តារាងមាតិកា

I. គោលបំណង 2
A. ទិដ្ឋភាពទូទៅ 2
B. វិសាលភាព 3
II. និយមន័យ 3
III. ចំណាត់ថ្នាក់ និងការទទួលបានការថែទាំសុខភាព 6
A. ទិដ្ឋភាពទូទៅ 6
B. ប្រភេទសេវាកម្ម 7
1. សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាកម្មបន្ទាន់ 7
2. សេវាកម្មមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវាកម្មមិនបន្ទាន់ 7
C. ការទទួលបាននិងការផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានអ្នកជំងឺ 8
D. ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ 8
E. គោលការណ៍គ្មានការរើសអើង 9
IV. ការចេញវិក្កយបត្រនិងការប្រមូលប្រាក់អ្នកជំងឺ 9
A. ទិដ្ឋភាពទូទៅ 9
B. ការចេញវិក្កយបត្រអ្នកជំងឺ 9
C. របាយការណ៍ លិខិត និងការហៅទូរស័ព្ទអ្នកជំងឺ 10
1. ការហៅទូរស័ព្ទនិងលិខិតនៃការប្រមូលប្រាក់ 10
2. លិខិតជូនដំណឹងអំពីភាពអាចមានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ 10
3. អ្នកជំងឺទទួលបានការការពារពីវិធានការប្រមូលប្រាក់ 11
4. លិខិតជូនដំណឹងអំពីការប្រមូលប្រាក់ចុងក្រោយ 11
5. ការផ្អាកការចេញវិក្កយបត្រ 11
6. បំណុលជំពាក់សង្គ្រោះបន្ទាន់ (Emergent Bad Debt) 11
7. ការប្រគល់របាយការណ៍មិនផ្ញើជូនហើយប្រព័ន្ធគិតថ្លៃសេវាប្រចាំខែ 12
8. ការកែតម្រូវតុល្យភាពទឹកប្រាក់ទាប 12
9. លិខិតជូនដំណឹងបន្ថែម 12
10. មិនមានការចេញវិក្កយបត្រតុល្យភាពទឹកប្រាក់ 13
D. ស្ថានភាពពិសេស - ការចេញវិក្កយបត្រ 13
1. ការក្ស័យធនរបស់អ្នកជំងឺ 13
2. អ្នកជំងឺដែលបានស្លាប់ 13
3. គ្រោះថ្នាក់យានយន្ត (MVA) និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី (MA) 13
4. គ្រោះថ្នាក់យានយន្ត (MVA) និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី (NH) 14
5. សំណងកម្មករ 14
6. ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងបន្ទាប់បន្សំ HSN 14
7. ការកាត់យកប្រាក់ HSN មួយផ្នែក 14
8. ជនរងគ្រោះនៃឧក្រិដ្ឋកម្មហិង្សា 15
V. ការទូទាត់បំណុលហិរញ្ញវត្ថុ 15

A. ទិដ្ឋភាពទូទៅ **15**

B. ការរៀបចំការប៉ាន់ស្មាន **15**

1. ការប៉ាន់ស្មានស្មោះត្រង់ 16

C. អ្នកជំងឺមានធានារ៉ាប់រង **17**

1. ផែនការធានារ៉ាប់រងតាមកិច្ចសន្យា 17
2. ផែនការធានារ៉ាប់រងដែលមិនមានកិច្ចសន្យា 17
3. សេចក្តីជូនដំណឹង និងការយល់ព្រម 18

D. អ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង (បង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង) **18**

E. អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប (អ្នករស់នៅរដ្ឋ Massachusetts) **19**

1. និយមន័យ និងភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន 19
2. ការកំណត់លក្ខខណ្ឌសេវាកម្ម 20
3. កម្មវិធីបញ្ហាលំបាកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (HSN Medical Hardship) 20
4. ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប 21
5. ការសម្រេចស្ថានភាពដែលនៅរង់ចាំ 22

F. ស្ថានភាពពិសេសសម្រាប់ការទូទាត់បំណុលហិរញ្ញវត្ថុ - ការចុះឈ្មោះ និងការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ **22**

1. សំណងកម្មករ 22
2. គ្រោះថ្នាក់យានយន្ត (MVA) និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី 22
3. ជនរងគ្រោះនៃឧក្រិដ្ឋកម្មហិង្សានិងអំពើហិង្សាលើស្ត្រី (MA) 22
4. បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានសុខភាពសម្រាប់ច្បាប់ស្តីពីសុខភាពសេដ្ឋកិច្ច និងគ្លីនិកឆ្នាំ 2010 (Economic and Clinical Health Act of 2010 (HITECH)) 23
5. ការដាក់ពាក្យសុំសម្ងាត់ HSN 23
6. បុគ្គលគ្មានឯកសារ 23
7. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ 23
8. អ្នកបរិច្ចាគសរីរាង្គ 24
9. អ្នកជំងឺអន្តរជាតិ 24

G. ព្រឹត្តិការណ៍ដែលអាចរាយការណ៍បានស្មោះត្រង់ (SRE) **24**

H. ការកំណត់បំណុលជំពាក់ (Bad Debt) **24**

1. របាយការណ៍ឥណទាន 24
2. បណ្តឹងវិវាទ 25
3. សិទ្ធិយកទ្រព្យកូនបំណុល 25
4. ទីភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ 25

VI. ការរៀបចំការទូទាត់ប្រាក់ **25**

A. ទិដ្ឋភាពទូទៅ **25**

1. សំណុំបែបបទនៃការបង់ប្រាក់ 25
2. រូបិយប័ណ្ណ 26

B. គម្រោងទូទាត់ប្រាក់ **26**

1. គម្រោងទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការកាត់យកប្រាក់ផ្នែកខ្លះនៃ HSN និងកម្មវិធីវេជ្ជសាស្ត្រ Medical Hardship 27

VII. គុណភាពឥណទាន និងការសងប្រាក់វិញ 27

ឧបសម្ព័ន្ធ A: អង្គភាព Mass General Brigham ដែលជាសាខា 28

ឧបសម្ព័ន្ធ B: ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ 29

ឧបសម្ព័ន្ធ C: ការរាយការណ៍ សវនកម្ម និងការគោរពតាមបទប្បញ្ញត្តិ 30

I. គោលបំណង

A. ទិដ្ឋភាពទូទៅ

អង្គភាព Mass General Brigham (MGB) គឺជាអង្គភាពលើកលែងពន្ធ ដែលមានបេសកកម្មមូលដ្ឋានគឺផ្តល់សេវាកម្មដល់មនុស្សទាំងអស់ដែលត្រូវការការថែទាំសុខភាពវេជ្ជសាស្ត្រ។ MGB ខិតខំធានាថាអ្នកជំងឺដែលត្រូវការសេវាបន្ទាន់ សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនត្រូវបដិសេធសេវាកម្មទាំងនោះ ដោយផ្អែកលើអសមត្ថភាពចំពោះការបង់ប្រាក់របស់ពួកគេ ហើយសមត្ថភាពហិរញ្ញវត្ថុនោះមិនរារាំងបុគ្គលទាំងនេះពីការស្វែងរក ឬទទួលការថែទាំសុខភាពនោះទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សម្រាប់អង្គភាព Mass General Brigham ដើម្បីបន្តផ្តល់សេវាកម្មដែលមានគុណភាពខ្ពស់ និងគាំទ្រតម្រូវការសហគមន៍នោះ អង្គភាពនីមួយៗមានការទទួលខុសត្រូវក្នុងការស្វែងរកការទូទាត់ប្រាក់ភ្លាមៗសម្រាប់សេវាកម្មដែលការប្រមូលប្រាក់ ត្រូវបានអនុញ្ញាតនិងមិនផ្ទុយនឹងបទប្បញ្ញត្តិសហគមន៍រដ្ឋម៉ាសាជូសេត (Commonwealth of Massachusetts, MA) និងបទប្បញ្ញត្តិ (New Hampshire, NH) ឬបទប្បញ្ញត្តិសហព័ន្ធ រួមទាំងច្បាប់ស្តីពីការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ បន្ទាន់និងច្បាប់ការងារ (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA)។

ឯកសារនេះបង្ហាញអំពីដំណើរការនៃការប្រមូលប្រាក់ថ្លៃព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រពីគណនីអ្នកជំងឺម្នាក់ៗដោយ MGB - និងទីភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ខាងក្រៅដែលអាចមាន ដែលរក្សាទុកដោយ MGB - និងបង្កើតការអនុវត្តស្របគ្នានឹងការប្រមូលប្រាក់ (Section IV) ដែលផ្តល់ជំនួយដល់បុគ្គលដែលមិនអាចបង់ប្រាក់ (តាមគម្រោងទូទាត់ប្រាក់ ឬជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ) (Section VI និង Section IV(C)(2)ឬវិធានការច្បាប់ដែលអាចមាន (Section V(H))។

B. វិសាលភាព

គោលការណ៍នេះអនុវត្តចំពោះអង្គភាព Mass General Brigham ដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ Appendix A.

សម្គាល់៖ គ្រូពេទ្យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអង្គភាពទាំងនេះ ប៉ុន្តែអ្នកដែលចេញវិក្កយបត្រ "ឯកជន" ត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត ប៉ុន្តែមិនតម្រូវឱ្យអនុវត្តតាមគោលការណ៍នេះទេ។ ព័ត៌មានលម្អិតអាចរកឃើញក្នុងបញ្ជីសាខាអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម Mass General Brigham។

II. និយមន័យ

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត៖ សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តោតលើសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងខួរក្បាលរបស់អ្នកជំងឺ ហើយអាចផ្តល់ជូនការកំណត់ការថែទាំសុខភាពមួយចំនួន។

សេវាកម្មដែលជ្រើសរើស៖ សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនបំពេញតាមនិយមន័យនៃសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាកម្មបន្ទាន់។ តាមធម្មតាអ្នកជំងឺកំណត់កាលពេលវេលាសេវាកម្មទាំងនេះជាមុន ប៉ុន្តែមិនមែនទាំងស្រុងនោះទេ។

សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់ជូនបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមស្ថានភាពសុខភាព មិនថារាងកាយឬផ្លូវចិត្ត ដែលបង្ហាញដោយរោគសញ្ញានៃភាពធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ រួមទាំងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ដែលមិនមានការយកចិត្តទុកដាក់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗអាចត្រូវបានរំពឹងទុកដោយសមហេតុផលដោយអ្នកថែទាំសុខភាពដែលមានចំណេះដឹងអំពីសុខភាពនិងថ្នាំជាមធ្យម ដើម្បីនាំឱ្យការកំណត់សុខភាពរបស់បុគ្គលនោះ ឬអ្នកដ៏ទៃដែលស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ ការចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ ឬដំណើរការខុសប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយ ឬទាក់ទងនឹងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដូចដែលបានកំណត់បន្ថែមក្នុងផ្នែក 1867(e) (1) (B) នៃច្បាប់ស្តីពីការធានារ៉ាប់រងសង្គមកិច្ច 42 U.S.C. § 1295dd(e)(1)(B)។ ការពិនិត្យនិងព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ដល់កម្រិតដែលត្រូវការ ស្របតាមច្បាប់ស្តីពីការព្យាបាលខាងវេជ្ជសាស្ត្រនិងការងារសង្គ្រោះបន្ទាន់ (**EMTALA**) (42 USC 1395(dd)) មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជាការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់។

សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ក៏រួមបញ្ចូលផងដែរ៖

- សេវាកម្មបានកំណត់ថាជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយគ្រូពេទ្យដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ
- ការថែទាំខាងវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ និង,
- ការផ្ទេរអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យពីមន្ទីរពេទ្យថែទាំដែលធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀតទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ Mass General Brigham សម្រាប់ការផ្តល់ជូនការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមិនអាចមានតាមរបៀបផ្សេងទៀត។

បំណុលជំពាក់សង្គ្រោះបន្ទាន់ (Emergency Bad Debt)៖ ការចាត់ថ្នាក់គណនីអ្នកជំងឺដែលបានដាក់ជូនពិនិត្យទៅកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋម៉ាសាជូសេត (Massachusetts Health Safety Net, HSN) ដោយអនុលោមតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានពិពណ៌នា 101 CMR 613.06(2) ក្នុងករណី ការថែទាំសុខភាពដែលមិនមានសំណងត្រូវបានរាប់បញ្ចូលតាមរយៈ HSN។

មគ្គុទ្ទេសក៍ណែនាំអំពីភាពក្រីក្រនៃប្រាក់ចំណូលសហព័ន្ធ (FPG)៖ រង្វាស់ប្រាក់ចំណូលដែលចេញជារៀងរាល់ឆ្នាំដោយក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាកម្មពលរដ្ឋ (Department of Health and Human Services (HHS))។ គោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់ភាពមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី និងការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួន (ដូចជាកម្មវិធី Medicaid)។

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ៖ ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ ឬបញ្ចុះតម្លៃដល់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន ដែលមានឯកសារនិងបានបញ្ជាក់ពីតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុ ដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងគោលការណ៍នេះ។

ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ៖ ការកែតម្រូវតុល្យភាពរបស់អ្នកជំងឺដែលត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺដោយយោងតាមគោលការណ៍ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ ការបញ្ចុះតម្លៃទាំងអស់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវតែអនុលោមតាមបទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធរួមទាំងចំណុច IRS 501 (r)។

អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ៖ អ្នកតំណាងដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការវាយតម្លៃការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងជំនួយ ឬសំដៅលើជម្រើសការផ្តល់ថវិការដ្ឋនៃកម្មវិធី (Medicare, Medicaid ជាដើម) ដែលកំណត់ថាតើអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងបង្កើតគម្រោងទូទាត់ប្រាក់ឬទេ។

ការប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ៖ សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺដោយគ្មានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងគ្រប់គ្រាន់ មិនអាចបង់ថ្លៃប៉ាន់ស្មាន/ការទទួលខុសត្រូវជាក់ស្តែងមុនពេលការព្យាបាល ឬអ្នកដែលមានតុល្យភាពហួសកាលកំណត់យ៉ាងច្រើន។

អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប៖ បុគ្គលម្នាក់ដែលជាអ្នករស់នៅសមគមន៍រដ្ឋ Massachusetts ហើយចងក្រងឯកសារថាប្រាក់ចំណូលសរុបដែលបានផ្លាស់ប្តូរបានកែសម្រួល (Modified Adjusted Adjusted Income

(MAGI)) នៃគ្រួសារ MassHealth របស់គាត់គឺស្មើនឹង ឬតិចជាង 300% នៃ FPL។ គោលការណ៍ណែនាំនៃភាពក្រីក្ររបស់រដ្ឋ New Hampshire គឺ 250% នៃ FPL។

បំណុលជំពាក់កម្មវិធីមេឌីឃែត (Medicare Bad Debt)៖ ការចំណាយដែលកម្មវិធី CMS/Medicare អនុញ្ញាតឱ្យមន្ទីរពេទ្យទាមទារសំណងសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងរួម និងការកាត់យកប្រាក់កម្មវិធី Medicare ដែលមិនបានបង់ប្រាក់ភាគច្រើន ប្រសិនបើគុល្យភាពត្រូវបានដំណើរការទាំងស្រុងក្នុងវដ្តវិក្កយបត្របង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងដែលបានបង្កើតឡើង ឬការកំណត់ត្រូវបានធ្វើឡើងថាអ្នកជំងឺដែលក្រខ្សត់សម្រាប់គោលបំណងនៃគុល្យភាព។ ការកំណត់ភាពក្រខ្សត់ត្រូវតែផ្អែកលើកម្រិតប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកជំងឺ និងការពិនិត្យឡើងវិញលើទ្រព្យសម្បត្តិដែលអាចមានរបស់ពួកគេ ដែលជាធម្មតាមិនរាប់បញ្ចូលយានជំនិះ និងលំនៅដ្ឋានចម្បងរបស់ពួកគេ និងគណនីធនាគារ/សែកអប្បបរមា។

សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖ សេវាកម្មដែលរំពឹងទុកដោយសមហេតុផលដើម្បីការពារ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការពារភាពកាន់តែអាក្រក់ កាត់បន្ថយ កែតម្រូវ ឬព្យាបាលស្ថានភាពដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត បណ្តាលឱ្យរងទុក្ខ ឬឈឺចាប់ ធ្វើឱ្យខូចទ្រង់ទ្រាយរាងកាយ ឬដំណើរការខុសប្រក្រតី គំរាមកំហែងបង្កឱ្យកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរដល់ពិការភាព ឬបណ្តាលឱ្យមានជំងឺ ឬភាពទន់ខ្សោយ។ សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររួមមានសេវាអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតក្រោមកម្មវិធី Title XIX នៃច្បាប់ស្តីពីការធានារ៉ាប់រងសង្គមកិច្ច។

សេវាកម្មផ្សេងទៀត៖ សេវាកម្មដែលភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនត្រូវបានបង្ហាញដល់គ្រូពេទ្យពិនិត្យឡើងវិញឬជាកន្លែងដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់អ្នកជំងឺសម្រាប់សេវាកម្មនេះ មិនអាចបំពេញតាមនិយមន័យផែនការធានារ៉ាប់រងទូទៅសម្រាប់ការបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសំខាន់ៗសម្រាប់សេវាកម្មទេ។ សេវាកម្មផ្សេងទៀតរួមបញ្ចូលសេវាកម្មផងដែរ ដែលផែនការធានារ៉ាប់រងជាច្រើនមិនបានចាត់ទុកថាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (Medically Necessary) ដែលត្រូវរាប់បញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ៖ ការវះកាត់កែសម្ផស្ស ការបង្កកំណើតក្នុងវិដ្រូ (In-Vitro Fertilization (IVF)) ឬការព្យាបាលដោយការបន្តពូជកម្រិតខ្ពស់ផ្សេងទៀត (Advanced Reproductive Therapy (ART)) សេវាឆ្លងកាត់ក្រពះ អវត្តមានការសម្រេចរបស់អ្នកបង់ប្រាក់អំពីភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងចំណុចងាយស្រួលរបស់អ្នកជំងឺ ដូចជាការគិតថ្លៃដែលទាក់ទងនឹងសេវាពេញមួយយប់ខាងលើ និងលើសពីតម្រូវការសម្រាប់ការថែទាំខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវាអ្នកជំងឺពេញមួយយប់ (អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬការចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក) ដែលមិនមានការបង្ហាញឱ្យឃើញច្បាស់ពីភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដំណោះស្រាយវិក្កយបត្រអ្នកជំងឺ (PBS)៖ ក្រសួងនៅ Mass General Brigham ទទួលខុសត្រូវចំពោះដំណើរការវដ្តប្រាក់ចំណូលដោយខ្លួនឯងទាំងអស់ រួមទាំងសេវាអតិថិជន ការប្រមូលប្រាក់ ការកំណត់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (ក្រៅពី WDH ដែលការកំណត់ត្រូវបានធ្វើឡើងនៅអង្គភាពនោះ) និងដំណើរការ ដំណើរការបំណុលមិនអាចប្រមូលបាន ដំណើរការឥណទាន/សងប្រាក់វិញរបស់អ្នកជំងឺ និងដំណើរការពាក់ព័ន្ធ។

ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ៖ ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលកើតឡើងដោយសារឧបករណ៍/អ្នកផ្តល់សេវាដែលជាលទ្ធផលសម្រាប់ការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព; ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយយោងទៅតាមអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានកំណត់ពេលជាក់លាក់; រួមទាំងការកាត់យកប្រាក់ ការទូទាត់ប្រាក់រួមគ្នា សហធានារ៉ាប់រង និងសេវាដែលមិនចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង។

ការថែទាំសុខភាពក្រោយពេលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ៖ សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ រួមទាំងសេវាស្តារនីតិសម្បទា ផ្តល់ជូននៅមន្ទីរពេទ្យដែលត្រូវចាត់ថ្នាក់ក្រោយពេលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។

ការបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង៖ អ្នកជំងឺត្រូវបានកំណត់ថាមិនមានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង ឬការជ្រើសរើសចេញពីការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេសម្រាប់សេវាកម្ម/ព្រឹត្តិការណ៍ជាក់លាក់នោះទេ។

អ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង៖ អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពណាមួយដែលត្រូវអនុវត្តសម្រាប់កាលបរិច្ឆេទជាក់លាក់នៃសេវាកម្ម ឬកន្លែងដែលមានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេមិ

នមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់សេវាកម្មជាក់លាក់មួយ ដោយសារការកំណត់បណ្ដាញ អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានារ៉ាប់រង ឬសេវាដែលមិនមានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត។

អ្នកជំងឺដែលការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់៖ អ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួន ឬប្រភពនៃការទូទាត់ប្រាក់ភាគីទីបីផ្សេងទៀត ដែលការចំណាយក្រៅហោប៉ៅលើសពីលទ្ធភាពក្នុងការទូទាត់ប្រាក់របស់គាត់។

សេវាកម្មបន្ទាន់៖ សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានផ្ដល់ជូនបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្ដើមស្ថានភាពសុខភាពភ្លាមៗ មិនថារាងកាយ ឬខួរក្បាល ដែលបង្ហាញដោយរោគសញ្ញាស្រួចស្រាវនៃភាពធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ (រួមទាំងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ) ដែលអ្នកជំងឺមានការប្រុងប្រយ័ត្ននឹងជឿជាក់ថាការមិនមានការព្យាបាលក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង អាចរំពឹងទុកដោយសមហេតុផលថានឹងមានលទ្ធផលនៅក្នុង៖ ការកំណត់សុខភាពរបស់អ្នកជំងឺដែលស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ ការចុះខ្សោយដល់មុខងាររាងកាយ ឬការមិនដំណើរការសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។ សេវាបន្ទាន់ត្រូវផ្ដល់ជូនសម្រាប់លក្ខខណ្ឌដែលមិនគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត និងមិនមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់បុគ្គលនោះទេ។

អ្នកជំងឺសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ៖ កម្រិតនៃការថែទាំសុខភាពអ្នកជំងឺគឺនៅពេលដែលអ្នកជំងឺត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតសម្រាប់ការព្យាបាលដែលត្រូវការការស្នាក់នៅយ៉ាងហោចណាស់មួយយប់។ តាមធម្មតាអ្នកជំងឺសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវការការថែទាំ ឬការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងទូលំទូលាយបន្ថែមទៀត ដែលអាចរួមបញ្ចូលការវះកាត់ ឬការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរជាងនេះ។

អ្នកជំងឺមកពិនិត្យជំងឺតែមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ៖ កម្រិតនៃការថែទាំសុខភាពអ្នកជំងឺមកពិនិត្យជំងឺតែមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ គឺជាពេលដែលអ្នកជំងឺទទួលការព្យាបាល ឬការថែទាំសុខភាពដោយមិនត្រូវបានគេអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការស្នាក់នៅមួយយប់នោះ ការព្យាបាលដែលធ្វើឡើងនៅក្នុងការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្លីនិកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃ ហើយត្រឡប់ទៅផ្ទះវិញនៅថ្ងៃតែងដែល។

ការអង្កេតមើល៖ កម្រិតនៃការមើលថែទាំសុខភាពគឺជាសេវាអ្នកជំងឺមកពិនិត្យជំងឺតែមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអនុញ្ញាតឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតកំណត់ថាតើអ្នកជំងឺត្រូវការការថែទាំទាំសុខភាពអ្នកជំងឺសម្រាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ឬអាចអនុញ្ញាតឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ស្ថានភាពសង្កេតគឺផ្អែកលើកម្រិតនៃការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកជំងឺត្រូវការ មិនមែនរយៈពេលនៃការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់ពួកគេនោះទេ។ ស្ថានភាពអ្នកជំងឺអាចផ្លាស់ប្តូរ ប្រសិនបើស្ថានភាពរបស់ពួកគេបានប្រសើរឡើង ឬកាន់តែអាក្រក់ ឬបើពួកគេត្រូវការការថែទាំសុខភាច្រើន ឬតិច។

បន្ទប់ថែទាំអ្នកជំងឺឱ្យជាសះស្បើយឡើងវិញ៖ បន្ទប់ថែទាំអ្នកជំងឺឱ្យជាសះស្បើយឡើងវិញនៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលបានធ្វើការវះកាត់ហើយ ត្រូវការរយៈពេលមើលថែទាំជាសះស្បើយឡើងវិញ ឬស្នាក់នៅរយៈពេលខ្លីសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ។

*ស្ថានភាពចាត់ថ្នាក់អ្នកជំងឺមិនអាស្រ័យលើទីតាំងអ្នកជំងឺ (ជាន់/បន្ទប់) ប៉ុន្តែអ្នកតំណាងឱ្យកម្រិតនៃការថែទាំសុខភាព។

III. ចំណាត់ថ្នាក់ និងការទទួលបានការថែទាំសុខភាព

A. ទិដ្ឋភាពទូទៅ

អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលបង្ហាញការព្យាបាលដែលមិនបានកំណត់ពេលគ្រោងទុកនឹងត្រូវបានវាយតម្លៃដោយយោងទៅតាមចំណាត់ថ្នាក់ដែលមាននៅក្នុងផ្នែកនេះ។ សេវាមន្ទីរពេទ្យបន្ទាន់ ឬសង្គ្រោះបន្ទាន់មិនត្រូវបដិសេធ ឬពន្យាពេលដោយផ្អែកលើសមត្ថភាពរបស់ MGB ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង ឬលទ្ធភាពបង់ប្រាក់របស់ពួកគេទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏

សេវាថែទាំសុខភាពដែលមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមិនបន្ទាន់អាចនឹងត្រូវពន្យាពេលឬលើកពេលដោយផ្អែកលើការពិគ្រោះយោបល់ជាមួយបុគ្គលិកគ្លីនិករបស់ MGB នៅក្នុងករណីទាំងនោះ នៅពេល MGB មិនអាចកំណត់ប្រភពបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មរបស់ខ្លួន។ ភាពបន្ទាន់នៃការព្យាបាលដែលទាក់ទងនឹងរោគសញ្ញាគ្លីនិកដែលបង្ហាញរបស់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗនឹងត្រូវបានកំណត់ដោយអ្នកជំនាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានបង្កើតឡើងតាមស្តង់ដារនៃការអនុវត្តនៅមូលដ្ឋាន ស្តង់ដារគ្លីនិកជាតិនិងរដ្ឋស្តីពីការថែទាំសុខភាព និងគោលការណ៍និងនីតិវិធីរបស់បុគ្គលិកវេជ្ជសាស្ត្រ MGB។ លើសពីនេះ មន្ទីរពេទ្យទាំងអស់អនុវត្តតាមតម្រូវការទាមទារច្បាប់ស្តីពីការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់និងច្បាប់ការងារសកម្ម (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA)) ដោយធ្វើការពិនិត្យសុខភាពដើម្បីកំណត់ថាតើមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ឬទេ។

B. ប្រភេទសេវាកម្ម

1. សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាកម្មបន្ទាន់

MGB នឹងផ្តល់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់និងសេវាកម្មបន្ទាន់ ដោយមិនគិតពីអត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺ ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង ឬលទ្ធភាពទូទាត់ប្រាក់នោះទេ។ ការចុះឈ្មោះ និងការទទួលអ្នកជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់និងបន្ទាន់ នឹងត្រូវបានអនុវត្តស្របតាមតម្រូវការទាមទាររបស់ EMTALA។ ព័ត៌មានប្រជាពលរដ្ឋនិងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺត្រូវប្រមូលឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ការប្រមូលព័ត៌មានត្រូវបានពន្យាពេល ក្នុងករណីដែលការប្រមូលព័ត៌មាននេះអាចពន្យាពេលការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់ស្ថានភាពគ្លីនិករបស់អ្នកជំងឺ។ ក្នុងករណីអ្នកជំងឺមិនអាចផ្តល់ជូនការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង ឬព័ត៌មានប្រជាពលរដ្ឋនៅពេលផ្តល់សេវាកម្មនិងការយល់ព្រមពីអ្នកជំងឺនោះ រាល់ការខិតខំប្រឹងប្រែងត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីធ្វើសម្ភាសន៍មិត្តភក្តិ ឬសាច់ញាតិដែលអាចទៅជាមួយ ឬត្រូវកំណត់សម្គាល់ដោយអ្នកជំងឺតាមរបៀបផ្សេងទៀត។ ក្នុងករណីជាក់ស្តែង ព័ត៌មានធានារ៉ាប់រងដែលផ្តល់ដោយអ្នកជំងឺត្រូវតែបញ្ជាក់ជាមួយអ្នកបង់ប្រាក់តាមរយៈគេហទំព័រអ្នកបង់ប្រាក់ ឬដំណើរការផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិក (EDI) ឬដំណើរការសិទ្ធិទទួលបានពេលវេលាពិតប្រាកដ (Real-Time Eligibility (RTE))។

2. សេវាកម្មមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវាកម្មមិនបន្ទាន់

ការចុះឈ្មោះនិងការទទួលអ្នកជំងឺដែលមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់/មិនបន្ទាន់ត្រូវអនុវត្តមុនពេលផ្តល់សេវាកម្ម។ អ្នកជំងឺដែលត្រឡប់មកវិញឬដែលបានរៀបចំឡើង នឹងមានព័ត៌មានប្រជាពលរដ្ឋ ហិរញ្ញវត្ថុ និងធានារ៉ាប់រងដែលបានពិនិត្យឡើងវិញ និងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពតាមតម្រូវការ រួមទាំងកន្លែងដែលអាចអនុវត្តបាន ការផ្ទៀងផ្ទាត់ស្ថានភាពធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេតាមរយៈ EDI/RTE ឬវិធីសាស្ត្រដែលអាចមានផ្សេងទៀត។ សេវាកម្មមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវាកម្មមិនបន្ទាន់ ជាទូទៅអាចត្រូវបានចាត់ថ្នាក់រងជា៖

- សេវាកម្មដែលជ្រើសរើស
- សេវាកម្មផ្សេងទៀត
- ការថែទាំសុខភាពក្រោយពេលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ
- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត

MGB អាចបដិសេធក្នុងការផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺនូវសេវាកម្ម ដែលមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាកម្មមិនបន្ទាន់នៅក្នុងករណីទាំងនោះ នៅពេល MGB មិនទទួលបានជោគជ័យក្នុងការកំណត់ថាការទូទាត់ប្រាក់នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់សេវាកម្មរបស់ខ្លួន។ ផ្នែក Section III(F)(2) ខាងក្រោមនេះ អ្នកជំងឺដែលមានកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពពេញលេញ (Health Safety Net Full) និងធានារ៉ាប់រងសុខភាពមួយផ្នែក (Health Safety Net Partial) នឹងមានសិទ្ធិទទួលបានដោយសន្ទតចំពោះជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនោះ អ្នកជំងឺនឹងអាចស្វែងរកការថែទាំសុខភាពសម្រាប់សេវាកម្មដែលមាន

សិទ្ធិទទួលបាន (ផ្នែក Section III(C)) ដោយគ្មានការដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ សេវាកម្មដែលត្រូវបានកំណត់ថាមិនមែនជាការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអាចត្រូវបានពន្យាពេលដោយគ្មានកំណត់រហូតដល់ការរៀបចំការទូទាត់ប្រាក់សមរម្យដែលអាចធ្វើឡើង។ ចំណុចទាំងនេះត្រូវរាប់បញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ៖

- ការវះកាត់កែសម្ផស្ស
- សេវាសង្គមកិច្ច អប់រំ និងវិជ្ជាជីវៈ

C. ការទទួលបាននិងការផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៍មានអ្នកជំងឺ

- MGB នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺទាំងអស់ជាវិជ្ជមាន និងទទួល កត់ត្រា និងផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានប្រជាពលរដ្ឋនិងហិរញ្ញវត្ថុពេញលេញសម្រាប់អ្នកជំងឺគ្រប់រូបដែលកំពុងស្វែងរកការថែទាំសុខភាព។
- ព័ត៌មានដែលទទួលបាននឹងរួមបញ្ចូលព័ត៌មានប្រជាពលរដ្ឋ (ដូចជាឈ្មោះ អាស័យដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទ លេខធានារ៉ាប់រងសង្គមកិច្ចរបស់អ្នកជំងឺ ប្រសិនបើអាចអនុវត្តបាន ភេទ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និងអត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺដែលអាចអនុវត្តបាន) និងព័ត៌មានធានារ៉ាប់រងសុខភាព (រួមទាំងឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋាន ព័ត៌មានរបស់អ្នកយល់ព្រមទទួល។ និងព័ត៌មានការធានារ៉ាប់រង ដូចជាការទូទាត់ប្រាក់រួមគ្នា ការកាត់យកប្រាក់ និងចំនួនទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងរួមគ្នា) គ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីធានាការទូទាត់ប្រាក់សេវាកម្ម។
- តម្រូវការទាមទារសម្រាប់ MGB ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញនឹងតែងតែសម្រួលបានតាមស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺដែលមានតម្រូវការថែទាំសុខភាពភ្លាមៗរបស់អ្នកជំងឺដែលកំណត់អាទិភាព។
- វាជាកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងពេញលេញនិងទាន់ពេលវេលា និងព័ត៌មានប្រជាពលរដ្ឋ និងដើម្បីដឹងថាសេវាកម្មអ្វីខ្លះត្រូវបានចេញថ្លៃដោយគោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេ។

D. ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ

វាជាកាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកជំងឺដើម្បី៖

- ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងពេញលេញនិងទាន់ពេលវេលា និងព័ត៌មានប្រជាពលរដ្ឋ និងជូនដំណឹងដល់ MGB (និងរដ្ឋ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីរដ្ឋ) អំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៅក្នុងធានារ៉ាប់រង ឬព័ត៌មានប្រជាពលរដ្ឋរបស់ពួកគេ ដែលត្រូវរាប់បញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូល ឬស្ថានភាពធានារ៉ាប់រង។
- ស្នើសុំនិងរក្សាការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងតាមរយៈកម្មវិធីដែលឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាលណាមួយដែលពួកគេអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ រួមទាំងការបញ្ជូនឯកសារដែលត្រូវការទាំងអស់ក្នុងរយៈពេលកំណត់ដែលត្រូវការ។ អ្នកជំងឺទាំងអស់ត្រូវទទួលបាននិងរក្សាការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងដែលអាចទទួលយកបានសម្រាប់ពួកគេ។
- ជូនដំណឹងដល់ MGB អំពីការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងគ្រោះថ្នាក់យានយន្តដែលអាចកើតមាន ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី ឬការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងសំណងកម្មករផ្នែក (Section IV(D) និង Section V(F)).
    - សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធីរដ្ឋ (State Program) សូមដាក់ពាក្យទាមទារសំណងប្រសិនបើមានទាក់ទងនឹងគ្រោះថ្នាក់ របួស ឬការបាត់បង់ណាមួយ ហើយជូនដំណឹងដល់កម្មវិធីរដ្ឋ (State Program) (ឧទាហរណ៍ការិយាល័យកម្មវិធី Medicaid និងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Safety Net) ក្នុងរយៈពេលដប់ថ្ងៃនៃព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឬការទាមទារធានារ៉ាប់រងណាមួយដែលចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងការចំណាយលើសេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយ MGB។

- អ្នកជំងឺត្រូវបានទាមទារបន្ថែមទៀត ដើម្បីផ្តល់សិទ្ធិដល់ការទូទាត់ប្រាក់ភាគីទីបីដែលចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងការចំណាយលើសេវាកម្មដែលបង់ប្រាក់ដោយការិយាល័យកម្មវិធី (Massachusetts Office of Medicaid) ឬកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Safety Net)។
- រដ្ឋ New Hampshire មិនអាចចេញវិក្កយបត្រដល់ការធានារ៉ាប់រងរថយន្តបានទេ។ អ្នកជំងឺមានជម្រើស ដើម្បីចេញវិក្កយបត្រទៅការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេ ឬទទួលខុសត្រូវដោយអ្នកជំងឺ។

