



ក្រុមហ៊ុន St. Vincent's Health System, Inc.
គោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
POLICY 07/01/2024

គោលនយោបាយ/គោលការណ៍

គោលនយោបាយរបស់អង្គការដែលរាយខាងក្រោមក្រោមឈ្មោះនេះ (អង្គការនីមួយៗគឺជា "អង្គការ") គឺដើម្បីធានាបាននូវការអនុវត្ត យុត្តិធម៌សង្គមសម្រាប់ការផ្តល់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតនៅតាមមណ្ឌលសុខាភិបាលរបស់ អង្គការ។ គោលនយោបាយនេះត្រូវបានរៀបរៀងឡើងជាពិសេសដើម្បីដោះស្រាយសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺដែល ត្រូវការជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងទទួលបានការថែទាំពីអង្គការ។ គោលនយោបាយនេះ អនុវត្តចំពោះអង្គការនីមួយៗខាងក្រោមនៅក្នុង ស្ថាប័ន St. Vincent's Health System, Inc.៖

St. Luke's-St. Vincent's HealthCare, Inc, dba Ascension St. Vincent's Southside; St. Vincent's Medical Center, Inc., dba Ascension St. Vincent's Riverside; St. Vincent's Medical Center-Clay County, Inc., dba Ascension St. Vincent's Clay County; St. Vincent's Health System, Inc. dba Ascension St. Vincent's St. Johns County;

1. ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទាំងអស់នឹងឆ្លុះបញ្ចាំងពីការប្តេជ្ញាចិត្តចំពោះ និងការគោរពរបស់យើងចំពោះសេចក្តីថ្លៃថ្នូររបស់មនុស្សម្នាក់ៗ និងផលប្រយោជន៍រួម ការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេស និងសាមគ្គីភាពរបស់យើងជាមួយមនុស្សដែលរស់នៅក្នុងភាពក្រីក្រ និងជនងាយរងគ្រោះផ្សេងទៀត និងការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់យើងចំពោះយុត្តិធម៌ចែកចាយ និងការគ្រប់គ្រង។
2. គោលនយោបាយនេះអនុវត្តចំពោះការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតទាំងអស់ដែល ផ្តល់ដោយអង្គការ រួមទាំងសេវាកម្មគ្រូពេទ្យដែលផ្តល់ឲ្យបម្រើការងារ និងសុខភាពអាកប្បកិរិយា។ គោលនយោបាយនេះ មិនអនុវត្តចំពោះការគិតថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំដែលមិនមែនជាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេង ទៀតទេ។
3. បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាដែលគ្របដណ្តប់ដោយគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្តល់នូវបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយដែលផ្តល់ ការថែទាំនៅក្នុងមណ្ឌលសុខាភិបាលរបស់អង្គការដែលបញ្ជាក់ថាមួយណាត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយគោលនយោបាយជំនួយហិរ ញ្ញវត្ថុ និងមួយណាមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់។

និយមន័យ

សម្រាប់គោលបំណងនៃគោលនយោបាយនេះ និយមន័យខាងក្រោមត្រូវបានអនុវត្ត៖

- "501(r)" មានន័យថា មាត្រា 501(r) នៃច្បាប់ពន្ធដារ និងបទប្បញ្ញត្តិដែលបានប្រកាសឱ្យប្រើក្រោមច្បាប់នេះ។
- "ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលគិតថ្លៃសេវាជាទូទៅ" ឬ "AGB" មានន័យថា ទាក់ទងនឹងការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំចាំបាច់ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលគិតថ្លៃសេវាជាទូទៅចំពោះបុគ្គលដែលមានការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំបែបនេះ។
- "សហគមន៍" មានន័យថាទាំង (5) ខោនធីនៃភាគឦសានរដ្ឋផ្លរីដា ដែលរួមមាន៖ Baker, Clay, Duval, Nassau, St. Johns និងដប់ (10) ខោនធីនៃភាគអាគ្នេយ៍រដ្ឋចរឡើ ដែលរួមមាន៖ Appling, Bacon, Brantley, Camden, Charlton, Coffee, Glynn, Pierce, Ware និង Wayne។ អ្នកជំងឺក៏នឹងត្រូវបានចាត់ទុកថាជាសមាជិកនៃសហគមន៍ របស់អង្គការផងដែរ ប្រសិនបើការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកជំងឺត្រូវការ គឺជាការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្តបន្ទាប់ដែលទទួលបាននៅមណ្ឌលសុខាភិបាល Ascension Health ផ្សេងទៀត ដែលអ្នកជំងឺមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការទទួលបានការថែទាំបន្ទាន់ និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របែបនេះ។
- "ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់" មានន័យថា ការថែទាំដើម្បីព្យាបាលជំងឺប្រចាំកាយ ដែលបង្ហាញឱ្យឃើញដោយភេកសញ្ញាស្រួច ស្រាវដែលមានភាពធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ (រួមទាំងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ) ដូច្នេះការខ្វះការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្ទាន់អាចបណ្តាល ឱ្យមានការចុះខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ មុខងារមិនប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ ឬធ្វើឱ្យសុខភាពរបស់បុគ្គលនោះជួបគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ។

