

	កាលបរិច្ឆេទដែលមានប្រសិទ្ធភាព៖	12/1/1998
	កាលបរិច្ឆេទព្រមព្រៀងចុងក្រោយ៖	3/1/2007
	កាលបរិច្ឆេទពិនិត្យឡើងវិញ៖	10/26/15
	កាលបរិច្ឆេទពិនិត្យបន្ទាប់៖	10/26/18
ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ៖ លោក Patrick McDermott អនុប្រធានផ្នែកវេជ្ជបណ្ឌិត		
តំបន់គោលនយោបាយ៖ ហិរញ្ញវត្ថុ		
ឯកសាយោង៖ សេវាហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺ		
គោលនយោបាយស្តីពីការធ្វើវិក្កយបត្រ និងការប្រមូលប្រាក់សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ Sutter Health		

គោលបំណង

គោលបំណងនៃគោលនយោបាយនេះដើម្បីផ្តល់ទិសដៅច្បាស់លាស់សម្រាប់សម្ភារប្រើប្រាស់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ Sutter Health ដើម្បីធ្វើវិក្កយបត្រ និងការប្រមូលប្រាក់ដោយអនុលោមតាមច្បាប់

គោលនយោបាយ

នេះគឺជាគោលនយោបាយរបស់ Sutter Health ដើម្បីធ្វើវិក្កយបត្រជូនអ្នកជំងឺ និងអ្នកបង់ប្រាក់ដែលជាភាគីទីបីឲ្យបានត្រឹមត្រូវទាន់ពេល និងអនុលោមតាមច្បាប់ និងបទបញ្ញត្តិ ដូចជាមាត្រានៃក្រមសុខភាព និងសុវត្ថិភាពប្រទេស កាលីហ្វ័រញ៉ា 127400 និងបទបញ្ញត្តិចេញដោយក្រសួងរតនាគារសហរដ្ឋអាមេរិកស្ថិតក្រោមផ្នែក 501(r) នៃក្រមប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង។

វិសាលភាព

គោលនយោបាយនេះអនុវត្តចំពោះមន្ទីរពេទ្យដែលបានទទួលអាជ្ញាប័ណ្ណដែលប្រតិបត្តិការដោយ Sutter Health ឬអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ (ដូចដែលបានកំណត់តាមច្បាប់របស់ Sutter Health) និងមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ផ្សេងទៀតដែល Sutter Health និង/ឬអង្គភាពពាក់ព័ន្ធមានការគ្រប់គ្រងការបោះឆ្នោតដោយផ្ទាល់ និងប្រយោល ឬក្រុមហ៊ុនឯកបុគ្គលដែលមានច្រើនជាង 50% (ចាប់ពីពេលនេះតទៅដូចជា “មន្ទីរពេទ្យ” ឬ “មន្ទីរពេទ្យ Sutter Health”)។ គោលនយោបាយនេះក៏អនុវត្តលើការភ្នាក់ងារ ប្រមូលប្រាក់ដែលធ្វើការជំនួសមន្ទីរពេទ្យដែរ។ លុះត្រាតែបញ្ជាក់ថាគោលនយោបាយនេះមិនអនុវត្តទៅលើគ្រូពេទ្យព្យាបាល ឬអ្នកផ្តល់ការព្យាបាលរួមមានទាំងគ្រូពេទ្យព្យាបាលនៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់អ្នកឯកទេសថ្នាំស្លឹកអ្នកជំនាញប្រើវិទ្យុសកម្ម គ្រូពេទ្យអ្នកឯកទេសរោគសាស្ត្រ ។ល។ ដែលមានសេវាកម្មមិនបូកបញ្ចូលក្នុងវិក្កយបត្រមន្ទីរពេទ្យ។ គោលនយោបាយនេះមិនមានការទូទាត់ប្រាក់ជូនគ្រូពេទ្យព្យាបាល ឬអ្នកផ្តល់ការព្យាបាលទេ។ នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាគ្រូពេទ្យព្យាបាលផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលផ្តល់សេវា សង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យតម្រូវឲ្យមានការចុះ ថ្លៃជូនអ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកជំងឺដែលមានការចំណាយថ្លៃព្យាបាលច្រើនដែលស្ថិតនៅ ឬក្រោម 350 ភាគរយនៃបន្ទាត់ក្រីក្ររបស់ហាព័ន្ធ។