- ខិតខំប្រឹងប្រែងសមហេតុផលដើម្បីយល់ពីការកំណត់នៃការចេញធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេ រួមទាំងការកំណត់លក្ខខណ្ឌបណ្តាញ ការកំណត់លក្ខខណ្ឌការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម និងការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដោយសារការធានារ៉ាប់រងមានកម្រិត ការទូទាត់ប្រាក់រួមគ្នាសហធានារ៉ាប់រង និងការកាត់យកប្រាក់។
- អនុវត្តតាមការណែនាំអំពីការធានារ៉ាប់រង ការអនុញ្ញាតជាមុន និងគោលការណ៍គ្រប់គ្រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ដែលអាចអនុវត្តបាន។
- បំពេញតម្រូវការទាមទារការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដែលត្រូវរាប់បញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះការបំពេញការសម្របសម្រួលសំណុំបែបបទនៃការធានារ៉ាប់រង ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានសមាជិកភាព ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានអំពីគ្រូពេទ្យ។
- ការទូទាត់ប្រាក់រួមគ្នា ការកាត់យកប្រាក់ និងចំនួនប្រាក់ធានារ៉ាប់រងរួមគ្នាតាមលក្ខណៈទាន់ពេលវេលា។
- ផ្តល់ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទាន់ពេលអំពីប្រជាពលរដ្ឋ ការធានារ៉ាប់រង និងភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន HSN និងទិន្នន័យប្រចាំឆ្នាំដែលអាចកាត់យកប្រាក់បាន។

E. គោលការណ៍គ្មានការរើសអើង

MGB នឹងមិនរើសអើងដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋាននៃជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ប្រភពដើមជនជាតិ សញ្ជាតិ ជនបរទេស សាសនា ជំនឿ ភេទ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ទំនោរផ្លូវភេទ អាយុ ឬពិការភាពនៅក្នុងគោលការណ៍របស់ខ្លួន ឬក្នុងការអនុវត្តគោលការណ៍របស់ខ្លួនដែលទាក់ទងនឹងការទទួលបាននិងការផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ ការដាក់ប្រាក់កក់មុនអនុញ្ញាតចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមុនការព្យាបាល គម្រោងទូទាត់ប្រាក់ ការអនុញ្ញាតចូលមន្ទីរពេទ្យដែលពន្យាពេលឬបដិសេធចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬភាពមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Safety Net)។

IV. ការចេញវិក្កយបត្រនិងការប្រមូលប្រាក់អ្នកជំងឺ

A. ទិដ្ឋភាពទូទៅ

មន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម MGB ផ្សេងទៀត នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការប្រមូលរាល់ការគិតថ្លៃទាំងអស់ដែលដល់ពេលកំណត់ពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងដោយស្របតាមស្តង់ដារឧស្សាហកម្មដែលបានបង្កើតឡើង ហើយនឹងស្វែងរកការអនុវត្តការទូទាត់ប្រាក់ និងការកែតម្រូវតាមកិច្ចសន្យាទាន់ពេលវេលាចំពោះគណនីរបស់អ្នកជំងឺ។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះ រួមមានការចេញវិក្កយបត្រគម្រោងធានារ៉ាប់រងដែលអាចមានទាំងអស់ដោយស្របតាមតម្រូវការទាមទាររបស់អ្នកបង់ប្រាក់ និងការពិនិត្យទាន់ពេលវេលាចំពោះការទាមទារសំណងដែលបានបដិសេធ។ អ្នកជំងឺឬអ្នកធានាផ្សេងទៀតនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះតុល្យភាពទឹកប្រាក់គណនីទាំងអស់ដែលមានបន្ទាប់ពីការអនុវត្តការបង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រង ការកែតម្រូវតាមកិច្ចសន្យាទាំងអស់ និងយល់ព្រមលើការបញ្ចុះតម្លៃ/ការកែតម្រូវដោយអនុលោមតាមការណែនាំអំពីការផ្ទេរប្រាក់ណាមួយដែលទទួលបានពីអ្នកបង់ប្រាក់ លើកលែងតែតុល្យភាពទឹកប្រាក់អាចបញ្ជូនទៅ HSN។ ឬចាត់ទុកថាត្រូវបានលើកលែងពីសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់តាមបទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋ។ សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់

អាចរួមបញ្ចូលរបាយការណ៍អ្នកជំងឺ លិខិតអ្នកជំងឺ ទំនាក់ទំនងតាមទូរស័ព្ទ និងលិខិតជូនដំណឹងអំពីការប្រមូលប្រាក់ចុងក្រោយដែលបានបញ្ជាក់។

B. ការចេញវិក្កយបត្រអ្នកជំងឺ

MGB មានដំណើរការស្របគ្នានឹងការទូទាត់ប្រាក់និងការប្រមូលប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មនៅមន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម MGB ផ្សេងទៀត (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ Appendix A សម្រាប់បញ្ជីពេញលេញ)។ MGB នឹងអនុវត្តតាមនីតិវិធីប្រមូលប្រាក់/ការចេញវិក្កយបត្រខាងក្រោម៖

- វិក្កយបត្រដំបូងត្រូវបានផ្ញើទៅអ្នកជំងឺ ឬភាគីដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះកាតព្វកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺ (ឧទាហរណ៍អ្នកបង់ប្រាក់ភាគីទីបី)
- MGB នឹងផ្ញើវិក្កយបត្រជាបន្តបន្ទាប់ ការហៅទូរស័ព្ទ លិខិតប្រមូលប្រាក់ លិខិតជូនដំណឹងតាមអ៊ីម៉ែល ឬវិធីទំនាក់ទំនងផ្សេងទៀតដែលមានការងារបង់ប្រាក់ដោយ MGB (សូមមើលផ្នែក Section IV(C)) ដែលបង្កើតជាកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងពិតប្រាកដចំពោះការទាក់ទងភាគីដែលជួលដោយលទទួលខុសត្រូវចំពោះវិក្កយបត្រដែលមិនបានបង់ប្រាក់។
- យើងនឹងព្យាយាមប្រមូលប្រាក់តុល្យភាពទឹកប្រាក់ដែលនៅសេសសល់រយៈពេល 120 ថ្ងៃដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលវិក្កយបត្រចាប់ផ្តើមដំបូង។
- បន្ទាប់ពី 90 ថ្ងៃ លិខិតជូនដំណឹងអំពីការប្រមូលប្រាក់ចុងក្រោយនឹងត្រូវផ្ញើជូន។ គណនីរបស់ក្រសួងសង្គ្រោះបន្ទាន់ (Emergency Department) លើសពី $1,000 ដុល្លារ នឹងត្រូវផ្ញើតាមប៉ុស្តិ៍ប្រៃសណីយ៍ដែលមានការបញ្ជាក់។
- យើងនឹងរក្សាឯកសារនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះដោយអនុលោមតាមគោលការណ៍រក្សាឯកសារផ្ទៃក្នុង។

C. របាយការណ៍ លិខិត និងការហៅទូរស័ព្ទអ្នកជំងឺ

មន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម MGB ផ្សេងទៀតដោយផ្ទាល់ឬតាមរយៈភ្នាក់ងារដែលបានកំណត់របស់ខ្លួន នឹងរៀបចំឬផ្ញើរបាយការណ៍តាមប៉ុស្តិ៍ប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់អ្នកជំងឺជាប្រចាំ ដើម្បីណែនាំពួកគេអំពីតុល្យភាពទឹកប្រាក់ដែលជំពាក់។ តាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើទៅបាន អ្នកជំងឺនឹងទទួលបានសេចក្តីសង្ខេបនៃការគិតថ្លៃ ការទូទាត់ប្រាក់និងការកែតម្រូវទាំងអស់ ដែលរួមបញ្ចូលការចេញវិក្កយបត្រដំបូងតាមកាលបរិច្ឆេទនៃសេវាកម្មនីមួយៗ។ ជាទូទៅអ្នកជំងឺត្រូវទទួលបានរបាយការណ៍ឬលិខិតដែលគ្មានក្រដាស/ជាក្រដាសចំនួនបួនច្បាប់ (4) ឬច្រើនជាងនេះ នៅអំឡុងពេលនៃវដ្តការចេញវិក្កយបត្រ ដែលរំពឹងទុកថានឹងមានរយៈពេលយ៉ាងតិច 120 ថ្ងៃ ប្រសិនបើសកម្មភាពផ្សេងទៀតមិនកើតឡើង ដែលបង្ហាញថាការចេញវិក្កយបត្របន្ថែមគឺមិនអាចទៅរួចនោះទេ។

1. ការហៅទូរស័ព្ទនិងលិខិតនៃការប្រមូលប្រាក់

មន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម MGB ផ្សេងទៀត នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងសមហេតុផលដើម្បីប្រមូលប្រាក់តុល្យភាពទឹកប្រាក់ដែលនៅសល់ទាំងអស់ដែលដល់ពេលកំណត់សង MGB។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងប្រមូលប្រាក់ដែលបានចំណាយនឹងប្រែប្រួលអាស្រ័យលើកត្តាមួយចំនួនដែលត្រូវរាប់បញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះតុល្យភាពទឹកប្រាក់គណនី និងប្រវត្តិប្រមូលប្រាក់ពីមុនរបស់អ្នកជំងឺ។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងប្រមូលប្រាក់បន្ថែមអាចរួមបញ្ចូលការហៅទូរស័ព្ទអ្នកជំងឺ អ៊ីម៉ែល និងលិខិត ដើម្បីបំពេញបន្ថែមដំណើរការរបាយការណ៍អ្នកជំងឺជាប្រចាំ ដូចដែលបានពិពណ៌នានៅផ្នែក Section IV(B). តាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើបាននោះ ការហៅទូរស័ព្ទនិងលិខិតទាំងនេះ នឹងរួមបញ្ចូលការក្រើនរំលឹកដែលទាក់ទងនឹងលទ្ធភាពទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

2. លិខិតជូនដំណឹងអំពីភាពអាចមានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

របាយការណ៍អ្នកជំងឺនឹងរួមបញ្ចូលលិខិតជូនដំណឹងណាមួយដែលកំណត់ដោយបទប្បញ្ញត្តិ ដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺអំពីភាពអាចមាន និងមធ្យោបាយទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ ភាសានិងខ្លឹមសារលិខិតជូនដំណឹងទាំងនេះ នឹងអនុលោមទៅតាមបទប្បញ្ញត្តិនៃការិយាល័យប្រតិបត្តិសេ

វាកម្មសុខាភិបាលនិងពលរដ្ឋ (Executive Office of Health and Human Services (EOHHS)) និងបទប្បញ្ញត្តិ IRS 501(r) នាពេលបច្ចុប្បន្ន។ លិខិតជូនដំណឹងដែលពាក់ព័ន្ធនឹងលទ្ធភាពទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវរួមបញ្ចូលផងដែរនៅក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងអ្នកជំងឺជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនិងផ្ទាល់មាត់ផ្សេងទៀតទៅតាមកម្រិតដែលអាចធ្វើទៅបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលគេហទំព័រ [Financial Assistance for Uninsured](#).

3. អ្នកជំងឺទទួលបានការការពារពីវិធានការប្រមូលប្រាក់

មន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម MGB ផ្សេងទៀត នឹងចាត់វិធានការសមហេតុផល ដើម្បីធានាថាគ្មានវិធានការប្រមូលប្រាក់ រួមទាំងការហៅទូរស័ព្ទ របាយការណ៍ ឬលិខិត ត្រូវផ្តួចផ្តើមសម្រាប់តុល្យភាពទឹកប្រាក់អ្នកជំងឺទាំងនោះ ដែលអាចលើកលែងពីវិធានការប្រមូលប្រាក់តាមបទប្បញ្ញត្តិ រួមទាំងអ្នកជំងឺដែលបានកំណត់ថាជាអ្នកជំងឺមានប្រាក់ចំណូលទាប (Low Income Patient) ដោយការិយាល័យកម្មវិធីមេឌីឃេត (Office of Medicaid) (លើកលែងតែអ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបផ្នែកធ្មេញតែប៉ុណ្ណោះ (Dental-Only Low Income Patients)) ឬបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីនៃគម្រោងសុវត្ថិភាពវេជ្ជសាស្ត្រកុមារ (MassHealth/Medicaid, Children's Medical Security Plan (CMSP)) ដែលមានប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ MAGI ស្មើនឹងឬតិចជាង 300% នៃ FPG, NH Medicaid ដែលមាន MAGI ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារស្មើនឹងឬតិចជាង 250% នៃជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ដល់មនុស្សចាស់ ជនពិការ និងកុមារ (FPG, Emergency Aid to the Elderly, Disabled, and Children (EAEDC)) និងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Safety Net) (ពេញ ឬផ្នែកខ្លះ)។

- ប្រសិនបើវាត្រូវបានកំណត់ថាអ្នកជំងឺបានចុះឈ្មោះក្នុងប្រភេទណាមួយនោះ វិធានការប្រមូលប្រាក់ទាំងអស់ (លើកលែងតែការទូទាត់ប្រាក់រួមគ្នាដែលអាចអនុវត្តបាន ដែលអាចកាត់យកប្រាក់បាន, ការចំណាយលើកម្មវិធី Medicaid និងការកាត់យកប្រាក់ HSN) ដោយអ្នកជំងឺនឹងត្រូវបិទសេវាកម្មដែលបានកើតឡើងនៅអំឡុងពេលនៃភាពមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកជំងឺ។
- វិធានការប្រមូលប្រាក់នឹងបញ្ឈប់ផងដែរ ដរាបណាអ្នកជំងឺត្រូវបានកំណត់ថាជាអ្នកជំងឺមានប្រាក់ចំណូលទាប ប្រសិនបើតុល្យភាពទឹកប្រាក់មានចាប់ពីអំឡុងពេលដែលអ្នកជំងឺមិនត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។
- មន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម MGB ផ្សេងទៀត អាចបន្តផ្ញើលិខិតស្នើសុំព័ត៌មានឬវិធានការដោយអ្នកជំងឺ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង និង/ឬ បញ្ហាភាពមានសិទ្ធិទទួលបានជាមួយអ្នកបង់ប្រាក់សំខាន់ កម្មវិធីសំណងកម្មករ (Workers Compensation Program) ឬដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី ឬព័ត៌មានក្រុមហ៊ុនដឹកជញ្ជូន MVA ណាមួយ។

4. លិខិតជូនដំណឹងអំពីការប្រមូលប្រាក់ចុងក្រោយ

មន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម MGB ផ្សេងទៀត នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងដោយសមហេតុផលដើម្បីផ្ញើជូនអ្នកជំងឺម្នាក់ៗនូវលិខិតជូនដំណឹងអំពីការប្រមូលប្រាក់ចុងក្រោយមុនពេលគណនីត្រូវបានកាត់ចេញជាបំណុលជំពាក់ (Bad Debt)។ ក្នុងករណីភាគច្រើន លិខិតជូនដំណឹងចុងក្រោយនឹងត្រូវបញ្ចូលក្នុងរបាយការណ៍របស់អ្នកធានា (ភាគីទទួលខុសត្រូវ)។

5. ការផ្អាកការចេញវិក្កយបត្រ

ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន ការចេញវិក្កយបត្រនិងសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់បន្ត អាចមិនសមរម្យ ហើយអាចត្រូវបានផ្អាក ឬបញ្ឈប់។ ស្ថានភាពបែបនេះ ត្រូវរាប់បញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ៖ អាសយដ្ឋានខុស ([Section IV(C)(7)](#)), ករណីក្ស័យធន ([Section IV(D)(1)](#)), អ្នកជំងឺដែលបានស្លាប់ ([Section IV(D)(2)](#)), ការតវ៉ារបស់អ្នកជំងឺដែលស្ថិតនៅក្រោមការពិនិត្យឡើងវិញ ឬបញ្ហាសេវាកម្មអតិថិជន តុល្យភាពទឹកប្រាក់ទាប ([Section IV(C)(8)](#)), ឬការបញ្ចប់កម្មវិធី MassHealth/Medicaid ឬការកំណត់ប្រាក់ចំណូលទាប ([Section V(E)(5)](#)).