- “ការថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” មានន័យថា ការថែទាំដែល (1) សមស្រប និងស្របនឹង និងចាំបាច់សម្រាប់ការបង្ការ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលអាការៈជំងឺរបស់អ្នកជំងឺ (2) ការផ្គត់ផ្គង់ ឬកម្រិតសេវាកម្មសមស្របបំផុតសម្រាប់ស្ថានភាពអ្នកជំងឺ ដែលអាចផ្តល់ជូនដោយសុវត្ថិភាព (3) មិនត្រូវបានផ្តល់ជូនជាចម្បងដើម្បីបង្កលក្ខណៈងាយស្រួលរបស់អ្នកជំងឺ ក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺ គ្រូពេទ្យ ឬអ្នកថែទាំ និង (4) ទំនងជានាំមកនូវអត្ថប្រយោជន៍ដល់អ្នកជំងឺជាជាងគ្រោះថ្នាក់។ ដើម្បីឱ្យការថែទាំតាមកាលវិភាគនាពេលអនាគតក្លាយជា “ការថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” ការថែទាំ និងពេលវេលានៃការថែទាំត្រូវតែឆ្លងអនុម័តដោយប្រធានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អង្គការ (ឬអ្នកតំណាង)។ ការសម្រេចការថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវតែធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានអាជ្ញាបណ្ណដែលកំពុងផ្តល់ការថែទាំ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដល់អ្នកជំងឺ និងតាមការសម្រេចចិត្តរបស់អង្គការ ដោយគ្រូពេទ្យដែលអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកព្យាបាល គ្រូពេទ្យដែលបញ្ជូន និង/ឬប្រធានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬគ្រូពេទ្យពិនិត្យផ្សេងទៀត (អាស្រ័យលើប្រភេទនៃការថែទាំដែលត្រូវ បានណែនាំ)។ ក្នុងករណីដែលការថែទាំដែលស្នើសុំដោយអ្នកជំងឺដែលគ្របដណ្តប់ដោយគោលនយោបាយនេះ ត្រូវបានសម្រេចថាមិនចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រដោយគ្រូពេទ្យពិនិត្យ ការសម្រេចនេះក៏ត្រូវតែបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យដែល អនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកព្យាបាល ឬគ្រូពេទ្យដែលបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅព្យាបាលផងដែរ។
- “អង្គការ” សំដៅលើ St. Vincent’s Health System, Inc. និងសាខាដែលគ្រប់គ្រងរបស់ខ្លួន រួមទាំង ប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹមចំពោះ St. Luke’s-St. Vincent’s HealthCare, Inc, dba Ascension St. Vincent’s Southside; St. Vincent’s Medical Center, Inc., dba Ascension St. Vincent’s Riverside; St. Vincent’s Medical Center- Clay County, Inc., dba Ascension St. Vincent’s Clay County; St. Vincent’s Health System, Inc. dba Ascension St. Vincent’s St. Johns County
- “អ្នកជំងឺ” សំដៅលើ បុគ្គលទាំងឡាយណាដែលទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេង ទៀតនៅអង្គការ និងបុគ្គលដែលទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺ។

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលបានផ្តល់

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែកនេះត្រូវបានកំណត់ត្រឹមចំពោះអ្នកជំងឺដែលរស់នៅក្នុងសហគមន៍៖

