

មាតិកា

គោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ AJH.....	2
អនុវត្តចំពោះ.....	2
ឯកសារយោង.....	2
គោលបំណង.....	2
និយមន័យ.....	3
លក្ខខណ្ឌជ្រើសរើសសម្រាប់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ AJH	9
សេវាកម្មដែលមិនមាននៅក្នុងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពី AJH	9
ជំនួយដែលផ្តល់ជូន	10
កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ.....	11
ជំនួយតាមរយៈបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព	12
តួនាទីរបស់អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ.....	15
កាតព្វកិច្ចអ្នកជំងឺ.....	17
ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ.....	18
ការបញ្ជូនតម្លៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ.....	20
គោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ.....	21
ហេតុផលនៃការបដិសេធ.....	23
ការសន្មតជាមុនលើលក្ខខណ្ឌជ្រើសរើស.....	23
ចំនួនបញ្ជូនតម្លៃសង្គម និងការចូលចិត្ត.....	24
សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់.....	25
គណនានិងការប្រមូលប្រាក់.....	25
លក្ខខណ្ឌបញ្ញត្តិ.....	25
ឧបសម្ព័ន្ធទី 1.....	28
ទម្រង់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ.....	28
ឧបសម្ព័ន្ធទី 2.....	31
ពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកដែលជួបការលំបាកក្នុងការទូទាត់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ.....	31
ឧបសម្ព័ន្ធទី 3.....	35
តារាងបញ្ជូនតម្លៃផ្នែកលើកម្រិតចំណូល និងទ្រព្យសម្បត្តិ.....	35
ឧបសម្ព័ន្ធទី 4.....	36
ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានចេញវិក្កបត្រជាទូទៅ (AGB).....	36
ឧបសម្ព័ន្ធទី 5.....	37
អ្នកផ្តល់សេវានិងនាយកដ្ឋាន—ស្ថិត និងមិនស្ថិតក្នុងការផ្តល់ជំនួយ.....	37
ឧបសម្ព័ន្ធទី 6.....	48
លទ្ធភាពនៃការទទួលបានឯកសារ.....	48
ប្រវត្តិនៃគោលនយោបាយ.....	49

គោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ AJH

អនុវត្តចំពោះ: គោលនយោបាយអាចអនុវត្តបានចំពោះមន្ទីរពេទ្យ Anna Jaques (ហៅកាត់ថា "AJH" ឬ "មន្ទីរពេទ្យ") ភ្ជាប់ជាមួយមន្ទីរពេទ្យដែលបើកដំណើរការ និងអង្គភាពដែលជាដៃគូ (ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងមាត្រាទី ៥០១ (r) នៃនាយកដ្ឋានរតនាគារ) និងអ្នកផ្តល់សេវាដែលជួលដោយ ឬសហការជាមួយ AJH (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ៥ សម្រាប់បញ្ជីរបស់អ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ដែលរាប់បញ្ចូលក្នុងគោលនយោបាយនេះ) ។

ឯកសារយោង EMTALA: ការប្រមូលព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ
គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់
គោលការណ៍ណែនាំអំពីភាពក្រីក្ររបស់រដ្ឋ, ក្រសួងសេវាសុខាភិបាល
និងមនុស្សនៃសហរដ្ឋអាមេរិក
សេចក្តីជូនដំណឹង IRS 2015-46 និង 29 CFR §91.501(r)-(4)-(6)
ឧបសម្ព័ន្ធទី ១: ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការព្យាបាលបែបសប្បុរសធម៌
ឧបសម្ព័ន្ធទី ២:
ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកដែលជួបការលំបាកក្នុងការទូទាត់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៣: តារាងបញ្ជូនតម្លៃផ្នែកលើកម្រិតចំណូល និងទ្រព្យសម្បត្តិ
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៤: ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានចេញវិក្កបត្រជាទូទៅ (AGB)
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៥: អ្នកផ្តល់សេវានិងនាយកដ្ឋាន—ស្ថិត និងមិនស្ថិតក្នុងការផ្តល់ជំនួយ
ឧបសម្ព័ន្ធទី ៦: លទ្ធភាពនៃការទទួលបានឯកសារ

គោលបំណង បេសកកម្មរបស់យើងគឺ
ដើម្បីធ្វើឱ្យប្លែកពីគេតាមរយៈភាពល្អឥតខ្ចោះក្នុងការថែទាំអ្នកជំងឺ ការអប់រំ
ការស្រាវជ្រាវ
និងតាមរយៈការធ្វើឱ្យសហគមន៍ដែលយើងមានប្រតិបត្តិការមានភាពប្រសើរឡើង
ផ្នែកសុខភាព។
AJH
ប្តេជ្ញាផ្តល់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកជំងឺដែលមានតម្រូវការលើការថែទាំសុខភាព
ហើយគ្មានធានារ៉ាប់រង ធានារ៉ាប់រងបានតិចតួច
មិនមានសិទ្ធិទទួលបានការឧបត្ថម្ភពីកម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាល
ឬក៏មិនអាចទូទាត់សម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការព្យាបាលបន្ទាន់
ឬការព្យាបាលផ្សេងទៀតដែលចាំបាច់
ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេរៀងៗខ្លួន។
គោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនេះ
មានគោលបំណងដើម្បីអនុលោមតាមច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ

ដែលមានសម្រាប់កំបស់សេវាព្យាបាលរបស់យើង។ អ្នកជំងឺ
ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
និងទទួលបានការព្យាបាលដោយបញ្ចុះតម្លៃពីអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលរបស់ AJH។
អ្នកជំងឺត្រូវបានសន្មតថាមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពីមន្ទីរពេទ្យដៃគូ
ណាមួយ (រួមទាំងមន្ទីរពេទ្យ Addison Gilbert មន្ទីរពេទ្យ BayRidge
មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Beth Israel Deaconess មន្ទីរពេទ្យ Beth Israel Deaconess -
Milton មន្ទីរពេទ្យ Beth Israel Deaconess - Needham មន្ទីរពេទ្យ Beth Israel
Deaconess - Needham មន្ទីរពេទ្យ Beth Israel Deaconess - Plymouth មន្ទីរពេទ្យ
Beverly មន្ទីរពេទ្យ និងមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Lahey, Burlington,
មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Lahey, Peabody មន្ទីរពេទ្យ Mount Auburn មន្ទីរពេទ្យ New
England Baptist និងមន្ទីរពេទ្យ Winchester)
និងមិនតម្រូវឱ្យដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុម្តងទៀតពី AJH
ក្នុងកំឡុងពេលដែលការផ្តល់ជំនួយនេះនៅមានសុពលភាពនោះទេ។

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលផ្តល់ជូនក្រោមគោលនយោបាយនេះត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមាន
ការរំពឹងទុកថាអ្នកជំងឺនឹងសហការជាមួយដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំរបស់គោលន
យោបាយ និងអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈ ឬកម្មវិធីដែលមានវិសាលភាព
ដែលនឹងអាចគ្របដណ្តប់លើថ្លៃព្យាបាល។

យើងនឹងមិនរើសអើងដោយផ្អែកលើអាយុ ភេទ ពូជសាសន៍ ជំនឿសាសនា
ពិការភាព ទំនោរផ្លូវភេទ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍
ឬស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់អ្នកជំងឺ
នៅពេលកំណត់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយនោះឡើយ។

និយមន័យ

និយមន័យខាងក្រោមអាចប្រើប្រាស់បាន
គ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃគោលនយោបាយនេះ។

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

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានចេញវិក្កបត្រជាទូទៅ (AGB)៖ AGB
ត្រូវបានគេកំណត់ថាជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានគេចេញវិក្កបត្រជាទូទៅ

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

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអានឧបសម្ព័ន្ធទីបួន (4).

រយៈពេលនៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំ: រយៈពេលដែលពាក្យស្នើសុំនឹងត្រូវបានទទួលយក និងដំណើរការសម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។
រយៈពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំចាប់ផ្តើមនៅកាលបរិច្ឆេទដែលរបាយការណ៍នៃវិក្កយបត្រ អនុញ្ញាតឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យដំបូងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ ហើយបញ្ចប់នៅ ២៤០ ថ្ងៃក្រោយបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនោះ។

ទ្រព្យ: រួមមាន:

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

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

ការព្យាបាលបែបសប្បុរសធម៌:

អ្នកជំងឺ

ឬអ្នកធានារបស់ពួកគេដែលមានប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំនៅកម្រិត
ឬនៅក្រោម ៤០០% របស់កម្រិតនៃភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ
ឬមិនដូច្នោះទេត្រូវនឹងលក្ខខណ្ឌជ្រើសរើសផ្សេងទៀត
ដែលមានចែងក្នុងគោលនយោបាយនេះ: នឹងទទួលបានការលើកលែង ១០០%
នៃសមតុល្យដែលអ្នកជំងឺត្រូវទទួលខុសត្រូវលើសេវាព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រមានលក្ខណៈស
មស្របដែលផ្តល់ដោយ **AJH** ។

សេវាព្យាបាលបន្ទាប់បន្សំ: សេវាព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលមិនមានសិទ្ធិទទួល
ដូចជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការព្យាបាលបន្ទាន់
ឬការព្យាបាលសុខភាពចាំបាច់ផ្សេងទៀត (ដូចបានកំណត់ខាងក្រោម) ។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់: វត្ត ឬសេវាព្យាបាលដែលត្រូវបានផ្តល់ជូន
សម្រាប់គោលបំណងវាយតម្លៃ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង/ឬការព្យាបាលជំងឺជាបន្ទាន់។

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

- ធ្វើឱ្យសុខភាពបុគ្គល (ឬស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ សុខភាពរបស់ស្ត្រី
ឬកូនដែលមិនទាន់កើត) ស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ។
 - រហូសធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររបស់រាងកាយ។
 - ខូចធ្ងន់ធ្ងរលើមុខងារ ឬផ្នែកណាមួយនៃសរីរាង្គរាងកាយ។ ឬ
 - ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលកំពុងឈឺពោះសម្រាលៈ
- ក. មិនមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់
ដែលប៉ះពាល់ដល់ការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀតដើម្បីសម្រាលដោយសុ
វត្ថិភាព និង
- ខ. ការបញ្ជូនអាចបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពស្ត្រី
ឬកូនដែលមិនទាន់កើត។

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

ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ: ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ
គឺជាប្រាក់ចំណូលដុលសរុបរួមនៃសមាជិកពេញវ័យនៃក្រុមគ្រួសារទាំងអស់

ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារតែមួយ
ហើយត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការប្រកាសពន្ធសហព័ន្ធចុងក្រោយបំផុត។
សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុក្រោម ១៨ ឆ្នាំ
ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររួមបញ្ចូលទាំងឪពុកម្តាយ និង/ឬឪពុកម្តាយចុង
ឬអាណាព្យាបាល។ ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ
ត្រូវបានកំណត់តាមនិយមន័យការិយាល័យជំរឿនដូចខាងក្រោម
នៅពេលគណនាលើគោលការណ៍ណែនាំនៃភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ៖

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

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

ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ៖ ជំនួយរួមមានការព្យាបាលបែបសប្បុរសធម៌
និងភាពលំបាកក្នុងការទូទាត់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ
ដែលផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺដែលមានត្រូវលក្ខខណ្ឌជ្រើសរើសដោយសារជួបការលំបាកផ្នែក
ហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីជួយបន្ថយពួកគេពីកាតព្វកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់
ការព្យាបាលបន្ទាន់ ឬការព្យាបាលសុខភាពចាំបាច់ផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ដោយ **AJH**។

អ្នកធានា៖
មនុស្សណាម្នាក់ក្រៅពីអ្នកជំងឺដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺ។

ការគិតថ្លៃសរុប៖
ការគិតថ្លៃសរុបតាមអត្រាដែលបានកំណត់ឡើងសម្រាប់ការផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺ
មុនពេលកាត់ចេញពីចំណូលត្រូវបានយកមកអនុវត្ត។

ជនអនាថា: ដូចដែលបានកំណត់ដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ហើយបានចុះផ្សាយក្នុងការចុះឈ្មោះរបស់សហព័ន្ធដោយ **HUD:** “បុគ្គល ឬគ្រួសារដែលខ្វះកន្លែងស្នាក់នៅសមរម្យពេលយប់ជាប្រចាំ មានន័យថាបុគ្គល ឬគ្រួសារមានកន្លែងស្នាក់នៅចម្បងពេលយប់ ដែលជាកន្លែងសាធារណៈ ឬឯកជនមិនមែនជាកន្លែងសម្រាប់មនុស្សស្នាក់នៅ ឬកំពុងរស់នៅក្នុងទីជំរកសាធារណៈ ឬឯកជន ដែលត្រូវបានបង្កើត ឡើងដើម្បីរៀបចំការរស់នៅបណ្តោះអាសន្ន។ ប្រភេទនេះក៏រាប់បញ្ចូលទាំងបុគ្គលដែលបានចាកចេញពីស្ថាប័នដែលគាត់រស់នៅអស់រយៈពេល ៩០ ថ្ងៃ ឬតិចជាងនេះ ដែលបានស្នាក់នៅក្នុងជម្រកបន្ទាន់ ឬកន្លែងដែលមិនមែនសម្រាប់ មនុស្សរស់នៅ មុនពេលចូលទៅក្នុងស្ថាប័ននោះ។”

