

តារាងមាតិកា

I.	គោលបំណង	2
A.	ទិដ្ឋភាពទូទៅ	2
B.	វិសាលភាព	2
II.	និយមន័យ	2
III.	គោលការណ៍ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ	5
A.	ទិដ្ឋភាពទូទៅ	5
B.	ភាពមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកជំងឺ	6
1.	ចំណុចទូទៅ	6
2.	លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ	7
3.	ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ	8
C.	សេវាកម្មដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ	9
1.	សង្គ្រោះបន្ទាន់/បន្ទាន់	9
2.	សេវាកម្មជ្រើសរើសនៅមន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals និងអង្គការគ្រូពេទ្យ	9
3.	សេវាកម្មជ្រើសរើសនៅមន្ទីរពេទ្យ Post-Acute និង McLean Hospital	9
4.	សេវាកម្មមិនរាប់បញ្ចូល	10
D.	ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ	11
1.	ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលចេញវិក្កយបត្រជាទូទៅ	11
2.	អត្រានៃការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ	12
E.	ដំណើរការដាក់ពាក្យសុំ	14
F.	ទំនាក់ទំនងរវាងគោលការណ៍ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងកម្មវិធី Health Safety Net (HSN)	15
1.	ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃកម្មវិធី Health Safety Net	15
2.	កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Safety Net) ពេញលេញ និងដោយផ្នែក	15
3.	កម្មវិធី HSN Medical Hardship & ការសម្ងាត់ HSN	16
IV.	បញ្ចុះតម្លៃអ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង	17
A.	ទិដ្ឋភាពទូទៅ	17
B.	ការបញ្ចុះតម្លៃដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងនិងការលើកលែង	18
1.	ការបញ្ចុះតម្លៃដែលអាចមាន	18
2.	ការលើកលែង	18
V.	ការគិតពិចារណាជាលក្ខណៈបុគ្គល	19
VI.	ការប្រើក្បាលយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ	19
A.	សេវាប្រើក្បាលយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺ	19
VII.	ការបោះពុម្ព និងការផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ	20
ឧបសម្ព័ន្ធ A:	អង្គការ Mass General Brigham ដែលជាសាខា	21
ឧបសម្ព័ន្ធ B:	ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ	23

I. គោលបំណង

A. ទិដ្ឋភាពទូទៅ

អង្គការ Mass General Brigham (MGB) គឺជាអង្គការលើកលែងពន្ធ ដែលមានបេសកកម្មមូលដ្ឋានគឺផ្តល់សេវាកម្មដល់មនុស្សទាំងអស់ដែលត្រូវការការថែទាំសុខភាពវេជ្ជសាស្ត្រ។ MGB ខិតខំធានាថាអ្នកជំងឺដែលត្រូវការសេវាបន្ទាន់សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនត្រូវបដិសេធសេវាកម្មទាំងនោះ ដោយផ្អែកលើអសមត្ថភាពចំពោះការបង់ប្រាក់របស់ពួកគេ ហើយសមត្ថភាពហិរញ្ញវត្ថុនោះមិនរារាំងបុគ្គលទាំងនេះពីការស្វែងរក ឬទទួលបានការថែទាំសុខភាពនោះទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សម្រាប់អង្គការ Mass General Brigham ដើម្បីបន្តផ្តល់សេវាកម្មដែលមានគុណភាពខ្ពស់ និងគាំទ្រម្រូវការសហគមន៍នោះ អង្គការនីមួយៗមានការទទួលខុសត្រូវក្នុងការស្វែងរកការទូទាត់ប្រាក់ភ្លាមៗសម្រាប់សេវាកម្មដែលការប្រមូលប្រាក់ ត្រូវបានអនុញ្ញាតនិងមិនផ្ទុយនឹងបទប្បញ្ញត្តិសហគមន៍រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត (Commonwealth of Massachusetts (MA)) ឬបទប្បញ្ញត្តិសហព័ន្ធ រួមទាំងច្បាប់ស្តីពីការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ បន្ទាន់និងការងារ (EMTALA)។

អង្គការ Mass General Brigham ទទួលស្គាល់ថាអ្នកជំងឺមួយចំនួនមានមធ្យោបាយមានកំណត់ ហើយប្រហែលជាមិនមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាការពេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មទាំងអស់។ គោលការណ៍នេះ ត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីជួយអ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង និងអ្នកជំងឺដែលធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់ដោយមានធនធានហិរញ្ញវត្ថុមានកម្រិត។

ឯកសារនេះរៀបរាប់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន វិធីសាស្ត្រ និងស្ថានភាពដែលអ្នកជំងឺអាចទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃដូចខាងក្រោម៖

1. [Financial Assistance, Section III](#): កម្មវិធីបញ្ចុះតម្លៃដោយផ្អែកលើស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺប្រសិនបើប៉ារ៉ាម៉ែត្រផ្សេងទៀតនៃការបញ្ចុះតម្លៃត្រូវបានបំពេញ
2. [Uninsured Patient Discount, Section IV](#): កម្មវិធីបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលអាចរកបានដោយមិនគិតពីស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺ ប្រសិនបើប៉ារ៉ាម៉ែត្រផ្សេងទៀតសម្រាប់ការបញ្ចុះតម្លៃត្រូវបានបំពេញ។

B. វិសាលភាព

គោលការណ៍នេះអនុវត្តចំពោះអង្គការ Mass General Brigham ដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ [Appendix A](#).

សម្គាល់៖ គ្រូពេទ្យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអង្គការទាំងនេះ ប៉ុន្តែអ្នកដែលចេញវិក្កយបត្រ "ឯកជន" ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តប៉ុន្តែមិនតម្រូវឱ្យអនុវត្តតាមគោលការណ៍នេះទេ។ ព័ត៌មានលម្អិតអាចរកឃើញក្នុងបញ្ជីសាខាអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម Mass General Brigham។

II. និយមន័យ

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត៖ សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តោតលើសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងខ្សែក្បាលរបស់អ្នកជំងឺ ហើយអាចផ្តល់ជូនការកំណត់ការថែទាំសុខភាពមួយចំនួន។

សេវាកម្មដែលជ្រើសរើស៖ សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនបំពេញតាមនិយមន័យនៃសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាកម្មបន្ទាន់។ តាមធម្មតាអ្នកជំងឺកំណត់កាលពេលវេលាសេវាកម្មទាំងនេះជាមុន ប៉ុន្តែមិនមែនទាំងស្រុងនោះទេ។

សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់ជូនបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមស្ថានភាពសុខភាព មិនថារាងកាយឬផ្លូវចិត្ត ដែលបង្ហាញដោយរោគសញ្ញានៃភាពធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ រួមទាំងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ដែលមិនមានការយកចិត្តទុកដាក់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗអាចត្រូវបានរំពឹងទុកដោយសមហេតុផលដោយអ្នកថែទាំសុខភាព ដែលមានចំណេះដឹងអំពីសុខភាពនិងថ្នាំជាមធ្យម ដើម្បីនាំឱ្យការកំណត់សុខភាពរបស់បុគ្គលនោះ ឬអ្នកដទៃដែលស្ថិតក្នុង គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ ការចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ ឬដំណើរការខុសប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយ ឬទាក់ទងនឹងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដូចដែលបានកំណត់បន្ថែមក្នុងផ្នែក 1867(e) (1) (B) នៃច្បាប់ស្តីពីការធានារ៉ាប់រងសង្គមកិច្ច 42 U.S.C. § 1295dd(e)(1)(B)។

ការពិនិត្យសុខភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនិងការព្យាបាលសម្រាប់លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាផ្សេងទៀតដែល ផ្តល់ដល់កម្រិតដែលត្រូវការ ស្របតាមច្បាប់ EMTALA (42 USC 1395(dd)) មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជាការថែទាំ សង្គ្រោះបន្ទាន់។ សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ក៏រួមបញ្ចូលផងដែរ៖

- សេវាកម្មបានកំណត់ថាជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយគ្រូពេទ្យវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។
- ការថែទាំខាងវេជ្ជសាស្ត្រអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់អ្នកជំងឺក្រៅ មន្ទីរពេទ្យ និង,
- ការផ្ទេរអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យពីមន្ទីរពេទ្យថែទាំដែលធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀតទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ Mass General Brigham សម្រាប់ការផ្តល់ជូនការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមិនអាចមានតាមរបៀបផ្សេងទៀត។

មគ្គុទ្ទេសក៍រំណែនាំអំពីភាពក្រីក្រនៃប្រាក់ចំណូលសហព័ន្ធ (FPG)៖ រង្វាស់ប្រាក់ចំណូលដែលចេញជារៀងរាល់ឆ្នាំដោយ ក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាកម្មពលរដ្ឋ (Department of Health and Human Services (HHS))។ គោលការណ៍ណែនាំ ទាំងនេះត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់ភាពមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី និងការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួន (ដូចជាកម្មវិធី Medicaid)។

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ៖ ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ ឬបញ្ចុះតម្លៃដល់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន ដោយមានឯកសារនិងបញ្ជាក់តម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងគោលការណ៍នេះ។

ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ៖

ការកែតម្រូវតុល្យភាពរបស់អ្នកជំងឺដែលត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺដោយយោងតាមគោលការណ៍ ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ ការបញ្ចុះតម្លៃទាំងអស់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវតែអនុលោមតាមបទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធរួមទាំង ចំណុច IRS 501 (r)។

អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ៖ អ្នកតំណាងដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការវាយតម្លៃការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ ការកំណត់ អត្តសញ្ញាណ និងជំនួយជម្រើសថវិការដ្ឋ (Medicare, Medicaid ជាដើម) កំណត់ថាតើអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ ហិរញ្ញវត្ថុ និងបង្កើតគម្រោងទូទាត់ប្រាក់ឬទេ។

ការប្រើក្បាលយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ៖ សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺដោយគ្មានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងគ្រប់គ្រាន់ មិនអាចបង់ថ្លៃ ប៉ាន់ស្មាន/ការទទួលខុសត្រូវជាក់ស្តែងមុនពេលការព្យាបាល ឬអ្នកដែលមានតុល្យភាពហួសកាលកំណត់យ៉ាងច្រើន។

ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ (Home Care)៖ សេវាកម្មណាមួយដែលផ្តល់ដោយ MGB Home Care

សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖ សេវាកម្មដែលរំពឹងទុកដោយសមហេតុផលដើម្បីការពារ ធ្វើពេទ្យវិនិច្ឆ័យ ការពារភាពកាន់តែ អាក្រក់ កាត់បន្ថយ កែតម្រូវ ឬព្យាបាលស្ថានភាពដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អាយុជីវិត បណ្តាលឱ្យរងទុក្ខ ឬឈឺចាប់ ធ្វើឱ្យខូច ទ្រង់ទ្រាយរាងកាយ ឬដំណើរការខុសប្រក្រតី គំរាមកំហែងបង្កឱ្យកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរដល់ពិការភាព ឬបណ្តាលឱ្យមានជំងឺ ឬភាពទន់ខ្សោយ។ សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររួមមានសេវាអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកជំងឺក្រោមមន្ទីរពេទ្យដែលត្រូវបាន អនុញ្ញាតក្រោមកម្មវិធី Title XIX នៃច្បាប់ស្តីពីការធានារ៉ាប់រងសង្គមកិច្ច។

បំណុលជំពាក់កម្មវិធីមេឌីកែរ (Medicare Bad Debt)៖ ការបំណាយដែលកម្មវិធី CMS/Medicare អនុញ្ញាតឱ្យមន្ទីរពេទ្យ ទាមទារសំណងសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងរួម និងការកាត់យកប្រាក់កម្មវិធី Medicare ដែលមិនបានបង់ប្រាក់ភាគច្រើន ប្រសិនបើ តុល្យភាពត្រូវបានដំណើរការទាំងស្រុងក្នុងវគ្គវិក្កយបត្របង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងដែលបានបង្កើតឡើង ឬការកំណត់ត្រូវបានធ្វើឡើង ថាអ្នកជំងឺដែលក្រខ្វះសម្រាប់គោលបំណងនៃតុល្យភាព។ ការកំណត់ភាពក្រខ្វះត្រូវតែផ្អែកលើកម្រិតប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកជំងឺ និងការពិនិត្យឡើងវិញលើទ្រព្យសម្បត្តិដែលអាចមានរបស់ពួកគេ ដែលជាធម្មតាមិនរាប់បញ្ចូលយានជំនិះ និងលំនៅដ្ឋានចម្បង របស់ពួកគេ និងគណនីធនាគារសែកអប្បបរមា។

សេវាកម្មផ្សេងទៀត៖ សេវាកម្មដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនត្រូវបានបង្ហាញដល់គ្រូពេទ្យពិនិត្យឡើងវិញឬជាកន្លែងដែល មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់អ្នកជំងឺសម្រាប់សេវាកម្មនេះ មិនអាចបំពេញតាមនិយមន័យផែនការធានារ៉ាប់រងទូទៅ សម្រាប់ការបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសំខាន់ៗសម្រាប់សេវាកម្មទេ។ សេវាកម្មផ្សេងទៀតរួមបញ្ចូល សេវាកម្មផងដែរ ដែលផែនការធានារ៉ាប់រងជាច្រើនមិនចាត់ទុកថាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវរាប់បញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ ចំពោះ៖ ការកែសម្រួល ការបង្កកំណើតក្នុងវីដ្យូ (In-Vitro Fertilization (IVF)) ឬការព្យាបាលដោយការបន្តពូជកម្រិត ខ្ពស់ផ្សេងទៀត (Advanced Reproductive Therapy (ART)) សេវាឆ្លងកាត់ក្រពះ អវត្តមានការសម្រេចរបស់អ្នកបង់ប្រាក់អំពី ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងចំណុចងាយស្រួលរបស់អ្នកជំងឺ ដូចជាការគិតថ្លៃដែលទាក់ទងនឹងសេវាពេញមួយយប់ខាងលើ និងលើសពីតម្រូវការសម្រាប់ការថែទាំខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវាអ្នកជំងឺពេញមួយយប់ (អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬការចូលសម្រាកនៅ មន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក) ដែលមិនមានការបង្ហាញឱ្យឃើញច្បាស់ពីភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដំណោះស្រាយវិក្កយបត្រអ្នកជំងឺ (PBS)៖ ក្រសួងនៅ Mass General Brigham ទទួលខុសត្រូវចំពោះដំណើរការវេជ្ជ ប្រាក់ចំណូលដោយខ្លួនឯងទាំងអស់ រួមទាំងសេវាអតិថិជន ការប្រមូលប្រាក់ ការកំណត់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (ក្រៅពី WDH) និងដំណើរការ ដំណើរការបំណុលជំពាក់ (Bad Debt), ឥណទានអ្នកជំងឺ/ការសងប្រាក់វិញ និងដំណើរការពាក់ព័ន្ធ។

ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ៖

ការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលកើតឡើងដោយសារឧបករណ៍/អ្នកផ្តល់សេវាដែលជាលទ្ធផលសម្រាប់ការទទួលបាន សេវាថែទាំសុខភាព; ចំនួនទឹកប្រាក់ត្រូវបានកំណត់ដោយយោងទៅតាមអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ សេវាកម្មដែលបានកំណត់ពេលជាក់លាក់; រួមទាំងការកាត់យកប្រាក់ ការទូទាត់ប្រាក់រួមគ្នា សហធានារ៉ាប់រង និងសេវា ដែលមិនចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង។

ការថែទាំសុខភាពក្រោយពេលជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ៖ សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ រួមទាំងសេវាស្តារនីតិសម្បទាដែលផ្តល់ជូននៅ មន្ទីរពេទ្យត្រូវចាត់ថ្នាក់ក្រោយពេលមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។

តំបន់សេវាកម្មសំខាន់៖ ទីតាំងសេវាកម្មចម្បង MGB ត្រូវបានចាត់ទុកថាជា Eastern Mass ភាគខាងកើតនៃ Interstate 495 រួមទាំង Cape Cod, Nantucket និង Martha's Vineyard ផងដែរ។

ការបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង៖ អ្នកជំងឺត្រូវបានកំណត់ថាមិនមានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង ឬការជ្រើសរើសចេញពីការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេសម្រាប់សេវាកម្ម/ព្រឹត្តិការណ៍ជាក់លាក់នោះទេ។

ព្រឹត្តិការណ៍ដែលអាចរាយការណ៍បានឆ្លងឆ្នាំ (SRE)៖ ឧបត្ថម្ភហេតុសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺដែលអាចការពារបានយ៉ាងឆ្លងឆ្នាំ ដែលមិនត្រូវកើតឡើង ប្រសិនបើវិធានការបង្ការដែលអាចមានត្រូវបានអនុវត្តដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាព។

អ្នកជំងឺដែលការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់៖ អ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួន ឬប្រភពនៃការទូទាត់ប្រាក់ ភាគីទីបីផ្សេងទៀត ដែលការចំណាយក្រៅហោរេប៊ាលីសពីលទ្ធភាពក្នុងការទូទាត់ប្រាក់របស់គាត់។

អ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង៖ អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពណាមួយដែលត្រូវអនុវត្តសម្រាប់កាលបរិច្ឆេទ ជាក់លាក់នៃសេវាកម្ម ឬកន្លែងដែលមានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេមិនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់សេវាកម្មជាក់លាក់ មួយ ដោយសារការកំណត់បណ្តាញ អត្ថប្រយោជន៍នៃការធានារ៉ាប់រង ឬសេវាដែលមិនមានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង ផ្សេងទៀត។ អ្នកជំងឺដែលមានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងតែមួយគត់គឺកម្មវិធី MassHealth Limited និង/ឬ HSN ជាទូទៅត្រូវ បានចាត់ទុកថាគ្មានការធានារ៉ាប់រង ដោយសារកម្មវិធីទាំងនោះ មិនដំណើរការតាមបទបញ្ជាស្តីពីការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង ស្តង់ដារ។

សេវាកម្មបន្ទាន់៖ សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានផ្តល់ជូនបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមស្ថានភាពសុខភាពភ្លាមៗ មិនថាវាងាយ ឬខ្លាញ់ ដែលបង្ហាញដោយរោគសញ្ញាស្រួចស្រាវនៃភាពធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ (រួមទាំងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ) ដែលអ្នកជំងឺមានការប្រុងប្រយ័ត្ននឹងជឿជាក់ថាមានការព្យាបាលក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង អាចរំពឹងទុកដោយ សមហេតុផលថានឹងមានលទ្ធផលនៅក្នុង៖ ការកំណត់សុខភាពរបស់អ្នកជំងឺដែលស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ ការចុះខ្សោយដល់ មុខងាររាងកាយ ឬការមិនដំណើរការសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។ សេវាបន្ទាន់ត្រូវផ្តល់ជូនសម្រាប់លក្ខខណ្ឌ ដែលមិនតំរូវការកំហែងដល់អាយុជីវិត និងមិនមានហានិភ័យខ្ពស់នៃការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់បុគ្គលនោះទេ។

III. គោលការណ៍ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

A. ទិដ្ឋភាពទូទៅ

- ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺដែលមានធនធានហិរញ្ញវត្ថុមានកម្រិត ដើម្បីធ្វើឱ្យសេវាថែទាំសុខភាព ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រកាន់តែមានតម្លៃសមរម្យសម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងនោះដែលមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងដែលឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល (ដូចជាកម្មវិធី Medicaid ឬ Medicare) មិនអាចមានលទ្ធភាពទិញបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងកម្មវិធី Medicare របស់ពួកគេ ឬត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី Health Safety Net (HSN) ឬ MassHealth Limited ដើម្បីផ្តល់ជូនការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងសេវាកម្ម កាន់តែទូលំទូលាយ។
- ការកំណត់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុអាចត្រូវបានធ្វើឡើងទាំងមុន ឬក្រោយការផ្តល់សេវាកម្មដោយផ្អែកលើស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុ របស់អ្នកជំងឺ ប្រភេទនិងទីតាំងនៃសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូន ស្ថានភាពធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺ និងចំណាត់ថ្នាក់ទូទៅនៃ សេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូន។

- សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់នឹងតែងតែបង្ហាញដោយគ្មានការពិនិត្យឡើងវិញអំពីស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺរហូតដល់ការកំណត់លក្ខខណ្ឌដែលទាមទារដោយច្បាប់ EMTALA។
- គោលការណ៍នេះ ដោះស្រាយរាល់សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏មានតែប្រភេទសេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរួមមាន៖
 - សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាកម្មបន្ទាន់
 - សេវាកម្មជ្រើសរើសនៅមន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospital ដូចមានបញ្ជាក់នៅផ្នែក [Section III\(C\)\(2\)](#).
 - សេវាកម្មជ្រើសរើសនៅមន្ទីរពេទ្យ Post-Acute Hospital និងសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដូចមានបញ្ជាក់នៅផ្នែក [Section III\(C\)\(3\)](#).
 - សេវាកម្មសាស្ត្រនៅមជ្ឈមណ្ឌលទទួលស្រាវជ្រាវសហគមន៍នៃដៃគូសុខភាពវេនវ៉ត (Wentworth Health Partners (WHP) Community Dental Center) ដែលមានការកំណត់លក្ខខណ្ឌ ដូចមានបញ្ជាក់នៅផ្នែក [Section III\(D\)\(2\)\(d\)](#)

B. ភាពមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកជំងឺ

1. ចំណុចទូទៅ

- អ្នកជំងឺដែលមានតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុដែលបានបង្ហាញ ទាំងដោយសារតែប្រាក់ចំណូលមានកម្រិត ឬដោយសារតែវិក្កយបត្រវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេគឺជាចំណែកលើសប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេ នឹងត្រូវគិតពិចារណាសម្រាប់ការបញ្ចុះតម្លៃ
- អ្នកជំងឺត្រូវតែជាអ្នករស់នៅ MA, NH ឬអ្នកមិនមែនជាអ្នករស់នៅដែលទទួលបានការព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅកន្លែង MGB
- ការបញ្ចុះតម្លៃផ្នែកលើប្រាក់ចំណូលជាទូទៅ ត្រូវបានកំណត់ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលគ្រួសារតិចជាង ឬស្មើនឹង 300% នៃគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ (FPG)
- អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលគ្រួសារលើសពី 300% ប៉ុន្តែតិចជាង ឬស្មើនឹង 600% នៃគោលការណ៍ណែនាំ FPG អាចនៅតែមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ប្រសិនបើពួកគេអាចបង្ហាញថាការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រប្រចាំឆ្នាំរបស់ពួកគេលើសពី 30% នៃប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយនេះ។ សម្រាប់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលលើសពី 600% នោះ កម្រិតវិក្កយបត្រវេជ្ជសាស្ត្រលើសពី 40% នៃប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេ។ ការចំណាយត្រូវតែកើតឡើងក្នុងរយៈពេល 12 ខែមុន ហើយត្រូវបានកំណត់ចំពោះការចំណាយទាំងនោះ ដែលអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជាការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាកម្មប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក។ អ្នកជំងឺដែលមានបំណងគិតពិចារណាសម្រាប់ការបញ្ចុះតម្លៃក្រោមគោលការណ៍នេះ ត្រូវតែផ្តល់ឯកសារដែលបានទាមទារអំពីប្រាក់ចំណូល លំនៅដ្ឋាន ទ្រព្យសម្បត្តិ និងការចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់តាមលក្ខណៈទាន់ពេលវេលា។

2. លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

a. ប្រាក់ចំណូល

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្រប្រាក់ចំណូលសហព័ន្ធដែលបានចេញផ្សាយនាពេលថ្មីៗនេះ ដោយប្រើប្រាក់ចំណូលសរុបរបស់គ្រួសារនោះ នឹងត្រូវប្រើជាកត្តាកំណត់ចម្បង ទោះបីជាទ្រព្យសម្បត្តិនឹងត្រូវប្រើប្រាស់ដូចដែលបានពិពណ៌នានៅផ្នែក [Section III \(2\)\(b\)](#) ខាងក្រោមក៏ដោយ។

ការណែនាំអំពីប្រាក់ចំណូលភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ – 2022*			
ទំហំគ្រួសារ	150% FPG	250% FPG	300% FPG
1	\$20,385	\$33,975	\$40,770
2	\$27,465	\$45,775	\$54,930
3	\$34,545	\$57,575	\$69,090
4	\$41,625	\$69,375	\$83,250
5	\$48,705	\$81,175	\$97,410
6	\$55,785	\$92,975	\$111,570
7	\$62,865	\$104,775	\$125,730
8	\$69,945	\$116,575	\$139,890

*គោលការណ៍ណែនាំ FPG ដែលបានកត់សម្គាល់ខាងលើគឺសម្រាប់ឆ្នាំសារពើពន្ធ 2022។ សូមមើលឆ្នាំបច្ចុប្បន្ន ឬទំហំគ្រួសារបន្ថែមនៃកម្រិតគោលការណ៍ណែនាំ FPG នៅតំណភ្ជាប់ខាងក្រោម៖ [Poverty Guidelines | ASPE \(hhs.gov\)](#).

b. ទ្រព្យសម្បត្តិ

ទ្រព្យសកម្មនឹងត្រូវប្រើនៅពេល៖

- កន្លែងស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺគឺនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក ឬកាណាដា។
- អ្នកជំងឺបានទទួលមរណភាព ការកំណត់ត្រូវតែរួមបញ្ចូលការពិនិត្យឡើងវិញលើអចលនទ្រព្យ។
- អ្នកជំងឺត្រូវបានកំណត់ថាមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន និងកំពុងដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឱ្យមានការគិតពិចារណាជាលក្ខណៈបុគ្គល ដោយសារស្ថានភាពពិសេស។
- នៅពេលអ្នកជំងឺទទួលបានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare ដោយមិនរាប់បញ្ចូលគម្រោងកម្មវិធី (Medicare Advantage Plans) មានគោលដៅដើម្បីរាយការណ៍តុល្យភាពទឹកប្រាក់ណាមួយដែលត្រូវបានបដិសេធជាបំណុលដ៏ពាក់កម្មវិធីមេឌីវែរ (Medicare Bad Debt)។ តុល្យភាពទឹកប្រាក់អាចគ្រាន់តែជាការធានារ៉ាប់រងរួមគ្នា ឬការកាត់ យកប្រាក់នោះ គ្រួសារអ្នកជំងឺត្រូវតែមានតិចជាង 201% នៃគោលការណ៍ណែនាំ FPG នោះ អ្នកជំងឺត្រូវតែចេញសេចក្តីប្រកាសថាពួកគេមិនអាចបង់ប្រាក់តុល្យភាពទឹកប្រាក់រួមទាំងការប្រើប្រាស់ទ្រព្យសម្បត្តិផងដែរ។

c. ការចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រ

- ការចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រប្រចាំឆ្នាំ អាចប្រើប្រាស់ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ នៅពេលប្រាក់ចំណូលចាស់របស់គ្រួសារអ្នកជំងឺមានច្រើនជាង > 300% នៃគោលការណ៍ណែនាំ FPG ក្នុងផ្នែក [Section III\(B\)\(1\)](#).
- ការចំណាយត្រូវតែកើតឡើងក្នុងរយៈពេល 12 ខែមុន ហើយត្រូវបានកំណត់ចំពោះការចំណាយទាំងនោះ ដែលអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជាការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាកម្មប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង របស់សហរដ្ឋអាមេរិក។
- អ្នកជំងឺដែលមានបំណងគិតពិចារណាសម្រាប់ការបញ្ចុះតម្លៃក្រោមគោលការណ៍នេះ ត្រូវតែផ្តល់ឯកសារ ដែលបានទាមទារអំពីប្រាក់ចំណូល លំនៅដ្ឋាន ទ្រព្យសម្បត្តិ និងការចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រដែលមាន លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់តាមលក្ខណៈទាន់ពេលវេលា។

3. ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ

អ្នកជំងឺត្រូវតែបំពេញលក្ខខណ្ឌខាងក្រោមដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។ ការខកខានមិនបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌទាំងនេះ បណ្តាលឱ្យអ្នកជំងឺត្រូវបានដកសិទ្ធិចំពោះការគិតពិចារណា។

- a. ទទួលបាននិងរក្សាការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងដែលមានតម្លៃសមរម្យ ដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកជំងឺ ទាំងពីកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងដែលឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល (Medicaid/Medicare) ការធានារ៉ាប់រងពាណិជ្ជកម្មពីនិយោជករបស់ពួកគេ ឬពីកម្មវិធី ConnectorCare ឬកម្មវិធីឧបត្ថម្ភធនស្រដៀងគ្នា។
 - អ្នកជំងឺអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យដាក់ជូនលិខិតបញ្ជាក់ភស្តុតាងនៃការដាក់ពាក្យសុំ ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង។
 - អ្នកជំងឺត្រូវតែខិតខំប្រឹងប្រែងដោយសមហេតុផល ដើម្បីផ្តល់ជូននិងបញ្ជូនឯកសារដែលបាន ស្នើសុំទាំងអស់ ដែលត្រូវការដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងរបស់រដ្ឋតាម លក្ខណៈទាន់ពេលវេលា។
- b. លើកលែងតែបុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានដោយសន្មតនៅផ្នែក ([Section III\(F\)\(2\)](#)), អ្នកជំងឺត្រូវតែបំពេញពាក្យសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដូចមានបញ្ជាក់នៅផ្នែក [Section III\(E\)](#) និង/ឬ ខិតខំប្រឹងប្រែងសមហេតុផលដើម្បីផ្តល់ជូននិងបញ្ជូនឯកសារដែលបានស្នើសុំទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹង ប្រាក់ចំណូល ទ្រព្យសម្បត្តិនិងលំនៅដ្ឋាន ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់ពួកគេសម្រាប់ ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ Mass General Brigham ណាមួយតាមលក្ខណៈទាន់ពេលវេលា។
- c. ការបង្ហាញពេញលេញនៃប្រាក់សំណងរបស់កម្មករ យានយន្ត ឬការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី និងសហការតាមសំណើដើម្បីទាមទារ សំណងឱ្យដំណើរការដោយការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងនោះ។
- d. រក្សាអង្គភាព Mass General Brigham អំពីការជូនដំណឹងអំពីប្រជាពលរដ្ឋនិងព័ត៌មានធានារ៉ាប់រង នាពេលបច្ចុប្បន្ន។
- e. បង់ប្រាក់តុល្យភាពទឹកប្រាក់ទាំងអស់ស្របតាមការកំណត់ពេលវេលាដែលបានព្រមព្រៀង។