1. ដោយអនុលោមតាមបទប្បញ្ញត្តិផ្សេងទៀតនៃគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនេះ អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលតិច ជាង ឬស្មើនឹង 250% នៃប្រាក់ចំណូលកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ (“FPL”) នឹងមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំ សប្បុរសធម៌ 100% លើផ្នែកនៃថ្លៃសេវាដែលអ្នកជំងឺទទួលខុសត្រូវបន្ទាប់ពីការទូទាត់ដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើមាន ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបែបនេះត្រូវបានកំណត់ថាមានសិទ្ធិទទួលបានស្របតាមការដាក់ពិន្ទុសន្មត (ដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងកថាខណ្ឌទី 5 ខាងក្រោម) ឬដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (“ពាក្យសុំ”) នៅ ឬមុនថ្ងៃទី 240 បន្ទាប់ពីរក្សាយបត្រចេញពីមន្ទីរពេទ្យលើកដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ ហើយពាក្យសុំត្រូវបានអនុម័តដោយអង្គការ។ អ្នកជំងឺនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរហូតដល់ 100% ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដាក់ពាក្យស្នើសុំបន្ទាប់ពីថ្ងៃទី 240 បន្ទាប់ពីរក្សាយបត្រចេញពីមន្ទីរពេទ្យលើកដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ ប៉ុន្តែចំនួនទឹកប្រាក់នៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលមានសម្រាប់អ្នក ជំងឺក្នុងប្រភេទនេះត្រូវបានកំណត់ចំពោះសមតុល្យដែលមិនទាន់បានបង់របស់អ្នកជំងឺបន្ទាប់ពីគិតគូរពីការទូទាត់ណាមួយ ដែលបានធ្វើឡើងលើគណនីរបស់អ្នកជំងឺ។ អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុប្រភេទនេះនឹងមិនត្រូវ បានគិតថ្លៃលើសពីការគិតថ្លៃ AGB ដែលបានគណនានោះទេ។
2. ដោយអនុលោមតាមបទប្បញ្ញត្តិផ្សេងទៀតនៃគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនេះ អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូល លើសពី 250% នៃ FPL ប៉ុន្តែមិនលើសពី 400% នៃ FPL នឹងទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃតាមកម្រិតរំកិល លើផ្នែកនៃថ្លៃសេវាដែលផ្តល់ជូនដល់អ្នកជំងឺទទួលខុសត្រូវបន្ទាប់ពីការទូទាត់ដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើមាន ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបែបនេះដាក់ពាក្យសុំនៅថ្ងៃ ឬមុនថ្ងៃទី 240 បន្ទាប់ពីរក្សាយបត្រចេញពីមន្ទីរពេទ្យលើកដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ ហើយពាក្យសុំត្រូវបានអនុម័តដោយអង្គការ។ អ្នកជំងឺនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុបញ្ចុះតម្លៃតាមកម្រិតរំកិល ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដាក់ពាក្យស្នើសុំបន្ទាប់ពីថ្ងៃទី 240 បន្ទាប់ពីរក្សាយបត្រចេញពី មន្ទីរពេទ្យលើកដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ ប៉ុន្តែចំនួនទឹកប្រាក់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលមាន សម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងប្រភេទនេះត្រូវបានកំណត់ចំពោះសមតុល្យដែលមិនទាន់ បានបង់របស់អ្នកជំងឺ បន្ទាប់ពីគិតគូរពីការទូទាត់ណាមួយដែលបាន ធ្វើឡើងនៅលើគណនីរបស់អ្នកជំងឺ។

អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុប្រភេទនេះនឹងមិនត្រូវបានគិតថ្លៃលើសពី ការគិតថ្លៃ AGB ដែលបានគណនាឡើយ។ ការបញ្ចុះតម្លៃតាមកម្រិតរំកិលមានដូចខាងក្រោម៖