6. បំណុលជំពាក់សង្គ្រោះបន្ទាន់ (Emergent Bad Debt)

ចំពោះករណីទាំងនោះដែលគណនីមួយត្រូវគិតពិចារណាសម្រាប់ការដាក់ពាក្យសុំទៅ HSN ជាបំណុលជំពាក់សង្គ្រោះបន្ទាន់ (Emergent Bad Debt) មន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម MGB ផ្សេងទៀត នឹងធានាថាលក្ខខណ្ឌខាងក្រោមត្រូវបានបំពេញ៖

- គណនីនេះត្រូវបានកំណត់វិធានការប្រមូលប្រាក់បន្តយ៉ាងតិច 120 ថ្ងៃ។
- ការសាកសួរអំពីភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន ត្រូវបានធ្វើឡើងទៅកាន់ប្រព័ន្ធព័ត៌មានគ្រប់គ្រងកម្មវិធី (Medicaid Management Information System, MMIS) ដើម្បីពិនិត្យការធានារ៉ាប់រង។
- សេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ឬបន្ទាន់តាមនិយមន័យនៅក្នុងគោលការណ៍នេះ។
- លិខិតជូនដំណឹងអំពីការប្រមូលប្រាក់ចុងក្រោយត្រូវបានផ្ញើតាមប៉ុស្តិ៍ប្រៃសណីយ៍ដែលមានការបញ្ជាក់សម្រាប់តុល្យភាពទឹកប្រាក់ $1,000 ដុល្លារ ឬច្រើនជាងនេះ។ គណនីដែលត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារត្រឹមត្រូវជារបាយការណ៍មិនផ្ញើជូនហើយប្រព័ន្ធគិតថ្លៃសេវាប្រចាំខែអាចត្រូវបានដាក់ជូន HSN ដោយមិនចាំបាច់ផ្ញើតាមប៉ុស្តិ៍ប្រៃសណីយ៍អំពីការជូនដំណឹងពីការប្រមូលប្រាក់ចុងក្រោយតាមរយៈប៉ុស្តិ៍ប្រៃសណីយ៍ដែលមានការបញ្ជាក់ ប្រសិនបើរយៈពេល 120 ថ្ងៃបានកន្លងផុតពីការចេញវិក្កយបត្រដំបូង ហើយថាបន្ទាប់ពីការខិតខំប្រឹងប្រែងសមហេតុផលនោះ MGB មិនអាចទទួលបានអាសយដ្ឋានដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទេ។ ការព្យាយាមសមហេតុផលនឹងត្រូវបានធ្វើឡើង ដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នករស់នៅ MA ថា HSN អាចផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការទាមទារសំណងណាមួយដែលដាក់ជូននិយោជករបស់អ្នកជំងឺ។

7. ការប្រគល់របាយការណ៍មិនផ្ញើជូនហើយប្រព័ន្ធគិតថ្លៃសេវាប្រចាំខែ

មន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម MGB ផ្សេងទៀត នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងដោយសមហេតុផលដើម្បីតាមដាននិងឆ្លើយតបទៅនឹងរបាយការណ៍របស់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលបានបញ្ជូនមកវិញដោយ USPS ដែលមិនអាចប្រគល់ជូនបាន។ នៅពេលគណនីមួយត្រូវបានកត់សម្គាល់ថាជារបាយការណ៍មិនផ្ញើជូនហើយប្រព័ន្ធគិតថ្លៃសេវាប្រចាំខែនោះ គ្មានរបាយការណ៍ ឬលិខិតណាមួយនឹងត្រូវបានដំណើរការទេ លុះត្រាតែអាសយដ្ឋានថ្មីត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណ។ គរបាយការណ៍គណនីមិនផ្ញើជូនហើយប្រព័ន្ធគិតថ្លៃសេវាប្រចាំខែ នឹងត្រូវកំណត់សញ្ញានៅក្នុងប្រព័ន្ធចុះឈ្មោះ ដើម្បីជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិកដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងដំណើរការចុះឈ្មោះដើម្បីទទួលបានអាសយដ្ឋានថ្មីមួយពីអ្នកជំងឺ។ គណនីដែលមានព័ត៌មានប្រជាពលរដ្ឋថ្មីៗបំផុត មានរបាយការណ៍មិនផ្ញើជូនហើយប្រព័ន្ធគិតថ្លៃសេវាប្រចាំខែនោះ អាចត្រូវបានបញ្ជូនទៅទីភ្នាក់ងារខាងក្រៅថាជាបំណុលជំពាក់ (Bad Debt) សម្រាប់ការតាមដានបន្ថែម លើកលែងតែបំណុលជំពាក់បន្ទាន់ (Emergent Bad Debt) ដែលអាចកើតមាន នឹងត្រូវតាមដានរយៈពេល 120 ថ្ងៃមុនពេលដាក់ជំនួស។

8. ការកែតម្រូវតុល្យភាពទឹកប្រាក់ទាប

ដោយមានទទួលស្គាល់ការចំណាយលើដំណើរការរបាយការណ៍ និងវិធានការប្រមូលប្រាក់នោះ MGB អាចទប់ស្កាត់របាយការណ៍លើគណនីក្រោមកម្រិត "ការចេញវិក្កយបត្រជាដុល្លារកម្រិតទាប" របស់ខ្លួន។ ដូចគ្នានេះដែរ បន្ទាប់ពីការចេញវិក្កយបត្រនោះ MGB អាចកំណត់កម្រិតលើការប្រមូលប្រាក់និងវិធានការស្រាវជ្រាវលើតុល្យភាពទឹកប្រាក់ទាប និងកែតម្រូវគណនីក្រោមកម្រិត "ការលែងប្រើកើតតុល្យភាពទឹកប្រាក់ទាប" របស់ខ្លួន។ ក្នុងករណីណាក៏ដោយ ក៏ការកែតម្រូវតុល្យភាពទឹកប្រាក់ទាបដែលធ្វើឡើងក្រោមផ្នែកនេះ នឹងត្រូវចេញវិក្កយបត្រទៅ HSN នោះទេ។ កម្រិតតុល្យភាពទឹកប្រាក់ទាបជម្មតាអនុវត្តចំពោះតុល្យភាពទឹកប្រាក់គណនីអ្នកធានាតិចជាង $10.00 ដុល្លារ។

9. លិខិតជូនដំណឹងបន្ថែម

MGB នឹងរក្សាដំណើរការមួយដើម្បីកំណត់តុល្យភាពទឹកប្រាក់អ្នកជំងឺទាំងអស់ ដែលកំណត់ការគិតថ្លៃបន្ថែមលើភាពទុកចិត្តកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Safety Net Trust Fund Surcharge) ដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅចំណុច 101 CMR 614។ ចំនួនទឹកប្រាក់បន្ថែមនឹងត្រូវចេញវិក្កយបត្រដល់អ្នកជំងឺ ហើយថវិកាដែលប្រមូលបានផ្ញើទៅប្រព័ន្ធ HSN តាមកាលវិភាគដែលបានស្នើសុំរបស់ពួកគេ ដោយមិនរាប់បញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យ Wentworth-Douglass

10. មិនមានការចេញវិក្កយបត្រតុល្យភាពទឹកប្រាក់

MGB នឹងរក្សាដំណើរការដើម្បីកំណត់តុល្យភាពទឹកប្រាក់អ្នកជំងឺទាំងអស់ ដែលយោងទៅតាម " ច្បាប់ស្តីពីគ្មានការភ្ញាក់ផ្អើល 2021 នៃច្បាប់ស្តីពីការបម្រុងប្រាក់ទុករួមគ្នា (“No Surprises Act of the 2021 Consolidated Appropriations Act”) មិនអនុញ្ញាតឱ្យមានការចេញវិក្កយបត្រតុល្យភាពទឹកប្រាក់ទេ។ គណនី/តុល្យភាពទឹកប្រាក់ទាំងនេះ មានទំនាក់ទំនងដូចខាងក្រោម៖ (1) សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្រៅបណ្តាញ; (2) សេវាមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមិនចូលរួមនៅមន្ទីរថែទាំសុខភាពដែលចូលរួមមួយចំនួន (លុះត្រាតែមានការជូនដំណឹងនិងការយល់ព្រមតាមលក្ខខណ្ឌទាមទារត្រូវបានបំពេញ) និង; (3) ការចេញផ្សាយពីការការពារអ្នកជំងឺជំទាស់នឹងការចេញវិក្កយបត្រតុល្យភាពទឹកប្រាក់ (លិខិតជូនដំណឹង និងគណនីយល់ព្រម)។

- គណនីអ្នកជំងឺ MGB នឹងមិនធ្វើឱ្យមានតុល្យភាពទឹកប្រាក់វិក្កយបត្រអ្នកជំងឺសម្រាប់សេវាកម្មអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណនៅពេលមិនបានទទួលការជូនដំណឹងនិងការយល់ព្រម ឬសេវាកម្មនៃអ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្គត់ផ្គង់ចាំបាច់ឬមិនរាប់បញ្ចូលបក្រៅបណ្តាញណាមួយដោយអនុលោមតាមតម្រូវការទាមទារ NSA ដែលបានបញ្ជាក់។
- គណនីអ្នកជំងឺ MGB នឹងមិនចេញវិក្កយបត្រអ្នកជំងឺសម្រាប់ចំនួនលើសពីអ្នកបង់ប្រាក់ដែលបង្ហាញចំនួនទឹកប្រាក់សម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (Qualifying Payment Amount (QPA)) ដោយផ្អែកលើការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ការទាមទារសំណងដែលអាចអនុវត្តបាន; តុល្យភាពទឹកប្រាក់ដែលមិនអាចចេញវិក្កយបត្រជូនអ្នកជំងឺនឹងត្រូវកាត់ចេញដោយប្រើលេខកូដកែតម្រូវNSA ដែលសមស្រប។

D. ស្ថានភាពពិសេស - ការចេញវិក្កយបត្រ

1. ការក្ស័យធនរបស់អ្នកជំងឺ

MGB នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងសមហេតុផលដើម្បីតាមដានការជូនដំណឹងអំពីការក្ស័យធនទាំងអស់ ហើយរក្សាទុកវានៅក្នុងឯកសារ ដើម្បីធានាថានីតិវិធីតុលាការដែលបានអនុម័តទាំងអស់ ត្រូវបានអនុវត្ត រួមទាំងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងទៅតុលាការតាមការសមស្រប ឬការលើកលែងបំណុល។

2. អ្នកជំងឺដែលបានស្លាប់

នៅពេលសមស្រប និងការចំណាយមានប្រសិទ្ធភាពនោះ MGB នឹងធ្វើការស្វែងរកអចលនទ្រព្យវិក្កយបត្រអចលនទ្រព្យ និងដាក់បណ្តឹងសិទ្ធិយកទ្រព្យកូនបំណុលជំទាស់នឹងអចលនទ្រព្យ។

3. គ្រោះថ្នាក់យានយន្ត (MVA) និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី (MA)

- កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងសមហេតុផលនឹងត្រូវបានធ្វើឡើង ដើម្បីចេញវិក្កយបត្រទៅក្រុមហ៊ុនដឹកជញ្ជូន MVA/TPL ដើម្បីប្រមូលចំនួនទឹកប្រាក់នៃការការពាររបួសផ្ទាល់ខ្លួន (PIP) ដែលអាចមាន។
- ការទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវដំណើរការបន្ទាប់ពីចំនួនទឹកប្រាក់ PIP អស់។

- MGB ក៏អាចដាក់ដាក់បណ្តឹងសិទ្ធិយកទ្រព្យកូនបំណុលជំទាស់នឹងការទូទាត់ប្រាក់របួសរាងកាយនាពេលអនាគត ដែលធ្វើឡើងដោយក្រុមហ៊ុនដឹកជញ្ជូន MVA ដល់អ្នកជំងឺ ប្រសិនបើយើងអាចបង្កើតឈ្មោះមេធាវីរបស់អ្នកជំងឺដែលគ្រប់គ្រងការទាមទារសំណងនេះ។
- ការទាមទារសំណងមិនត្រូវបានដាក់ជូន HSN ទេ រហូតទាល់តែការខិតខំប្រឹងប្រែងដោយឧស្សាហ៍ព្យាយាមដើម្បីប្រមូលប្រាក់គុល្យភាពទឹកប្រាក់ពីភាគីផ្សេងទៀត បានអស់។
- តាមកម្រិតដែលអាចធ្វើបាន អ្នកជំងឺនឹងទទួលបានការក្រើនរំលឹកថាពួកគេមានកាតព្វកិច្ចរាយការណ៍អំពីការទាមទារសំណង TPL ដែលអាចកើតមានណាមួយក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការបើកការទាមទារសំណងទៅការិយាល័យកម្មវិធី Medicaid ឬ HSN។ ការទទួលបានឡើងវិញណាមួយដែលបានទទួលបន្ទាប់ពីការបញ្ជូនការទាមទារសំណងទៅ HSN នឹងត្រូវបានទូទាត់ប្រាក់ជំទាស់នឹងការទាមទារសំណងដើម ហើយរាយការណ៍ទៅ HSN រួមទាំងការលុបចោល ឬការសងវិញដែលបានទាមទារ។

4. គ្រោះថ្នាក់យានយន្ត (MVA) និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី (NH)

អ្នកជំងឺដែលមានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងសុខភាពអាចជ្រើសរើស ដើម្បីឱ្យ MGB ចេញវិក្កយបត្រធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ពួកគេ។ គុល្យភាពទឹកប្រាក់ដែលចេញវិក្កយបត្រដល់អ្នកជំងឺ នឹងមិនត្រូវទទួលរងនូវការបញ្ចុះតម្លៃ ឬការកែតម្រូវតាមទម្លាប់ណាមួយឡើយ។ រដ្ឋ New Hampshire មិនអាចចេញវិក្កយបត្រដល់ការធានារ៉ាប់រងរថយន្តបានទេ។

5. សំណងកម្មករ

ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងរបស់កម្មករនិយោជិត (Workers Compensation Administration, WCA) ជាទូទៅត្រូវបានទូទាត់ទាំងស្រុងជាមួយក្រុមហ៊ុនដឹកជញ្ជូន WCA បើការធានារ៉ាប់រងមានសុពលភាព។ MGB នឹងធ្វើការព្យាយាមសមហេតុផលដើម្បីបន្តការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងរបស់ WCA រួមទាំងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងការទាមទារសំណងផ្នែកច្បាប់ផងដែរ។ ប្រសិនបើមិនមានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង WCA នោះ បន្ទាប់មកការទាមទារសំណងត្រូវបានគ្រប់គ្រងតាមរបៀបធម្មតា។

6. ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងបន្ទាប់បន្សំ HSN

MGB នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងម៉ត់ចត់ដើម្បីកំណត់ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងទៅ HSN ជាការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងបន្ទាប់បន្សំចំពោះគុល្យភាពទឹកប្រាក់ទាំងនោះ ដែលអាចត្រូវបានចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងដោយ HSN រួមទាំងការកាត់យកប្រាក់ សហធានារ៉ាប់រង និងសេវាដែលមិនចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង។ ការណ៍នេះរាប់បញ្ចូលទាំងករណីទាំងនោះ ដែលអ្នកជំងឺបានអស់នារធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេ ឬការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកទាំងនោះជាមួយអ្នកបង់ប្រាក់មិនសកម្មនៅពេលសេវាកម្មបានផ្តល់ជូន។

ការទាមទារសំណងសម្រាប់សេវាកម្មនានាដែលបានបដិសេធដោយសារតែកំហុសបច្ចេកទេសចំពោះការទាមទារសំណង ឬការបដិសេធបច្ចេកទេសផ្សេងទៀត ដូចដែលបានរៀបរាប់នៅចំណុច 101 CMR 613.03(1)(c) នឹងមិនត្រូវបានដាក់ជូន HSN ទេ។ ប្រសិនបើ MGB ទទួលបានការទូទាត់ប្រាក់បន្ថែម ឬកែតម្រូវលើការទាមទារសំណងដែលបានដាក់ជូនពិនិត្យពីមុនទៅ HSN នោះ បន្ទាប់មកការទាមទារសំណងដែលបានកែតម្រូវនឹងត្រូវដាក់ជូនពិនិត្យទៅ HSN ដោយមិនរាប់បញ្ចូលមន្ទីរពេទ្យ Wentworth-Douglass

7. ការកាត់យកប្រាក់ HSN មួយផ្នែក

MGB នឹងចេញវិក្កយបត្រអ្នកជំងឺសម្រាប់ 100% នៃការកាត់យកប្រាក់ HSN ប្រចាំឆ្នាំរបស់ពួកគេ រហូតទាល់តែការគិតថ្លៃស្មើនឹងការកាត់យកប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រ រួមទាំងគុល្យភាពទឹកប្រាក់ណាមួយដែលរួមបញ្ចូលក្នុងគម្រោងទូទាត់ប្រាក់។ ការទាមទារសំណងមិនត្រូវដាក់ជូន HSN រហូតដល់ការកាត់យកប្រាក់របស់អ្នកជំងឺត្រូវបានបំពេញ។ ការណ៍នេះរួម

បញ្ចូលទាំងគ្រឿងបរិក្ខារផ្ទាយរណបទាំងអស់ និងមណ្ឌលសុខភាពមន្ទីរពេទ្យដែលកំពុងដំណើរការជាផ្នែកមួយនៃអាជ្ញាប័ណ្ណរបស់ MGB (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ Appendix A).

8. ជនរងគ្រោះនៃឧក្រិដ្ឋកម្មហឹង្សា

អ្នកជំងឺដែលដាក់ពាក្យស្នើសុំទៅអគ្គមេធាវីនៃកម្មវិធីជនរងគ្រោះនៃឧក្រិដ្ឋកម្មដោយហិង្សារបស់ពួកគេ (Attorney General Victim of Violent Crime) ត្រូវតែជូនដំណឹងដល់ដំណោះស្រាយវិក្កយបត្រអ្នកជំងឺរបស់ MGB ប្រសិនបើពួកគេទទួលបានវិក្កយបត្រ។ នៅពេលដែល MGB ដឹងថាពាក្យសុំត្រូវបានដាក់ជូនពិនិត្យនោះ ការទាមទារដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទាំងអស់នឹងត្រូវបានផ្ញើដោយផ្ទាល់ទៅការិយាល័យអគ្គមេធាវី (Attorney General's Office)។ ប្រសិនបើពាក្យសុំរបស់អ្នកជំងឺកំពុងរង់ចាំនោះ ការចេញវិក្កយបត្រទៅអ្នកជំងឺនឹងត្រូវផ្អាករហូតដល់ដំណើរការដាក់ពាក្យសុំត្រូវបានបញ្ចប់។ ការទូទាត់ប្រាក់ដែលទទួលបានពីកម្មវិធីជនរងគ្រោះនៃឧក្រិដ្ឋកម្មដោយហឹង្សា (Victim of Violent Crime program) ជាទូទៅត្រូវបានចាត់ទុកថាជាការទូទាត់ប្រាក់ពេញលេញ។

- ដើម្បីចូលទៅកាន់កម្មវិធីទាំងនេះ សូមចូលទៅកាន់៖
  - MA: www.mass.gov/massachusetts-victims-of-violent-crime-compensation
  - NH: www.doj.nh.gov/bureaus/victims-compensation-program
  - ME: www.maine.gov/ag/crime/victims_compensation

V. ការទូទាត់បំណុលហិរញ្ញវត្ថុ

A. ទិដ្ឋភាពទូទៅ

MGB នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់ដើម្បីកំណត់ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបាននៅអំឡុងពេលនៃការថែទាំសុខភាពអ្នកជំងឺ។ ក្នុងករណីអាចធ្វើទៅបាន មន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម MGB ផ្សេងទៀត នឹងប្រមូលការបង់ប្រាក់រួម ការកាត់យកប្រាក់ ចំនួនទឹកប្រាក់ធានារ៉ាប់រងរួមគ្នា ឬប្រាក់តម្កល់ដែលត្រូវការមុនពេលផ្តល់សេវាកម្មណាមួយ។ អ្នកជំងឺដែលជាសមាជិកគម្រោងថែទាំសុខភាពដែលបានគ្រប់គ្រង ឬផែនការធានារ៉ាប់រងដែលមានតម្រូវការទាមទារការចូលប្រើប្រាស់ជាក់លាក់នោះ ទទួលខុសត្រូវចំពោះការយល់ដឹងនិងការអនុលោមតាមតម្រូវការទាមទារផែនការធានារ៉ាប់រង រួមទាំងអ្នកជំនាញណែនាំបន្ត ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាត ឬការកំណត់លក្ខខណ្ឌ 'បណ្តាញ' ផ្សេងទៀត។ MGB នឹងស្នើសុំការយល់ព្រមជាមុន ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាត ឬការធានានៃការទូទាត់ប្រាក់ដែលចាំបាច់ណាមួយពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនៅពេលណាដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ចំពោះស្ថានភាពមួយចំនួន រួមទាំងការផ្តល់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាកម្មបន្ទាន់ ការណែនាំបន្តនិងការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតទាំងនេះ អាចធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីការផ្តល់សេវាកម្ម។

អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលទទួលតុល្យភាពទឹកប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម នឹងទទួលបានការជូនដំណឹងអំពីភាពអាចរកបាននៃសេវាប្រឹក្សាយោបល់ហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺ ដើម្បីជួយពួកគេបំពេញការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេ។ MGB នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងឱ្យអស់ពីសមត្ថភាពដើម្បីផ្តល់ជូនការណែនាំដល់អ្នកជំងឺទាំងអស់អំពីការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដ៏សំខាន់ណាមួយ មុនពេលការផ្តល់សេវាកម្មដល់កម្រិតដែលព័ត៌មាននេះអាចមាន។ ការត្រួតពិនិត្យស្របតាម EMTALA នឹងត្រូវបំពេញមុនពេលសកម្មភាពដើម្បីកំណត់ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ។

B. ការរៀបចំការប៉ាន់ស្មាន

ចំពោះចំណុច M.G.L. c. 111 s. 228 សម្រាប់រដ្ឋម៉ាសាជូសេត Massachusetts, មន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម MGB ផ្សេងទៀត នឹងផ្តល់ជូនការប៉ាន់ស្មានដល់អ្នកជំងឺតាមការស្នើ

សុំក្នុងរយៈពេល 2 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការតាមកាលបរិច្ឆេទស្នើសុំសម្រាប់ចំនួនអ្នកជំងឺអាចចំណាយប្រាក់ដូចខាងក្រោម (ផ្អែកលើគម្រោងធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺ)៖

- រយៈពេលប៉ាន់ស្មាននៃការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ
- នីតិវិធីវេជ្ជសាស្ត្រ
- សេវាថែទាំសុខភាព
- ការចំណាយក្រៅហោប៉ៅដែលអាចមាន

ការថែទាំសុខភាពពិសេស

ក្រសួងដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការផ្តល់ការប៉ាន់ស្មាន នឹងមានការប្រែប្រួលទៅតាមទីកន្លែង ប៉ុន្តែជាទូទៅពាក់ព័ន្ធនឹងក្រុមការងារបទពិសោធន៍ហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺ (Patient Financial Experience Team) និង/ឬ ការប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺ (Patient Financial Counseling)។ MGB នឹងរក្សាដំណើរការប៉ាន់ប្រមាណអ្នកជំងឺដែលផ្តល់សេវាកម្មដោយខ្លួនឯងនៅលើគេហទំព័ររបស់ខ្លួន (www.patientgateway.org) សម្រាប់ទាំងអ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះនិងមិនទាន់បានចុះឈ្មោះ ជាមួយនឹងការចូលប្រើប្រាស់សេវាកម្មដ៏ធំទូលាយមួយតាមបទប្បញ្ញត្តិស្តីពីតម្លាភាពតម្លៃសេវាកម្មមេឌីឃែរ Medicare។ ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមទាក់ទងនឹងដំណើរការប៉ាន់ស្មានដែលមាននៅក្នុងគោលការណ៍ប៉ាន់ស្មាន និងនីតិវិធី (Estimate Policy and Procedure) រួមទាំងតម្រូវការទាមទារជាក់លាក់ដើម្បីផ្តល់ការប៉ាន់ស្មានចុងក្រោយដល់អ្នកជំងឺជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដោយមានជម្រើសការទូទាត់ប្រាក់។

1. ការប៉ាន់ស្មានស្មោះត្រង់

- បុគ្គលិកផ្នែកទទួលអ្នកជំងឺ និងបទពិសោធន៍ (Patient Access and Experience) នឹងផ្តល់ការប៉ាន់ប្រមាណអំពីសេចក្តីសុច្ចរិត (Good Faith Estimate, GFE) ទាន់ពេលវេលា ដើម្បីបញ្ជាក់ពីអ្នកជំងឺដែលបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងដែលបានកំណត់ពេល 10 ថ្ងៃ ឬច្រើនជាងនេះ មុនពេលសេវាកម្មក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការចាប់ពីថ្ងៃកំណត់ពេលវេលាគ្រោងទុក។ នៅពេលបានកំណត់ពេល 3 ថ្ងៃមុនសេវាកម្ម ក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីកំណត់ពេលពេលវេលាគ្រោងទុក ហើយនៅពេលបានស្នើសុំក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ។"
- ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺក្នុងស្ថានភាពជាក់លាក់លើសពីចំនួនប៉ាន់ស្មាន អាចបដិសេធចោល។
- ការប៉ាន់ស្មានស្មោះត្រង់ នឹងរួមបញ្ចូលចំណុចដូចខាងក្រោម៖
    a. លេខកូដរោគវិនិច្ឆ័យ
    b. លេខកូដសេវាកម្មដែលរំពឹងទុក
    c. ការគិតថ្លៃដែលរំពឹងទុក
    d. ឈ្មោះនិងថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត DOB អ្នកជំងឺ
    e. ការពិពណ៌នាអំពីសេចក្តីរាយការណ៍ឬសេវាកម្មសំខាន់ៗ
    f. កាលបរិច្ឆេទសេចក្តីរាយការណ៍ឬសេវាកម្មត្រូវបានកំណត់ពេលគ្រោងទុក
    g. ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម
    h. NPI និង TIN
    i. ទីតាំងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម
- ការប៉ាន់ស្មានស្មោះត្រង់ នឹងរួមបញ្ចូលការមិនយល់ព្រមដូចខាងក្រោម៖
    a. ការប៉ាន់ស្មានស្មោះត្រង់ គឺជាការប៉ាន់ស្មានមួយនិងកំណត់ការផ្លាស់ប្តូរបាន។
    b. វាអាចមានសេចក្តីរាយការណ៍ឬសេវាកម្មបន្ថែមដែលមាននៅក្នុងការប៉ាន់ស្មានដោយស្មោះត្រង់
    c. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីសិទ្ធិអ្នកជំងឺចំពោះជម្លោះ
    d. ការប៉ាន់ស្មានដោយស្មោះត្រង់មិនមែនជាកិច្ចសន្យាទេ

C. អ្នកជំងឺមានធានារ៉ាប់រង

- មន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម MGB ផ្សេងទៀត នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីធ្វើឱ្យស្ថានភាពធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺមានសុពលភាព និងតាមចំណុច M.G.L. c. 111 s. 228 នឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មគឺនៅក្រៅគម្រោងធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺ (ឧទាហរណ៍អ្នកផ្តល់សេវាកម្មគឺមិនត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យាទេ)។ MGB នឹងជួយអ្នកជំងឺដោយអនុលោមតាមតម្រូវការទាមទារផែនការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ពួកគេ ដោយអនុលោមតាមគោលការណ៍ដែលបានរៀបរាប់ពីមុននៅផ្នែក Section III(D).
- នៅពេលណាអាចធ្វើប្រព្រឹត្តទៅបាននោះ ការផ្ទៀងផ្ទាត់នេះនឹងរួមបញ្ចូលការកំណត់នៃការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលរំពឹងទុករបស់អ្នកជំងឺ រួមទាំងការធានារ៉ាប់រងរួមដែលអាចអនុវត្តបាន ការកាត់យកប្រាក់ និងការទូទាត់ប្រាក់រួមគ្នា។
- ក្នុងករណីដែលអាចធ្វើទៅបាននិងសមស្របតាមគ្លីនិក ការទូទាត់ប្រាក់នៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានកំណត់ទុកជាមុនណាមួយ (ការបង់ប្រាក់រួមគ្នា ការកាត់យកប្រាក់តាមកំណត់) នឹងត្រូវបានស្នើសុំពីអ្នកជំងឺមុន ឬនៅពេលផ្តល់សេវាកម្ម។
- ក្នុងករណីខ្លះផែនការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺ និងប្រភេទនៃការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងអាចមិនអនុញ្ញាតឱ្យមានការកំណត់ពិតប្រាកដចំពោះការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់សេវាកម្មនៅពេលចុះឈ្មោះឡើយ។ ក្នុងករណីទាំងនោះ MGB អាចស្នើសុំការដាក់តម្កល់ប្រាក់ស្មើនឹងការប៉ាន់ស្មានដ៏ល្អបំផុតនៃការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺដែលរំពឹងទុក។
- អ្នកជំងឺដែលមិនអាចផ្តល់ការបង់ប្រាក់ អាចត្រូវបញ្ជូនទៅការប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ (Patient Financial Counseling) និង Financial Assistance and Uninsured Patient Discount Policy.

1. ផែនការធានារ៉ាប់រងតាមកិច្ចសន្យា

កិច្ចសន្យា MGB ដែលមានផែនការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនធំ។ ក្នុងករណីទាំងនោះ MGB នឹងស្វែងរកការបង់ប្រាក់ពីគម្រោងធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងទាំងអស់។

- ការទូទាត់ប្រាក់របស់អ្នកជំងឺជាការទូទាត់ប្រាក់រួមគ្នា ការកាត់យកប្រាក់និងចំនួនធានារ៉ាប់រងរួមគ្នាទាំងអស់ នឹងត្រូវបានស្នើសុំមុនពេលផ្តល់សេវាកម្ម។
- ប្រសិនបើសេវាជាក់លាក់មួយត្រូវបានកំណត់ដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងថាមិនមានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង ឬបើមិនដូច្នេះទេ ត្រូវបានបដិសេធចំពោះការទូទាត់ប្រាក់នោះ បន្ទាប់មកការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មនោះនឹងត្រូវបានស្វែងរកដោយផ្ទាល់ពីអ្នកជំងឺដោយស្របតាមកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងដែលពាក់ព័ន្ធ។
- នៅពេលណាអាចធ្វើទៅបាន MGB នឹងជួយអ្នកជំងឺក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការបដិសេធ ឬការវិនិច្ឆ័យមិនល្អផ្សេងទៀតចំពោះគម្រោងធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេ ដោយទទួលស្គាល់ថាគម្រោងធានារ៉ាប់រងជារឿយៗតម្រូវឱ្យមានការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងនេះដែលរៀបចំឡើងដោយអ្នកជំងឺ។

2. ផែនការធានារ៉ាប់រងដែលមិនមានកិច្ចសន្យា

- MGB នឹងពង្រីកការសម្របសម្រួលការចេញវិក្កយបត្រពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺនៅក្នុងករណីទាំងនោះ ដែល MGB មិនមានកិច្ចសន្យាជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនៅពេលទទួលបានការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាត ឬអ្នកជំងឺត្រូវបានគេដឹងថាមានការធានារ៉ាប់រងក្រៅបណ្តាញ។
- នៅខណៈពេល MGB ចេញវិក្កយបត្រលើគម្រោងធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺ ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុចុងក្រោយគឺស្ថិតនៅជាមួយអ្នកជំងឺឬអ្នកធានា ហើយការខកខានរបស់ក្រុមហ៊ុនធានាក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងវិក្កយបត្រទាន់ពេលអាចបណ្តាលឱ្យអ្នកជំ

ជំងឺត្រូវចេញវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាកម្មនានា លើកលែងតែករណីទាំងនោះដែលអ្នកជំងឺ ត្រូវបានការពារពីវិធានការប្រមូលប្រាក់ (Section IV(C)(3)).

- តុល្យភាពទឹកប្រាក់ដែលនៅសល់បន្ទាប់ពីការបង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងណាមួយអាចត្រូវចេញវិក្កយបត្រដល់អ្នកជំងឺ។
- នៅពេលណាអាចធ្វើទៅបាន MGB នឹងជួយអ្នកជំងឺក្នុងការប្ដឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការបដិសេធ ឬការវិនិច្ឆ័យមិនល្អផ្សេងទៀតចំពោះគម្រោងធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេ ដោយទទួលស្គាល់ថាគម្រោងធានារ៉ាប់រងតម្រូវឱ្យមានការប្ដឹងឧទ្ធរណ៍នេះដែលរៀបចំឡើងដោយអ្នកជំងឺ។

3. សេចក្តីជូនដំណឹង និងការយល់ព្រម

- MGB នឹងផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹង និងការយល់ព្រមដល់អ្នកជំងឺរបស់ខ្លួនដោយមានការគោរពស្មោះត្រង់ចំពោះតម្រូវការទាមទារសេចក្តីជូនដំណឹង និងការយល់ព្រមចំពោះច្បាប់សេវាកម្មសុខភាពសាធារណៈ (Public Health Service Act (PHS Act)) រួមទាំង៖
- បុគ្គលិកទទួលអ្នកជំងឺ MGB Patient Access នឹងកំណត់អត្តសញ្ញាណសេវាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមិនចូលរួមដែលស្ថិតនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌនៃសេចក្តីជូនដំណឹង និងការយល់ព្រម *[1]*ពាក់ព័ន្ធនឹងច្បាប់ស្តីពីគ្មានការភ្ញាក់ផ្អើល (No Surprises Act (NSA)) ហើយផ្តល់ជូននិងទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងនិងការយល់ព្រមក្នុងរយៈពេលកំណត់ខាងក្រោមដោយអនុលោមតាមតម្រូវការទាមទារ NSA ដែលបានបញ្ជាក់៖
- ប្រសិនបើការណាត់ជួបត្រូវបានធ្វើឡើង 72 ម៉ោងមុនពេលការផ្តល់សេវាកម្ម នោះលិខិតជូនដំណឹង និងឯកសារស្តីពីការយល់ព្រមនឹងត្រូវផ្តល់ជូន 72 ម៉ោងមុនពេលឯកសារ ឬសេវាកម្មនឹងត្រូវផ្តល់ជូន។
- ប្រសិនបើបុគ្គលធ្វើការណាត់ជួបសម្រាប់របាយការណ៍ឬសេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងនៃថ្ងៃដែលរបាយការណ៍ឬសេវាកម្មត្រូវផ្តល់ជូននោះ ឯកសារទាំងនេះនឹងត្រូវផ្តល់ជូននៅថ្ងៃដែលការណាត់ជួបត្រូវបានកំណត់ពេលវេលាគ្រោងទុក។
- ចំពោះស្ថានភាពដែលបុគ្គលម្នាក់ត្រូវបានផ្តល់ឯកសារសេចក្តីជូនដំណឹងនិងការយល់ព្រមនៅថ្ងៃរបាយការណ៍ឬសេវាកម្មនឹងត្រូវផ្តល់ជូន រួមទាំងសម្រាប់សេវាកម្មស្ថេរភាពពេលក្រោយនោះ ឯកសារនឹងត្រូវផ្តល់ជូនមិនលើសពី 3 ម៉ោងមុនពេលផ្តល់របាយការណ៍ឬសេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធ។
    - បុគ្គលិកទទួលអ្នកជំងឺ MGB Patient Access នឹងមិនតម្រូវឱ្យមានសេចក្តីជូនដំណឹងនិងការយល់ព្រមចំពោះសេវាកម្មដែលសេចក្តីជូនដំណឹងនិងការយល់ព្រមដែលមិនអាចអនុវត្តបាន ដោយអនុលោមតាមតម្រូវការទាមទាររបស់ NSA ដែលបានបញ្ជាក់ (ឧទាហរណ៍សង្គ្រោះបន្ទាន់ ជំនួយបន្ថែម)។
    - បុគ្គលិកទទួលអ្នកជំងឺ MGB Patient Access នឹងផ្តល់ជូនសំណុំបែបបទស្តីពីសេចក្តីជូនដំណឹងនិងការយល់ព្រមជារូបវន្តដាច់ដោយឡែក និងមិនរួមបញ្ចូលឯកសារផ្សេងទៀតឡើយ។

D. អ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង (បង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង)

អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ហើយមិនត្រូវបានកំណត់ពីមុនថាត្រូវបានយល់ព្រមចំពោះជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance) ឬអ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប (Low-Income Patient) ដូចដែលបានពិពណ៌នាបន្ថែមនៅផ្នែក Section V(E), នឹងត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្តល់ប្រាក់តម្កល់ជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនត្រូវការចាំបាច់ដើម្បីអនុវត្តដោយ EMTALA។

- ប្រាក់តម្កល់នឹងស្មើនឹង 100% នៃការគិតថ្លៃប៉ាន់ស្មានសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវផ្តល់ជូន ដែលមានតិចជាងការបញ្ចុះតម្លៃណាមួយ (សូមមើលផ្នែក Section V(E)).