មន្ទីរពេទ្យដែលគ្រួសាររាប់រង៖ AJH

និងមន្ទីរពេទ្យដែលគ្រួសាររាប់រងខ្លួនត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់ អ្នកជំងឺ ដើម្បីទទួលបានសំណងក្នុង អត្រាដែលបានចរចា។

ភាពលំបាកក្នុងការទូទាត់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ៖

ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺដែលត្រូវលក្ខខណ្ឌជ្រើសរើស ដែលវិក្របត្រពេទ្យរបស់ពួកគាត់ជំងឺ ឬស្មើ ២៥% នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់ពួកគេ។

ការព្យាបាលចាំបាច់៖ សម្ភារៈ ឬសេវាព្យាបាលចាំបាច់

ដូចជាការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬការពិនិត្យសុខភាព ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងគោលបំណងវាយតម្លៃ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និង/ឬការព្យាបាលប្តូរ ឬជំងឺ។ លើសពីនេះទៀត ដើម្បីបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌរោគវិនិច្ឆ័យ សម្ភារៈ ឬសេវាព្យាបាល ជាធម្មតាត្រូវបានកំណត់ក្នុងវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងដោយផ្តៃសេវារបស់ **Medicare** ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន ឬធានារ៉ាប់រងរបស់ភាគីទីបីផ្សេងទៀត។

Medicare ដែលត្រូវចេញផ្តៃសេវាព្យាបាល៖

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

មន្ទីរពេទ្យមិនមែនដែលគ្រួសាររាប់រង៖

AJH

និងមន្ទីរពេទ្យដែលគ្រួសាររាប់រងខ្លួនមិនត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីទទួលបានសំណងក្នុងអត្រាដែលបានចរចា ដែលជាធម្មតាមានការចំណាយខ្ពស់ពីអ្នកជំងឺ។

ផែនការបង់ប្រាក់៖

ជាផែនការទូទាត់មួយដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ AJH ឬអ្នកលក់ភាគីទីបីដែលតំណាងឲ្យ AJH និងអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាសម្រាប់ការចេញផ្តៃព្យាបាលដោយខ្លួនឯង។

ផែនការបង់ប្រាក់នឹងគិតគូរពីស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ
ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលជំពាក់ និងការទូទាត់ពីមុន។

ការសន្មតជាមុនសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ: ក្នុងកាលៈទេសៈជាក់លាក់ណា
អ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង អាចនឹងត្រូវសន្មតជាមុន
ឬចាត់ទុកថាមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
ដោយផ្អែកលើការចុះឈ្មោះរបស់ពួកគេនៅក្នុងកម្មវិធីផ្សេងទៀតដើម្បីសាកល្បង
ឬប្រភពព័ត៌មានផ្សេងទៀត ដែលមិនត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់
ដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃផ្ទាល់ខ្លួននៃតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុ។

ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន: អង្គការណាដែលមិនមែនជាអង្គការរបស់
រដ្ឋាភិបាលដែលផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព រួមទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលដែល
គ្រប់គ្រងគំរោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្រោមកម្មវិធី Medicare Advantage ។

រយៈពេលនៃសុពលភាព:
បេក្ខជនដែលបានកំណត់ថាមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវបានផ្តល់
ជំនួយក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែ គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលទទួលបានការអនុម័ត។
អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអាចត្រូវបញ្ជាក់ថា
មិនមានការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេនៅចុងបញ្ចប់នៃប្រាំមួយ
(៦) ខែ ដែលមានសុពលភាព ដើម្បីពន្យារជំនួយសម្រាប់រយៈពេលប្រាំមួយខែទៀត។

ការបញ្ចុះតម្លៃសង្គម:
ការបញ្ចុះតម្លៃដោយសារជាជនដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងនេះទៅទៀត
(មើលការបង្ហាញខាងក្រោម) សម្រាប់សេវាទិន្នន័យចាំរើន។
ការចូលចិត្តទៅកាន់ការបង្ហាញនេះមានលក្ខខណ្ឌការបង្ហាញខាងក្រោម
និងមាននៅក្នុងការគាំទ្រនេះ។)

អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង:
អ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រងពិតគឺជនដែលផ្តល់ដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង
សុខភាពឯកជន ភ្នាក់ងារធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ និយោជិកចូលនិវត្តន៍
កម្មវិធីសុខាភិបាលសហព័ន្ធ (រាប់បញ្ចូលទាំង Medicare ដែលត្រូវបង់ថ្លៃសេវាព្យាបាល
Medicaid, SCHIP, និង CHAMPUS) សំណងរបស់កម្មករ
ឬជំនួយរបស់ភាគីទីបីដែលអាចរកបាន
ដើម្បីចំណាយលើការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ។
នេះនឹងរួមបញ្ចូលសេវាដែលមិនបានកាន់សម្រាប់ទូទៅដោយបរិយាកាសប៉ារ៉ាបស់បរិ
យាកាស, សេវាទូទៅដែលត្រូវបានបញ្ឈប់,
ឬសេវាផ្សេងទៀតដែលមិនបានកាន់សម្រាប់សេវាដែលមិនទាន់សងសង់នៅឡើយ។

អ្នកជំងឺដែលធានារ៉ាប់រងបានកិច្ចចុះ:
បុគ្គលណាដែលមានការធានារ៉ាប់រងពីឯកជន

ប្តូរធានាសម្រាប់អ្នកណាដែលជួបការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីចំណាយខ្ពស់ចំណាយដោយខ្លួនឯង សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់ដោយ AJH។

ការព្យាបាលបន្ទាន់៖ ការព្យាបាលចាំបាច់ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាកព្យាបាល បន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមនៃស្ថានភាពព្យាបាលក្លាមៗមិនថារាងកាយ ឬផ្លូវចិត្ត ដែលបង្ហាញចេញមកជាអាកសញ្ញាធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង (រួមទាំងការឈឺចាប់ខ្លាំង) ដែលមនុស្សទូទៅជឿថាការមិនទទួលបានការព្យាបាលក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោងអាចបណ្តាលឱ្យសុខភាពអ្នកជំងឺស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ ពីការភាពនៃមុខងាររាងកាយឬភាពមិនដំណើរការនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។

លក្ខខណ្ឌជ្រើសរើសសម្រាប់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ AJH

- សេវាកម្មដែលមាននៅក្នុងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុត្រូវនៅក្នុងស្តង់ដារនៃការអនុវត្តវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចទទួលយកបាន ដែលរួមមាន៖
1. ការគិតថ្លៃសេវាព្យាបាលរបស់ពេទ្យដៃគូ និងមិនមែនពេទ្យដៃគូសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដូចដែលបានចែងខាងលើ។
 2. ថ្លៃឈ្នួលវិជ្ជាជីវៈរបស់ពេទ្យដៃគូនិងមិនមែនពេទ្យដៃគូសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដូចបានចែងខាងលើ ដែលត្រូវបានផ្តល់កំណត់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាល ដែលបម្រើការឱ្យ AJH និងមន្ទីរពេទ្យដៃគូ ដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ៤)។
 3. ការបង់ថ្លៃសេវាព្យាបាលរបស់ពេទ្យដៃគូ សម្រាប់ការព្យាបាលបន្ទាន់ដូចដែលបានកំណត់ខាងលើ។
 4. ការបង់ថ្លៃសេវាព្យាបាលរបស់ពេទ្យដៃគូសម្រាប់ការព្យាបាលចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រដូចដែលបានកំណត់ខាងលើ។
 5. ថ្លៃឈ្នួលវិជ្ជាជីវៈរបស់ពេទ្យដៃគូ សម្រាប់ការព្យាបាលបន្ទាន់និងការព្យាបាលចាំបាច់ ដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលដែលបម្រើការនៅ AJH និងមន្ទីរពេទ្យដៃគូ ដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ៤)។

សេវាកម្មដែលមិនមាននៅក្នុងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ AJH

- សេវាព្យាបាលដែលមិនមានរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរួមមាន៖
1. ថ្លៃឈ្នួលវិជ្ជាជីវៈ និងថ្លៃព្យាបាលសម្រាប់សេវាព្យាបាលបន្ទាប់បន្សំដូចមានចែងខាងលើ។
 2. ថ្លៃឈ្នួលវិជ្ជាជីវៈ សម្រាប់ការថែទាំដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនស្ថិតក្នុងគោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (ឧទាហរណ៍គ្រូពេទ្យឯកជន អ្នកឯកទេស ឬគ្រូពេទ្យជំនាញមិនមែនជាបុគ្គលិករបស់ AJH ការដឹកជញ្ជូនដោយរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់។) ដូចមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ៤) ។ អ្នកជំងឺត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះដោយផ្ទាល់ដើម្បីដឹងថាតើពួកគេផ្តល់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ហើយរៀបចំ បង់ថ្លៃព្យាបាល។

សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទីប្រាំ (៥)
នៃបញ្ជីរបស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនស្ថិតក្នុងគោលនយោបាយនេះ។
3. ថ្លៃឈ្នួលវិជ្ជាជីវៈ និងសេវាព្យាបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យមិនមែនដៃគូ
សម្រាប់ការព្យាបាលបន្ទាន់ និងការព្យាបាលចាំបាច់ផ្សេងទៀត
ដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដូចដែលបានកំណត់ខាងលើ។

**ជំនួយដែលផ្តល់
ជូន**

AJH ផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកជំងឺដែលដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយពីកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ
និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅមន្ទីរពេទ្យ ដូចដែលបានពិពណ៌នាលម្អិតខាងក្រោម។

AJH នឹងខិតខំប្រឹងប្រែង ដើម្បីដឹងច្បាស់ពីស្ថានភាពធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺ
និងព័ត៌មានផ្សេងទៀត
ដើម្បីបញ្ជាក់ពីវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងលើសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការសម្រាកព្យាបាល
ឬការពិនិត្យសុខភាពដែលផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរពេទ្យ។
រាល់ព័ត៌មានទាំងអស់នឹងត្រូវប្រមូល មុនពេលការប្រគល់សម្ភារៈ
ឬផ្តល់សេវាព្យាបាលណាមួយ ដែលមិនរួមបញ្ចូលការសង្គ្រោះបន្ទាន់
ឬការព្យាបាលបន្ទាន់។
មន្ទីរពេទ្យនឹងពន្យារពេលព្យាយាមដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះ
ក្នុងកំឡុងពេលផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការព្យាបាលបន្ទាន់ ក្នុងច្បាប់ EMTALA
ប្រសិនបើដំណើរការ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះនឹងពន្យារពេល
ឬរងការដាច់ការពិនិត្យ ឬសេវាសុខភាព ដែលធ្វើដើម្បីឱ្យមានស្ថេរភាព
ក្នុងលក្ខខណ្ឌសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ការព្យាយាមស៊ើបសួរជាមុនដោយសមហេតុផលរបស់មន្ទីរពេទ្យ
ក្នុងការស៊ើបអង្កេតថា តើការធានារ៉ាប់រងរបស់ភាគីទីបី ឬធនធានផ្សេងទៀត
ដែលអាចទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃសេវាព្យាបាលដែលមន្ទីរពេទ្យផ្តល់សេវាជូន រួមមាន
ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ត្រឹមនេះ ដើម្បីរកឱ្យឃើញថា
តើអ្នកជំងឺប្រសិនបើមានការធានារ៉ាប់រងដែលគ្របដណ្តប់លើថ្លៃដែលអាចទាមទារ
បានរួមមាន៖ (១) ធានារ៉ាប់រងយានយន្ត ឬគេហដ្ឋាន (២)
ធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះថ្នាក់ទូទៅ ឬការរងរបួសផ្ទាល់ខ្លួន (៣)
ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់និយោជិក និង (៤) ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សិស្សនិស្សិត
ក្នុងចំណោមធានារ៉ាប់រងផ្សេងៗទៀត។ ប្រសិនបើ
មន្ទីរពេទ្យអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណភាគីទីបី ដែលមានទំនួលខុសត្រូវ
ឬអាចទទួលបានប្រាក់សំណងពីភាគីទីបី ឬប្រភពផ្សេងៗទៀត
(រួមទាំងពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឯកជន ឬកម្មវិធីផ្សេងៗទៀត)
មន្ទីរពេទ្យនឹងរាយការណ៍ពីការបង់ប្រាក់ទៅកម្មវិធីដែលពាក់ព័ន្ធនោះ
ដើម្បីអាចទូទាត់សំណង ប្រសិនបើ
ត្រឹមត្រូវតាមតម្រូវការនៃដំណើរការទាមទាររបស់កម្មវិធីនោះ
ទល់នឹងការទាមទារណាមួយដែលអាចត្រូវបានបង់ដោយភាគីទីបី
ឬប្រភពផ្សេងទៀត។
សម្រាប់កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈរបស់រដ្ឋដែលពិតជាអាចចំណាយទៅលើថ្លៃសេវាព្យា

