវត្សរ៍មួយឆ្នាំសម្រាប់សមតុល្យមានតិចជាង \$1,000 និងពីរឆ្នាំសម្រាប់សមតុល្យច្រើនជាង។ ការអនុវត្តការប្រមូលប្រាក់ផ្សេងទៀតទាំងអស់រួមទាំងសកម្មភាពដែលអាចត្រូវបានយកសម្រាប់ការមិនបង់ប្រាក់សមតុល្យត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងគោលនយោបាយឥណទាន & ការប្រមូលប្រាក់មន្ទីរពេទ្យ PHS (PHS Hospital Credit & Collection Policy) ។ គោលនយោបាយនោះអាចរកបានតាមគេហទំព័រ <http://www.partners.org/for-patients/Patient-Financial-Assistance.aspx> ។

គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

គោលនយោបាយស្តីពីជំនួយនៃទំនាក់ទំនងដៃគូហិរញ្ញវត្ថុជាមួយ រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត និង Health Safety Net (HSN)

ពលរដ្ឋរដ្ឋម៉ាសាឈូសេតដែលមានប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររហូតដល់ 150% ជាទូទៅមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការគ្របដណ្តប់បណ្តាញសុខភាពសុខភាពពេញ (Full Health Safety Net) និងការគ្របដណ្តប់បណ្តាញសុខភាពសុខភាព ទៅ 300% នៃ FPG ក៏ដោយ។

ការគ្របដណ្តប់នេះអាចជាផ្នែកទីពីរនៃធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត (Medicare, Medicaid ឬពាណិជ្ជកម្ម) និងមានមុខងារជាបណ្តាញសុខភាពសម្រាប់អ្នកជម្ងឺដែលកំណត់ថាជាប្រាក់ចំណូលទាបក្នុងមួយបទបញ្ញត្តិរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត។ សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ អាចរកបានសម្រាប់អ្នកជម្ងឺទាំងនេះដោយមិនគិតថ្លៃ (Full HSN) ឬបន្ទាប់ពីពួកគេបានទទួលតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យប្រចាំឆ្នាំ (Partial HSN) នៅគ្រប់មន្ទីរថែទាំជម្ងឺធ្ងន់ (Partners Acute Care Hospitals) ដែលរួមមានមន្ទីរពេទ្យដែលទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាព និងការអនុវត្តគ្រូពេទ្យដែលមានមូលដ្ឋាននៅមន្ទីរ ពេទ្យប៉ុន្តែមិនរាប់បញ្ចូលចំនួនប្រាក់តម្លៃរួមចំណែកពេលទៅពេទ្យម្តងដែលអាចត្រូវបានកំណត់ដោយការគ្របដណ្តប់របស់ធានារ៉ាប់រងបឋមទេ។ មានកម្មវិធី HSN ចំនួនបីបន្ថែមទៀត (សេវាសម្ងាត់សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ (Confidential Services to Adults) សេវាសម្ងាត់សម្រាប់អនីតិជន (Confidential Services to Minors) និងការលំបាកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Hardship)) ដែលអាចរកបានសម្រាប់អ្នកជម្ងឺតាមរយៈដៃគូ PBS (Partners PBS) ឬតាមរយៈទីប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជម្ងឺ។

ដៃគូថែទាំព្យាបាលជំងឺសរសៃប្រសាទដៃគូទាំងអស់រួមទាំងមណ្ឌលសុខភាពដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតពីមន្ទីរពេទ្យនិងការព្យាបាលតាមមន្ទីរពេទ្យដែលបានកំណត់ប៉ុន្តែមិនរាប់បញ្ចូលរាល់ការចូលរួមក្នុងការធានារ៉ាប់រងនេះនិងគោរពតាមគ្រប់ផ្នែកនៃបទបញ្ញត្តិ HSN ។

ការធានារ៉ាប់រងជាទូទៅមិនរាប់បញ្ចូលចំនួនទឹកប្រាក់រួមគ្នាដែលអាចត្រូវបានកំណត់ដោយការធានារ៉ាប់រងបឋម។ លើកលែងតែការទូទាត់សំណងសម្រាប់ផែនការជំនួយសេវា Medicare ឬ Medicare ត្រូវបានរាប់បញ្ចូល។

រាល់អង្គការដៃគូដទៃទៀតដែលត្រូវបានដកចេញដោយលក្ខន្តិកៈពីការចូលរួមក្នុងអេសអិសអិសនឹងប្រើស្ថានភាពដែលបានយល់ព្រមរបស់អ្នកជំងឺអេសអិសអិសជាលក្ខណៈសន្មតជាមុនសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដៃគូ។