- អ្នកជំងឺដែលមានកម្រិត FPL ចន្លោះពី 251% និង FPL កម្រិត 300% នឹងទទួលបានជំនួយ 90%
- អ្នកជំងឺដែលមានកម្រិត FPL ចន្លោះពី 301% និង FPL កម្រិត 350% នឹងទទួលបានជំនួយ 85%
- អ្នកជំងឺដែលមានកម្រិត FPL ចន្លោះពី 351% និង FPL កម្រិត 400% នឹងទទួលបានជំនួយ 84%

3. អាស្រ័យលើបទប្បញ្ញត្តិផ្សេងទៀតនៃគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនេះ អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលលើសពី 400% នៃ FPL អាចមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្រោម “ការធ្វើតេស្តមធ្យោបាយ” សម្រាប់ការបញ្ចុះតម្លៃមួយចំនួននៃថ្លៃសេវារបស់អ្នកជំងឺពីអង្គការដោយផ្អែកលើបំណុលវេជ្ជសាស្ត្រសរុបរបស់អ្នកជំងឺ។ អ្នកជំងឺនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុស្របតាមការធ្វើតេស្តមធ្យោបាយ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានបំណុលវេជ្ជសាស្ត្រសរុបលើស ដែលរួមមានបំណុលថ្លៃពេទ្យរបស់មន្ទីរពេទ្យ Ascension និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត សម្រាប់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ដែលស្មើនឹង ឬធំជាងប្រាក់ចំណូលសរុបរបស់គ្រួសារអ្នកជំងឺ។ កម្រិតនៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលផ្តល់ជូនស្របតាមការធ្វើតេស្តមធ្យោបាយគឺដូចគ្នានឹងអ្វីដែលត្រូវបានផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូល 400% នៃ FPL ក្រោមកថាខណ្ឌទី 2 ខាងលើ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបែបនេះដាក់ពាក្យសុំនៅថ្ងៃ ឬមុនថ្ងៃទី 240 បន្ទាប់ពីរក្សាយបត្រចេញពីមន្ទីរពេទ្យលើកដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ ហើយពាក្យសុំត្រូវបានអនុម័តដោយអង្គការ។ អ្នកជំងឺនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់ការធ្វើតេស្តមធ្យោបាយ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបែបនេះដាក់ពាក្យស្នើសុំបន្ទាប់ពីថ្ងៃទី 240 បន្ទាប់ពីរក្សាយបត្រចេញពីមន្ទីរពេទ្យលើកដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ ប៉ុន្តែបន្ទាប់មកចំនួនទឹកប្រាក់នៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលមានសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងប្រភេទនេះកំណត់ត្រឹមចំពោះសមតុល្យដំណាក់រាប់អ្នកជំងឺបន្ទាប់ពីគិតគូរពីការទូទាត់ណាមួយដែលបានធ្វើឡើងនៅលើគណនីរបស់អ្នកជំងឺ។ អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុប្រភេទនេះនឹងមិនត្រូវបានគិតថ្លៃលើសពីការគិតថ្លៃ AGB ដែលបានគណនានោះទេ។

4. អ្នកជំងឺអាចនឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងកថាខណ្ឌទី 1 ដល់ទី 3 ខាងលើទេ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបែបនេះត្រូវបានចាត់ទុកថាមានទ្រព្យសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទូទាត់ស្របតាម “ការធ្វើតេស្តទ្រព្យសម្បត្តិ”។ ការធ្វើតេស្តទ្រព្យសម្បត្តិពាក់ព័ន្ធនឹងការវាយតម្លៃជាសារវន្តអំពីសមត្ថភាពរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការទូទាត់ដោយផ្អែកលើប្រភេទទ្រព្យសម្បត្តិដែលវាស់វែងនៅក្នុងពាក្យសុំ FAP។ អ្នកជំងឺដែលមានទ្រព្យសម្បត្តិបែបនេះលើសពី 250% នៃចំនួន FPL របស់អ្នកជំងឺអាចមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទេ។

5. សិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុអាចត្រូវបានសម្រេចនៅចំណុចណាមួយនៅក្នុងរដ្ឋចំណូល ហើយអាចរួមបញ្ចូលការប្រើប្រាស់ការដាក់ពិន្ទុសន្មតសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានសមតុល្យមិនទាន់បានបង់គ្រប់គ្រាន់ក្នុងរយៈពេល 240 ថ្ងៃដំបូងបន្ទាប់ពីរក្សាយបត្រចេញពីមន្ទីរពេទ្យលើកដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានការថែទាំសប្បុរសធម៌ 100% ទោះបីជាអ្នកជំងឺមិនបានបំពេញពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (“ពាក្យសុំ FAP”) ក៏ដោយ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺទទួលបានការថែទាំសប្បុរសធម៌ 100% ដោយមិនបានដាក់ពាក្យសុំ FAP ដែលបានបំពេញរួច និងតាមរយៈការដាក់ពិន្ទុសន្មតតែប៉ុណ្ណោះ ចំនួនទឹកប្រាក់នៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានកំណត់ត្រឹមចំពោះសមតុល្យដំណាក់រាប់អ្នកជំងឺបន្ទាប់ពីគិតគូរពីការទូទាត់ណាមួយដែលបានធ្វើឡើងនៅលើគណនីរបស់អ្នកជំងឺ។ ការសម្រេចសិទ្ធិទទួលបានដោយផ្អែកលើការដាក់ពិន្ទុសន្មតអនុវត្តចំពោះតែវគ្គនៃការថែទាំដែលការដាក់ពិន្ទុសន្មតត្រូវបានធ្វើឡើងប៉ុណ្ណោះ។

a. ដើម្បីជួយដល់អ្នកជំងឺដែលត្រូវការជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ក្រសួងសុខាភិបាលអាចប្រើប្រាស់ភាគីទីបីដើម្បីពិនិត្យព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីវាយតម្លៃសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ 100%។ ការពិនិត្យឡើងវិញនេះប្រើប្រាស់គំរូព្យាករណ៍ និងទទួលស្គាល់ដោយរឹតយ៉ាងខ្សោាហាមឱ្យថែទាំសុខភាពដែលផ្អែកលើមូលដ្ឋានទិន្នន័យកំណត់ត្រាសាធារណៈ។ គំរូនេះបញ្ចូលទិន្នន័យកំណត់ត្រាសាធារណៈដើម្បីគណនាពិន្ទុសមត្ថភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងហិរញ្ញវត្ថុ ដែលរួមមានការប៉ាន់ស្មានសម្រាប់ប្រាក់ចំណូលទ្រព្យសម្បត្តិ និងសាច់ប្រាក់ងាយស្រួល។ សំណុំវិធាននៃគំរូនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីវាយតម្លៃអ្នកជំងឺម្នាក់ៗទៅតាមស្តង់ដារដូចគ្នា ហើយត្រូវបានវាយតម្លៃដោយការអនុម័តពីមុនសម្រាប់ការថែទាំសប្បុរសធម៌ 100%សម្រាប់ក្រសួងសុខាភិបាល។ គំរូព្យាករណ៍អនុញ្ញាតឱ្យក្រសួងសុខាភិបាលវាយតម្លៃថាតើអ្នកជំងឺគឺជា

លក្ខណៈរបស់អ្នកជំងឺដទៃទៀតដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការថែទាំសប្បុរសធម៌ 100% ក្រោមពាក្យសុំ FAP ដែរឬទេ។