បាល មន្ទីរពេទ្យមិនតម្រូវឱ្យមានទាមទារពីអ្នកជំងឺ
 លើការធានារ៉ាប់រងរបស់ភាគីទីបីឡើយ។ ក្នុងករណីទាំងនេះអ្នកជំងឺគួរតែដឹងថា
 កម្មវិធីរដ្ឋដែលអាចប្រើប្រាស់បានសម្រាប់ ថ្លៃសេវាព្យាបាលដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ។

AJH នឹងពិនិត្យមើលតាម
 ប្រព័ន្ធផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពត្រឹមត្រូវនៃសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងម៉ាសាឈូសេត (EVS)
 ដើម្បីប្រាកដថា អ្នកជំងឺមិនមែនជាអ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប
 និងមិនបានដាក់ពាក្យស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងពី MassHealth
 ដែលជាកម្មវិធីទូទាត់ជំនួយបុព្វលាភដែលដំណើរការដោយ Health Connector
 កម្មវិធីសន្តិសុខវេជ្ជសាស្ត្ររបស់កុមារ ឬបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព
 មុនពេលបញ្ជូនការស្នើសុំប្រាក់ ទៅកាន់ការិយាល័យបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព
 សម្រាប់ការទូទាត់បំណុលមិនអាចទូទាត់បាន។

កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ:

សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង
 ឬអ្នកជំងឺដែលមានធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់
 មន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺបែបនេះ
 ដើម្បីជួយពួកគេក្នុងការដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈដែលអាចបង់ប្រាក់
 លើវិក័យប័ត្រមន្ទីរពេទ្យមួយចំនួន ឬទាំងអស់ដែលមិនបានបង់។
 ដើម្បីជួយអ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង
 និងអ្នកជំងឺដែលមានធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់
 ដាក់ពាក្យលើជម្រើសដែលអាចផ្តល់ជូនបាន និងសម្រប
 មន្ទីរពេទ្យនឹងផ្តល់ឱ្យមនុស្សទាំងអស់នូវការជូនដំណឹងជាទូទៅ
 អំពីលទ្ធភាពនៃកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ ក្នុងអំឡុងពេលការចុះឈ្មោះ
 ដោយផ្ទាល់របស់អ្នកជំងឺ នៅទីតាំងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់សេវាព្យាបាល
 ដោយវិក័យប័ត្រដែលត្រូវបានផ្ញើទៅឱ្យអ្នក ជំងឺ ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង
 ហើយនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានជូនដំណឹង
 ឬតាមរយៈការស៊ើបអង្កេតរបស់ខ្លួន
 ដឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រង
 របស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសាធារណៈ ឬឯកជន។

អ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យអាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃ
 ឬការបញ្ជូនតម្លៃ តាមរយៈកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈនានារបស់រដ្ឋ (រួមទាំង
 ដោយមិនកំណត់ចំពោះ MassHealth
 ដែលជាកម្មវិធីទូទាត់ជំនួយបុព្វលាភដែលដំណើរការដោយ Health Connector
 កម្មវិធីសន្តិសុខវេជ្ជសាស្ត្ររបស់កុមារ ឬបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព)។
 កម្មវិធីបែបនេះ មានគោលបំណងជួយអ្នកជំងឺដែលមានចំណូលទាប
 ដោយគិតគូរពីសមត្ថភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ
 ក្នុងការចូលរួមចំណែកលើការចំណាយសម្រាប់ថ្លៃសេវាព្យាបាល របស់គាត់។
 សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង

ប្រអូកជំងឺដែលមានធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់
មន្ទីរពេទ្យនឹងជួយពួកគេក្នុងការដាក់ពាក្យស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងតាមរយៈ
កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ ដែលអាចចេញថ្លៃព្យាបាលទាំងអស់
ឬមួយចំនួនដល់មន្ទីរពេទ្យ។

មន្ទីរពេទ្យអាចជួយអ្នកជំងឺក្នុងការចុះឈ្មោះចូលក្នុងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព
របស់ រដ្ឋ។ ដែលរួមមាន MassHealth
ដែលជាកម្មវិធីទូទាត់ជំនួយបុព្វលាភដែលដំណើរការដោយ Health Connector
កម្មវិធីសន្តិសុខវេជ្ជសាស្ត្ររបស់កុមារ ឬបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព។
សម្រាប់កម្មវិធីទាំងនេះ អ្នកដាក់ពាក្យអាចស្នើសុំដាក់ពាក្យ តាមគេហទំព័រ
(ដែលស្ថិតនៅលើគេហទំព័រ Health Connector របស់រដ្ឋ) ពាក្យសុំជាក្រដាស
ឬតាមទូរស័ព្ទជាមួយតំណាងផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ដែលមានទីតាំងនៅ
MassHealth ឬ Health Connector។ បុគ្គលម្នាក់ៗអាចស្នើសុំជំនួយ
ពីអ្នកពិគ្រោះយោបល់ផ្នែក ហិរញ្ញវត្ថុ នៅមន្ទីរពេទ្យ (ក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរ
ថាអ្នកដទៃសម្រាប់យោបល់លើពាក្យសុំ)
ជាមួយនិងការដាក់ពាក្យស្នើសុំតាមគេហទំព័រ ឬតាមរយៈពាក្យសុំជាក្រដាស។

**ជំនួយតាមរយៈ
បណ្តាញសុវត្ថិភាព
សុខភាព**

តាមរយៈការចូលរួមនៅក្នុង បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាពរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត
មន្ទីរពេទ្យក៏ផ្តល់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
ដល់អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង
និងការធានារ៉ាប់រងបានតិចតួច ដែលជាអ្នករស់នៅរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត
ហើយដែលមានកម្រិតប្រាក់ចំណូលពិតប្រាកដមែន។
បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាពត្រូវបានបង្កើតឡើង
ដើម្បីជួយចេញថ្លៃចំណាយក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំដែលផ្តល់ជូនដល់អ្នកជំងឺ
ដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង និងអ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងទាប
តាមរយៈការព្យាបាលដោយបង់ថ្លៃ ឬការបញ្ចុះតម្លៃនៅតាមមន្ទីរពេទ្យធំៗ
ក្នុងរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត។ បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព
ដាក់បញ្ចូលគ្នានៃការថែទាំសុខភាពដែលមិនមានការបង់ប្រាក់
ត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈការវាយតម្លៃលើមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ
ដើម្បីរ៉ាប់រងការចំណាយនៃការព្យាបាលសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង
និងអ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងជាមួយនិងប្រាក់ចំណូលក្រោម ៣០០%
នៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ។

អ្នកជំងឺដែលមានចំណូលទាបដែលទទួលបានសេវានៅមន្ទីរពេទ្យ
អាចមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ តាមរយៈបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព
រួមទាំងការថែទាំគតិកថ្លៃ ឬបញ្ចុះថ្លៃ
សម្រាប់សេវាព្យាបាលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានក្នុងបណ្តាញសុវត្ថិភាព សុខភាព
ដូចដែលបានកំណត់ក្នុង 101 CMR 613.00។

(ក) បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព - អាទិភាព

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

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

(ខ) បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព - កម្រិតបន្ទាប់
អ្នកជំងឺដែលជាអ្នករស់នៅរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត ជាមួយនឹងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពបឋម និងប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ MassHealth MAGI ឬគ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាសុខាភិបាល ដូចដែលត្រូវបានពិពណ៌នាក្នុង 101 CMR 613.04(1) ចន្លោះពី ០ ទៅ ៣០០% នៃកម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ អាចត្រូវបានកំណត់ថា មានសិទ្ធិទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងៗ។ រយៈពេលនៃការមានសិទ្ធិ និងប្រភេទសេវាព្យាបាលសម្រាប់បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព - កម្រិតបន្ទាប់ ត្រូវបានកំណត់សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីទូទាត់ជំនួយ ពិសេសដែលដំណើរការដោយ Health Safety Net - Secondary ដូចដែលបានចែងក្នុងលេខ 101 CMR 613.04(5)(a) និង (b) ។ អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខខណ្ឌត្រូវនឹងកម្មវិធីសុខភាពនិស្សិត របស់ M.G.L. c. 15A, § 18 មិនមានសិទ្ធិទទួលបាន បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព - កម្រិតបន្ទាប់នោះទេ។

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

ប្រសិនបើសមាជិកនៃ PBFG មាន FPL ទាបជាង ១៥០.១% នោះមិនមានការបង់ប្រាក់សម្រាប់សមាជិកណាមួយនៃ PBFG ទេ។ ការបង់ប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំស្មើនឹងចំនួនធំបំផុតនៃ៖

១. កម្មវិធីទូទាត់ជំនួយបុព្វលាភរ៉ាប់រងចំណាយទាបបំផុតដែលដំណើរការដោយបុព្វលាភរ៉ាប់រងសុខភាពដែលត្រូវបានកែសម្រួលសម្រាប់ទំហំ PBFG សមាមាត្រទៅនឹងស្តង់ដារប្រាក់ចំណូលរបស់ MassHealth FPL គិតចាប់ពីដើមឆ្នាំ។ ឬ
២. ៤០% នៃភាពខុសគ្នារវាងប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ MassHealth MAGI ទាបបំផុត ឬគ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលមិនគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាសុខាភិបាលដូច ដែលត្រូវបានពិពណ៌នាក្នុង 101 CMR 613.04(1) ក្នុង PBFG របស់អ្នកដាក់ពាក្យនិង ២០០ ភាគរយនៃ FPL។

(ឃ) *បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព* -
ភាពខ្វះខាតដើម្បីទទួលបានសេវាសុខាភិបាល
 អ្នករស់នៅរដ្ឋម៉ាសាឈូសេតដែលមានប្រាក់ចំណូលណាមួយអាចមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព -
ភាពខ្វះខាតដើម្បីទទួលបានសេវាសុខាភិបាល
 តាមរយៈបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព ប្រសិនបើការចំណាយលើផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានប្រើប្រាស់ ច្រើនជាងប្រាក់ចំណូលរបស់គាត់ដែលគាត់មិនអាចបង់ថ្លៃសេវាសុខភាពបាន។ ដើម្បីមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការព្យាបាលដែលគ្របដណ្តប់ដោយភាពខ្វះខាតដើម្បីទទួលបានសេវាសុខាភិបាលបាន អ្នកស្នើសុំត្រូវតែបញ្ឈប់ពីថ្ងៃសេវាព្យាបាលលើសពីភាគរយដែលមាននៅក្នុងប្រាក់ចំណូល របស់អ្នកដាក់ពាក្យដូចដែលបានកំណត់ក្នុង 101 CMR 613។

វិភាគទានដែលត្រូវចំណាយដោយអ្នកស្នើសុំត្រូវបានគណនាជាភាគរយដែលបានកំណត់លើប្រាក់ចំណូលដែលអាចរាប់បានក្នុង 101 CMR 613.05(1)(b) ផ្អែកទៅលើ កម្រិតនៃភាពក្រីក្រកំណត់សម្រាប់ការខ្វះខាតសម្រាប់សេវាសុខាភិបាល គុណនឹងប្រាក់ចំណូលជាក់ស្តែង តាមការចំណាយពិតប្រាកដ មិនមានសិទ្ធិទទួលបានការទូទាត់ពីបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាពដែលអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំនោះទេ។ តែនឹងនៅតែត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយ។ សម្រាប់តម្រូវការបន្ថែមសម្រាប់ភាពខ្វះខាតសម្រាប់សេវាសុខាភិបាលត្រូវបានបញ្ជាក់ 101 CMR 613.05 ។

មន្ទីរពេទ្យអាចស្នើសុំប្រាក់តម្កល់ពីអ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការព្យាបាលក្នុងលក្ខខណ្ឌភាពខ្វះខាតលើការទទួលបានសេវាសុខាភិបាល។ ប្រាក់តម្កល់នឹងត្រូវបានកំណត់ត្រឹម ២០% នៃការចូលរួមវិភាគទានលើផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររហូតដល់ ១០០០ ដុល្លារ។ សមតុល្យដែលនៅសល់ទាំងអស់

នឹងត្រូវអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌផែនការទូទាត់ដែលបានកំណត់ឡើង នៅក្នុង 101
CMR 613.08(1)(g)។

ចំពោះភាពខ្វះខាតលើការទទួលសេវាសុខាភិបាល
មន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺដើម្បីកំណត់ថា តើកម្មវិធីមួយដូចជា
ភាពខ្វះខាតលើការទទួលសេវាសុខាភិបាល សមស្រប ឬអត់
ហើយដាក់ពាក្យស្នើសុំភាពខ្វះខាតលើការទទួលសេវាសុខាភិបាលទៅកាន់
បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព។
វាជាកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានចាំបាច់ទាំងអស់
តាមការស្នើសុំរបស់មន្ទីរពេទ្យ ក្នុងពេលវេលាសមស្រប
ដើម្បីធានាថាមន្ទីរពេទ្យអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំឲ្យបានពេញលេញ។

**តួនាទីរបស់អ្នក
ប្រឹក្សាយោបល់
ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ**

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

មន្ទីរពេទ្យនឹង៖

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

មន្ទីរពេទ្យនឹងណែនាំអ្នកជំងឺអំពីកាតព្វកិច្ចរបស់ពួកគេ ក្នុងការផ្តល់ជូនមន្ទីរពេទ្យ
និងទីភ្នាក់ងាររដ្ឋដែលពាក់ព័ន្ធនូវព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលា
ទាក់ទងនឹងឈ្មោះពេញ អាសយដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត

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

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

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

នៅពេលបុគ្គលម្នាក់ៗទាក់ទងមន្ទីរពេទ្យ នោះមន្ទីរពេទ្យនឹងព្យាយាមកំណត់ថា
តើបុគ្គលម្នាក់នោះ មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ
ឬសម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពីមន្ទីរពេទ្យ។
បុគ្គលដែលបានចុះឈ្មោះហើយនៅក្នុងកម្មវិធីជំនួយ

សាធារណៈអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់។
បុគ្គលម្នាក់ក៏អាចមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់
សម្រាប់ជំនួយបន្ថែមដោយផ្អែកលើកម្មវិធីជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ
ដោយផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលដែលបានកត់ត្រាជាឯកត្តជន ទ្រព្យសម្បត្តិ
និងការចំណាយខាងវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចធ្វើទៅបាន។

**កាតព្វកិច្ច
អ្នកជំងឺ**

មុនពេលមកទទួលសេវាថែទាំសុខភាពណាមួយ (លើកលែងតែ
សេវាព្យាបាលដែលត្រូវបានផ្តល់ឲ្យ ដើម្បីកំណត់ថា
តើអ្នកជំងឺមានស្ថានភាពដែលបានកំណត់ថា ជាស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់
ឬត្រូវការការព្យាបាលបន្ទាន់) អ្នកជំងឺត្រូវបានគេរំពឹងថា
នឹងផ្តល់ព័ត៌មានទាន់ពេលវេលា
និងត្រឹមត្រូវអំពីស្ថានភាពធានារ៉ាប់រងបច្ចុប្បន្នរបស់ពួកគេ ព័ត៌មាន ប្រជាសាស្ត្រ
ព័ត៌មានការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ឬការធានារ៉ាប់រងជាក្រុម (ប្រសិនបើមាន)
ហើយប្រសិនបើ ដឹងព័ត៌មានអំពីការកាត់ចេញពីធានារ៉ាប់រង និងការចំណាយរួម
ដែលតម្រូវដោយកម្មវិធីធានារ៉ាប់រង ឬកម្មវិធីហិរញ្ញវត្ថុរួម ដែលអាចប្រើប្រាស់បាន។
ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់ធាតុនីមួយៗ ដែលគួរតែរួមបញ្ចូល
ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ត្រឹម៖

- ឈ្មោះពេញ អាសយដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត លេខសន្តិសុខសង្គម
(បើមាន) ជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពបច្ចុប្បន្ន ព័ត៌មានសញ្ជាតិ
និងស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍
និងធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលអាចពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកជំងឺ ដែលអាចត្រូវបានប្រើ
ដើម្បីទូទាត់ថ្លៃចំណាយរបស់ពួកគេ។
- ប្រសិនបើពាក់ព័ន្ធ ត្រូវមានឈ្មោះអ្នកធានារបស់អ្នកជំងឺ អាសយដ្ឋាន
លេខទូរស័ព្ទ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត លេខសន្តិសុខសង្គម (បើមាន)
ជម្រើសសេវាធានារ៉ាប់រងសុខភាពបច្ចុប្បន្ន និងធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលអាចប្រើ
ដើម្បីទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺ ថ្លៃព្យាបាល និង
- ធនធានផ្សេងទៀតដែលអាចត្រូវបានប្រើ ដើម្បីទូទាត់ថ្លៃព្យាបាលរបស់ពួកគេ
រួមទាំងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងយានយន្ត ឬផ្ទះ ប្រសិនបើ
ការព្យាបាលគឺដោយសារតែគ្រោះថ្នាក់ កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងបុគ្គលិក
គោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងរបស់សិស្ស
និងប្រាក់ចំណូលគ្រួសារផ្សេងទៀតដូចជាមរតក អំណោយ
ឬការបែងចែកពីមូលនិធិ ដែលអាចរកបានប្រសិនបើមាន។

អ្នកជំងឺទទួលខុសត្រូវក្នុងការតាមដានវិក័យប័ត្រមន្ទីរពេទ្យដែលមិនបានបង់ប្រាក់
របស់ពួកគេ រួមទាំងការចំណាយរួមដែលមានស្រាប់ ការធានារ៉ាប់រង
និងការចំណាយរួម ហើយទាក់ទងទៅមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើ
ពួកគេត្រូវការជំនួយក្នុងការបង់ថ្លៃព្យាបាលរបស់ពួកគេ។
អ្នកជំងឺត្រូវបានគេតម្រូវឲ្យជូនដំណឹងបន្ថែម
ដល់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពបច្ចុប្បន្ន (ប្រសិនបើពួកគេមាន)
ឬទិភ្នាក់ងាររដ្ឋដែលកំណត់ស្ថានភាពសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺនៅក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈ

នៃការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៅក្នុងប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ឬស្ថានភាពធានារ៉ាប់រង។
មន្ទីរពេទ្យក៏អាចជួយអ្នកជំងឺ
ក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពនូវសិទ្ធិទទួលបានរបស់ពួកគេ
នៅក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈនៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយ នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ
ឬស្ថានភាពធានារ៉ាប់រងដែលបានផ្តល់ឲ្យអ្នកជំងឺ
ត្រូវជូនដំណឹងដល់មន្ទីរពេទ្យអំពីការផ្លាស់ប្តូរបែបនេះ
នៅក្នុងស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺ។

អ្នកជំងឺក៏ត្រូវជូនដំណឹងដល់មន្ទីរពេទ្យ
និងកម្មវិធីពាក់ព័ន្ធរបស់ដែលពួកគេកំពុងទទួលបានជំនួយ (ឧទាហរណ៍
MassHealth Health Connector ឬបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព)
អំពីព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ឬប្រសិនបើ
ពួកគេជាផ្នែកនៃធានារ៉ាប់រង ដែលបង់ថ្លៃសំណងលើការចំណាយលើថ្លៃសេវាព្យាបាល
ដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យ។ ប្រសិនបើ មានភាគីទីបី (ដូចជា
ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ត្រឹម ការធានារ៉ាប់រងគេហដ្ឋាន ឬរថយន្ត)
ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការចំណាយលើការព្យាបាលដោយសារតែគ្រោះថ្នាក់
ឬឧប្បត្តិហេតុផ្សេងទៀត អ្នកជំងឺនឹងធ្វើការជាមួយមន្ទីរពេទ្យ
ឬកម្មវិធីដែលពាក់ព័ន្ធ (រួមមាន ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ត្រឹម MassHealth Health
Connector ឬ បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព)
ដើម្បីផ្តល់សិទ្ធិក្នុងការទទួលបានមកវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានបង់
ឬមិនបានបង់សម្រាប់សេវាព្យាបាលនេះ។

**ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
របស់មន្ទីរពេទ្យ**

ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង
អ្នកដែលមានការធានារ៉ាប់រងទាប និងអ្នកធានាផ្សេងទៀត
ដែលអាចបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់ដូចបានកំណត់ខាងក្រោម។
លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យទាំងនេះនឹងធានាឲ្យបានថា
គោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនេះ ត្រូវបានអនុវត្តជាប់លាប់នៅទូទាំង AJH។
AJHរក្សាសិទ្ធិក្នុងការកែប្រែ កែសម្រួល ឬផ្លាស់ប្តូរគោលនយោបាយនេះបើចាំបាច់
ឬបើសមស្រប។ AJH នឹងជួយបុគ្គលម្នាក់ៗដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
នៅតាមមន្ទីរពេទ្យដោយបំពេញពាក្យស្នើសុំ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី ១
និងឧបសម្ព័ន្ធទី ២) ។

ប្រភពនៃការទូទាត់ (ការធានារ៉ាប់រងដែលអាចរកបាន តាមរយៈការងារ Medicaid
មូលនិធិសម្រាប់ទុរគុណជន ជនរងគ្រោះនៃឧក្រិដ្ឋកម្មហិង្សា ជាដើម) ត្រូវតែពិនិត្យ
និងវាយតម្លៃមុនពេលដែលអ្នកជំងឺត្រូវបានគេជ្រើសរើសសម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
ត្រូវ ប្រសិនបើវាបង្ហាញថា អ្នកជំងឺអាចមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្សេងទៀត AJH
នឹងបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅទីភ្នាក់ងារសមស្រប សម្រាប់ជំនួយក្នុងការបំពេញពាក្យសុំ
និងទម្រង់បែបបទ ឬជួយអ្នកជំងឺជាមួយពាក្យសុំទាំងនោះ។
អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយ ចាំបាច់ត្រូវប្រើជម្រើសបង់ប្រាក់ផ្សេងទៀត
ដែលជាលក្ខខណ្ឌនៃការយល់ព្រមរបស់ពួកគេសម្រាប់ស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅម

និរទេស រួមទាំងការដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ និងបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាពដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។

អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់ពាក្យសុំចូលកម្មវិធីសាធារណៈ និងបន្តការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន។ អ្នកជំងឺ
ឬអ្នកធានាដែលជ្រើសរើសមិនចូលរួមក្នុងការដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីដែលបានកំណត់ដោយ AJH ដែលជាប្រភពនៃការទូទាត់ដែលអាចទទួលបានអាចនឹងត្រូវបានបដិសេធជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។
អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងចូលរួមចំណែកថ្លៃចំណាយលើការព្យាបាលរបស់ពួកគេដោយផ្អែកលើលទ្ធភាពរបស់ពួកគេក្នុងការបង់ប្រាក់ដូចដែលបានចែងនៅក្នុងគោលនយោបាយនេះ។
អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាដែលអាចមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព Medicaid ឬការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀតត្រូវតែដាក់ពាក្យស្នើសុំការធានារ៉ាប់រង Medicaid ឬបង្ហាញភស្តុតាងថាគាត់បានដាក់ពាក្យស្នើសុំ Medicaid ឬធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀតតាមរយៈទីផ្សារធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធ ក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែមុននៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ AJH។ អ្នកជំងឺឬអ្នកធានាត្រូវតែសហការនៅក្នុងដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំដែលមានចែងនៅក្នុងគោលនយោបាយនេះ ដើម្បីឱ្យមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។

លក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យដែលត្រូវពិចារណាដោយ AJH នៅពេលវាយតម្លៃភាពសមស្របរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅមន្ទីរពេទ្យរួមមាន៖
• ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ
• ទ្រព្យសម្បត្តិ
• កាតព្វកិច្ចវេជ្ជសាស្ត្រ
• ចំណាយអស់លទ្ធភាពតាមជំនួយសាធារណៈនិងឯកជនដែលមានទាំងអស់

កម្មវិធីជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ AJH ផ្តល់ជូនសម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការដែលមានចែងក្នុងគោលនយោបាយនេះ ដោយមិនគិតពីទីតាំងភូមិសាស្ត្រ ឬស្ថានភាពរស់នៅ។ ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាដោយផ្អែកលើតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុ ហើយស្របតាមច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។

ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងការផ្តល់ជំនួយបែបនេះគឺស្របតាមកិច្ចព្រមព្រៀងនៃកិច្ចសន្យារបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។ ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុជាទូទៅ

មិនប្រើប្រាស់បានសម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់សំណងរួម របស់អ្នកជំងឺ
ឬក្នុងចំនួនណាដែលអ្នកជំងឺខកខានមិនបានអនុវត្តតាមតម្រូវការធានារ៉ាប់រង។

អ្នកជំងឺដែលមានគណនីសន្សំសុខភាព (HSA) គណនីសំណងសុខភាព (HRA)
ឬគណនីចំណាយដែលអាចបត់បែនបាន នឹងត្រូវគេរំពឹងថា
នឹងប្រើប្រាស់មូលនិធិគណនីទាំងនេះ មុនពេលត្រូវយកមកពិចារណា
ដើម្បីទទួលបានសិទ្ធិ នៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅមន្ទីរពេទ្យ។ AJH
រក្សាសិទ្ធិក្នុងការកែប្រែ
ការបញ្ចុះតម្លៃដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងគោលនយោបាយនេះ
ក្នុងករណីដែលកំណត់បាចា មានករណីនៃការរំលោភលើកាតព្វកិច្ចច្បាប់
ឬកិច្ចសន្យាណាមួយរបស់ AJH ។

ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវផ្តល់ជូន
ដោយផ្អែកលើការវាយតម្លៃលើប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ទ្រព្យសម្បត្តិ
និងកាតព្វកិច្ចវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ
អ្នកជំងឺអាចទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃណាមួយដូចមានរៀបរាប់ខាងក្រោម។
រាល់ការបញ្ចុះតម្លៃដែលមានចែង គឺអាស្រ័យលើការចំណាយរបស់អ្នកជំងឺ។
ការចំណាយពិគ្រហ្មិនធានារ៉ាប់រងមិនមែនដៃគូ សហធានារ៉ាប់រង និងការកាត់កង
គឺមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនេះទេ។ ដូចគ្នានេះដែរ
អ្នកជំងឺដែលមានធានារ៉ាប់រង
ដែលជ្រើសរើសមិនប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់ភាគីទីបីដែលខ្លួនមាន
("ការបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងតាមការស្ម័គ្រចិត្ត")
ក៏មិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់
តាមរយៈគណនីណាមួយ
ដែលបានចុះឈ្មោះជាការបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងតាមការស្ម័គ្រចិត្ត។
ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ក្នុងករណីណាដែលអ្នកជំងឺនឹងសម្រេចថា
នៅចង់ទទួលបានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
នៅមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានគិតថ្លៃច្រើនជាង AGB។
ការព្យាបាលបែបសប្បុរសធម៌: AJH នឹងផ្តល់ការព្យាបាលដោយបញ្ចុះតម្លៃ ១០០%
សម្រាប់ សម្រាប់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាដែលស្ថិតក្នុងគោលនយោបាយនេះ
ដែលមានប្រាក់ចំណូលគ្រួសារមានកម្រិត ឬទាបជាង ៤០០ % នៃ FPL បច្ចុប្បន្ន
ឬបើមិនដូច្នោះទេ ឆ្លើយតបនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀត
ដែលមានចែងក្នុងគោលនយោបាយនេះ។

ភាពលំបាកក្នុងការទូទាត់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ: ការបញ្ចុះតម្លៃ ១០០%
នឹងត្រូវផ្តល់ជូនសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
ដោយមានបំណុលវេជ្ជសាស្ត្រធំជាង ឬស្មើ ២៥% នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់ពួកគេ
ឬបើមិនដូច្នោះទេ ត្រូវនឹងលក្ខខណ្ឌ
វិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀតដែលមានចែងក្នុងគោលនយោបាយនេះ។

គោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងការដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃនៅលើ គេហទំព័ររបស់ AJH ព្រឹត្តិបត្តិព័ត៌មាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងគ្លីនិកផ្សេងៗ ហើយនឹងត្រូវបកប្រែជាភាសាចម្បង ដែលប្រើប្រាស់ដោយមនុស្សភិចជាង ១.០០០ នាក់ ឬ ៥% នៃប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ដែលមានទីតាំងរបស់ AJH ។

លើសពីនេះ AJH បានប្រកាសគោលនយោបាយទូទាត់ និងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុលើរាល់ការបោះពុម្ពរបាយការណ៍បង់ប្រាក់ របស់អ្នកជំងឺ និងលិខិតប្រមូលប្រាក់ប្រចាំខែ។ ព័ត៌មានអំពីគោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអាចរកបានគ្រប់ពេលតាមការស្នើសុំ។

1. អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុគ្រប់ពេលក្នុងកំឡុងពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំ។
2. ដើម្បីទទួលបានការពិចារណាលើជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាត្រូវសហការ និងផ្គត់ផ្គង់ឯកសារហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួន ឬឯកសារផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងដើម្បីប្រាកដថាមានតម្រូវការជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ ទម្រង់ពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអាចរកបានតាមមធ្យោបាយដូចខាងក្រោម៖
 - a. នៅលើគេហទំព័រសាធារណៈ AJH៖ <https://www.ajh.org/patients-and-visitors/billing-and-insurance>
 - b. ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យពិគ្រោះយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ មន្ទីរពេទ្យ Anna Jaques
 25 Highland Avenue
 ជាន់ទីមួយ
 Newburyport, MA 01950
 (៩៧៨) ៤៦៣-១១៣៤
 - c. ទូរស័ព្ទទៅលេខខាងលើ ដើម្បីសុំច្បាប់ចម្លងមួយតាមប្រៃសណីយ៍
 - d. ទូរស័ព្ទទៅលេខខាងលើ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិក
3. អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាត្រូវផ្តល់របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុដែលមាន សម្រាប់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា។ ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ អាចត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ ដោយប្រើទម្រង់មួយ ឬទាំងអស់ដូចមានខាងក្រោម៖
 - a. របាយការណ៍ប្រកាសពន្ធលើប្រាក់ចំណូលចុងក្រោយបង្អស់
 - b. ទម្រង់ W2 និង/ឬទម្រង់ 1099 ចុងក្រោយបង្អស់
 - c. ចុងសន្លឹកប័ណ្ណបើកប្រាក់ខែ ៤ខែចុងក្រោយ
 - d. របាយការណ៍គណនីសែក និង/ឬគណនីសន្សំ ៤ខែចុងក្រោយ

- e. គណនីសន្សំសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព
 - f. ការរៀបចំសំណងនៃការថែទាំសុខភាព
 - g. គណនីចំណាយដែលអាចបត់បែនបាន
4. មុនពេលវាយតម្លៃពីសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ អ្នកជំងឺ
ឬអ្នកធានាត្រូវតែបង្ហាញភស្តុតាងថាគាត់បានដាក់ពាក្យស្នើសុំ Medicaid
ឬធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត
តាមរយៈទិដ្ឋភាពធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធ
ហើយត្រូវផ្តល់ឯកសារអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់ភាគីទីបីដែលមានស្រាប់។
- a. អ្នកប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ AJH នឹងជួយអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាក្នុង
ការដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធី Medicaid
ហើយនឹងជួយដល់បុគ្គលដែលនៅដោយដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែក
ហិរញ្ញវត្ថុ។
 - b. ប្រសិនបើ បុគ្គលម្នាក់ដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
ក្នុងកំឡុងពេលនៃការបើកការចុះឈ្មោះសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសុខ
ភាពសហព័ន្ធ
បុគ្គលនោះត្រូវស្វែងរកការធានារ៉ាប់រងមុនពេលការវាយតម្លៃរបស់
AJH ចំពោះពាក្យសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុណាមួយ។
5. AJH មិនអាចបដិសេធជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្រោមគោលនយោបាយនេះ
ដោយផ្អែកលើការខកខានរបស់បុគ្គល ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មាន
ឬឯកសារដែលមិនបានពិពណ៌នាច្បាស់លាស់ នៅក្នុងគោលនយោបាយ
ឬពាក្យសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនេះ។
6. AJH នឹងកំណត់លទ្ធផលចុងក្រោយសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
ក្នុងរយៈពេលសាមសិប (៣០) ថ្ងៃ ក្នុងម៉ោងធ្វើការ
បន្ទាប់ពីទទួលបានពាក្យសុំដែលបានបំពេញរួចរាល់។
7. ការចងក្រងឯកសារស្តីពីកំណត់លទ្ធផលចុងក្រោយសិទ្ធិទទួលបាន
នឹងត្រូវបានធ្វើទៅលើគណនីចរន្តរបស់អ្នកជំងឺ
(ចំនួនដែលមាននៅពេលបើក) ដែលមានដំណើរការ ៦
ខែគិតចាប់ពីពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំ។ លិខិតប្រកាសនឹងត្រូវផ្ញើទៅអ្នកជំងឺ
ឬអ្នកធានា។
8. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាដាក់ពាក្យស្នើសុំមិនពេញលេញ
ការជូនដំណឹងនឹងត្រូវផ្ញើទៅអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា
ដោយពន្យល់ពីព័ត៌មានដែលខ្វះខាត។ អ្នកធានា ឬ
អ្នកធានានឹងមានពេលសាមសិប (៣០) ថ្ងៃ ដើម្បីបន្ត
និងផ្តល់ព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំ។ ការខកខានមិនបានបំពេញពាក្យសុំ
នឹងធ្វើឱ្យមានការបដិសេធជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។
9. ការសម្រេចចិត្តអំពីសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
ដោយផ្អែកលើការដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
នឹងនៅតែមានសុពលភាព សម្រាប់រយៈពេលដែលអ្នកស្ថិតក្នុងជំនួយនេះ
សម្រាប់សេវាព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
ដែលអាចផ្តល់ជូន ហើយនឹងរួមបញ្ចូលនូវរាល់ថ្លៃសេវាព្យាបាល
ដែលមានសម្រាប់រយៈពេលប្រាំមួយខែមុននេះ

រាប់បញ្ចូលទាំងថ្លៃសេវាដែលអ្នកមិនអាចទូទាត់បាន។
អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានគេជ្រើសរើសថា
មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពី AJH ឬមន្ទីរពេទ្យដៃគូ
នៅក្នុងកំឡុងពេលដែលកំពុងទទួលបានជំនួយ
និងត្រូវបានជ្រើសរើសដោយស្វ័យប្រវត្តិសម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅមន្ទីរពេ
ទ្យសម្រាប់រយៈពេល ៦ ខែ គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលបានជ្រើសរើសនោះ។
វាក៏ជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា ដើម្បីជូនដំណឹងដល់ AJH
អំពីការផ្លាស់ប្តូរហិរញ្ញវត្ថុណាមួយ ក្នុងអំឡុងពេលដែលគេទទួលបានជំនួយ។
ការខកខានមិនបានធ្វើដូច្នោះ អាចបណ្តាលឲ្យបាត់បង់សិទ្ធិ។

10. អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនឹងទទួលបានប្រាក់សំណ
ង សម្រាប់ការទូទាត់ណាមួយ ដែលលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបុគ្គលនោះ
ត្រូវទទួលខុសត្រូវបង់ថ្លៃសេវាព្យាបាល។

**ហេតុផលនៃការ
បដិសេធ**

AJH អាចបដិសេធការស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដោយសារហេតុផលជាច្រើន រួមមាន
ប៉ុន្តែមិនមានកំណត់ត្រឹម៖

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

**ការសន្មតជាមុន
លើលក្ខខណ្ឌជ្រើ
សរើស**

AJH ដឹងច្បាស់ថា
មិនមែនអ្នកជំងឺទាំងអស់សុទ្ធតែអាចបំពេញពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
ឬអនុលោមតាមការស្នើសុំឯកសារផ្សេងៗបាន។ មានករណីខ្លះ ដែលសិទ្ធិទទួលបាន
ជំនួយរបស់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានកំណត់ឡើង
ដោយមិនចាំបាច់បំពេញពាក្យសុំ។ ព័ត៌មានផ្សេងទៀត អាចត្រូវបានប្រើដោយ AJH
ដើម្បីកំណត់ថាតើគណនីរបស់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាមិនអាចបង់ថ្លៃបាន
ហើយព័ត៌មាននេះនឹងត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់សិទ្ធិដោយសន្មតជាមុន។
សិទ្ធិទទួលបានដោយសន្មតជាមុនអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ
ដោយផ្អែកលើសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ សម្រាប់កម្មវិធីផ្សេងទៀត
ឬស្ថានភាពផ្សេងៗទៀតដូចជា៖

- អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាដែលបានប្រកាសក្ស័យធន។ ក្នុងករណីពាក់ព័ន្ធនឹងការក្ស័យធនមានតែសមតុល្យគណនីគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលក្ស័យធន ត្រូវបានរំសាយ។
- អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាដែលបានស្លាប់ដោយគ្មានទ្រព្យសម្បត្តិជាមរតក។
- អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា ដែលត្រូវបានកំណត់ថាជាទុរគុណ។
- ការបង់ប្រាក់ ដែលត្រូវបានប្រមូលដោយទីភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ ហើយមិនអាចទូទាត់បាន ដោយសារហេតុផលណាមួយខាងលើ ហើយគ្មានការទូទាត់ណាមួយដែលអាចធ្វើទៅបាន។
- អ្នកជំងឺឬអ្នកធានាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់កាតព្វកិច្ចថ្លៃព្យាបាលណាមួយដែលកម្មវិធី ឬសេវាព្យាបាលដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង។

គណនីអ្នកជំងឺដែលទទួលបានសិទ្ធិសន្តតជាមុននឹងត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ឡើងវិញ ក្រោមគោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។ ពួកគេនឹងមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់ ហើយក៏មិនត្រូវទាមទារការបង់ប្រាក់បន្ថែមផ្សេងទៀតផងដែរ។

ចំនួនបញ្ចុះតម្លៃសង្គម និងការចូលចិត្ត

អ្នកជំងឺ/អ្នកធានាគ្រូ ដែលមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងការគាំទ្រសុខភាព និងមិនមានសិទ្ធិចូលចិត្តទៅកាន់ការគាំទ្រសុខភាពទូទៅឬកាន់ការគាំទ្រប្រចាំជំនាន់ នឹងបានបញ្ចុះតម្លៃ 40% នៃសេវាមេតូមីសម្រាប់មេតូមី និងសេវាគ្រូសម្រាប់មនុស្សដែលបានរាល់ចំនួនដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងជំរិតក្រោយនៃគោលដៅគ្រប់គ្រងសារពលសិទ្ធិ។ វាត្រូវតែមាននៅក្នុងការបញ្ជីជានិច្ចសញ្ញានៃគោលដៅគ្រប់គ្រងសារពលសិទ្ធិ។