- ចំពោះករណីទាំងនោះ ដែលការប៉ាន់ស្មានច្បាស់លាស់អំពីការគិតថ្លៃមិនអាចធ្វើទៅបាន នោះ MGB អាចប្រមូលចំនួនប្រាក់តម្កល់ដែលបានកំណត់ទុកជាមុន ឬការធានាទូទាត់ប្រាក់ដែលមានសុវត្ថិភាពតាមរបៀបផ្សេងទៀត។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនផ្តល់ជូនប្រាក់តម្កល់ ឬបង្ហាញថាអសមត្ថភាពចំពោះការបង់ប្រាក់តម្កល់ នោះ អ្នកជំងឺអាចត្រូវបានបញ្ជូនទៅ Patient Financial Counseling.
- អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺ (Patient Financial Counselor) អាចផ្តល់ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance) ណាមួយដែលមានសម្រាប់ពួកគេ។
- អ្នករស់នៅដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនការប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីកំណត់ភាពមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់ពួកគេសម្រាប់កម្មវិធីរដ្ឋដែលអាចមានឬកម្មវិធីឧបត្ថម្ភណាមួយដោយរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត ក៏ដូចជាការផ្តល់ព័ត៌មានដើម្បីជួយអ្នកជំងឺក្នុងការដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធីទាំងនេះ។
  - កម្មវិធីរដ្ឋត្រូវរាប់បញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ៖ កម្មវិធី MassHealth, ConnectorCare, ផែនការសុវត្ថិភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់កុមារ (ConnectorCare, Children's Medical Security Plan), កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Safety Net)។
  - ប្រសិនបើមិនមានតម្រូវការភ្លាមៗដើម្បីផ្តល់ជូនសេវាកម្មទេ ការអនុញ្ញាតឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យនោះ អាចត្រូវពន្យាពេលឬលុបចោលរហូតដល់ពេលអ្នកជំងឺអាចបង់ប្រាក់ រៀបចំហិរញ្ញវត្ថុសមរម្យ ទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ឬចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលនឹងចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងសេវាកម្មនេះ។

E. អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប (អ្នករស់នៅរដ្ឋ Massachusetts)

1. និយមន័យ និងភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន

- អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ត្រូវបានកំណត់ថាជាការបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៅចំណុច MA 101 CMR 613.04(1)។
- ជាទូទៅការណ៍នេះរួមបញ្ចូលទាំងអ្នកជំងឺដែលជាអ្នករស់នៅរដ្ឋ Massachusetts ដែលបានដាក់ពាក្យស្នើសុំការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងជាមួយ EOHHS និងបានផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូលសរុបដែលបានលៃកែសម្រួល (MA Modifed Adjusted Gross Income (MAGI)) ស្មើនឹងឬតិចជាង 300% នៃគោលការណ៍ណែនាំភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ (FPG)។
- ស្ថានភាពសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងក្រោមកម្មវិធីណាមួយ (MassHealth, កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Safety Net), និងផែនការសុវត្ថិភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់កុមារ (Children's Medical Security Plan, CMSP) ក្រោម 300%) នឹងត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់នៅពេលនៃការចុះឈ្មោះ។
- ការកំណត់លក្ខខណ្ឌដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងផ្នែកនេះ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបត្រូវបានទាមទារសម្រាប់សេវាកម្មនានានៅមន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ Appendix A) និងមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់សហព័ន្ធនៅរដ្ឋម៉ាសាជូសេត (Federally Qualified Health Centers in Massachusetts) ហើយជាទូទៅមិនរាប់បញ្ចូលសេវាកម្មនៅការអនុវត្តដែលមានសាខាពាក់ព័ន្ធ មន្ទីរពេទ្យនានានៅ New Hampshire, មន្ទីរពេទ្យ McLean Hospital និងបណ្តាញស្តារនីតិសម្បទា (Spaulding Rehabilitation Network)។ ការបញ្ចុះតម្លៃសេវាកម្មនៅអង្គភាពទាំងនោះ ត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងគោលការណ៍បញ្ចុះតម្លៃអ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង Financial Assistance and Uninsured Patient Discount Policy.

អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប (Low Income Patients) (អ្នករស់នៅរដ្ឋ New Hampshire)

- ប្រាក់ចំណូលសរុបនៅរដ្ឋ New Hampshire គឺស្មើនឹង ឬតិចជាង 250% នៃគោលការណ៍ណែនាំនៃភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ
- ប្រាក់ចំណូលសរុបរបស់មជ្ឈមណ្ឌលធ្មេញ (WDH Dental Center) ស្មើ ឬតិចជាង 300% នៃគោលការណ៍ណែនាំនៃភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ

2. ការកំណត់លក្ខខណ្ឌសេវាកម្ម

ចំពោះវិសាលភាពដែលអាចមានគឺថាអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានកំណត់ថាជាអ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប នឹងត្រូវបានផ្តល់សេវាកម្មស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំនៃការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងទាំងកម្មវិធី HSN ឬ Medicaid រួមទាំងការកំណត់លក្ខខណ្ឌ "សេវាកម្មដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន" (ក្រោមបទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋ និងរូបមន្តឱសថដែលអាចអនុវត្តបាន។

3. កម្មវិធីបញ្ហាលំបាកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (HSN Medical Hardship)

អ្នករស់នៅរដ្ឋ Massachusetts ដែលមានកម្រិតប្រាក់ចំណូលណាមួយអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធី HSN Medical Hardship ប្រសិនបើការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចអនុញ្ញាតបានរបស់ពួកគេលើសពីប្រាក់ចំណូលរបស់គ្រួសារលើសពីលទ្ធភាពរបស់ពួកគេក្នុងការទូទាត់ប្រាក់សេវាកម្មដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន។ កម្មវិធីរំលឹកឡើងវិញនេះគឺតាមបទប្បញ្ញត្តិ ដែលកំណត់ក្នុងវិសាលភាព គឺជាការកំណត់ប្រចាំឆ្នាំតែម្តង ហើយមិនមែនជាប្រភេទការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងទេ (101 CMR 613.05)។ កម្មវិធីនេះ អាចអនុវត្តសម្រាប់តែបន្ទាប់ពីការផ្តល់សេវាកម្មនៅពេលអ្នកជំងឺមានការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។

a. លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់លើការចំណាយ

ប្រភេទនិងចំនួនទឹកប្រាក់នៃការចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចអនុញ្ញាតបាននោះ ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅចំណុច 101 CMR 613.05។ វិក្កយបត្រដែលបានបង់និងមិនទាន់បង់ប្រាក់ដែលមានកាលបរិច្ឆេទសេវាកម្មរហូតដល់ 12 ខែមុនកាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ពាក្យសុំ អាចដាក់ជូនពិនិត្យដោយមានការកំណត់ការដាក់ពាក្យសុំចំនួន 2 ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។

b. ដំណើរការដាក់ពាក្យសុំ

MGB នឹងជួយអ្នកជំងឺក្នុងការប្រមូលព័ត៌មានដែលអាចអនុវត្តបានទាំងអស់ ហើយនឹងដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធី Medical Hardship ជូនទៅ HSN ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ និងអនុម័ត ឬផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺនូវព័ត៌មានចាំបាច់ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំ។ អ្នកជំងឺមានការទទួលខុសត្រូវក្នុងការប្រមូល និងបញ្ជូនឯកសារការចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ MGB តម្រូវឱ្យបញ្ជូនពាក្យសុំទៅ HSN ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីទទួលបានឯកសារ និងការផ្ទៀងផ្ទាត់ទាំងអស់ពីអ្នកជំងឺ។

c. ការសម្រេចចុងក្រោយ

HSN នឹងកំណត់លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់អ្នកជំងឺសម្រាប់កម្មវិធី ហើយនឹងជូនដំណឹងដល់ MGB ថាតើវិក្កយបត្រមួយណាជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ ហើយវិក្កយបត្រណាមួយអាចដាក់ជូន HSN។ ការកំណត់កម្មវិធី Medical Hardship ត្រូវបានកំណត់ចំពោះវិក្កយបត្រទាំងនោះ ដែលត្រូវរួមបញ្ចូលជាមួយការដាក់ពាក្យសុំនេះ។ មិនមានរយៈពេលមានសិទ្ធិទទួលបានទេ ហើយវិក្កយបត្រអាចប្រើតែម្តងដើម្បីគាំទ្រការដាក់ពាក្យសុំ។

d. ការការពារពីការប្រមូលប្រាក់

វិធានការប្រមូលប្រាក់ទាំងអស់ នឹងត្រូវបញ្ឈប់ដំណើរការសម្រាប់តុល្យភាពទឹកប្រាក់ទាំងអស់ដែលត្រូវបានកំណត់ដោយ HSN ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងក្រោមកម្មវិធី Medical Hardship។ ការណ៍នេះរួមបញ្ចូលទាំងតុល្យភាពទឹកប្រាក់ដែលអាចចាត់តាំង

ទៅទីភ្នាក់ងារខាងក្រៅ ឬទីភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ដែលធ្វើការក្នុងនាមតំណាងឱ្យ MGB។ ប្រសិនបើ MGB ខកខានក្នុងការអនុវត្តក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីទទួលបានការផ្ទៀងផ្ទាត់ទាំងអស់ពីអ្នកជំងឺនោះ គុណភាពទឹកប្រាក់ទាំងអស់ដែលអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នៅក្រោមកម្មវិធី Medical Hardship ត្រូវបានការពារពីវិធានការប្រមូលប្រាក់។

4. ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប

ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបត្រូវបានកំណត់ចំពោះការទូទាត់ប្រាក់រួមគ្នា (ពីអ្នកបង់ប្រាក់ណាម្នាក់ លើកលែងតែកម្មវិធី Medicare) ឬការកាត់យកប្រាក់ដែលកំណត់ដោយ HSN។

a. ការទូទាត់ប្រាក់រួមគ្នានៅឱសថស្ថាន

អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបដែលមានអាយុលើសពី 18 ឆ្នាំ ត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ប្រាក់រួមគ្នាសម្រាប់សេវាកម្មឱសថស្ថាន។ ដោយអនុលោមតាមគោលការណ៍ទូទៅ ការទូទាត់ប្រាក់រួមគ្នានឹងត្រូវស្នើសុំនៅពេលផ្តល់សេវាកម្ម។ ការទូទាត់ប្រាក់រួមគ្នាមិនចាត់ទុកថាជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ និងបានប្រមូលប្រាក់ដោយអនុលោមតាមដំណើរការប្រមូលប្រាក់ដោយខ្លួនឯងជាធម្មតា។

b. ប្រាក់តម្កល់សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបត្រូវបានកំណត់ថាជាផ្នែក HSN ឬកម្មវិធី Medical Hardship

ប្រាក់តម្កល់នឹងត្រូវស្នើសុំពីអ្នកជំងឺទាំងនេះ ដែលផ្តល់កិច្ចការនេះគឺជាការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងចម្បងសម្រាប់គុណភាពទឹកប្រាក់បើកចំហសម្រាប់សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមិនបន្ទាន់ទាំងអស់ (Section III(B)(2))។ ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ននៃការកាត់យកប្រាក់គ្រួសារប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកជំងឺ នឹងត្រូវពិនិត្យឡើងវិញ ហើយការដាក់ប្រាក់តម្កល់នៃការកាត់កងប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកជំងឺ ឬការរួមចំណែកពីភាពលំបាក នឹងត្រូវបានប្រមូល។

c. គម្រោងទូទាត់ប្រាក់

អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប នឹងទទួលបានការជូនដំណឹងអំពីលទ្ធភាពនៃគម្រោងទូទាត់ប្រាក់ ដើម្បីបំពេញគុណភាពទឹកប្រាក់ដែលបើកចំហទាំងអស់តាមលក្ខខណ្ឌដែលបានបញ្ជាក់នៅផ្នែក Section VI(B).

d. សេវាកម្មដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន

អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបនឹងតម្រូវឱ្យមានការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន ដែលត្រូវរ៉ាប់បញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះសេវាកម្មគ្មានកូន សេវាកម្មកែសម្ផស្ស ឬសេវាសិក្សាជំងឺនិងព្យាបាលជើងដែលមិនចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (Section III(B)(2)) ជាមុនទេ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺទទួលបានការជូនដំណឹងអំពីការចំណាយអតិបរមានៃសេវាកម្មទាំងនេះ ហើយចុះហត្ថលេខាលើការទទួលស្គាល់ថាសេវាកម្មនេះ មិនបានចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងដោយ HSN ឬកម្មវិធីជំនួយរដ្ឋ Massachusetts ណាមួយឡើយ។ សេវាកម្មនឹងត្រូវបានពន្យាពេលរហូតដល់ការទូទាត់ប្រាក់ត្រូវបានធ្វើឡើងស្របតាមការណែនាំនៅផ្នែ Section III(B)(2).

e. មន្ទីរពេទ្យសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងស្ថានីតិសម្បទា

ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ ត្រូវបានចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងនៅផ្នែកជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងគោលការណ៍បញ្ចុះតម្លៃអ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង Financial Assistance and Uninsured Patient Discount Policy.

5. ការសម្រេចស្ថានភាពដែលនៅរង់ចាំ

អ្នកជំងឺដែល MGB បានដាក់ជូនពិនិត្យពាក្យសុំកម្មវិធីដែលឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋឬរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត ជាទូទៅនឹងមានវិក្កយបត្ររបស់ពួកគេរក្សាទុករហូតដល់ការសម្រេចដែលនៅរង់ចាំ 30 ថ្ងៃ។ បន្ទាប់ពី 30 ថ្ងៃ ពួកគេអាចដំណើរការជាការបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងរហូតដល់ការសម្រេចចិត្តត្រូវបានធ្វើឡើង។ តម្រូវការទាមទារប្រាក់តម្កល់អាចត្រូវបានលើកលែងដោយរង់ចាំការសម្រេចដោយអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺថាពាក្យសុំរបស់អ្នកជំងឺបានបំពេញ ហើយរំពឹងទុកថានឹងត្រូវអនុម័ត។

F. ស្ថានភាពពិសេសសម្រាប់ការទូទាត់បំណុលហិរញ្ញវត្ថុ - ការចុះឈ្មោះ និងការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ

នៅក្រោមស្ថានភាពណាមួយ ព័ត៌មានឬនីតិវិធីបន្ថែមអាចត្រូវការចាំបាច់ ដើម្បីគាំទ្រដល់ដំណើរការការទាមទារសំណងរបស់អ្នកជំងឺ។

1. សំណងកម្មករ

សេវាកម្មទាក់ទងនឹងគ្រោះថ្នាក់ឧស្សាហកម្មត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណឱ្យបានត្រឹមត្រូវនៅពេលចុះឈ្មោះ។ ព័ត៌មានបន្ថែមដែលទាមទារពីអ្នកជំងឺរួមមានកាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលានៃគ្រោះថ្នាក់ ឈ្មោះនិងលេខទូរស័ព្ទនិយោជក និងក្រុមហ៊ុនផ្តល់សំណងកម្មករនិងលេខទូរស័ព្ទរបស់និយោជក។ (សូមមើលផ្នែក Section IV(D)(5) ដែលទាក់ទងនឹងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងទៅក្រុមហ៊ុនផ្តល់សំណងកម្មករមុនពេលដាក់ជូនពិនិត្យ HSN។)

2. គ្រោះថ្នាក់យានយន្ត (MVA) និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី

សេវាកម្មទាក់ទងនឹងគ្រោះថ្នាក់យានយន្ត ឬការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបីផ្សេងទៀត ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណឱ្យបានត្រឹមត្រូវនៅពេលចុះឈ្មោះ។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដោយឧស្សាហ៍ព្យាយាម នឹងត្រូវធ្វើឡើងដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមដែលចាំបាច់សម្រាប់ការដាក់ជូនពិនិត្យការទាមទារសំណង MVA រួមទាំងកាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលានៃគ្រោះថ្នាក់ ទីតាំងសម្រាប់ករណីសំណុំរឿងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរថយន្តដែលគេស្គាល់ណាមួយ (លើកលែងតែនៅ New Hampshire (NH) ដែល MGB មិនអាចដាក់ជូនពិនិត្យការទាមទារសំណងទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនដឹកជញ្ជូន MVA) និងឈ្មោះមេធាវីណាម្នាក់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការទាមទារសំណង (ប្រសិនបើវាអាចមាន)។ (សូមមើលផ្នែក Section IV(D)(3) ដែលទាក់ទងនឹងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងទៅក្រុមហ៊ុនទទួលខុសត្រូវ MVA នៅ MA មុនពេលដាក់ជូនពិនិត្យ HSN។)

- នៅក្នុង NH ការទាមទារសំណងនឹងត្រូវដាក់ឯកសារដោយមានការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកជំងឺ ឬចេញវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកជំងឺដោយផ្អែកលើការណែនាំរបស់អ្នកជំងឺ។ សេវាកម្មដែលចេញវិក្កយបត្រដល់អ្នកជំងឺសម្រាប់ MVA មិនកំណត់ការបញ្ចុះតម្លៃទេ (សូមមើលផ្នែក Section IV(D)(4)).