- b. បន្ទាប់ពីកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីបញ្ជាក់ពីភាពអាចរកបាននៃការធានារ៉ាប់រង គំរូព្យាករណ៍ផ្តល់នូវវិធីសាស្ត្រជាប្រព័ន្ធដើម្បីផ្តល់ការថែទាំសប្បុរសធម៌ដែលសន្មត 100% ដល់អ្នកជំងឺដែលមានតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុសមស្រប។ នៅពេលដែលការធ្វើគំរូព្យាករណ៍គឺជាមូលដ្ឋានសម្រាប់សិទ្ធិទទួលបានដោយសន្មត ការថែទាំសប្បុរសធម៌ 100% នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយផ្អែកលើពិន្ទុសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់តែកាលបរិច្ឆេទមានអនុភាពប្រតិសកម្មនៃសេវាកម្មប៉ុណ្ណោះ។
 - c. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានផ្តល់នូវការថែទាំសប្បុរសធម៌ 100% ដោយមិនចាំបាច់ដាក់ពាក្យសុំ FAP ដែលបានបំពេញ និងតាមរយៈពិន្ទុសន្មតតែប៉ុណ្ណោះ ចំនួនទឹកប្រាក់នៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានត្រូវបានកំណត់ត្រឹមចំពោះសមតុល្យដែលមិនទាន់បានបង់របស់អ្នកជំងឺបន្ទាប់ពីគិតគូរពីការទូទាត់ណាមួយដែលបានធ្វើឡើងនៅលើគណនីរបស់អ្នកជំងឺ។
 - d. ក្នុងករណីដែលអ្នកជំងឺមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្រោមសំណុំរឿងនៃសិទ្ធិទទួលបានតាមសន្មតទេ អ្នកជំងឺអាចនៅតែត្រូវបានពិចារណា សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុស្របតាមពាក្យស្នើសុំ FAP។
6. បន្ថែមពីលើការប្រើប្រាស់គំរូព្យាករណ៍ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុតាមសន្មត ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុគួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូននៅកម្រិតការ ថែទាំសប្បុរសធម៌ 100% ក្នុងស្ថានភាពដូចខាងក្រោម៖
- a. អ្នកជំងឺដែលបានស្លាប់ ដែលក្រសួងសុខាភិបាលបានផ្ទៀងផ្ទាត់ ថាគ្មានទ្រព្យសម្បត្តិ និងគ្មានសហព័ទ្ធដែលនៅរស់
 - b. អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី Medicaid ពីរដ្ឋមួយផ្សេងទៀតដែលក្រសួងសុខាភិបាលមិនមែនជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួម ហើយមិនមានបំណងក្លាយជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមនោះទេ
 - c. អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីជំនួយរបស់រដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត ដូចជាបណ្ណាអាហារ លំនៅឋានដែលមានការឧបត្ថម្ភធន និងកម្មវិធីស្ត្រីទារក និងកុមារ (WIC)
 - d. អ្នកជំងឺដែលជាអ្នកទទួលបានផលពីកម្មវិធី Medicaid ដែលទទួលបានសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយពី Medicaid និង
 - e. អ្នកជំងឺដែលជាអ្នកទទួលបានផលពីកម្មវិធី Medicaid ហើយបានប្រើអស់រយៈពេលកំណត់នៃការស្នាក់។
7. ចំពោះអ្នកជំងឺដែលចូលរួមក្នុងផែនការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនដែលចាត់ទុកថាអង្គការថា “ក្រៅបណ្តាញ” អង្គការនេះអាចកាត់បន្ថយ ឬបដិសេធជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលនឹងមានផ្តល់ជូនសម្រាប់អ្នកជំងឺដោយផ្អែកលើការពិនិត្យឡើងវិញនូវព័ត៌មានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺ និងការពិត និងកាលៈទេសៈពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត។
8. អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុអាចត្រូវបានគិតថ្លៃសេវាថែរក្សាចម្រើនរហូតដល់ \$20.00 ក្នុងមួយសេវាកម្ម ដែលទទួលបានពីមន្ទីរពេទ្យ Ascension Medical Group Practices សម្រាប់សេវាកម្មនានា។ ថ្លៃសេវាថែរបន្ទាប់បន្សំនឹងមិនលើសពីថ្លៃសេវា AGB សម្រាប់សេវាកម្មឡើយ។
9. អ្នកជំងឺអាចប្តឹងខ្លួនរណ៍ជំទាស់នឹង ការបដិសេធណាមួយចំពោះសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដោយផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមទៅអង្គការក្នុងរយៈពេលដប់បួន (14) ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានការជូនដំណឹងអំពីការបដិសេធនោះ។ បណ្តឹងខ្លួនរណ៍ទាំងអស់នឹងត្រូវបានពិនិត្យដោយអង្គការដើម្បីធ្វើការសម្រេចចុងក្រោយ។ ប្រសិនបើការសម្រេចចិត្តចុងក្រោយបញ្ជាក់ពីការបដិសេធជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពីមុន ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនឹងត្រូវបានផ្ញើទៅអ្នកជំងឺ។ ដំណើរការសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងក្រុមគ្រួសារក្នុងការប្តឹងខ្លួនរណ៍ជំទាស់នឹងការសម្រេចចិត្តរបស់អង្គការទាក់ទងនឹងសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុមានដូចខាងក្រោម៖



a. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអាចត្រូវបានធ្វើទៅការិយាល័យ HOPE របស់មន្ទីរពេទ្យ Ascension St. Vincent (អាសយដ្ឋានខាងក្រោម)។ អ្នកជំងឺគួរតែផ្តល់ឯកសារបន្ថែមណាមួយដើម្បីគាំទ្រ