ការបញ្ចុះតម្លៃនេះមិនមានសេវាកម្មសម្រាប់ប្រភេទសេវាបណ្តុះតម្លៃដូចខាងក្រោមនេះ៖

1. សេវាសំខាន់
2. សេវាទូទាត់ដោយអ្នកចូលចិត្តដោយគ្រាន់តែមានតាមរយៈការរាងកាយតម្លៃទូទាត់ដោយអ្នកជំងឺខាងក្រោម
3. សេវាសំខាន់ស្តើង
4. សេវាជំនុំអាកាសបង្ការដែលមិនមានការវាយតម្លៃគិតលំនៅរបស់អ្នកដោយសុវត្ថិភាពឆ្នាំទី
5. សេវាសំខាន់សំខាន់ពីការទុកស្មើនឹងការធ្វើអោយរក្សាបានទាន់ចិត្តរបស់វា ដោយមិនមានលទ្ធផលសុខភាពពិត
6. វត្តដូចជា សំឡេង, ឧស្សាហា, បង្ការ និងផលិតផលកម្ចីនរបស់អ្នក
7. វត្តរបស់អ្នកដែលបរាជ័យចំនួនដល់ជាចិត្តរបស់វាដែលមិនមានលទ្ធផលសុខភាព

ការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់អ្នកដោយមានតំលៃនៅពេលវេលាវិក័យប័ក្រ
និងបានរួមបញ្ចូលក្នុងការប៉ាន់ស្មានផ្សេងៗ។

សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់

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

ឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់

សកម្មភាពដែលអាចត្រូវបានអនុវត្តដោយ AJH ក្នុងករណីនៃការមិនទូទាត់ ដូចដែលត្រូវបានពិពណ៌នានៅក្នុងគោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់មួយផ្សេងទៀត។ ប្រជានជនទូទៅអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃមួយតាមរយៈ៖

- a. ចូលទៅកាន់គេហទំព័រសាធារណៈរបស់AJH: <https://www.ajh.org/patients-and-visitors/billing-and-insurance>
- b. ទៅកាន់ផ្នែកពិគ្រោះយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលមានទីតាំងនៅ៖
មន្ទីរពេទ្យ Anna Jaques
25 Highland Avenue
ជាន់ទីមួយ
Newburyport, MA 01950
(៩៧៨) ៤៦៣-១១៣៤
- c. ហៅទៅលេខខាងលើ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងតាមប្រៃសណីយ៍
- d. ហៅទៅលេខខាងលើ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិក

លក្ខខណ្ឌ បញ្ញត្តិ

AJH នឹងអនុវត្តតាមច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ និងមូលដ្ឋាន និងបទបញ្ញត្តិធានា និងតម្រូវការនៃរបាយការណ៍ដែលអាចពាក់ព័ន្ធ ចំពោះសកម្មភាពនានា ដោយអនុលោមតាមគោលនយោបាយនេះ។ គោលនយោបាយនេះ តម្រូវឱ្យ AJH កត់ត្រាជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលត្រូវបានផ្តល់

ដើម្បីធានាបាននូវរបាយការណ៍ត្រឹមត្រូវ។ ព័ត៌មានស្តីពីជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
ដែលផ្តល់ជូនក្រោមគោលនយោបាយនេះ
នឹងត្រូវបានរាយការណ៍ជារៀងរាល់ឆ្នាំតាមទម្រង់បែបបទ IRS 990 Schedule H។

AJH នឹងចងក្រងឯកសារជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុទាំងអស់
ដើម្បីរក្សាការគ្រប់គ្រងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ និងឆ្លើយតបរាល់លក្ខន្តិកៈ
ដែលមានចែងសម្រាប់បញ្ញត្តិផ្ទៃក្នុង និងក្រៅ។

ឧបសម្ព័ន្ធ ១

ពាក្យស្នើសុំជំនួយ
ហិរញ្ញវត្ថុ
សម្រាប់ការព្យាបាល
បែបសប្បុរសធម៌

ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ការព្យាបាលបែបសប្បុរសធម៌
សូមបោះពុម្ព

កាលបរិច្ឆេទថ្ងៃនេះ៖ _____ លេខរបបសន្តិសុខសង្គម (SSN)៖ _____

លេខកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ៖ _____

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ៖ _____

អាសយដ្ឋាន៖ _____

_____ ផ្លូវ _____ លេខផ្ទះ

_____ ក្រុង _____ រដ្ឋ _____ លេខកូដតំបន់ (Zip Code)

ថ្ងៃមកទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ៖ _____ ថ្ងៃកំណើតអ្នកជំងឺ៖ _____

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

ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង៖ _____ លេខប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង៖ _____

កាលបរិច្ឆេទសុពលភាព៖ _____ លេខទូរស័ព្ទក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង៖ _____

**មុនពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ អ្នកត្រូវតែធ្លាប់បានដាក់ពាក្យស្នើសុំក្នុងកម្មវិធី
Medicaid ក្នុងរយៈពេល ៦ ខែចុងក្រោយនេះ
ហើយនឹងត្រូវបង្ហាញភស្តុតាងនៃការបដិសេធមិនឲ្យចូលរួម។

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

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

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

បន្ថែមពីលើពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

យើងក៏ត្រូវការឯកសារដូចខាងក្រោមដែលត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយពាក្យស្នើសុំនេះ៖

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

ប្រសិនបើមិនមានឯកសារទាំងនេះ សូមទូរស័ព្ទមកផ្នែកពិគ្រោះយោបល់ហិរញ្ញវត្ថុ

តាមទូរស័ព្ទលេខ ៩៧៨-៤៦៣-១១៣៤ / ១១២៣

ដើម្បីពិភាក្សាអំពីឯកសារផ្សេងទៀតដែលពួកគេអាចផ្តល់ឱ្យ។

តាមរយៈការចុះហត្ថលេខារបស់ខ្ញុំខាងក្រោម ខ្ញុំសូមអះអាងថា

ខ្ញុំបានអានដោយយកចិត្តទុកដាក់នូវគោលនយោបាយ និងពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

ហើយរាល់អ្វីដែលខ្ញុំបានបំពេញ ឬឯកសារទាំងឡាយ

ដែលខ្ញុំបានភ្ជាប់មកគឺសុទ្ធតែជាការពិត និងត្រឹមត្រូវបំផុត។ ខ្ញុំដឹងថា

វាជាការខុសច្បាប់ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ដើម្បីទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

ហត្ថលេខាអ្នកស្នើសុំ៖ _____

ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺ៖ _____

កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ប្រសិនបើ ប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកត្រូវបានបន្ថែមតាមមធ្យោបាយណាមួយ

ឬអ្នកបានរាយការណ៍ថាប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកមានចំនួន \$ 0.00 នៅលើពាក្យស្នើសុំនេះ

សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវអំណះអំណាងដែលបំពេញដោយបុគ្គលដែលផ្តល់ជំនួយដល់អ្នក

និងគ្រួសាររបស់អ្នក។

អំណះអំណាងនៃការផ្តល់ជំនួយ

ខ្ញុំត្រូវបានជ្រើសរើសដោយអ្នកជំងឺ ឬភាគីដែលទទួលខុសត្រូវ ជាអ្នកផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

ខាងក្រោមនេះជាបញ្ជីសេវាកម្ម និងការផ្តល់ជំនួយដែលខ្ញុំផ្តល់ជូន។

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ និងអះអាងថា រាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ឲ្យ គឺជាការពិត និងត្រឹមត្រូវ។
 ខ្ញុំដឹងថា
 ហត្ថលេខារបស់ខ្ញុំនឹងមិនធ្វើឲ្យខ្ញុំក្លាយជាអ្នកទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ថ្លៃព្យាបាល
 របស់អ្នកជំងឺទេ។

ហត្ថលេខា: _____ កាលបរិច្ឆេទ: _____

សូមទុកពេល ៣០ ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃនៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំ
 សម្រាប់ការពិចារណាលើលក្ខខណ្ឌជ្រើសរើស។

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

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

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

ឧបសម្ព័ន្ធ ២

**ពាក្យស្នើសុំជំនួយ
ហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់
ការលំបាកទូទាត់
ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ**

ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការលំបាកទូទាត់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
សូមបោះពុម្ព

កាលបរិច្ឆេទថ្ងៃនេះ៖ _____ លេខរបបសន្តិសុខសង្គម (SSN)៖ _____

លេខកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ៖ _____

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ៖ _____

ថ្ងៃកំណើតអ្នកជំងឺ៖ _____

អាសយដ្ឋាន៖ _____

ផ្លូវ

លេខផ្ទះ

ក្រុង

រដ្ឋ

លេខកូដតំបន់ (Zip Code)

តើអ្នកជំងឺមានសេវាធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬ Medicaid**

ដែរឬទេនៅពេលប្រើប្រាស់សេវាមន្ទីរពេទ្យ? មាន មិនមាន

ប្រសិនបើ "មាន" សូមភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លងនៃប័ណ្ណធានារ៉ាប់រង (ផ្នែកខាងមុខ និងខាងក្រោយ)
និងបំពេញព័ត៌មានដូចខាងក្រោម៖

ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង៖ _____ លេខប័ណ្ណសន្យារ៉ាប់រង៖ _____

កាលបរិច្ឆេទសុពលភាព៖ _____ លេខទូរស័ព្ទក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង៖ _____

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

ដើម្បីដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយការលំបាកទូទាត់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

សូមបំពេញព័ត៌មានខាងក្រោម៖

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

សមាជិកគ្រួសារ	អាយុ	ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺ	ប្រភពចំណូល ឬឈ្មោះនិយោជក	ប្រាក់ចំណូល ដុលប្រចាំខែ
1.				

2.				
3.				
4.				

បន្ថែមពីលើពាក្យស្នើសុំជំនួយការលំបាកទូទាត់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
 យើងក៏ត្រូវការឯកសារដូចខាងក្រោមដែលត្រូវភ្ជាប់មកជាមួយពាក្យស្នើសុំនេះ៖

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

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

រៀបរាប់បំណុលសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងផ្តល់ច្បាប់ចម្លងវិក្កយបត្រទាំងអស់
 ដែលបង្ករក្នុងរយៈពេលដប់ពីរខែចុងក្រោយ៖

កាលបរិច្ឆេទសេវា	កន្លែងទទួលសេវា	ចំនួនដំណាក់
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

សូមផ្តល់ការពន្យល់ខ្លីៗអំពីមូលហេតុដែលការទូទាត់វិក្កយបត្រសេវាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះគឺជាការ
 រលំបាក៖

តាមរយៈហត្ថលេខារបស់ខ្ញុំខាងក្រោម
 ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាខ្ញុំមានដៃលទ្ធកម្មបំពេញក្នុងពាក្យស្នើសុំ គឺពិតជាត្រឹមត្រូវបំផុត។

ហត្ថលេខាអ្នកស្នើសុំ: _____

ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជំងឺ: _____

កាលបរិច្ឆេទ: _____

សូមទុកពេល ៣០ ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃនៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំ
 សម្រាប់ការពិចារណាលើលក្ខខណ្ឌជ្រើសរើស។

ប្រសិនបើត្រូវបានជ្រើសរើស ជំនួយនឹងត្រូវបានផ្តល់សម្រាប់រយៈពេលប្រាំមួយខែ
 គិតចាប់ពីថ្ងៃនៃការអនុម័ត ហើយមានសុពលភាពសម្រាប់គ្រប់មន្ទីរពេទ្យដៃគូ Beth Israel
 Lahey Health ដែលមានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី ៥
 នៃគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនីមួយៗ

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

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

ឧបសម្ព័ន្ធទី 3

**តារាងបញ្ជីតម្លៃ
ផ្នែកលើកម្រិតចំ
ណូល
និងទ្រព្យសម្បត្តិ**

ការបញ្ជីតម្លៃសម្រាប់ ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងការខ្វះខាតដើម្បីទទួលបានសេវា វេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានកាត់ចេញ ពីការចំណាយរបស់អ្នកជំងឺ សម្រាប់សេវាព្យាបាល វេជ្ជសាស្ត្រដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងគោលនយោបាយនេះ។

ការបញ្ជីតម្លៃផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺ ដែលស្ថិតក្នុងកម្មវិធី៖

ការព្យាបាលបែបសប្បុរសធម៌

កម្រិតប្រាក់ចំណូល	ការបញ្ជីតម្លៃ
ទាបជាង ឬស្មើនឹង 400% នៃ FPL	100%

ការខ្វះខាតដើម្បីទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ

អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានកំណត់ថាមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធីការខ្វះខាតដើម្បីទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ប្រសិនបើ ការចំណាយលើសេវាព្យាបាលធំជាង ឬស្មើ ២៥% នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារហើយនឹងទទួលបានការបញ្ជីតម្លៃ ១០០% ។

ឧបសម្ព័ន្ធទី 4

ចំនួនទឹកប្រាក់ ដែលត្រូវបានចេញ ពីក្រុមគ្រួសារ ទៅ (AGB)

សូមអាននិយមន័យនៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានគេទូទាត់ជាទូទៅ ដែលមានចែងក្នុងគោលនយោបាយខាងលើ សម្រាប់ការពន្យល់អំពីវិធីដែល AGB ត្រូវបានគណនាដោយប្រើវិធីសាស្ត្រ "ក្រឡេកមើលទៅក្រោយ" ។

ភាគរយ AGB បច្ចុប្បន្នរបស់ AJH ផ្អែកលើការទាមទារសំណង សម្រាប់ឆ្នាំសារពើពន្ធ ២០១៩ 2025 31.26% ។