C. សេវាកម្មដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

1. សង្គ្រោះបន្ទាន់/បន្ទាន់

សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបំពេញតាមនិយមន័យនៃសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាកម្មបន្ទាន់ នឹងត្រូវគិតពិចារណាសម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ លើកលែងតែសេវាកម្មមួយចំនួនដែលចេញថ្លៃដោយការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងលើការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី រួមទាំងការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងលើយានយន្ត និងសំណងកម្មករ។ សេវាកម្មនឹងត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រជាដំបូងចំពោះការធានារ៉ាប់រងសុខភាពណាមួយក្នុងករណីដែលអាចអនុវត្តបាន។

2. សេវាកម្មជ្រើសរើសនៅមន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals និងអង្គការគ្រូពេទ្យ

សេវាកម្មជ្រើសរើសមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្នុងករណី៖

- a. អ្នកជំងឺគឺជាអ្នករស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មបឋម (Mass General Brigham Primary Service Area) ហើយបានដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាល និងមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលអាចមានទាំងអស់។

សម្គាល់៖ សម្រាប់អ្នករស់នៅ MA ការណ៍នេះជាធម្មតាបានបង្ហាញដោយការចុះឈ្មោះរបស់ពួកគេនៅក្នុងកម្មវិធី MassHealth Limited និង/ឬ កម្មវិធី Massachusetts Health Safety Net (HSN)។ ការណ៍នេះជាធម្មតាអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយអង្គការគ្រូពេទ្យ (Mass General Brigham Physicians Organizations) ដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែក [Section III\(F\)](#).

- b. សេវាកម្មដែលនៅជិតដោយផ្ទាល់ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃ ទៅកាន់សេវាកម្មបន្ទាន់/សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងត្រូវតាមដានការថែទាំសុខភាពសម្រាប់សេវាកម្មមុន។
- c. អ្នកជំងឺត្រូវបានពិនិត្យស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេ ហើយបានកំណត់ថាបានព្យាយាមស្វែងរកជម្រើសដែលមានទាំងអស់សម្រាប់ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង ហើយត្រូវបានកំណត់ថាមិនមានសិទ្ធិទទួលបានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត។ ការពិនិត្យសុខភាពត្រូវតែធ្វើឡើងយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ 12 ខែម្តង។
- d. មិនមែនជាសេវាកម្មដែលមានរាយបញ្ជីក្នុងសេវាដែលមិនបានរាប់បញ្ចូលនោះទេ ផ្នែក [Section III\(C\)\(4\)](#)

សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ [Appendix A](#) សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals និងអង្គការគ្រូពេទ្យដែលចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង។

3. សេវាកម្មជ្រើសរើសនៅមន្ទីរពេទ្យ Post-Acute និង McLean Hospital

សេវាកម្មជ្រើសរើសមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្នុងករណី៖

- a. អ្នកជំងឺគឺជាអ្នករស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មបឋម (Mass General Brigham Primary Service Area) ហើយបានដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាល និងមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលអាចមានទាំងអស់។

សម្គាល់៖ សម្រាប់អ្នករស់នៅ MA ជាធម្មតាត្រូវបានបង្ហាញដោយការចុះឈ្មោះរបស់ពួកគេនៅក្នុងកម្មវិធី MassHealth Limited និង/ឬ Massachusetts Health Safety Net (HSN) ចាប់តាំងពីមន្ទីរពេទ្យ Post-Acute Hospitals, មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពនៅផ្លូវចិត្តនិងនៅផ្ទះ (Behavioral Health and Home Care) នៅពេលដែលសេវាកម្មមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការចេញវិក្កយបត្រទៅ HSN។

- b. ការពិនិត្យសេវាកម្មជាមុន កំណត់ថាសេវាកម្មឯកទេសដែលអាចមាននៅមន្ទីរពេទ្យ Mass General Brigham តែប៉ុណ្ណោះ។

សម្គាល់៖ តាមធម្មតាអ្នកជំងឺត្រូវបានពិនិត្យរកមើលការទូទាត់បញ្ជីផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅមន្ទីរពេទ្យ Post-Acute Care និង McLean Hospital ហើយអាចពន្យារពេលពីការអនុញ្ញាតឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីការពិនិត្យឡើងវិញនៅ គ្លីនិក ប្រសិនបើមានមន្ទីរព្យាបាលសមរម្យជាងនេះ។

- c. មន្ទីរព្យាបាលទទួលយកអ្នកជំងឺសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដោយយល់ថាអ្នកជំងឺមានកម្រិត/គ្មានធនធានបង់ប្រាក់លើការថែទាំសុខភាព។ តាមធម្មតាអ្នកជំងឺទាំងនេះ មកពីតំបន់សេវាកម្មចម្បង Mass General Brigham ហើយត្រូវបានចុះឈ្មោះជាមួយកម្មវិធី MassHealth Limited និង/ឬ HSN ដោយបង្ហាញពីធនធានហិរញ្ញវត្ថុ មានកម្រិតរបស់ពួកគេ។

- d. មន្ទីរពេទ្យ McLean Hospital: អ្នកជំងឺដែលបានកំណត់ដែលទទួលរងការចំណាយច្រើនសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលជ្រើសរើសចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងនៅអំឡុងពេលព្យាបាលនោះ នឹងត្រូវគិតពិចារណាសម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរហូតដល់ពួកគេអាចបង្កើតការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ពួកគេឡើងវិញ ឬរហូតដល់ការថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេអាចត្រូវបានផ្ទេរទៅការកំណត់សមស្រប។ ការផ្តល់អនុសាសន៍របស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកជំងឺទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់ខាងគ្លីនិក គឺទាមទារបន្ថែមលើអ្នកជំងឺដែលបំពេញតាមដំណើរការជំនួយហិរញ្ញវត្ថុជាប្រចាំ។

- e. មិនមែនជាសេវាកម្មដែលមានរាយបញ្ជីក្នុងសេវាដែលមិនបានរាប់បញ្ចូលនោះទេ ផ្នែក [Section III\(C\)\(4\)](#)

សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ [Appendix A](#) សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ Post-Acute Hospitals និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត

4. សេវាកម្មមិនរាប់បញ្ចូល

- a. ការកំណត់លក្ខខណ្ឌតំបន់សេវាកម្ម

អ្នកជំងឺដែលបានមកមណ្ឌលសុខភាព Mass General Brigham ពីខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មចម្បងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ដែលបុគ្គលមានលក្ខណៈសមហេតុផលអាចរំពឹងទុកថានឹងត្រូវការនោះ តាមធម្មតា**មិន**ត្រូវបានគេគិតពិចារណាសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ឬការបញ្ចុះតម្លៃនោះទេ។ ការណ៍នេះរាប់បញ្ចូលទាំងការបង្ហាញខ្លួនឯងថាជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងករណីមានស្ថានភាពដែលបញ្ជាក់នោះត្រូវបានដឹងចំពោះអ្នកជំងឺមុនពេលការធ្វើដំណើររបស់ពួកគេទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាព Mass General Brigham ដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព។ ឧទាហរណ៍សម្រាប់ការបដិសេធ រួមមានការថែទាំសុខភាពសម្តី និងឯកទេសដែលអ្នកជំងឺបានដឹងរួចហើយអំពីស្ថានភាពដែលពួកគេអាចរំពឹងទុកថានឹងមានការថែទាំចាំបាច់ រួមទាំងការថែទាំដុះពក សេវាបេះដូង សេវាស្តារនីតិសម្បទាពិសេស និងសេវាផ្លូវចិត្ត។ ការណ៍នេះមិនរាប់បញ្ចូលសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយសារគ្រោះថ្នាក់ ឬផលវិបាកពីស្ថានភាពដែលមានស្រាប់ពីមុននោះទេ នៅពេលបុគ្គលមានលក្ខណៈសមហេតុផលមិនមានការរំពឹងទុកថាការថែទាំសុខភាពបន្ទាន់នឹងត្រូវការមុនពេលការធ្វើដំណើរទៅកាន់តំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។

b. ការធានារ៉ាប់រងលើបណ្តាញអ្នកជំងឺដែលមានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង

អ្នកជំងឺដែលដឹងជាមុនថាផែនការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់ពួកគេ មិនមានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងនៅ មណ្ឌលសុខភាព Mass General Brigham ដោយសារតែការចុះកិច្ចសន្យា ការកំណត់លក្ខខណ្ឌ បណ្តាញ ឬតម្រូវការទាមទារការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតជាមុន ហើយបង្ហាញខ្លួនពួកគេសម្រាប់សេវាកម្មនៅ មណ្ឌលសុខភាព Mass General Brigham សម្រាប់សេវាកម្មដែលអាចផ្តល់ជូននៅមណ្ឌលសុខភាព ដែលចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងដោយផែនការសុខភាពរបស់ពួកគេ ឬកន្លែងដែលអាចមានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ផ្សេងទៀត តាមធម្មតាមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទេ។ ការណ៍នេះរួមបញ្ចូលទាំងតុល្យភាពទឹកប្រាក់ដោយសារតែការបដិសេធចំពោះសេវាកម្មមិនមានការណែនាំ បន្ត មិនផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាត ឬក្រៅបណ្តាញ។

c. ការលើកលែងសេវាកម្មជាក់លាក់

- ការវះកាត់កែសម្ផស្ស
- ការបង្កកំណើតក្នុងវីត្រូ (In-Vitro Fertilization (IVF))
- ការព្យាបាលបន្តពូជកម្រិតខ្ពស់ (Advanced Reproductive Therapy (ART))
- សេវាកម្មឆ្លងកាត់ក្រពះ មិនមានការកំណត់របស់អ្នកបង់ប្រាក់អំពីភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- គណនីដែលមានតំណភ្ជាប់ទៅនឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ
- ចំណុចងាយស្រួលរបស់អ្នកជំងឺ រួមមានការស្នាក់នៅមានប្រាក់ទូទាត់ និងការស្នាក់នៅពេញមួយ យប់ ដែលផ្អែកលើសំណើរបស់អ្នកជំងឺ ហើយជាធម្មតាមិនចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង ធានារ៉ាប់រងសុខភាពនោះទេ។
- សេវាកម្មដែលមិនចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ដែលត្រូវចេញវិក្កយបត្រតាមការកំណត់ ពេលវេលាបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងដែលបានកំណត់ជាមុន
- កម្មវិធីស្នាក់នៅដែលរាប់បញ្ចូលទាំងអស់ដែលមិនដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងទៅ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៅមន្ទីរពេទ្យ McLean Hospital

D. ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

1. ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលចេញវិក្កយបត្រជាទូទៅ

នៅចំណុច IRS 501(r) មន្ទីរពេទ្យនានាត្រូវតែកំណត់ការគិតថ្លៃចំពោះអ្នកជំងឺ និងសេវាកម្មដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិ គ្រប់គ្រាន់ក្រោមគោលការណ៍ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (FAP) របស់យើងចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ដែលចេញវិក្កយបត្រជាទូទៅ (AGB) ដល់ក្រុមហ៊ុនដឹកជញ្ជូនពាណិជ្ជកម្ម និងកម្មវិធី Medicare។ Mass General Brigham កំណត់ចំនួន ទឹកប្រាក់ AGB ដោយដំបូងបែងចែកការទូទាត់ប្រាក់សរុបដោយការគិតថ្លៃសរុបសម្រាប់ផែនការពាណិជ្ជកម្ម និងកម្មវិធី Medicare សរុបសម្រាប់ឆ្នាំសារពើពន្ធមុន ដើម្បីកំណត់ការទូទាត់ប្រាក់លើកត្តាគណនី (PAF) សម្រាប់ឆ្នាំសារពើពន្ធ មុន។ ការបញ្ចុះតម្លៃតាមគោលការណ៍ FAP អប្បបរមាសម្រាប់ឆ្នាំសារពើពន្ធបច្ចុប្បន្នដែលផ្ទុយនឹងការទូទាត់ប្រាក់ PAF ឆ្នាំមុន។ ការណ៍នេះនឹងកាត់បន្ថយការគិតថ្លៃដែលចេញវិក្កយបត្រដល់អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិ គ្រប់គ្រាន់មិនឱ្យលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់ AGB សម្រាប់ឆ្នាំមុន។

ឧទាហរណ៍៖

ការទូទាត់សរុបពីកម្មវិធី Medicare និងផែនការពាណិជ្ជកម្ម	\$200,000,000
ការទូទាត់សរុបពីកម្មវិធី Medicare និងផែនការពាណិជ្ជកម្ម	\$500,000,000
PAF	40%
ការបញ្ចុះតម្លៃ FAP អប្បបរមាសុទ្ធ	60%

2. អត្រានៃការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
a. មន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals និងអង្គការគ្រូពេទ្យ

 សម្រាប់សេវាកម្មដែលបានបញ្ជាក់នៅផ្នែក [Section III\(C\)\(2\)](#):

ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ % FPG	មន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals បានចុះបញ្ជីក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ 1 លើកលែងតែ WDH	Wentworth-Douglass Hospital (WDH)
0 ដល់ 150%	100% ¹	100%
150.1 ដល់ 250%	85% ²	100%
251 ដល់ 300%	70% ³	0%
300.1 – 600%	70% បើការចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រលើសពី 30% នៃប្រាក់ចំណូលក្នុងផ្នែក Section III(B)(1)	n/a
ច្រើនជាង 600%	70% បើការចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រលើសពី 40% នៃប្រាក់ចំណូលក្នុងផ្នែក Section III(B)(1)	n/a

b. Post-Acute Hospitals & MGB Home Care

 សម្រាប់សេវាកម្មដែលបានបញ្ជាក់នៅផ្នែក [Section III\(C\)\(3\)](#):

ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ % FPG	ការបញ្ចុះតម្លៃ
0 ដល់ 150%	100%
150.1 ដល់ 250%	75%
251 ដល់ 300%	60%
300.1 – 600%	60% បើការចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រលើសពី 30% នៃប្រាក់ចំណូលក្នុងផ្នែក Section III(B)(1)
ច្រើនជាង 600%	60% បើការចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រលើសពី 40% នៃប្រាក់ចំណូលក្នុងផ្នែក Section III(B)(1)

¹ សម្រាប់អង្គការគ្រូពេទ្យ អ្នកជំងឺដែលមាន HSN ពេញលេញអាចសន្មតជាមុនថាមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃនេះ ក្នុងផ្នែក [Section III\(F\)\(2\)](#)
² សម្រាប់អង្គការគ្រូពេទ្យ អ្នកជំងឺដែលមាន HSN ចំណែកខ្លះ អាចសន្មតជាមុនថាមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃនេះ ក្នុងផ្នែក [Section III\(F\)\(2\)](#)
³ សម្រាប់អង្គការគ្រូពេទ្យ អ្នកជំងឺដែលមាន HSN ចំណែកខ្លះ អាចសន្មតជាមុនថាមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃនេះ ក្នុងផ្នែក [Section III\(F\)\(2\)](#)

c. មន្ទីរពេទ្យសុខភាពផ្លូវចិត្ត (McLean Hospital)

i. សម្រាប់សេវាកម្មដែលបានបញ្ជាក់នៅផ្នែក [Section III\(C\)\(3\)](#)

ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ % FPG	ការបញ្ចុះតម្លៃ
0 ដល់ 150%	100%
150.1 ដល់ 250%	80%
251 ដល់ 300%	60%
300.1 – 600%	60% របៀបការចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រលើសពី 30% នៃប្រាក់ចំណូលក្នុងផ្នែក Section III(B)(1)
ច្រើនជាង 600%	60% របៀបការចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រលើសពី 40% នៃប្រាក់ចំណូលក្នុងផ្នែក Section III(B)(1)

ii. ថ្លៃសេវាពេលយប់របស់មន្ទីរពេទ្យ McLean Hospital

ថ្លៃសេវានេះពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមួយផ្នែក ហើយនឹងត្រូវគិតពិចារណា អំពីកម្រិតរំកិលដោយប្រើប្រាស់ការណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ (FPG) ក្នុងករណីមិនមាន ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងតាមការធានារ៉ាប់រងដោយផ្អែកលើភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ % FPG	ការបញ្ចុះតម្លៃ
0 ដល់ 100%	90%
100.1 ដល់ 200%	75%
200.1 ដល់ 300%	50%
300.1 – 400%	25%

d. ភាពជាដៃគូសុខភាព (Wentworth Health Partners (WHP)) មជ្ឈមណ្ឌលទទួលស្រួលសហគមន៍ (Community Dental Center)

អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលគ្រួសារស្មើនឹង ឬតិចជាង 300% នៃគោលការណ៍ណែនាំ FPG អាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

- ថ្លៃសេវាកំណត់ \$35 ដុល្លារ ក្នុងការមកជួបពិនិត្យមួយលើក
- សេវាកម្មមួយចំនួន រួមទាំងការពត់ធ្មេញ និងការស្រោបធ្មេញ នឹងមានថ្លៃសេវាខ្ពស់រហូតដល់ 50% នៃការចំណាយលើការមកជួបពិនិត្យលើកដំបូង និង 50% នៃតម្លៃដាំបង្គោលធ្មេញ។
- កំណត់ចំពោះអ្នករស់នៅ of Barrington, NH; Dover, NH; Durham, NH; Lee, NH; Madbury, NH; Rollinsford, NH; Somersworth, NH; Berwick, ME; South Berwick, ME.

E. ដំណើរការដាក់ពាក្យសុំ

- អ្នកជំងឺនឹងទទួលបានការលើកទឹកចិត្តឱ្យដាក់ពាក្យស្នើសុំការគិតពិចារណាអំពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្នុងគ្រប់ករណីទាំងអស់នៅពេលពួកគេបំពេញតាមលក្ខណៈសម្បត្តិជាមូលដ្ឋានដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងគោលការណ៍នេះ។ ពាក្យសុំទាំងអស់នឹងត្រូវពិនិត្យឡើងវិញ រួមទាំងករណីមានលក្ខណៈសម្បត្តិទាំងអស់ដែលមិនពេញចិត្ត។
- អ្នកជំងឺអាចស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុបានគ្រប់ពេលនៅអំឡុងពេលចុះឈ្មោះជាមុន ការចុះឈ្មោះការស្នាក់នៅអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ សេវាអ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ ឬពេញមួយវដ្តនៃការចេញវិក្កយបត្រ និងការប្រមូលប្រាក់។
- ដំណើរការពាក្យសុំអាចចាប់ផ្តើមដោយផ្ទាល់ជាមួយសេវាកម្មអតិថិជន PBS, សេវាកម្មប្រមូលប្រាក់ PBS Collections ឬតាមរយៈការទាក់ទងជាមួយអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ Mass General Brigham ឬមណ្ឌលសុខភាពណាមួយ។ គោលការណ៍នេះនិងសំណុំបែបបទពាក្យសុំទាំងអស់អាចមានផងដែរពីគេហទំព័រដើម Mass General Brigham ពីម៉ឺនុយទម្លាក់ចុះក្រោម "សម្រាប់អ្នកជំងឺ"។ [www.massgeneralbrigham.org/patient-information]
- តាមធម្មតាមានតែពាក្យសុំដែលបានបំពេញទាំងស្រុងប៉ុណ្ណោះ នឹងត្រូវពិនិត្យឡើងវិញសម្រាប់ការគិតពិចារណាអំពីពាក្យសុំទាំងអស់ត្រូវបានបញ្ជូនទៅសេវាកម្ម PBS សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តចុងក្រោយ។ ពាក្យសុំទាំងអស់នឹងត្រូវពិនិត្យដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកជំងឺបានបំពេញកាតព្វកិច្ចរបស់គាត់ឬអត់ រួមទាំងកាតព្វកិច្ចដើម្បីទទួលបានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងដែលអាចមានណាមួយ។ ស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺនឹងត្រូវពិនិត្យឡើងវិញផងដែរដើម្បីកំណត់ថាតើគាត់អាចមានសិទ្ធិទទួលសម្រាប់កម្មវិធី ឬសហព័ន្ធនាមួយឬអត់។ បុគ្គលិកដែលបានចាត់តាំងនៅសេវាកម្ម PBS នឹងពិនិត្យឡើងវិញពាក្យសុំទាំងអស់ ទាក់ទងអ្នកដាក់ពាក្យសុំដើម្បីតាមដានព័ត៌មាន និងទំនាក់ទំនងអំពីលទ្ធផលទៅកាន់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ។ ជាទូទៅពាក្យសុំនឹងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃដាក់ពាក្យសុំ។