ការបញ្ចុះតម្លៃដែលត្រូវអនុវត្តនឹងផ្អែកលើកម្មវិធី HSN ដែលអ្នកជំងឺមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ផ្អែកលើការចន្លោះការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវបានអនុវត្តសម្របតាមបទបញ្ញត្តិផ្សេងទៀតនៃគោលនយោបាយនេះ។

ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំក្រោយពេលព្យាបាលស្រួចស្រាវនិងសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយាក៏អាចមានផងដែរជាមួយនឹងការប្តេជ្ញាចិត្តដែលត្រូវធ្វើឡើងក្នុងកំឡុងពេលពិនិត្យមុនហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺចំពោះសេវាកម្មដែលបានគ្រោងទុកទាំងនេះ។

គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

ក៏រួមបញ្ចូលកម្មវិធី HSN ចំនួនបីបន្ថែមទៀត

(សេវាកម្មសម្ងាត់ដល់មនុស្សពេញវ័យសេវាកម្មសម្ងាត់ដល់អនីតិជននិងភាពលំបាកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)

ដែលអាចប្រើបានសម្រាប់អ្នកជំងឺតាមរយៈដៃគូភីអេសប៊ីឬតាមរយៈអ្នកប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ។

ការចូលរួមក្នុងកម្មវិធីទាំងនេះជាធម្មតាត្រូវបានសម្របសម្រួលដោយអ្នកប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅមន្ទីរពេទ្យមួយ។

HSN ក៏មានកម្មវិធីការលំបាកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Hardship) ដែលអាច រកបានសម្រាប់ពលរដ្ឋនៅ MA ដែលមានកម្រិត ប្រាក់ចំណូលខ្ពស់។

អ្នកជម្ងឺត្រូវតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីនេះនៅពេលដែលប្រាក់អ្នកជម្ងឺចេញដោយខ្លួនឯងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពគឺជា ផ្នែកសំខាន់នៃប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេ ដែលជាទូទៅមានច្រើនជាង 30% នៃប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។

ពាក្យស្នើសុំត្រូវតែត្រូវបានផ្តើមដោយទីប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅមន្ទីរពេទ្យថែទាំជម្ងឺធ្ងន់។

ពាក្យស្នើសុំនីមួយៗអាចរាប់បញ្ចូលការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលកើតមានក្នុងរយៈពេល 12 ខែមុន ដាក់ពាក្យស្នើសុំដែលមានចំនួនកំណត់ 3

នៅក្នុងឆ្នាំណាមួយ។ សមតុល្យទាំងអស់ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាសមតុល្យបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងដែលមានសុពលភាពរហូតដល់ HSN

អនុម័តពាក្យស្នើសុំ។ ការនេះមិនបង្ហាញពីការគ្របដណ្តប់ទូទៅនៅក្នុងកម្មវិធី HSN ទេ។ ជាធម្មតា អ្នកជម្ងឺនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងអំពីកម្មវិធីនេះ

នៅពេលពួកគេហៅទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន PBS ឬទីប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ នៅពេលពួកគេត្រូវបង់សមតុល្យច្រើនៗ។

ការផ្សព្វផ្សាយសកម្មមួយចំនួនមានកំណត់ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយទំនើបប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់សមតុល្យអ្នកជម្ងឺសម្រាកពេទ្យច្រើន

និងអ្នកតំណាងការប្រមូលប្រាក់ (Collections Representatives) សម្រាប់សមតុល្យអ្នកធានាច្រើន។

ទីប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុផ្តល់ដំបូលនូវដល់អ្នកជម្ងឺទាំងអស់ដែលទាក់ទងពួកគេ ឬត្រូវបានបញ្ជូនទៅពួកគេទាក់ទងនឹង

ភាពពាក្យស្នើសុំអាចអនុវត្តបាននៃកម្មវិធី និងធ្វើការជាមួយអ្នកជម្ងឺដើម្បីបំពេញពាក្យស្នើសុំ ហើយផ្ញើទៅ HSN ។

អ្នកជម្ងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងតែមួយគត់ MassHealth Limited និង / ឬ HSN

ត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនមានការធានារ៉ាប់រងដោយសារតែកម្មវិធីទាំងនោះ មិនដំណើរការតាមច្បាប់គ្របដណ្តប់ការធានារ៉ាប់រងតាមបទដ្ឋាន។

សមតុល្យដោយសារមន្ទីរពេទ្យថែទាំជម្ងឺធ្ងន់ (Acute Care Hospitals) ដែលជាផ្នែកមួយនៃតម្លៃត្រូវបង់ប្រចាំឆ្នាំមុនពេលធានារ៉ាប់រងបង់ឱ្យ HSN