3. ជនរងគ្រោះនៃឧក្រិដ្ឋកម្មហិង្សានិងអំពើហិង្សាលើស្ត្រី (MA)

សេវាកម្មទាក់ទងនឹងជនរងគ្រោះដែលកើតឡើងនៅក្រោមប្រភេទទាំងនេះ ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណឱ្យបានត្រឹមត្រូវនៅពេលចុះឈ្មោះ រួមទាំងការបង្កើតការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងពិសេសដែលត្រូវការណាមួយក្នុងករណីបានបង្ហាញ។ ក្នុងករណីខ្លះ មានមូលនិធិមានកំណត់ដែលអាចរកបានពី MA, NH, ការិយាល័យអគ្គមេធាវី (ME Attorney General) ដើម្បីទូទាត់ការចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនត្រូវបានចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងតាមរបៀបផ្សេងទៀតតាមរយៈការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Safety Net)។ ជនរងគ្រោះ VVA មិនទទួលបានការចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ណាមួយឡើយ។

4. បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មានសុខភាពសម្រាប់ច្បាប់ស្តីពីសុខភាពសេដ្ឋកិច្ច និងគ្លីនិកឆ្នាំ 2010 (Economic and Clinical Health Act of 2010 (HITECH))

ផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺនូវសិទ្ធិនៅពេលផ្តល់សេវាកម្ម ដើម្បីស្នើសុំឱ្យព័ត៌មានសុខភាពអ្នកជំងឺ (Patient Health Information (PHI)) របស់ពួកគេដែលទាក់ទងនឹងរបាយការណ៍ឬសេវាកម្មជាក់លាក់មួយមិនបានបញ្ជូនទៅការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ពួកគេសម្រាប់គោលបំណងនៃការទូទាត់ប្រាក់។

- អ្នកជំងឺត្រូវបានរំពឹងថា នឹងទូទាត់តុល្យភាពទឹកប្រាក់ដែលនៅសេសសល់ណាមួយពេញលេញនៅពេលផ្តល់សេវាកម្ម ឬនៅពេលទទួលបានរបាយការណ៍។
- HITECH អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺមិនមានវិក្កយបត្រធានារ៉ាប់រងតែប៉ុណ្ណោះ។
- HITECH ការពារការចេញផ្សាយព័ត៌មានណាមួយដល់ភាគីទីបីនៅពេលមកពិនិត្យដែលមានកំណត់អត្តសញ្ញាណ។
  *វាមិនបដិសេធការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺចំពោះការទូទាត់ប្រាក់គណនីទេ។

5. ការដាក់ពាក្យសុំសម្ងាត់ HSN

ពាក្យសុំសម្ងាត់អាចត្រូវបានដាក់ជូនពិនិត្យក្រោមស្ថានភាពពីរ។

- អនីតិជនៈ ពាក្យសុំសម្ងាត់អាចដាក់ជូនពិនិត្យសម្រាប់អនីតិជនដែលបង្ហាញសេវាកម្មរៀបចំផែនការគ្រួសារនិងសេវាកម្មទាក់ទងនឹងជំងឺកាមរោគ។ កម្មវិធីទាំងនេះ អាចដំណើរការក្រោមប្រាក់ចំណូលរបស់អនីតិជនដោយមិនគិតពីប្រាក់ចំណូលគ្រួសារឡើយ។
- បុគ្គលដែលត្រូវគេវាយដំឬរំលោភបំពានៈ បុគ្គលទាំងនេះ ក៏អាចស្នើសុំការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង HSN ដោយផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេផងដែរ។ អ្នកជំងឺទាំងនេះ អាចត្រូវបានយល់ព្រមចំពោះសេវាកម្មពេញលេញដែលចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងដោយ HSN។

6. បុគ្គលគ្មានឯកសារ

អ្នកជំងឺអាចមានការព្រួយបារម្ភអំពីផលប៉ះពាល់អន្តោប្រវេសន៍នៃការដាក់ពាក្យសុំស្ថានភាពអ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប។

- អ្នកជំងឺដែលមានមធ្យោបាយមានកំណត់ ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធីដែលឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋឬរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបន្តបង្ហាញពីការព្រួយបារម្ភ អ្នកជំងឺអាចត្រូវបានបញ្ជូនទៅទីភ្នាក់ងារខាងក្រៅដើម្បីប្រឹក្សាយោបល់។
- អ្នកជំងឺដែលបដិសេធមិនស្នើសុំជំនួយ នឹងបន្តចាត់ទុកថាជាការបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង។
- សេវាបន្ទាន់ និងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ (រួមទាំងថ្នាំរហូតដល់ពីរសប្តាហ៍ដែលត្រូវការដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗចំពោះសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ) ត្រូវតែបន្តផ្តល់ជូន (Section IV(B)(1)).
- សេវាមិនបន្ទាន់ និងសេវាមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ (Section III(B)(2)) អាចត្រូវពន្យាពេលឬលុបចោលរហូតដល់ពេលអ្នកជំងឺអាចបង់ប្រាក់ រៀបចំហិរញ្ញវត្ថុសមរម្យ ទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ឬចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលនឹងចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងសេវាកម្មនេះ។

7. ការសិក្សាស្រាវជ្រាវ

សេវាកម្មដែលទាក់ទងនឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណនៅពេលចុះឈ្មោះសម្រាប់សេវាកម្មនោះ ដើម្បីធានាថាការគិតថ្លៃសេវាទាំងនេះត្រូវបានដាក់ជូនមូលនិធិស្រាវជ្រាវដែលបានកំណត់។ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺអាចត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់ស្តង់ដារនៃការគិតថ្លៃថែទាំសុខភាពដែលទាក់ទងនឹងការសិក្សា ហើយអ្នកជំងឺអាចត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់ការបង់ប្រាក់រួម ការកាត់កង សមតុល្យការធានារ៉ាប់រងរួមគ្នា។

8. អ្នកបរិច្ចាគសរីរាង្គ

MGB នឹងកំណត់អត្តសញ្ញាណម្ចាស់ជំនួយសរីរាង្គនៅពេលផ្តល់សេវា ហើយធានាថាការទាមទារសំណងសម្រាប់សេវាទាំងនេះ ត្រូវបានអនុវត្តទៅការធានារ៉ាប់រងសមស្រប ឬប្រភពមូលនិធិផ្សេងទៀត។

9. អ្នកជំងឺអន្តរជាតិ

បន្ថែមពីលើនីតិវិធីដែលមានចែងខាងក្រោមសម្រាប់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង (Section V(C)) និងអ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង (Section V(D)), MGB នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងឱ្យអស់ពីលទ្ធភាពដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានអាសយដ្ឋាននៅមូលដ្ឋាន និងអចិន្ត្រៃយ៍សម្រាប់អ្នករស់នៅក្រៅប្រទេស ហើយចាត់វិធានការបន្ថែមណាមួយដែលសមស្របដែលត្រូវការ ដើម្បីធានាបាននូវការបង់ប្រាក់ជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងទាំងអស់។

G. ព្រឹត្តិការណ៍ដែលអាចរាយការណ៍បានស្មោះត្រង់ (SRE)

MGB រក្សាការគោរពតាមតម្រូវការទាមទារការចេញវិក្កយបត្រដែលអាចអនុវត្តបាន រួមទាំងបទប្បញ្ញត្តិរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋ (Department of Public Health) (105 CMR 130.332) សម្រាប់ការមិនបង់ថ្លៃសេវាដាក់លាក់ ឬការអនុញ្ញាតឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យឡើងវិញដែល MGB កំណត់ថាជាលទ្ធផលនៃព្រឹត្តិការណ៍ដែលអាចរាយការណ៍ស្មោះត្រង់ (SRE)។ ព្រឹត្តិការណ៍ SRE ដែលមិនកើតឡើងនៅមន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម MGB ផ្សេងទៀត (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ Appendix A) មិនត្រូវរាប់បញ្ចូលពីការកំណត់នៃការមិនបង់ប្រាក់នោះនេះ។ MGB ក៏មិនស្វែងរកការបង់ប្រាក់ពីអ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបដែលបានកំណត់ថាមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Safety Net) ដែលការទាមទារសំណងត្រូវបានបដិសេធដំបូងដោយកម្មវិធីធានារ៉ាប់រង ដោយសារតែមានកំហុសក្នុងការចេញវិក្កយបត្ររដ្ឋបាលដោយ MGB។ MGB ក៏រក្សាព័ត៌មានទាំងអស់ដោយអនុលោមតាមច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិឯកជនភាព សុវត្ថិភាព និងច្បាប់ស្តីពីការលួចអត្តសញ្ញាណរបស់សហព័ន្ធនិងរដ្ឋផងដែរ។

H. ការកំណត់បំណុលជំពាក់ (Bad Debt)

តាមធម្មតាគណនីនឹងត្រូវបានបដិសេធពីបំណុលជំពាក់ (Bad Debt) ក្នុងករណីមានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងប្រមូលប្រាក់ផ្ទៃក្នុងត្រូវបានអស់។ តាមធម្មតាវាកើតឡើងបន្ទាប់ពីគណនីបានបញ្ចប់វដ្តវិក្កយបត្ររយៈពេល 120 ថ្ងៃ (Section IV(B)). គណនីមួយចំនួនអាចត្រូវបានកំណត់មុនជាង 120 ថ្ងៃ ដោយសារស្ថានភាពកាត់បន្ថយ ដូចជាអសមត្ថភាពក្នុងការកំណត់ទីតាំងអ្នកធានា (ឧទាហរណ៍របាយការណ៍មិនផ្ញើជូនហើយប្រព័ន្ធគិតថ្លៃសេវាប្រចាំខែ)។ គណនីនៅក្នុងបំណុលជំពាក់ (Bad Debt) ជាទូទៅនឹងទទួលបានកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងប្រមូលប្រាក់បន្ថែមជាចម្បងដោយទីភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ខាងក្រៅឬមេធាវីប្រមូលប្រាក់។ MGB នឹងធានាថារាល់ការតាមដានបំណុលជំពាក់ (Bad Debt) ទោះជាដោយបុគ្គលិកខាងក្នុង ឬទីភ្នាក់ងារខាងក្រៅក៏ដោយ ក៏ប្រកាន់ខ្ជាប់នូវចំណុចខាងក្រោម៖

1. របាយការណ៍ឥណទាន

MGB និងភ្នាក់ងាររបស់ខ្លួន មិនរាយការណ៍ពីបំណុលជំពាក់ (Bad Debt) របស់អ្នកជំងឺទៅកាន់ការិយាល័យឥណទានណាមួយឡើយ។ MGB និងភ្នាក់ងាររបស់ខ្លួន អាចប្រើប្រាស់សេវាកម្មការិយាល័យឥណទានដើម្បីកំណត់ការវាយតម្លៃឥណទានរបស់អ្នកជំងឺក្នុងគោលបំណងកំណត់សមត្ថភាពរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីបំពេញកាតព្វកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេ។

2. បណ្តឹងវិវាទ

MGB និងភ្នាក់ងាររបស់ខ្លួន អាចបន្តបណ្តឹងវិវាទជំទាស់នឹងអ្នកជំងឺ ដើម្បីធានាបានការកាត់ក្តីរបស់តុលាការសម្រាប់បំណុលដែលជំពាក់ MGB។ ក្នុងករណីណាក៏ដោយ ក៏ដីកានាំខ្លួន (ដែលគេស្គាល់ថាជា "ការភ្ជាប់ឯកសារនាំខ្លួន") ឬបណ្តឹងរឹបអូសប្រាក់ឈ្នួល នឹងត្រូវប្រើប្រាស់ជាផ្នែកនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងប្រមូលផ្តុំ។

3. សិទ្ធិយកទ្រព្យកូនបំណុល

MGB នឹងបន្តការភ្ជាប់ឯកសារ ការប្រតិបត្តិ និងការលក់ទ្រព្យសម្បត្តិ បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺត្រូវបានពិនិត្យរកមើលជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងលើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ និងការយល់ព្រមពីមន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospital ឬ CFO របស់អ្នកផ្តល់សេវា MGB ផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានចាត់តាំងដោយការិយាល័យកម្មវិធី Medicaid ថាជាប្រាក់ចំណូលទាប ឬមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីជំនួយណាមួយនោះ MGB នឹងមិនស្វែងរកការប្រតិបត្តិតាមផ្លូវច្បាប់ជំទាស់នឹងលំនៅដ្ឋានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាដោយគ្មានការយល់ព្រមជាក់លាក់ពីក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនោះទេ។

4. ទីភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់

- ទីភ្នាក់ងារណាមួយដែលស្វែងរកការប្រមូលប្រាក់តុល្យភាពទឹកប្រាក់អ្នកជំងឺក្នុងនាមតំណាងឱ្យ MGB នឹងតម្រូវឱ្យប្រតិបត្តិតាមគោលការណ៍ឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់នេះ។
- ការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកជំងឺសំខាន់ៗនឹងត្រូវរាយការណ៍ទៅ MGB ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ និងតាមដាន។
- ទីភ្នាក់ងារទាំងអស់នឹងគោរពបទប្បញ្ញត្តិនៃការប្រមូលប្រាក់បំណុលដោយយុត្តិធម៌របស់សហព័ន្ធដែលត្រូវអនុវត្ត ក៏ដូចជាបទប្បញ្ញត្តិនៃការប្រមូលប្រាក់បំណុលដែលអាចកំណត់ដោយអគ្គមេធាវីរដ្ឋ Massachusetts ឬរដ្ឋសមស្របដែលសេវាកម្មនេះបានផ្តល់ជូន។
- ភ្នាក់ងារទាំងអស់នឹងរាយការណ៍ពីការប្រមូលប្រាក់ ឬសកម្មភាពគណនីផ្សេងទៀត រួមទាំងការសម្រេចចិត្តបញ្ឈប់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងប្រមូលប្រាក់តាមពេលវេលាជាក់លាក់។
- ជាទូទៅទីភ្នាក់ងារនឹងបញ្ឈប់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងប្រមូលប្រាក់លើគណនីណាមួយដែលដាក់ជាមួយពួកគេភ្លាមៗ នៅពេលពួកគេកំណត់ថាមិនមានសក្តានុពលសម្រាប់ការប្រមូលប្រាក់ និងនៅពេលមិនមានសកម្មភាព ឬការទូទាត់ប្រាក់លើគណនីមិនលើសពីមួយឆ្នាំ។

VI. ការរៀបចំការទូទាត់ប្រាក់

A. ទិដ្ឋភាពទូទៅ

ការទូទាត់ប្រាក់អាចត្រូវធ្វើឡើងតាមការកំណត់ផ្សេងៗគ្នានៅមន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospital ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម MGB ផ្សេងទៀត។ ការរៀបចំការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការប្រមូលប្រាក់មុនសេវាកម្ម ផែនការទូទាត់ប្រាក់ ឬការគិតពិចារណាអំពីការទូទាត់ប្រាក់ជាផ្នែកនៃប្រាក់តម្កល់ទុក។ ការរៀបចំការទូទាត់ប្រាក់ទាំងអស់នឹងប្រតិបត្តិតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានកំណត់ទុកជាមុន។

1. សំណុំបែបបទនៃការបង់ប្រាក់

- ការបង់ប្រាក់ជាមុនអាចត្រូវបានធ្វើឡើងតាមសែកធនាគារ/ធានាគារដែលបញ្ជាក់ ការផ្ទេរប្រាក់ (ថ្លៃសេវាផ្ទេរប្រាក់អាចអនុវត្ត) ឬប័ណ្ណឥណទាន/ឥណពន្ធ។ សាច់ប្រាក់មិនទទួលយកនៅទីតាំងមន្ទីរពេទ្យភាគច្រើនទេ។ មូលប្បទានប័ត្រឬសែកផ្ទាល់ខ្លួនពីធនាគារអាមេរិក ត្រូវបានទទួលយកជាធម្មតាសម្រាប់តុល្យភាពទឹកប្រាក់តិចជាង $5,000 ដុល្លារ លុះត្រាតែមានប្រវត្តិនៃមូលប្បទានប័ត្រឬសែកដែលខកខានមូលនិធិមិនគ្រប់គ្រាន់។ មូលប្បទានប័ត្រឬសែកផ្ទាល់ខ្លួនអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានកំណត់

ពេលវេលាគ្រោងទុក ដើម្បីទុកពេលសម្រាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់មូលប្បទានប័ត្រឬសែក។ អ្នកជំងឺដែលមានប្រវត្តិបំណុលជំពាក់ម្ចាស់ប្រាក់កម្ចី អាចត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញជាលក្ខណៈបុគ្គល ដើម្បីកំណត់របៀបទូទាត់ប្រាក់សមរម្យ។

- ការទូទាត់ប្រាក់ដោយមូលប្បទានប័ត្រឬសែកផ្ទាល់ខ្លួន ត្រូវតែធ្វើឡើងទៅកាន់អាសយដ្ឋានផ្ញើនៅលើរបាយការណ៍អ្នកជំងឺ រួមទាំងលេខគណនីពេញលេញ ដើម្បីជៀសវាងការពន្យាពេល ឬការចេញផ្សាយមូលនិធិមិនត្រឹមត្រូវ។
- ការចេញវិក្កយបត្រ និងការទូទាត់ប្រាក់តាមអេឡិចត្រូនិក៖ ទីតាំង MGB ជាច្រើន ផ្តល់ជូនការចូលប្រើអេឡិចត្រូនិកទៅកាន់របាយការណ៍និងការទូទាត់ប្រាក់ពីរបាយការណ៍ទាំងនោះតាមអេឡិចត្រូនិក ដោយប្រើប័ណ្ណឥណទាន/ឥណពន្ធ។
- ប្រសិនបើការបង់ប្រាក់ជាមុនណាមួយត្រូវបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំទាស់នឹងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ពួកគេ ការបង់ប្រាក់ជាមុននឹងមិនត្រូវសងវិញទេ រហូតដល់ការទូទាត់ប្រាក់ត្រូវបានទទួលដោយធានារ៉ាប់រងសុខភាពពេញលេញ។
- ការទូទាត់ប្រាក់ត្រូវបានទទួលយកដោយការហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលហៅទូរស័ព្ទដំណោះស្រាយការចេញវិក្កយបត្រអ្នកជំងឺ (Patient Billing Solutions Call Center) ឬមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជន (Customer Service Centers) ដែលបានកំណត់ផ្សេងទៀត។
- MGB នឹងរក្សាដំណើរការមួយដើម្បីតាមដានសែក 'អត់មានប្រាក់/ធានាគារបដិសេធ' ដោយមានមូលនិធិមិនគ្រប់គ្រាន់ និងបដិសេធការបង់ប្រាក់ណាមួយដែលអាចត្រូវបានអនុវត្តទៅគណនីរបស់អ្នកជំងឺ។ ការដាក់ជូនពិនិត្យសែក 'អត់មានប្រាក់/ធានាគារបដិសេធ' ដោយមានមូលនិធិមិនគ្រប់គ្រាន់ អាចជាហេតុផលសម្រាប់ការអនុវត្តគណនីទៅបំណុលដែលមិនអាចយកមកវិញបាន (Bad Debt)។

2. រូបិយប័ណ្ណ

លុះត្រាតែមានការព្រមព្រៀងគ្នាតាមរបៀបផ្សេងទៀតនោះ ការទូទាត់ប្រាក់នឹងធ្វើឡើងជារូបិយប័ណ្ណអាមេរិក។ ការបង់ប្រាក់ដែលធ្វើឡើងជារូបិយប័ណ្ណដែលមិនមែនជារូបិយប័ណ្ណរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក នឹងត្រូវបានអនុវត្តតាមអត្រាប្តូរប្រាក់ដែលបញ្ជាក់ដោយធនាគាររបស់ MGB តិចជាងថ្លៃសេវាប្តូរប្រាក់ណាមួយ។

B. គម្រោងទូទាត់ប្រាក់

គម្រោងទូទាត់ប្រាក់ដោយមិនគិតការប្រាក់អាចមានសម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងអស់តាមការស្នើសុំ។ ការទទួលយកចុងក្រោយនៃគម្រោងទូទាត់ប្រាក់គឺស្ថិតនៅក្រោមការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញពេញលេញនៃស្ថានភាព និងប្រវត្តិទូទាត់ប្រាក់របស់អ្នកជំងឺ។ គម្រោងទូទាត់ប្រាក់អាចត្រូវបានបង្កើតឡើងតាម Patient Gateway ឬដោយទាក់ទងដំណោះស្រាយការចេញវិក្កយបត្រអ្នកជំងឺតាមទូរស័ព្ទលេខ (617) 726-3884. ដំណោះស្រាយការចេញវិក្កយបត្រអ្នកជំងឺនឹងដំណើរការ និងត្រួតពិនិត្យគម្រោងទូទាត់ប្រាក់អ្នកជំងឺទាំងអស់។ ជាទូទៅផែនការនឹងចេញថ្លៃគុណភាពទឹកប្រាក់បើកចំហនៅទីតាំង MGB ទាំងអស់ (Appendix A).