ការបញ្ចុះតម្លៃដែលបានអនុម័តក្រោមគោលការណ៍នេះ នឹងត្រូវអនុវត្តនៅពេលអ្នកជំងឺត្រូវបានចាត់ទុកថាមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ផែនការបង់ប្រាក់ដោយមិនគិតការប្រាក់ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺតាមគោលការណ៍ណែនាំដែលមានស្រាប់នៅកម្មវិធី Mass General Brigham [Credit and Collection Policy](#). ការអនុវត្តការប្រមូលប្រាក់ផ្សេងទៀតទាំងអស់ រួមទាំងវិធានការទាំងនោះដែលអាចត្រូវបានអនុវត្តសម្រាប់ការមិនទូទាត់ប្រាក់តុល្យភាពទឹកប្រាក់ត្រូវបានបញ្ជាក់នៅក្នុងកម្មវិធី Mass General Brigham [Credit and Collection Policy](#).

- ផ្នែក [Section III\(F\)\(2\)](#) ខាងក្រោមនេះ អ្នកជំងឺដែលមានកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពពេញលេញ (Health Safety Net Full) និងធានារ៉ាប់រងសុខភាពមួយផ្នែក (Health Safety Net Partial) នឹងមានសិទ្ធិទទួលបានដោយសន្មតចំពោះជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនោះ អ្នកជំងឺនឹងអាចស្វែងរកការថែទាំសុខភាពសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន (ផ្នែក [Section III\(C\)](#)) ដោយគ្មានការដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

F. ទំនាក់ទំនងរវាងគោលការណ៍ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងកម្មវិធី Health Safety Net (HSN)

1. ទិន្នភាពទូទៅនៃកម្មវិធី Health Safety Net

- សហគមន៍ Massachusetts រក្សាកម្មវិធីបណ្តាញសុវត្ថិភាពដែលផ្តល់ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពនៅមន្ទីរពេទ្យ MA Acute Care Hospital សម្រាប់អ្នករស់នៅរដ្ឋ Massachusetts ដែលមានប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររហូតដល់ 300% នៃគោលការណ៍ណែនាំ FPG ដែលមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចំពោះកម្មវិធី MassHealth (Medicaid)។
 - ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង HSN ពេញលេញអាចអាចតាមរយៈ 150% នៃគោលការណ៍ណែនាំ FPG
 - HSN ផ្នែកខ្លះដែលអាចមានពី 150% ទោះបីជា 300% នៃគោលការណ៍ណែនាំ FPG ក៏ដោយ។
- ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង HSN អាចជាផ្នែកបន្ទាប់បន្សំទៅនឹងការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត (Medicare, Medicaid ឬពាណិជ្ជកម្ម) ហើយមានមុខងារជាបណ្តាញសុវត្ថិភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានកំណត់ថាជាប្រាក់ចំណូលទាបតាមបទប្បញ្ញត្តិរដ្ឋ Massachusetts។ ជាទូទៅការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងមិនរាប់បញ្ចូលចំនួនទឹកប្រាក់បង់រួមគ្នាដែលកំណត់ដោយការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងបឋមដោយមានលើកលែងការបង់ប្រាក់រួមគ្នាសម្រាប់ផែនការជំនួស Medicare ឬ Medicare ដែលត្រូវបានរួមបញ្ចូល។
- សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់អាចរកបានសម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងនេះ ដោយមិនគិតថ្លៃ (HSN ពេញលេញ) ឬបន្ទាប់ពីពួកគេបំពេញការកាត់យកប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំ (HSN មួយផ្នែក)។

2. កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Safety Net) ពេញលេញ និងដោយផ្នែក

- មន្ទីរពេទ្យថែទាំសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរនៅម៉ាសាឈូសេតដែលមានមូលដ្ឋានរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត (Massachusetts-based Mass General Brigham Acute Care Hospitals) ទាំងអស់ (សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ [Appendix A](#)) រួមទាំងមណ្ឌលសុខភាពដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណពីមន្ទីរពេទ្យ និងការអនុវត្តគ្រូពេទ្យដែលមានមូលដ្ឋាននៅមន្ទីរពេទ្យដែលបានកំណត់ ចូលរួមក្នុងការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងនេះ និងអនុលោមតាមគ្រប់ទិដ្ឋភាពនៃបទប្បញ្ញត្តិ HSN។
- អង្គការ Mass General Brigham ផ្សេងទៀត ដែលត្រូវដកចេញតាមលក្ខន្តិកៈពីការចូលរួមក្នុង HSN នឹងប្រើប្រាស់ស្ថានភាពដែលបានអនុម័ត HSN របស់អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដោយសន្មតសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ Mass General Brigham សម្រាប់សេវាកម្មដែលមានសិទ្ធិទទួលបាននៅផ្នែក [Section III\(C\)](#).

ការបញ្ចុះតម្លៃសន្មត

	HSN ពេញ	HSN ដោយផ្នែក
អង្គការគ្រូពេទ្យ	100%	70%
Post-Acute Hospitals	អាចមានការកំណត់ដែលត្រូវធ្វើឡើងនៅអំឡុងពេលពិនិត្យមើលហិរញ្ញវត្ថុជាមុនរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានកំណត់ពេលវេលាគ្រោងទុកទាំងនេះ។	
មន្ទីរពេទ្យសុខភាពផ្លូវចិត្ត		

- អ្នកជំងឺដែលមានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងតែមួយគត់គឺកម្មវិធី MassHealth Limited និង/ឬ HSN ជាទូទៅត្រូវបានចាត់ទុកថាគ្មានការធានារ៉ាប់រង ដោយសារកម្មវិធីទាំងនោះ មិនដំណើរការតាមបទបញ្ជាស្តីពីការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ។ តុល្យភាពទឹកប្រាក់ដោយសារមន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals ដែលជាផ្នែកនៃការកាត់យកប្រាក់ HSN មួយផ្នែកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃអ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង ដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែក Section IV។

3. កម្មវិធី HSN Medical Hardship & ការសម្ងាត់ HSN

- HSN រួមបញ្ចូលកម្មវិធីចំនួនបីបន្ថែមទៀត (សេវាសម្ងាត់ដល់មនុស្សពេញវ័យ សេវាសម្ងាត់ដល់អនីតិជន និងកម្មវិធីលំបាកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (Medical Hardship)) ដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកជំងឺ។ តាមធម្មតាការចូលរួមក្នុងកម្មវិធីទាំងនេះ ត្រូវបានសម្របសម្រួលដោយអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺ [Patient Financial Counselor](#) នៅមន្ទីរពេទ្យមួយក្នុងចំណោមមន្ទីរពេទ្យ Acute Care hospitals។
- កម្មវិធី HSN's Medical Hardship អាចមានសម្រាប់អ្នករស់នៅរដ្ឋ Massachusetts ដែលមានកម្រិតប្រាក់ចំណូលខ្ពស់។ អ្នកជំងឺត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធីនេះ ក្នុងករណីមានការចំណាយក្រៅហោប៉ៅរបស់ពួកគេសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាផ្នែកសំខាន់មួយនៃប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេ ជាទូទៅមានច្រើនជាង 30% នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារពួកគេ។
 - ពាក្យសុំត្រូវចាប់ផ្តើមដោយអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ (acute care hospital)។ ពាក្យសុំនីមួយៗអាចរាប់បញ្ចូលទាំងការចំណាយលើការព្យាបាលដែលកើតឡើងក្នុងរយៈពេល 12 ខែមុននៃការដាក់ពាក្យសុំដែលមានការកំណត់ពាក្យសុំចំនួន 3 ក្នុងឆ្នាំណាមួយ។
 - តុល្យភាពទឹកប្រាក់ទាំងអស់បន្តការចាត់ទុកថាជាតុល្យភាពទឹកប្រាក់បង់ដោយខ្លួនឯងដែលមានសុពលភាពរហូតដល់ HSN យល់ព្រមលើពាក្យសុំ។ ការណ៍នេះមិនបង្ហាញពីការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងទូទៅនៅក្នុងកម្មវិធី HSN នោះទេ។
 - តាមធម្មតាអ្នកជំងឺត្រូវបានជូនដំណឹងអំពីកម្មវិធី នៅពេលពួកគេហៅទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាអតិថិជនរបស់ PBS ឬអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺ នៅពេលពួកគេមានតុល្យភាពទឹកប្រាក់ច្រើន ហើយមានការព្រួយបារម្ភអំពីការបង់វិក្កយបត្ររបស់ពួកគេ។ ការផ្សព្វផ្សាយសកម្មមានកំណត់មួយចំនួនគឺធ្វើឡើងដោយអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ សម្រាប់តុល្យភាពទឹកប្រាក់អ្នកជំងឺដែលមានច្រើន និងអ្នកតំណាងប្រមូលប្រាក់សម្រាប់តុល្យភាពទឹកប្រាក់អ្នកធានាច្រើន។ អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺ ផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ដល់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលទាក់ទងពួកគេ ឬត្រូវបានបញ្ជូនទៅពួកគេទាក់ទងនឹងការអនុវត្តកម្មវិធី និងធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺដើម្បីបំពេញពាក្យសុំ ហើយបញ្ជូនទៅ HSN។