Ascension St. Vincent's
PO Box 932886
Atlanta, Ga 31193

b. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងអស់នឹងត្រូវបានពិចារណាដោយគណៈកម្មាធិការបណ្តឹងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់អង្គការ ហើយការសម្រេចចិត្តរបស់គណៈកម្មាធិការនឹងធ្វើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់អ្នកជំងឺ ឬក្រុមគ្រួសារដែលបានដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ជំនួយផ្សេងទៀតសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

អ្នកជំងឺដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ដូចដែលបានពិពណ៌នាខាងលើ នៅតែអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុង ការទទួលបានជំនួយប្រភេទផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ដោយអង្គការ។ ដើម្បីប្រយោជន៍ពេញលេញ ជំនួយប្រភេទផ្សេងទៀតទាំងនេះត្រូវ បានរាយបញ្ជីនៅទីនេះ ទោះបីជាវាមិនផ្អែកលើតម្រូវការ ហើយមិនមានបំណងត្រូវស្ថិតនៅក្រោម 501(r) ក៏ដោយ ប៉ុន្តែត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅទីនេះសម្រាប់បង្កភាពងាយស្រួលរបស់សហគមន៍ដែលបម្រើដោយអង្គការនេះ។

1. អ្នកជំងឺដែលគ្មានធានារ៉ាប់រងដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវបានផ្តល់ការបញ្ចុះតម្លៃដោយផ្អែក លើការបញ្ចុះតម្លៃដែលផ្តល់ជូនអ្នកបង់ប្រាក់ដែលបង់ប្រាក់ច្រើនបំផុតសម្រាប់អង្គការនោះ។ អ្នកបង់ប្រាក់ច្រើនបំផុត ត្រូវតែទទួលខុសត្រូវយ៉ាងហោចណាស់ 3% នៃចំនួនមនុស្សរបស់អង្គការ ដែលវាស់វែងដោយបរិមាណ ឬប្រាក់ចំណូលសរុបរបស់អ្នកជំងឺ។ ប្រសិនបើអ្នកបង់ប្រាក់តែម្នាក់មិនគិតគូរពីកម្រិតបរិមាណអប្បបរមានេះទេ កិច្ចសន្យាអ្នកបង់ប្រាក់ច្រើនជាងមួយគួរតែត្រូវបានគណនាជាមធ្យម ដើម្បីឱ្យលក្ខខណ្ឌទូទាត់ដែលប្រើសម្រាប់ទូទាត់ ជាមធ្យមយ៉ាងហោចណាស់ 3% នៃបរិមាណអាជីវកម្មរបស់អង្គការសម្រាប់ឆ្នាំនោះ។
2. អ្នកជំងឺដែលគ្មានធានារ៉ាប់រង និងអ្នកដែលមានធានារ៉ាប់រង ដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុអាចទទួល បានការបញ្ចុះតម្លៃលើការទូទាត់ភ្លាមៗ។ ការបញ្ចុះតម្លៃលើថ្លៃទូទាត់ភ្លាមៗអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនបន្ថែមពីលើការបញ្ចុះ តម្លៃដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងកថាខណ្ឌមុន។

ដែនកំណត់លើការគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនឹងមិនត្រូវបានគិតថ្លៃជាលក្ខណៈបុគ្គលលើសពី AGB សម្រាប់ការថែទាំស ង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតទេ ហើយមិនលើសពីការគិតថ្លៃសរុបសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ផ្សេងទៀតទាំងអស់ឡើយ។ អង្គការគណនាភាគរយ AGB មួយ ឬច្រើនដោយប្រើវិធីសាស្ត្រ “មើលថយក្រោយ” និងរួមបញ្ចូល ទាំងថ្លៃសេវាកម្មវិធី Medicare និងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនទាំងអស់ដែលបង់ប្រាក់សំណងទៅអង្គការ ទាំងអស់ស្របតាមមាត្រា 501(r)។ ច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃនៃការពិពណ៌នាការគណនា និងភាគរយ AGB អាចទទួលបាននៅលើគេហទំព័ររបស់អង្គការ៖ <https://healthcare.ascension.org/Financial-Assistance/Florida> ឬដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជនតាមរយៈលេខ (904) 308-7381



ការដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងជំនួយផ្សេងទៀត

អ្នកជំងឺអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុតាមរយៈសិទ្ធិទទួលបានការដាក់ពន្ធសន្មត ឬដោយដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដោយដាក់ពាក្យស្នើសុំ FAP ដែលបានបំពេញរួច។ ពាក្យស្នើសុំ FAP និងការណែនាំអំពីពាក្យស្នើសុំ FAP អាចរកបាននៅលើគេហទំព័ររបស់អង្គការតាមរយៈ <https://healthcare.ascension.org/Financial-Assistance/Florida> ឬទូរសព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជនតាមរយៈលេខ (904) 308-7381 ។

អង្គការនឹងតម្រូវឱ្យអ្នកដែលគ្មានធានារ៉ាប់រងធ្វើការជាមួយអ្នកប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធី Medicaid ឬកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈផ្សេងទៀតដែលអ្នកជំងឺត្រូវបានចាត់ទុកថាមានសិទ្ធិទទួលបាន ដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (លើកលែងតែករណីដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន និងត្រូវបានអនុម័តតាមរយៈការដាក់ពន្ធសន្មត)។ អ្នកជំងឺអាចត្រូវបានបដិសេធជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតនៅលើពាក្យសុំ FAP ឬទាក់ទងនឹងដំណើរការសិទ្ធិទទួលបានការដាក់ពន្ធសន្មត ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបដិសេធមិនកំណត់ប្រាក់ចំណូលពីធានារ៉ាប់រង ឬសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ដោយផ្ទាល់ពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងដែលអាចមានកាតព្វកិច្ចបង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំដែលបានផ្តល់ ឬប្រសិនបើអ្នកជំងឺបដិសេធមិនធ្វើការជាមួយអ្នកប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធី Medicaid ឬកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈផ្សេងទៀតដែលអ្នកជំងឺត្រូវបានចាត់ទុកថាមានសិទ្ធិទទួលបានដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (លើកលែងតែករណីដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន និងត្រូវបានអនុម័តតាមរយៈការដាក់ពន្ធសន្មត)។ អង្គការអាចពិចារណាលើពាក្យសុំ FAP ដែលបានបំពេញតិចជាងប្រាំមួយខែមុនកាលបរិច្ឆេទកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន ក្នុងការធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីសិទ្ធិទទួលបាននៃការថែទាំបច្ចុប្បន្ន។ អង្គការនឹងមិនពិចារណាលើពាក្យសុំ FAP ដែលបានបំពេញលើសពីប្រាំមួយខែមុនកាលបរិច្ឆេទសម្រេចសិទ្ធិទទួលបានណាមួយឡើយ។

ការគិតប្រាក់ និងការទារប្រាក់

សកម្មភាពដែលអង្គការអាចអនុវត្តក្នុងករណីមិនបង់ប្រាក់ត្រូវបានពិពណ៌នានៅក្នុងគោលនយោបាយអំពីការគិតប្រាក់ និងការទារប្រាក់ដាច់ដោយឡែក។ ច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃនៃគោលនយោបាយអំពីការគិតប្រាក់ និងការទារប្រាក់អាចទទួលបាននៅលើគេហទំព័ររបស់អង្គការ៖ <https://healthcare.ascension.org/financial-assistance/florida> ឬដោយទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជនតាមរយៈលេខ (904) 308-7381 ។

ការបកស្រាយ

គោលនយោបាយនេះ រួមជាមួយនឹងនីតិវិធីដែលអាចអនុវត្តទាំងអស់ មានបំណងអនុលោមតាម ហើយត្រូវបកស្រាយ និងអនុវត្តស្របតាមមាត្រា 501(r) លើកលែងតែមានការបញ្ជាក់ជាពិសេស។