គ្មានការប្រាក់ដែលត្រូវគិតលើគុណភាពទឹកប្រាក់ដែលអ្នកជំងឺបានយល់ព្រមលើគម្រោងទូទាត់ប្រាក់ ហើយអ្នកជំងឺកំពុងមានការទូទាត់ប្រាក់បច្ចុប្បន្ន។

ផែនការនានានឹងត្រូវពិនិត្យឡើងវិញជាប្រចាំ ដើម្បីធានាថាការបង់ប្រាក់ទាំងអស់មានការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺខកខានការទូទាត់ប្រាក់ពីរដងនោះ MGB អាចដាក់គណនីនៅក្នុងបំណុលដែលមិនអាចយកមកវិញបាន (Bad Debt)។ នៅពេលមានការជូនដំណឹងពីអ្នកជំងឺអំពីស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុដែលបានផ្លាស់ប្តូរនោះ MGB អាចវាយតម្លៃឡើងវិញនូវកាតព្វកិច្ចទូទាត់ប្រាក់ដែលនៅសល់របស់អ្នកជំងឺ។

សមតុល្យតិចជាង $100.00 ដុល្លារ នឹងត្រូវបន្ថែមដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅក្នុងគម្រោងទូទាត់ប្រាក់ដែលមានស្រាប់ ប្រសិនបើការទូទាត់ប្រាក់ប្រចាំខែមិនកើនឡើង ប៉ុន្តែអាចពន្យាពេលរយៈពេលនៃគម្រោងទូទាត់ប្រាក់។ ប្រសិនបើការទូទាត់ប្រចាំខែនឹងកើនឡើង និង/ឬ សមតុល្យថ្មីគឺលើសពី $100.00 ដុល្លារ សមតុល្យទាំងនេះ នឹងមិនត្រូវបន្ថែមដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅក្នុងគម្រោងទូទាត់ប្រាក់ដែលមានស្រាប់នោះទេ។ ភាគីដែលទទួលខុសត្រូវ អាចបន្ថែមសមតុល្យថ្មីទៅការទូទាត់ប្រាក់ដែលមានស្រាប់តាមរយៈវិបផតថល Patient Gateway ឬដោយទាក់ទងដំណោះស្រាយវិក្កយបត្រអ្នកជំងឺ (Patient Billing Solutions) តាមលេខ 617-726-3884។

1. គម្រោងទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការកាត់យកប្រាក់ផ្នែកខ្លះនៃ HSN និងកម្មវិធីវេជ្ជសាស្ត្រ Medical Hardship

ការទូទាត់ប្រាក់ដំបូងមានចំនួនតិចជាង $500 ដុល្លារ ឬ 20% នៃគុល្យភាពទឹកប្រាក់ដែលកាត់យកប្រាក់នោះ អាចត្រូវបានទាមទារ រាប់បញ្ចូលទាំងប្រាក់តម្កល់ទុកទាំងអស់ដែលទទួលយកមុនពេលផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងព្រឹត្តិការណ៍មិនបន្ទាន់/មិនសង្គ្រោះបន្ទាន់។

VII. តុល្យភាពឥណទាន និងការសងប្រាក់វិញ

ជាទូទៅ MGB នឹងសងប្រាក់ជូនអ្នកជំងឺនូវតុល្យភាពឥណទានណាមួយ ដែលអាចបណ្តាលមកពីមូលនិធិលើសត្រូវបានប្រមូលពីអ្នកជំងឺ។ ក្នុងករណីដែលកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការសងប្រាក់តុល្យភាពឥណទានរបស់អ្នកជំងឺ/អ្នកធានាមិនបានសម្រេចនោះ MGB នឹងបញ្ជូនតុល្យភាពឥណទានទៅកាន់ហិរញ្ញិកនៃសហគមន៍រដ្ឋ Massachusetts ស្របតាមបទប្បញ្ញត្តិស្តីពីអចលនទ្រព្យដែលគេបោះបង់ចោលរបស់រដ្ឋ។

1. ការបង់ប្រាក់លើស និងក្រេឌីតនឹងត្រូវអនុវត្តជាដំបូងចំពោះសមតុល្យដែលមិនទាន់បានបើកជាមួយអង្គភាពពាក់ព័ន្ធរបស់ Mass General Brigham ផ្សេងទៀត រួមទាំងគណនីនៅក្នុងបំណុលដែលមិនអាចយកមកវិញបាន Bad Debt មុនពេលដំណើរការការសងប្រាក់វិញ លើកលែងតែសម្រាប់គ្រឿងសំអាង Cosmetic, ធ្មេញ Dental, IVF, McLean និងភ្នែក និងត្រចៀក (Mass Eye and Ear)។ ឥណទាននឹងត្រូវសងមកវិញតាមទម្រង់នៃការទូទាត់ប្រាក់ដើម។ សែកឬមូលប្បទានប័ត្រអាចចំណាយពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃចាប់ពីពេលដែលសែកឬមូលប្បទានប័ត្រត្រូវបានជម្រះបញ្ជីដោយធនាគារ។ ការទូទាត់ប្រាក់សែកឬមូលប្បទានប័ត្រត្រូវសងមកវិញទៅភាគីដែលទទួលខុសត្រូវនូវចំនួនទឹកប្រាក់ $999.99 ដុល្លារ និងក្រោមនេះ។ រាល់ការទូទាត់ប្រាក់សែកឬមូលប្បទានប័ត្រដែលបានទទួល $1000 ដុល្លារ និងលើសពីនេះ នឹងត្រូវចេញឱ្យអ្នកទទួលប្រាក់វិញ (Payee) នៅពេលដែលអាចមានឯកសារសែកឬមូលប្បទានប័ត្រ។ ប្រសិនបើឯកសារសែកឬមូលប្បទានប័ត្រមិនអាចមានទេ ការសងមកវិញនឹងត្រូវចេញឱ្យភាគីដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះគណនី។
2. ការទូទាត់ប្រាក់តាមកាតឥណទានធ្វើឡើងដោយប្រើកាតលែងដំណើរការសម្រាប់ការគិតថ្លៃថ្មី ឬកាតផុតកំណត់៖ សេវាកម្មឌីជីថលទូទាត់ប្រាក់តាមអេឡិចត្រូនិក នឹងមិនដំណើរការសងប្រាក់វិញតាមប័ណ្ណឥណទានទេ ប្រសិនបើការទូទាត់ប្រាក់ដើមមានរយៈពេលលើសពី 18 ខែ ឬប្រសិនបើប័ណ្ណឥណទាននៅលើឯកសារផុតកំណត់។ ការសងប្រាក់វិញទាំងនេះត្រូវតែធ្វើឡើងដោយប្រើសែកឬមូលប្បទានប័ត្រ។
3. ការផ្ទេរប្រាក់ទាមទារឯកសារបន្ថែមដែលអាចទាមទារឱ្យមានការសងប្រាក់វិញ ប្រសិនបើមានការយល់ព្រមពេញលេញ។ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ជាធម្មតាតម្រូវឱ្យមូលនិធិដែលត្រូវសងប្រាក់វិញទៅគណនីធនាគារដូចគ្នាដែលមូលនិធិបានចំណាយប្រាក់។ តាមធម្មតាការផ្ទៀងផ្ទាត់នេះតាមសំណើនេះ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការសងប្រាក់វិញ Flywire ផងដែរ។

ការសងប្រាក់វិញសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលស្លាប់៖ ការសងប្រាក់វិញនឹងត្រូវចេញដូចខាងក្រោម៖

1. ប័ណ្ណឥណទាន៖ ចេញឱ្យប័ណ្ណឥណទាន ប្រសិនបើប័ណ្ណនេះនៅតែអាចទទួលយកការសងប្រាក់វិញ។
2. ទ្រព្យសម្បត្តិ៖ ប្រសិនបើអចលនវត្ថុត្រូវបានបើកដំណើរការ ហើយនៅតែសកម្មនោះ បន្ទាប់មកការសងប្រាក់វិញនឹងត្រូវចេញជាអាទិភាពដល់ទ្រព្យសម្បត្តិ។
3. ប្រសិនបើសមតុល្យក្រោម $500 ដុល្លារ ហើយមិនមានទ្រព្យសម្បត្តិទេ ការសងប្រាក់វិញអាចចេញឱ្យទៅប្តីឬប្រពន្ធដែលនៅរស់រានមានជីវិត ប្រសិនបើប្តីឬប្រពន្ធនោះត្រូវបានកំណត់ថាឯកសារជាប់ជាសាច់ញាតិ។
4. ប្រសិនបើមិនមានទ្រព្យសម្បត្តិទេ ហើយសមតុល្យគឺ $500 ដុល្លារ ឬច្រើនជាងនេះ នោះសាច់ញាតិ/ប្តី/ប្រពន្ធដែលបានកំណត់អត្តសញ្ញាណនឹងត្រូវស្នើសុំឱ្យបំពេញឯកសារបញ្ជាក់មុនពេលចេញការសងប្រាក់វិញ។
5. ប្រសិនបើមិនមានទ្រព្យសម្បត្តិទេ ហើយសមតុល្យគឺ $500 ដុល្លារ ឬច្រើនជាងនេះ ហើយសមាជិកគ្រួសារក្រៅពីប្តីឬប្រពន្ធ ពួកគេត្រូវការបើកដំណើរការអចលនទ្រព្យស្ម័គ្រចិត្ត (Voluntary Estate) នៅក្នុងវិធីការបញ្ជាក់មតកសាសន៍ (Probate)។

ឧបសម្ព័ន្ធ A: អង្គភាព Mass General Brigham ដែលជាសាខា

គោលការណ៍នេះ អនុវត្តចំពោះអង្គភាព Mass General Brigham ដូចខាងក្រោម៖

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

មន្ទីរពេទ្យសុខភាពអាកប្បកិរិយា
- McLean Hospital (MCL)

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

អង្គភាពគ្រូពេទ្យ
- Massachusetts General Physicians Organization (MGPO)
- Brigham and Women’s Physicians Organization (BWPO)
- 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 Mass General Brigham (WHP)

Mass General Brigham Community Physicians - ក្រុមដែលគ្រប់គ្រងទាំងស្រុង
Pentucket Medical Associates (PMA)
Mystic Health Care
ការថែទាំតាមផ្ទះ
Mass General Brigham Home Care
Mass General Brigham Ambulatory Care
Mass General Brigham Urgent Care

សូមកត់សម្គាល់ថាគ្រូពេទ្យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអង្គភាពទាំងនេះ ប៉ុន្តែអ្នកដែលចេញវិក្កយបត្រ "ឯកជន" ត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត ប៉ុន្តែមិនតម្រូវឱ្យអនុវត្តតាមគោលការណ៍នេះទេ។ ព័ត៌មានលម្អិតអាចរកឃើញនៅលើ Mass General Brigham Provider Affiliate List

ឧបសម្ព័ន្ធ B: ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

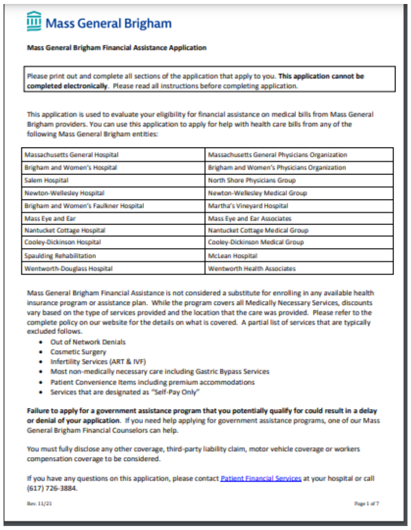
កម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ Mass General Brigham អាចរកឃើញនៅទីនេះ៖
https://www.massgeneralbrigham.org/content/dam/mgb-global/en/patient-care/patient-and-visitor-information/financial-assistance/documents/assistance-information/english/financial-assistance-application-english.pdf

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ | មន្ទីរពេទ្យ Wentworth-Douglass

Wentworth-Douglass ប្តេជ្ញាផ្តល់ជូនសេវាថែទាំសុខភាពប្រកបដោយគុណភាពដល់មនុស្សគ្រប់គ្នានៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងដោយមិនគិតពីលទ្ធភាពបង់ប្រាក់ឡើយ។

https://www.wdhospital.org/wdh/patients-and-visitors/billing-and-insurance/financial-assistance

ពាក្យសុំអាចមានជា 10 ភាសានៅលើគេហទំព័រ www.massgeneralbrigham.org: អង់គ្លេស អារ៉ាប់ ចិន ហៃទីក្រេអូល ឥណ្ឌូនេស៊ី ខ្មែរ ព័រទុយហ្គាល់ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ និងវៀតណាម។


Mass General Brigham

Mass General Brigham Financial Assistance Application

Please print out and complete all sections of the application that apply to you. **This application cannot be completed electronically**. Please read all instructions before completing application.

This application is used to evaluate your eligibility for financial assistance on medical bills from Mass General Brigham providers. You can use this application to apply for help with health care bills from any of the following Mass General Brigham entities:

Massachusetts General Hospital	Massachusetts General Physicians Organization
Brigham and Women's Hospital	Brigham and Women's Physicians Organization
Salem Hospital	North Shore Physicians Group
Newton-Wellesley Hospital	Newton-Wellesley Medical Group
Brigham and Women's Faulkner Hospital	Martha's Vineyard Hospital
Mass Eye and Ear	Mass Eye and Ear Associates
Nantucket Cottage Hospital	Nantucket Cottage Medical Group
Cooley-Dickinson Hospital	Cooley-Dickinson Medical Group
Spaulding Rehabilitation	McLean Hospital
Wentworth-Douglass Hospital	Wentworth Health Associates

Mass General Brigham Financial Assistance is not considered a substitute for enrolling in any available health insurance program or assistance plan. While the program covers all Medically Necessary Services, discounts vary based on the type of services provided and the location that the care was provided. Please refer to the complete policy on our website for the details on what is covered. A partial list of services that are typically excluded follows.

- Out of Network Denials
- Cosmetic Surgery
- Infertility Services (ART & IVF)
- Most non-medically necessary care including Gastric Bypass Services
- Patient Convenience Items including premium accommodations
- Services that are designated as "Self-Pay Only"

Failure to apply for a government assistance program that you potentially qualify for could result in a delay or denial of your application. If you need help applying for government assistance programs, one of our Mass General Brigham Financial Counselors can help.

You must fully disclose any other coverage, third-party liability claim, motor vehicle coverage or workers compensation coverage to be considered.

If you have any questions on this application, please contact Patient Financial Services at your hospital or call (617) 726-3884.

Rev. 11/21 Page 1 of 7

ឧបសម្ព័ន្ធ C: ការរាយការណ៍ សវនកម្ម និងការគោរពតាមបទប្បញ្ញត្តិ

គោលការណ៍ទាំងនេះ មានគោលបំណងជួយធានាការគោរពតាមបទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋដែលអាចអនុវត្តបាននៅរដ្ឋ New Hampshire និង Massachusetts រួមទាំងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់គោលការណ៍ឥណទាននិងការប្រមូលប្រាក់ក្រោម MGL c.58 និងបទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធដែលបានផ្សព្វផ្សាយជាពិសេសដោយការិយាល័យប្រតិបត្តិ MA នៃសេវាកម្មសុខាភិបាលនិងពលរដ្ឋ 101 CMR 614 និង 101 CMR 613 (កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព Health Safety Net) ដែលក្រោយមកហៅថា "បទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋ"។ លើសពីនេះ គោលការណ៍នេះដោះស្រាយតម្រូវការទាមទារសម្រាប់សៀវភៅណែនាំអំពីការទូទាត់សំណងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម Medicare (ផ្នែកទី 1 ជំពូកទី 3) មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare និង Medicaid, តម្រូវការទាមទារបំណុលជំពាក់របស់កម្មវិធី Medicare (42 CFR 413.89 និងក្រមប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុងផ្នែក 501 (r) ដូចដែលបានទាមទារនៅក្រោមផ្នែកទី 9007 (a) នៃច្បាប់ការពារអ្នកជំងឺនិងច្បាប់ថែទាំសុខភាពដែលមានតម្លៃសមរម្យនៅសហព័ន្ធ (Pub. L. No. 111-148).

MGB នឹងគោរពតាមតម្រូវការរាយការណ៍ទាំងអស់ ដូចដែលបានកំណត់ដោយ MGL c. 118G និងចំណុច 101 CMR 613, 614 ដែលពាក់ព័ន្ធ និងព្រឹត្តិបត្ររដ្ឋបាលដែលពាក់ព័ន្ធ។ MGB នឹងរក្សាកំណត់ត្រាសវនកម្មនៃសកម្មភាពនានាដែលបានធ្វើឡើងដោយអនុលោមតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងតម្រូវការទាមទារចំណុច 101 CMR 613 និង 101 CMR 614។ MGB នឹងដាក់ឯកសារគោលការណ៍ឥណទាន និងប្រមូលប្រាក់នេះតាមអេឡិចត្រូនិកជាមួយការិយាល័យកម្មវិធី Medicaid, កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Safety Net) តាមតម្រូវការនៅពេលគោលការណ៍ត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬនៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរបទប្បញ្ញត្តិដែលប្រកាសឱ្យប្រើដោយការិយាល័យកម្មវិធី Medicaid, កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Safety Net) ដែលតម្រូវឱ្យដាក់ជូនពិនិត្យគោលការណ៍ថ្មី។

ឯកសារយោង៖

បទប្បញ្ញត្តិ MA Regulations 101 CMR 613, 614 និង MGL c. 118G.
IRS 501 (r) c