IV. បញ្ចុះតម្លៃអ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង

A. ទិដ្ឋភាពទូទៅ

- ជាទូទៅអង្គការ Mass General Brigham ទាំងអស់ ផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងនូវការបញ្ចុះតម្លៃពីការគិតថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មភាគច្រើន។ កម្មវិធីនេះរួមបញ្ចូលអ្នកជំងឺនៅគ្រប់កម្រិតប្រាក់ចំណូលដោយមិនទាមទារលក្ខណៈសម្បត្តិផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុប្រាកដសុំនោះទេ។
- ហេតុផលចម្បងសម្រាប់ការបញ្ចុះតម្លៃតុល្យភាពទឹកប្រាក់អ្នកជំងឺ រួមទាំងតុល្យភាពទឹកប្រាក់បន្ទាប់ពីការធានារ៉ាប់រង (ការបង់ប្រាក់រួមគ្នា ការធានារ៉ាប់រងរួមគ្នា ឬការកាត់យកប្រាក់) រួមមាន៖
 - ដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺដែលមិនមានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវការបញ្ចុះតម្លៃជាមូលដ្ឋានសម្រាប់សេវាកម្មភាគច្រើន។
 - បានបង្ហាញពីការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ជាទូទៅផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលនិងព័ត៌មានទ្រព្យសកម្មអ្នកជំងឺដែលអាចអនុវត្តបានដូចដែលបានរៀបរាប់នៅផ្នែក [Section III\(B\)\(2\)](#).
 - ការកើតឡើងព្រឹត្តិការណ៍ដែលអាចរាយការណ៍បានស្មោះត្រង់ (SRE) ដូចដែលបានរៀបរាប់លម្អិតនៅក្នុងគោលការណ៍មិនបង់ប្រាក់របស់ Mass General Brigham សម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍គុណភាពនិងសុវត្ថិភាពដែលអាចរកបានតាមសំណើ។
 - បញ្ហាដំណើរការព្យាបាលគ្លីនិចផ្សេងទៀត ដែលមិនកើនឡើងដល់កម្រិតនៃព្រឹត្តិការណ៍ SRE ប៉ុន្តែនៅតែមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់អ្នកជំងឺដូចដែលបានអនុម័តដោយគណៈកម្មាធិការដែលបានកំណត់នៅមន្ទីរពេទ្យ។
- ការបញ្ចុះតម្លៃមិនផ្អែកលើទំនាក់ទំនងណាមួយដែលអ្នកជំងឺ ឬគ្រួសាររបស់គាត់អាចមានជាមួយបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យណាមួយ ឬសមាជិកនៃស្ថាប័នគ្រប់គ្រងនោះទេ។ ការបញ្ចុះតម្លៃមិនត្រូវពន្យារពេលដោយផ្អែកលើការគិតពិចារណាណាមួយនៃ "ការគួរសមប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ" សម្រាប់គ្រូពេទ្យគ្លីនិច ឬក្រុមគ្រួសាររបស់គាត់នោះទេ។
- ការបញ្ចុះតម្លៃនឹងមិនត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺដើម្បីជម្រុញអ្នកជំងឺឱ្យទទួលបានសេវាកម្ម ឬក្លាប់នឹងលក្ខណៈណាមួយតាមរបៀបផ្សេងទៀតទៅនឹងការបង្កើតអាជីវកម្មដែលអាចបង់ប្រាក់ដោយកម្មវិធីថែទាំសុខភាពរបស់សហព័ន្ធ ហើយក៏មិនអាចប្តូរយកជាសាច់ប្រាក់សម្រាប់របាយការណ៍ឬសេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរពេទ្យ ឬអង្គការ Mass General Brigham ណាមួយផ្សេងទៀត (ការណ៍នេះរួមបញ្ចូលទាំងការបញ្ចុះតម្លៃដល់ហាងលក់អំណោយ អាហាររដ្ឋានជាដើម)។
- អ្នកជំងឺទទួលបានការលើកទឹកចិត្តឱ្យដាក់ពាក្យសុំការគិតពិចារណាអំពីការបញ្ចុះតម្លៃដែលគ្មានធានារ៉ាប់រងបើពួកគេបំពេញតាមលក្ខណៈសម្បត្តិជាមូលដ្ឋានដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងគោលការណ៍ខាងលើ។ ពាក្យសុំទាំងអស់នឹងត្រូវពិនិត្យឡើងវិញ រួមទាំងករណីមានលក្ខណៈសម្បត្តិទាំងអស់ដែលមិនពេញចិត្ត។ អ្នកជំងឺអាចស្នើសុំការបញ្ចុះតម្លៃដែលគ្មានធានារ៉ាប់រងបានគ្រប់ពេលនៅអំឡុងពេលចុះឈ្មោះជាមុន ការចុះឈ្មោះ ការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យសេវាអ្នកជំងឺក្រោមមន្ទីរពេទ្យ ឬពេញមួយរដ្ឋនៃការចេញវិក្កយបត្រ និងការប្រមូលប្រាក់។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមមើល [Section III\(E\)](#).

B. ការបញ្ចុះតម្លៃដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងនិងការលើកលែង

1. ការបញ្ចុះតម្លៃដែលអាចមាន

ការបញ្ចុះតម្លៃខាងក្រោមអាចមាននៅអង្គភាពខាងក្រោម ការលើកលែងនៅក្នុង [Section IV\(B\)](#):

អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម MGB	ការបញ្ចុះតម្លៃ
Acute Care Hospitals EXCEPT Wentworth-Douglass	25%
Wentworth-Douglass Hospital (WDH)	40%
Physicians Organizations EXCEPT Wentworth Health MGB (WHP)	25%, ការលើកលែងខាងក្រោម
Wentworth Health MGB (WHP)	15%
Behavioral Health Hospitals (McLean)	25%, ដោយមានការលើកលែងខាងក្រោម
Post-Acute Hospitals	25%, ដោយមានការលើកលែងខាងក្រោម
ការថែទាំខុសភាពបន្ទាន់ MGB	សេវាកម្មបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រតាមការកំណត់ពេលវេលា គ្រោងទុកសម្រាប់ថ្លៃសេវាទូទាត់ដោយខ្លួនឯងថេរ។

2. ការលើកលែង

a. អង្គការគ្រូពេទ្យទូទៅ (Mass General Physicians Organization (MGPO)) ការលើកលែង

- មិនមានការបញ្ចុះតម្លៃអ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាទន្តសាស្ត្រ (MGPO Dental Services), មជ្ឈមណ្ឌលនិងសេវាក្លីនិកទេសចរណ៍ (Voice Center and Travel Clinic Services) បន្ថែមពីលើអ្វីដែលមានការលើកលែងសេវាកម្មជាក់លាក់នោះទេ។

b. ការមិនរាប់បញ្ចូលបណ្តាញស្ថានីតិសម្បទា Spaulding

- មិនមានការបញ្ចុះតម្លៃអ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងដូចខាងក្រោម៖
 - សេវាកម្មនៅ Spaulding Rehabilitation - Brighton
 - ការព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ រួមមានការព្យាបាលកាយសម្បទា ការព្យាបាលដោយឱ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ ការព្យាបាលដោយការនិយាយ ឬសុខភាពផ្លូវចិត្ត SRH
 - ការវាយតម្លៃឯកទេស (ATEC, AAC, Lokomat)
 - ការព្យាបាលឯកទេស (Lokomat, សេវាបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ ការព្យាបាលដែលស្មុគស្មាញ, ការព្យាបាលការបំបៅដោះ)
 - ថ្លៃសេវាបច្ចេកទេសមកជួបពិនិត្យនៅការិយាល័យគ្រូពេទ្យ
 - នីតិវិធីប្រកាសធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យនៅការិយាល័យផ្សេងទៀត

c. ការលើកលែងមន្ទីរពេទ្យ McLean Hospital

- មិនមានការបញ្ចុះតម្លៃអ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងដូចខាងក្រោម៖
 - ថ្លៃសេវាពេលយប់ទាក់ទងនឹងការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមួយផ្នែកក្នុងករណីមិនមានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងដោយផ្អែកលើភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការកំណត់ពេលវេលាកាត់បន្ថយថ្លៃសេវាសម្រាប់កម្មវិធីនេះ ត្រូវបានរួមបញ្ចូលជាមួយគោលការណ៍ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។
 - កម្មវិធីលំនៅដ្ឋានរួមបញ្ចូលទាំងអស់ដែលមានដែលផ្អែកលើ Per-Diem និងកម្មវិធីផ្នែកខ្លះរួមបញ្ចូលទាំងអស់។
 - កម្មវិធី CATS (ការធ្វើតេស្តផ្លូវចិត្ត, ស្ថានភាពសរសៃប្រសាទ, ការធ្វើតេស្តសរសៃប្រសាទ)

V. ការគិតពិចារណាជាលក្ខណៈបុគ្គល

អ្នកជំងឺត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យនាំយកស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុពិសេសរបស់ពួកគេទៅកាន់អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ Mass General Brigham ឬដំណោះស្រាយការចេញវិក្កយបត្រអ្នកជំងឺ។ ដោយអនុលោមតាមគោលការណ៍ឥណទាននិងការប្រមូលប្រាក់នោះ អង្គការពាក់ព័ន្ធរបស់ Mass General Brigham អាចបន្តការបញ្ចុះតម្លៃលើសពីបទប្បញ្ញត្តិផ្សេងទៀតនៅក្នុងគោលការណ៍នេះ ដោយផ្អែកលើករណីនីមួយៗ ដើម្បីទទួលបានស្ថានភាពពិសេសនៃបញ្ហាលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។ MGB នឹងអនុវត្តគោលការណ៍ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួន និងយុត្តិធម៌ដោយមិនគិតពីជាតិសាសន៍ជនជាតិភាគតិច ភេទ សាសនា ជាដើម

ចំពោះស្ថានភាពជាក់លាក់ ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុអាចត្រូវបានបដិសេធ។ ករណីជាក់លាក់ទាំងនេះ អាចបណ្តាលមកពីមូលហេតុប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះ៖

- ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារគ្រប់គ្រាន់
- កម្រិតទ្រព្យសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
- ពាក្យសុំមិនពេញលេញ ជាដើម