AGB អាចមានការផ្លាស់ប្តូរនៅពេលណាមួយ ដោយសារហេតុផលដូចខាងក្រោម៖

- ការផ្លាស់ប្តូរកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន និងធានារ៉ាប់រង Medicare ដែលត្រូវចេញថ្លៃសេវា
- ការទូទាត់ដែលទទួលបានពីផែនការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន និងការធានារ៉ាប់រង Medicare ដែលត្រូវចេញថ្លៃសេវា

ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ខែ 1/2026

ឧបសម្ព័ន្ធ 5

**អ្នកផ្តល់សេវា និង
ដោយកង្ការ—
ស្ថិត
និងមិនស្ថិតក្នុង
ការផ្តល់ជំនួយ**

**គោលការណ៍ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនេះ
នៅតាមទីតាំងផ្សេងៗរបស់ AJH៖**

គ្របដណ្តប់រាល់ការចំណាយរបស់មន្ទីរពេទ្យ

- AJH ទីស្នាក់ការកណ្តាល 25 Highland Ave, Newburyport, MA
- មណ្ឌលសុខភាព Amesbury 24 Morrill Place, ជាន់ទី ៣, Amesbury, MA
- មជ្ឈមណ្ឌលអេកូសាស្ត្រ AJH 255 Low St., Newburyport, MA
- សេវាព្យាបាលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ One Parkway, PMA, ជាន់ទី ១, Haverhill, MA
- មជ្ឈមណ្ឌលអេកូសាស្ត្រ AJH 600 Primrose St., 2nd Floor, Suite 202, Haverhill, MA
- មជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាដោយប្រើទឹក AJH 13 Market St., 1st Floor, Haverhill, MA
- មជ្ឈមណ្ឌលជំងឺមហារីក AJH 1 Wallace Bashaw Jr. Way, 2nd Floor, Suite 2001, Newburyport, MA
- មជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺតាមផ្ទះ AJH 25 Storey Ave., ជាន់ទី ១, Newburyport, MA

**គោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនេះ ការរ៉ាប់រងលើថ្លៃព្យាបាលពីបុគ្គល និង
អង្គការដែលមានចុះបញ្ជីក្នុងផ្នែកខាងក្រោមនេះ
សម្រាប់សេវាព្យាបាលដែលផ្តល់ជូននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ៖**

- Seacoast Affiliated Group Practice, Inc. (SAGP)
- Lahey Clinic Inc Department of Neurology

សម្រាប់គ្រូពេលដែលមានរាយនៅខាងក្រោម
គោលនយោបាយស្តីពីជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនេះ
រ៉ាប់រងលើការគិតថ្លៃសេវាមន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។ វាមិនរ៉ាប់រងលើការគិតតម្លៃពីគ្រូពេទ្យ
និងអង្គការដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងក្រោម។
អ្នកជំងឺត្រូវបានណែនាំឱ្យទាក់ទងទៅគ្រូពេទ្យទាំងនេះដោយផ្ទាល់
ដើម្បីបញ្ជាក់មើលថា តើពួកគេអាចផ្តល់ជំនួយណាមួយ ហើយរៀបចំការទូទាត់ប្រាក់។

នាមគ្រូពេលអ្នកផ្តល់សេវា	ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	
Abousayed	Mostafa	MD
Abrams	J.	PhD
Absalom	Kathleen	NP
Acash	Ghazwan	MD
Agarwal	Sangita	MD
Ahmad	Syed	MD

នាមត្រកូលអ្នកផ្តល់សេវា	ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	
Alexander	Kelsey	NP
Ali	Nissa	MD, MEd
Allen	Damon	PA
Allen	Samuel	MD
Anagbogu	Nneka	MD
Anamur	Murat	MD
Anderson	Marianne	MD
Anderson	Peter	LMFT
Andoni	Alda	MD
Ansari	Essam	MD
Anselmo	Alexa	NP
Antonell	Michael	MD
Aquino Infante	Messalina	MD
Armour	Brittney	NP
Arnow	Jonathan	MD
Asch	Alexander	DO
Assouline Dayan	Yehudith	MD
Austin	Matthew	MD
Awerman	Jessica	MD
Babayan	Emma	MD
Badessa	Kimberly	NP
Badri	Omar	MD
Bahou	Edward	MD
Bailyn	Lisa	PhD
Baker-Berzansky	Mary	MD
Banos Martinez	Juan	NP
Barnes	Angela	DPM
Barthelmess	Julie	PA
Bashir	Hassaan	MD
Basler	Sally	RNFA
Beams	Owen	MD
Beams	Marjorie	MD
Beaudoin	Stephen	MD
Beck	Adam	MD
Beeson	Donn	MD
Bejakian	Katia	PA
Beloiartsev	Arkadi	MD
Bencale	Maureen	NP
Bennett	Marie	NP
Berger	Ruth	PA
Bernard	Kevin	MD
Bernier	Candy	NP
Bernstein	Megan	MD
Berzansky	Stephen	MD

នាមត្រកូលអ្នកផ្តល់សេវា	ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	
Betts	Megan	DO
Biese	Alec	PA
Blawie	Marian	CNM
Blinderman	Raechel	LICSW
Bogorad	Ilya	MD
Bonica	Kady	NP
Boreri	Susan	MD
Bose	Satrajit	MD
Bottner	Tammy	MD
Bouley	Michelle	PA
Bouliia-Madden	Hailey	PA
Bourne	Katherine	MD
Boyadzhiev	Ivan	MD
Boyer	Rebecca	MD
Brady	Stephen	MD
Brammer	Michael	LICSW
Branton	Kenneth	MD
Breen	Joan	MD
Brierly	Kurt	PA
Briggs	Lawrence	MD
Broderick	Brittany	PsyD
Bronstein	Yulia	MD
Bryan	Gisela	MD
Bucher	Eric	MD
Buck	Rosanne	NP
Bulczynski	Wojciech	MD, BS
Burdette	David	MD
Burke	Samuel	MD
Buzney	Sheldon	MD
Cabral Silvero	Heather	DO
Caffrey	Lorna	NP
Cancelliere	Alessandro	MD, PhD
Cannon	Kevin	PhD
Capomacchio	Lucy	NP
Cardenas Villa	Sandra	MD
Carias	Kimberly	NP, MSN
Carney	Caitlin	MD
Carter	Kimberly	NP
Casha	Lawrence	MD
Castantini	Sara	NP
Caton	Mark	LICSW
Celona-Mucci	Kristine	LICSW, MSW
Chan	Andrew	MD
Chang	John	MD

នាមត្រកូលអ្នកផ្តល់សេវា	ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	
Chang	Scott	MD
Chartier	Molly	MD
Chaudhry	Ghulam	MD
Chaudrey	Khadija	MD
Chin	Benjamin	DO
Chin	Sandy	MD
Chinamasa	Gordon	LICSW
Chionatos	Rafail	MD
Chmielinski	Brittney	CRNA
Chowdhury	Nagib	MD
Clay	Lisa	LMHC, MA
Cleveland	Jane	PA
Clough	Jessica	CRNA
Clough	Nycol	NP
Cohen	Aaron	MD
Colden	Daryl	MD
Collin	Carlos	MD
Cooke	Vera	MD, DDS
Cooper	Bruce	MD
Corbin	Christine	LMHC
Cornette	Christine	LICSW
Corrales	Carleton	MD
Costello	Dominica	DO
Cratty	Kimberly	LICSW
Daou	Nadine	NP
Das	Alvin	MD
Das	Debasmita	MD
Dashkoff	Matthew	MD
Davis	Steven	MD
DeAngelis	Cynthia	MD
Dearborn-Tomazos	Jennifer	MD
Deckers	Peter	LMHC
Dellaria	Romina	PA
Dellocono	Amy	NP
DeMartino	Wendy	MD
Desai	Anupam	MD
DeSimone	Olga	MD
Deslouches	Joshua	MD
d'Hemecourt	Nicholas	CRNA
Dinges	Sharon	LMHC, MEd
Doane	Eric	DO
Dohadwala	Mustali	MD
Donohoo	Jay	MD
Dore	Cortney	LMHC

នាមត្រកូលអ្នកផ្តល់សេវា	ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	
Dowd	Leslie	MD
Dowen	Cathy	NP
Downs	Timothy	DPM
Duclos	Sarah	PA
Duignan	Meagan	LICSW
Dulude	Emily	MD
Dumornay	Katheline	LICSW
Duppert	Jennifer	NP
Durney	Valerie	NP
Echavarri	Julienne	MD
Eisenberg	Vladimir	MD
Erickson	Joseph	LICSW
Evans	Ira	MD
Evansmith	Jennifer	MD
Evenchik	Benjamin	MD
Faliszek	James	MD
Fallon	Paul	MD
Faragi	Jennifer	LMHC
Faro	Angela	NP
Faynzilberg	Simon	MD
Federman	Marc	MD
Feeley	Raymond	PA
Fehnel	David	MD
Fenton	Sarah	LMHC, MA
Ferres	Millie	MD
Ferrucci	Frankie	PA
Fiore	Eddie	MD, MBBS
Fiorito	Thomas	MD
Fisher	Marc	MD
Fletcher	James	MD
Flores	Sara	MD
Foster	Rachel	PA
Fox	Kristin	NP
Fox	Matthew	MD
Froio	Erin	NP
Fu	Eric	MD
Fuenfer	Michael	MD
Garcia	Christopher	MD
Gazaway	Rona	MD
Geaney	Megan	PA
Geary	Julie	MD
Geigle	Danielle	LMHC
Gelsomini-Gruber	Rita	MD
Gendreau	Mark	MD

នាមគ្រូកូលអ្នកផ្តល់សេវា	ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	
Ghani	Mazen	MD
Ghiasuddin	Salman	MD
Giard	Renee	LICSW, MSW
Gierbolini	Mayte	MD
Giguere	Kathryn	NP
Gireesh	Arvind	MD
Glass	Allison	NP
Golzari	Houtan	MD
Gosbee	Beth	CNM
Gowan	Meghan	PsyD
Greenblott	David	DPM
Greenstein	David	MD
Griesacker	Paula	CRNA
Griffin	Olivia	LICSW
Guarino	Joseph	PA
Guarino	Dana	PA
Guillemin	Andre	LICSW
Gurley	Kiersten	MD
Hadaway	Jolene	LMHC
Haddad	Eduardo	MD
Haines	Frederick	LMHC, BA, MA
Hal	Hassan	MD
Hall	Matthew	MD
Hannifin	Edward	LMHC
Hargraves	Joshua	MD
Harriman	David	MD
Hartmann	Peter	MD
Hassan	Fida	MD
Hatch	Christine	NP
Hatzigiannis	George	DMD, MD
Hausman	Esther	CNM, BS, MPH
Hayes	Mose	MD
Headley	Craig	NP
Heath	Jessica	MD
Hecht	Adam	MD
Heck	Kelsey	PA
Hein	John	MD
Hemani	Sadrudin	MD, MBA
Hemming	Jason	MD
Hennessey	Meaghan	NP
Herrera	Michele	PA
Higgins	Luke	MD
Hills	Jennifer	LMHC
Hillsgrove	Dawne	NP

នាមត្រកូលអ្នកផ្តល់សេវា	ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	
Hindle	Linda	DO, MBA, MSc
Hirschaut	William	LICSW
Ho	Charles	MD
Hohnecker	Debra	PsyD
Hopkins	Gerald	MD, MBA
Horwath	Ewald	MD
Howell	Nathan	MD
Hsieh	Alex	MD
Hughes	Beth	CRNA
Hui	David	MD
Hunter	Drew	MD
Husain	Amjad	MD
Ibrahim	Ahmer	MD
Ierardi	Michael	PA
Intriere	Lisa	MD
Jac	Jaroslav	MD
Jaleel	Mohammed	MD
Jarmusik	Ellen	LMHC, MEd
Jasti	Rahul	MD
Jednacz	Jeffrey	MD
Johnson	Patrick	CRNA
Johnson	Diana	LMHC
Joseph	Kara	MD
Joseph	Joe	MD
Jung	Esther	MD
Kannler	Christine	MD
Kanyi	Emmanuel	MD
Karbassi	John	MD
Kashef	Parisa	MD
Kass	Jason	MD
Kats	Mark	MD
Kaufman	Michael	MD
Kaul	Heema	MD
Keating	Alexa	PA
Kellogg	Patricia	NP
Kempinski	Sharon	LICSW
Kent	Michael	MD
Kerr-Fernandez	Jane	MD
Khanna	Lokesh	MD
Khoury	Constantine	MD
Kilmartin	Catherine	MD
Kim	Patricia	DPM
Kinn	Emily	MD
Kireyev	Dmitriy	MD