ជាផ្នែក (Partial HSN) មានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺដែលមិនបានទទួលការធានារ៉ាប់រង (Uninsured Patient Discount) ។

ការពិចារណាជាលក្ខណៈបុគ្គល

អ្នកជម្ងឺត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យនាំយកស្ថានភាពផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពិសេសប្លែកគេរបស់ខ្លួនទៅសេវាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជម្ងឺ

(Patient Financial Services) នៅមន្ទីរពេទ្យដៃគូណាមួយ Patient Billing Solutions ។

អង្គភាពដែលមានសម្ព័ន្ធដែអាចអនុលោមតាមគោលនយោបាយឥណទាន & ការប្រមូលប្រាក់ (Credit & Collections Policy) របស់ខ្លួន

ពន្យារការបញ្ចុះតម្លៃលើសពីបទប្បញ្ញត្តិផ្សេងទៀតនៅក្នុងគោលនយោបាយនេះលើមូលដ្ឋានករណីនីមួយៗដើម្បីកាត់សម្គាល់ករណីពិសេស

នៃបញ្ហាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។

គោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020

ការផ្សព្វផ្សាយ និងការពង្រីកគោលនយោបាយស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (Publication and Dissemination of the Patient Discount and Financial Assistance Policy)

គោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដៃគូ (Partners Financial Assistance) ទម្រង់ពាក្យស្នើសុំ និងសេចក្តីសង្ខេបភាសាធម្មតាអាចរកបានតាមគេហទំព័រ <http://www.partners.org/for-patients/Patient-Financial-Assistance.aspx> ។ គេហទំព័រនេះក៏អាចត្រូវបានចូលប្រើពីទំព័រដើមនៃការថែទាំសុខភាពដៃគូ (Partners HealthCare) ពីម៉ឺនុយទម្លាក់ចុះក្រោម "សម្រាប់អ្នកជម្ងឺ" ។ គេហទំព័រនេះរួមបញ្ចូលវិធីជាច្រើនដែលអ្នកជម្ងឺអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយ ដែលរួមមានបញ្ជីមន្ទីរពេទ្យ និងទីកន្លែងផ្តល់សេវាប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជម្ងឺនៅតាមមណ្ឌលសុខភាព លេខទូរស័ព្ទកណ្តាល និងអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែល។ គេហទំព័រនេះក៏អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជម្ងឺដឹងថាទម្រង់ពាក្យស្នើសុំ និងជំនួយគឺឥតគិតថ្លៃ។

ព័ត៌មានស្តីពីគោលនយោបាយ

និងវិធីដាក់ពាក្យស្នើសុំមាននៅក្នុងអង្គភាពដៃគូអនុវត្តដែលមានទំនាក់ទំនងសាធារណៈសម្រេចបានតាមវិធីជាច្រើន៖

- សេចក្តីជូនដំណឹង 11 x 17 ដែលបានចុះបញ្ជី និងតំបន់ចរាចរខ្ពស់ផ្សេងទៀត
- ខិត្តប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយភាសាធម្មតាដែលផ្សាយពីជម្រើសនៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដៃគូដែលបង្ហាញក្នុងការអនុវត្ត និងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ (Emergency Departments)
- ព័ត៌មានទូទៅដែលទាក់ទងនឹងភាពអាចរកបាននៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានបញ្ចូលនៅក្នុង សេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់អ្នកជម្ងឺទាំងអស់
- ធនធានប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជម្ងឺអាចរកបានសម្រាប់អ្នកជម្ងឺណាដែលស្នើសុំជំនួយ មានសំណួរណាមួយ ឬចង់ដាក់ពាក្យស្នើសុំជាក្រដាស។ ឯកសារនានា ដែលរួមទាំងគោលនយោបាយ ទម្រង់ពាក្យស្នើសុំ និងការសង្ខេបភាសាធម្មតាអាចរកបានជាភាសាអង់គ្លេស និងភាសាផ្សេងៗតាមការតម្រូវដោយបទបញ្ញត្តិ។
- បុគ្គលិកនៃកម្មវិធីសហគមន៍មន្ទីរពេទ្យត្រូវបានទទួលអប់រំអំពី FAP ហើយត្រូវបានណែនាំឱ្យផ្តល់ព័ត៌មាន និងជូនដំណឹងដល់អ្នកតំណាងសហគមន៍របស់ពួកគេអំពីភាពអាចរកបាននៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅតំបន់បណ្តាញដៃគូ។