ប្រសិនបើជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានបដិសេធ អ្នកជំងឺអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តនេះក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃដោយមានលិខិតមួយច្បាប់ដែលត្រូវពិនិត្យឡើងវិញដោយ MGB។ ការសម្រេចចិត្តចុងក្រោយនឹងត្រូវផ្តល់ជូនក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

VI. ការប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ

A. សេវាប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺ

- មន្ទីរពេទ្យ Acute Care Hospitals និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម MGB ផ្សេងទៀតដែលមានសេវាប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនឹងស្វែងរកអត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺដែលអាចមិនមានការធានារ៉ាប់រង ឬធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់និងជំនួយ។

- អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម MGB ទាំងនេះ នឹងផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកជំងឺទាំងនេះ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ តាមរយៈអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ រួមទាំងការពិនិត្យភាពមានសិទ្ធិទទួលបានប្រភពនៃការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដូចជាកម្មវិធីរដ្ឋ និងកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត (រួមទាំងតាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើបានកម្មវិធី Medicaid នៅក្នុងរដ្ឋនានាក្រៅពីរដ្ឋ Massachusetts ឬ New Hampshire) និងការផ្តល់ជូនព័ត៌មានទាក់ទងនឹងវិធីសាស្ត្រដែលអាចទទួលបានទាំងអស់សម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់វិក្កយបត្រមន្ទីរពេទ្យ។
- អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនឹងលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជាសក្តានុពលសម្រាប់ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធីរដ្ឋ ឬកម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រង ហើយនឹងជួយអ្នកជំងឺក្នុងការដាក់ពាក្យសុំធានារ៉ាប់រង។ អ្នករស់នៅរដ្ឋ MA ក៏អាចដាក់ពាក្យសុំ និងទទួលបានការអនុម័តសម្រាប់ការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងដោយ HSN សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងរួមគ្នា ឬការកាត់យកប្រាក់ដែលមិនចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងធានារ៉ាប់រងចម្បងរបស់ពួកគេ។
- ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានសំណួរអំពីទំនាក់ទំនងនឹងកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ សិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី ភាពមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី ឬវិក្កយបត្រដែលទទួលបាន អ្នកជំងឺត្រូវតែទាក់ទងទៅអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។ អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនឹងឆ្លើយតបភ្លាមៗតាមដែលអាចធ្វើបានចំពោះការសាកសួររបស់អ្នកជំងឺទាក់ទងនឹងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ឬភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងអ្នកជំងឺជាមួយក្រសួងត្រឹមត្រូវដើម្បីដោះស្រាយសំណើ។

VII. ការបោះពុម្ព និងការផ្សព្វផ្សាយគោលការណ៍ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

គោលការណ៍ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ Mass General Brigham, សំណុំបែបបទពាក្យសុំ និងសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសាមញ្ញអាចរកបានតាមរិបសាយ www.massgeneralbrigham.org. គេហទំព័រអាចចូលប្រើបានពីគេហទំព័រដើម Mass General Brigham ពីម៉ឺនុយទម្លាក់ចុះក្រោម "សម្រាប់អ្នកជំងឺ"។ គេហទំព័រនេះ រួមបញ្ចូលទាំងវិធីជាច្រើនដែលអ្នកជំងឺអាចស្នើសុំជំនួយរួមទាំងបញ្ជីមន្ទីរពេទ្យ និងទីតាំងប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺនៅមណ្ឌលសុខភាព; លេខទូរស័ព្ទថ្នាក់កណ្តាល; និងអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែល។ គេហទំព័រក៏ជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺថាសំណុំបែបបទពាក្យសុំនិងជំនួយគិតគិតថ្លៃ។

ព័ត៌មានស្តីពីគោលការណ៍ និងរបៀបអនុវត្តគឺអាចរកបាននៅគ្រប់អង្គភាព Mass General Brigham ដែលអាចអនុវត្តបានដោយមានការប្រាស្រ័យទាក់ទងសាធារណៈដែលសម្រេចបានតាមវិធីជាច្រើន៖

- បានដាក់ប្រកាសជូនដំណឹង (សញ្ញា) អំពីលទ្ធភាពទទួលបានកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងពិពណ៌នាអំពីកន្លែងដែលត្រូវទៅសុំជំនួយនៅទីតាំងខាងក្រោម៖
 - អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ គ្លីនិក ក្រសួងសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមណ្ឌលសុខភាពសហគមន៍ និង/ឬ តំបន់ចុះឈ្មោះ
 - កន្លែងរង់ចាំការប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ
 - តំបន់អនុញ្ញាត/ចុះឈ្មោះឱ្យសម្រាកនៅមណ្ឌលដែលបើកដំណើរការសម្រាប់អ្នកជំងឺ
 - កន្លែងរង់ចាំការិយាល័យជំនួយដែលបើកដំណើរការសម្រាប់អ្នកជំងឺ
- ខិត្តប័ណ្ណភាសាសាមញ្ញដែលផ្សាយពាណិជ្ជកម្មអំពីភាពអាចមានជម្រើសជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ Mass General Brigham ដែលបង្ហាញនៅក្នុងការអនុវត្ត និងក្រសួងសង្គ្រោះបន្ទាន់

- ការជូនដំណឹងតាមស្តង់ដារត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកជំងឺទាំងអស់នៅពេលចុះឈ្មោះដំបូងជាមួយ Mass General Brigham។ ការជូនដំណឹងទាំងនេះ នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងយ៉ាងទូលំទូលាយនៅទូទាំងមន្ទីរពេទ្យ និងមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ ហើយផ្តល់ជូនជាប្រចាំដល់អ្នកជំងឺដែលមានស្រាប់ នៅពេលណាពួកគេត្រូវបានគេរំពឹងទុកថានឹងមានការទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ប្រាក់ក្រៅហោប៉ៅ។
- ព័ត៌មានទូទៅដែលទាក់ទងនឹងភាពអាចរកបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានរួមបញ្ចូលក្នុងរបាយការណ៍អ្នកជំងឺទាំងអស់។
- ធនធានផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលស្នើសុំជំនួយ មានសំណួរជាក់លាក់ ឬត្រូវការពាក្យសុំជាក្រដាស។
- ឯកសារទាំងអស់ រួមទាំងគោលការណ៍ ការចុះហត្ថលេខា សំណុំបែបបទពាក្យសុំដែលអាចអនុវត្តបាន និងសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសាមញ្ញអាចមានជាភាសាអង់គ្លេស ហើយនឹងត្រូវបានបកប្រែជាភាសាផ្សេងទៀត ដែលជាភាសានោះជាភាសាដើមរបស់អ្នកដែលមានអ្នករស់នៅច្រើនជាង 10% នៅក្នុងសេវាកម្មរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ជាទូទៅសេចក្តីប្រកាសនឹងត្រូវដាក់ផ្សាយជាភាសាអង់គ្លេស និងអេស៉្បាញ។ ការចុះហត្ថលេខានឹងរួមបញ្ចូលការណែនាំអំពីការចូលប្រើសេវាបកប្រែសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានតម្រូវការភាសាផ្សេងទៀត។

ឧបសម្ព័ន្ធ A: អង្គភាព Mass General Brigham ដែលជាសាខា

គោលការណ៍នេះ អនុវត្តចំពោះអង្គភាព Mass General Brigham ដូចខាងក្រោម៖

- Acute Care Hospitals
 - 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)

- Behavioral Health Hospitals
 - McLean Hospital (MCL)

Post-Acute Hospitals

Spaulding Rehabilitation Hospital Boston (SRH)

Spaulding Hospital for Continuing Medical Care Cambridge (SHC)

Spaulding Rehabilitation Hospital Cape Cod (SCC)

អង្គការគ្រូពេទ្យ

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 - wholly owned groups

Pentucket Medical Associates (PMA)

Mystic Health Care

Home Care

Mass General Brigham Home Care

Mass General Brigham Ambulatory Care

Mass General Brigham Urgent Care

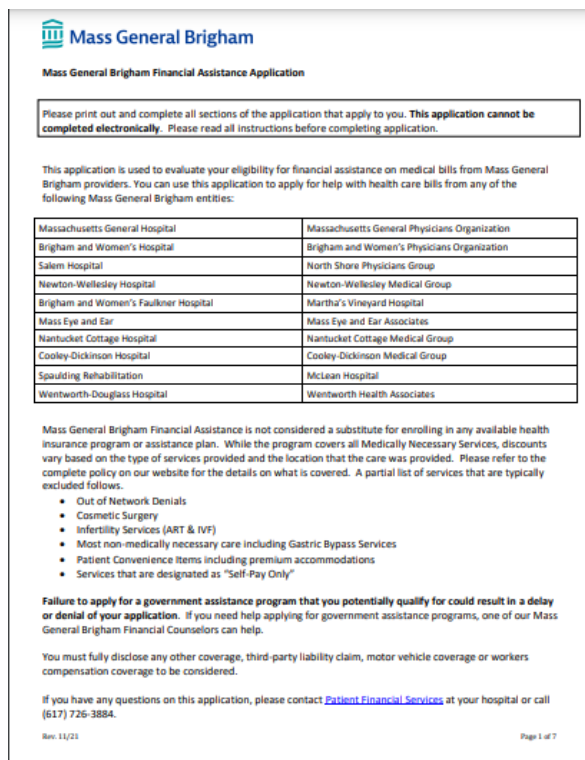
សូមគិតសម្គាល់ថាគ្រូពេទ្យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអង្គការទាំងនេះ ប៉ុន្តែអ្នកដែលចេញវិក្កយបត្រ "ឯកជន" ត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត ប៉ុន្តែមិនត្រូវឱ្យអនុវត្តតាមគោលការណ៍នេះទេ។ ព័ត៌មានលម្អិតអាចរកឃើញក្នុងបញ្ជីសាខាអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម [Mass General Brigham Provider Affiliate List](#)

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>

ពាក្យសុំអាចមានជា 10 ភាសានៅលើគេហទំព័រ www.massgeneralbrigham.org: អង់គ្លេស អារ៉ាប់ ចិន ហៃទី ក្រេអូល 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