នាមត្រកូលអ្នកផ្តល់សេវា	ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	
Kittredge	Maureen	NP
Klein	Jerome	MD
Klink	Brian	MD
Kobrosky	Neil	MD
Koning	Heather	PA
Korenis	Panagiota	MD
Korinow	Doron	MD
Kramer	Zachary	MD
Kraus	James	DMD
Kumar	Sandeep	MD
Kung	Adrienne	MD
Kurens	Hope	MD
Kutka	Michael	MD
Kwon	Robert	MD
Lacy	Kristin	NP
Lacy	Kyle	MD
Ladsaria	Sally	MD
Lane	Leewood	MD
LaRochelle	Elisa	NP
LaSpina	Mark	DO
Leddy	Ashley	NP
Lee	Ye Jin	MD
Lee	Jennifer	MD
Lefebvre	Katherine	LICSW, MSW
LeRoy	Ariel	MD
Levitz	Michael	DO
Lightfoot	Jeffrey	MD
Liguori	Paul	MD
Lin	Michael	MD
Lincoln	Kyle	LMHC
Liou	Wayne	MD
Lioutas	Vasileios-Arsenios	MD
Littlefield	Lauren	LICSW
Lloyd	Daniel	LMHC
Long	Jennifer	NP
Long	Jennifer	LICSW
Lopes	Anavera	MD
Lundgren	Lars	MD
Lutner	Samuel	PA
Macri	Brooke	NP
Manning	Jennifer	CRNA
Marchione	Robb	MD
Marenghi	Noelle	LICSW
Markarian	Mark	MD

នាមត្រកូលអ្នកផ្តល់សេវា	ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	
Markuns	Kimberly	MD
Martin	Tyler	NP
Martin	Robert	CRNA
Martinez	Tatiana	LICSW
Mattheos	Steven	MD
Mattimore	John	MD
Mazzarino	Erin	PA
McCartney	Michael	MD
McClintock	Marissa	PA
McCoy	Kimberly	LICSW
McDermott	Anne	LMHC
McGrail	Bernadette	LMHC
McIntosh	Richard	NP
McKenna	Madeline	NP
McKennon	Alex	PA, MPH, MMSc
McQuide	Andrew	MD
Mears	Kara	CNM
Melchionda	Lara	PA
Messier	Ryan	CRNA
Migneault-Ciriello	Andrea	NP
Mignosi	Kate	MD
Millina	Stacey	MD
Mitchell	Renaee	DO
Moak-Blest	Hayley	DO
Moche	Ilana	MD
Molinaro	Giulia	DO
Moore	Tara	NP
Moore	Omar	MD
Morrison	Kristy	NP
Motsis	Olivia	NP
Mouzakis	George	LICSW
Murali	Kamala	MD
Murnane	Leah	CRNA
Myserlis	Evangelos Pavlos	MD
Nadkarni	Sangeeta	MD
Naidoo	Elton	MD
Nallaparaju	Anusha	MD
Naseer	Saira	MD
Nashi	Nicholas	LMHC
Natale	Michael	MD
Naveed	Nausheen	MD
Nazemian	Ryan	MD, PhD
Nicell	Donald	MD

នាមត្រកូលអ្នកផ្តល់សេវា	ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	
Noohani	Tariq	DO, MBA
North	Victoria	MD
O'Brien	Erin	NP
Oconnor	Patricia	CRNA
O'Flynn	Hugh	MD
O'Holleran	James	MD
Okurowski	Lee	MD, MPH
Onchaga	Robert	NP
O'Neil	Shane	MD
Onwubiko	Ifeoma	MD, MPH
Ossa Concha	Jose	MD
Otitoju	Foluke	MD
Oyelese	Kolawole	MD
Ozuna	Richard	MD
Pagani	Nicholas	MD
Panda	Alexander	MD, MPH
Paolino	Ryan	DO
Pappavaselio	Thomas	MD
Parham	Mahtab	DO
Patel	Minesh	MD
Patel	Lisa	MD
Patwardhan	Soumil	MD
Pelletier	Jon	PA
Penalver	Alberto	MD
Perrin	Chelsea	CNM
Perry	Kelly	LICSW
Pescosolido	Elizabeth	CRNA
Pike	Christopher	LICSW
Pilkenton	Deanna	CNM
Pilz	Michael	MD
Piper	Kylie	LICSW
Plourde	Kasey	CNM
Pondicherry	Arnav	MD
Popelka	Andrew	MD, MBA
Post-Anderle	Janine	NP
Potvin	Krista	PA
Pourati	Isaac	MD
Pratt	Alan	MD
Prokopis	Peter	MD
Pursley	Dewayne	MD, MPH
Quinn	James	DDS
Raju	Kiran	DO
Ramsey Payeur	Christa	CNM
Rashid	Tarek	MD

នាមត្រកូលអ្នកផ្តល់សេវា	ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	
Ray	Chaya	MD
Reeves-Blurton	Lee	CRNA, DNP
Rehman	Raja	MD
Rheaume	Thomas	MD
Riccardi	Christine	MD
Rice	Phillip	MD
Riley	Thomas	MD
Rindner	Sarah	PA
Riordan	Matthew	DPM
Riyaz	Fareed	MD
Rizvi	Avez	MD
Robertson	Sarah	NP
Rodriguez	Alex	PA
Rogers	John	LMHC, MEd
Rosin	Richard	MD
Rouleau	Peggy	MD
Roy	Jeffrey	PA
Rozell	Joseph	MD
Rubenstein	William	MD
Russo	Thomas	MD
Salvador	Gary	PA
Sandford	Amanda	MD
Sasmor	Michele	MD
Sayegh	Raouf	MD
Scanlon	Patrick	DO
Scarantino	Nikki	NP
Scheidegger	Angela	PA
Schill	Michael	DNP
Schleibaum	Jeremy	PA
Schmitt	Courtney	LICSW
Schoeck	Andreas	MD
Schoonmaker	Jessica	MD
Schulman	Risa	MD
Schwartz	Mary	MD
Scott	Kayla	LICSW
Searls	David Eric	MD
Sebeny	Peter	MD, MPH
Selbst	Julie	MD
Selim	Magdy	MD, PhD
Seymour	Bridget	MD
Shafiq	Majid	MD, MPH
Shah	Kaya	MD
Shah	Divya	MD
Shah	Anushree	LMHC

នាមត្រកូលអ្នកផ្តល់សេវា	ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	
Shanker	Scott	DO, MSc
Sharma	Balram	MD
Sheehan	Janet	NP
Sheehan	Stacey	MD
Sheel	Sanjiv	MD
Sherman	Lon	MD, MPH, BS
Shore	Jeremy	MD
Silva	Joshua	MD
Siva	Kirubakaran	DO
Skinner	Cary	PA
Small	Jeffrey	PA
Smith	Jillian	CNM
Smith	Diana	MD
Smith	Benjamin	PA
Smoot	Matthew	DO
Snadecki	Haley	MD
Snyder	Molly	MD
Soccorso	Elizabeth	PCNS
Somers	Nathan	MD
Someswaranathan	Janarthanan	MD
Sorenson	David	MD
Sorour	Khaled	MD
Spang	Robert	MD
Spiel	Melissa	DO
Sprague	Thomas	DO
Srivastava	Sunny	MD
St. Pierre	Stephanie	MD
Staniul	Mark	LMHC
Stippler	Martina	MD
Strasser	Ryan	PA
Strauss	Tyler	PA
Stryjewski	Tomasz	MD
Stupnytskyi	Oleksandr	MD
Su	Mark	MD
Sullivan	Andre	MD
Sullivan	Patrick	LMHC
Sullivan	Kenna	LICSW
Sullivan	Katharine	OD
Sung	Cynthia	DO
Swanson	Jeffrey	MD
Sweda	Nicholas	MD
Swierzewski	David	MD
Sydow	Gregg	MD
Tabba	Maher	MD

នាមត្រកូលអ្នកផ្តល់សេវា	ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	
Tamez Aguilar	Hector	MD
Tarasuk	Andrew	LICSW
Tarkan	Joshua	MD
Tenedios	Christina	CRNA
Thiim	Michael	MD
Thompson	Zachary	LMHC, MEd
Thompson	Daniel	MD
Tibbetts	Alla	MD, DO
Tilson	Richard	MD
Tisdale	Douglas	MD
Tocco	Michael	MD
Todd	Matthew	PA
Tollman	James	MD
Tommasi	Nicole	PA, MPH
Trejo	Edgardo	MD
Tsirozidou	Irene	MD
Tuck	Jaclyn	MD
Tusini	Alta	MD
Tylus	Lisa	NP
Uroskie	Jonathan	MD
Uthayashankar	Arun	MD
Uzosike	Akachimere	MD, MPH
Valeras	Demetrios	PA
Venter	Jacob	MD, MBA
Victor	Stephanie	NP, MSN
Vinyarszky	Eden	NP, MSN
Vitterito	Joseph	MD
Vrouhas	Bethany	NP
Vu	Stephanie	MD
Walton	Zachary	MD
Wan	Steven	MD, MAc, BS
Ward	Emine	MD
Warner	Christina	DO
Wei	Catherine	MD, PhD
Weiner	Janel	LICSW
Weinschenk	Nancy	MD
Welch Marsh	Elizabeth	MD
Wen	Shih-Te	MD, PhD
Weng	Jenny	PA
Werner	Alain-Marc	MD
Wettstein	Casey	NP
Wettstein	Carey	NP
White	Whitney	PA
Wilbraham	Tracy	NP

នាមត្រកូលអ្នកផ្តល់សេវា	ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា	
Wilson	Michael	MD
Wilson	Anthony	MD
Windham	Charles	MD
Winking	Kyle	MD
Witkin	Andre	MD
Wittbold	Kelley	MD, MHCM
Xue	Lanny	MD, PhD
Yasin	Zayed	MD
Yavarow	Colleen	DO
Yoon	Jason	MD
Young	Christine	MD
Yumasi	Vivienne	MD, MPH
Zahalka	Ryan	MD
Zamora	Jesus	MD
Zera	Chloe	MD
Zhang	Sarah	MD
Zirin	Richard	MD
Zoric	Bojan	MD
Zuflacht	Jonah	MD
Zuser	Lydia	MD

ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ខែ 4.2026

ឧបសម្ព័ន្ធទី 6

លទ្ធភាពនៃការទទួលបានឯកសារ	ព័ត៌មានស្តីពីគោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ពាក្យស្នើសុំជំនួយលើការខ្វះខាតនៃការទទួលបានសេវា និងគោលនយោបាយឥណទាន អាចរកបានសម្រាប់អ្នកជំងឺ តាមរយៈប្រភពជាច្រើនដោយមិនគិតថ្លៃ ដូចជា៖	គោលនយោបាយសម្រាយ វេជ្ជសាស្ត្រ AJH AJH
---------------------------------	---	---

- អ្នកជំងឺ
 និងអ្នកធានាអាចស្នើសុំច្បាប់ថតចម្លងឯកសារទាំងអស់ទាក់ទងនឹងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់
 ហើយអាចស្នើសុំជំនួយក្នុងការបំពេញទាំងជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
 និងដាក់ពាក្យសុំភាពខ្វះខាតដើម្បីទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ
 តាមរយៈទូរស័ព្ទ ប្រអប់សំបុត្រ ឬដោយផ្ទាល់នៅ៖

AJH
 ផ្នែកជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
 25 Highland Avenue
 ជាន់ទី ១
 Newburyport, MA 01950
 (978) 463-1134

- អ្នកជំងឺ
 និងអ្នកធានាអាចទាញយកឯកសារទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងគោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងឥណទាន
 និងការប្រមូលប្រាក់ពីគេហទំព័រសាធារណៈ
<https://www.ajh.org/patients-and-visitors/billing-and-insurance>

ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ការសង្ខេបជាភាសាសម្រាយ
 និងការដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ របស់ AJH
 អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃនៅលើ គេហទំព័ររបស់ AJH
 ព្រឹត្តិបត្តិព័ត៌មាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងក្តីនិករផ្សេងៗ
 ហើយនឹងត្រូវបកប្រែជាភាសាចម្បង ដែលប្រើប្រាស់ដោយមនុស្សភិចជាង ១.០០០
 នាក់ ឬ ៥% នៃប្រជាជនក្នុងសហគមន៍ដែលមានទីតាំងរបស់ AJH ។
 AJH បិទប្រកាសសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្តល់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
 ដូចដែលមានចែងនៅក្នុងគោលនយោបាយនេះនៅក្នុងទីតាំងដូចខាងក្រោម៖

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

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

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

AJH ផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុជាច្រើនប្រភេទដល់អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ដើម្បីដឹងថា តើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយលើសេវាព្យាបាលពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកដែរឬទេ សូមទៅកាន់ការិយាល័យប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់យើង នៅជាន់ទី ១ នៃអាគារធំ នៅ 25 Highland Avenue, Newburyport, MA ឬទូរស័ព្ទទៅលេខ (៩៧៨) ៤៦៣-១១៣៤ សម្រាប់ព័ត៌មានផ្សេងៗស្តីអំពី កម្មវិធី និងសេវាកម្មរបស់វា។

ប្រវត្តិនៃគោលនយោបាយ

កាលបរិច្ឆេទ	សកម្មភាព
មិថុនា 2020	ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពបញ្ជីគ្រូពេទ្យ
សីហា 2020	កែប្រែគោលនយោបាយ ដោយមានការអនុម័តពី BILH EVP/CFO និងក្រុមប្រឹក្សាភិបាលផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ AJH ដែលមានអំណាចក្នុងការកែប្រែនេះ
មេសា 2024	កែប្រែគោលនយោបាយ ដោយមានការអនុម័តពី BILH EVP/CFO និងក្រុមប្រឹក្សាភិបាលផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ AJH ដែលមានអំណាចក្នុងការកែប្រែនេះ