និយមន័យ

សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ពិសេស សកម្មភាព “សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ពិសេស” មានដូចខាងក្រោម៖

- (i) រាល់សកម្មភាពទទួលប្រាក់ទូទាត់ពីអ្នកជំងឺដែលត្រូវមានដំណើរការតុលាការ ឬផ្លូវច្បាប់រួមមានដូចជាការដាក់ពាក្យបណ្តឹង។
- (ii) ផ្ទេរបំណុលរបស់អ្នកជំងឺដែលជំពាក់មន្ទីរពេទ្យទៅភាគីមួយផ្សេងទៀតដោយមិនរួមមានភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់៖
- (iii) ការធ្វើបាយការណ៍ព័ត៌មានត្រឡប់អំពីអ្នកជំងឺទៅភ្នាក់ងារធ្វើបាយការណ៍កម្ចីអ្នកប្រើប្រាស់ឬការិយាល័យកម្ចី
- (iv) រក្សាគណនីធនាគារ
- (v) មានការចាប់ខ្លួនពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រមូលបំណុល
- (vi) ប្រាក់ឈ្នួលលើការតុបតែងម្ហូបអាហារ
- (vii) សិទ្ធិឃាត់ទុកលំនៅស្ថាន ឬទ្រព្យសម្បត្តិជាក់ស្តែង ឬទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់ខ្លួន
- (viii) ការពារទ្រព្យសម្បត្តិជាក់ស្តែង ឬទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់ខ្លួន
- (ix) ពន្យារពេល ឬបដិសេធការព្យាបាលចាំបាច់ផ្នែកលើសមតុល្យបំណុលមានស្រាប់កាលពីផ្តល់សេវាលើកមុន ឬ
- (x) ទទួលបទបញ្ជាឲ្យពិនិត្យ

សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ពិសេសមិនបញ្ចូលក្នុងការអះអាង ឬការប្រមូល សិទ្ធិរក្សាទ្រព្យដែលស្ថិតនៅក្រោមផ្នែក 3040 ឬ 3045 ក្នុងច្បាប់រដ្ឋប្បវេណី។ បន្ថែមលើសពីនេះទៀត ការប្តឹងទាមទារក្នុងនីតិវិធីក្រុំយធនមិនមែនជាសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ពិសេសទេ។

អ្នកជំងឺ៖ អ្នកជំងឺរួមមានបុគ្គលដែលបានទទួលសេវានៅមន្ទីរពេទ្យ។ សម្រាប់គោលបំណងនៃគោលនយោបាយនេះ អ្នកជំងឺរួមមានមនុស្សដែលទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុលើការថែទាំរបស់ពួកគេ។

គោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ: “គោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ” ជាគោលនយោបាយស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ Sutter Health (ជំនួយសប្បុរសធម៌) ដែលពណ៌នាអំពីកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ Sutter Health—រួមមានលក្ខខណ្ឌអ្នកជំងឺត្រូវឆ្លើយតបដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ក៏ដូចជាដំណើរការដែលអ្នកជំងឺអាចដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ: “ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ” សំដៅលើជំនួយសប្បុរសធម៌ពេញថ្លៃ និងជំនួយសប្បុរសធម៌ លើថ្លៃព្យាបាលមានតម្លៃខ្ពស់ ដោយសារពាក្យទាំងនោះបានកំណត់ក្នុងគោលនយោបាយស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ Sutter Health (ជំនួយសប្បុរសធម៌)

ភាសាសំខាន់សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅកន្លែងផ្តល់សេវារបស់មន្ទីរពេទ្យ:

“ភាសាសំខាន់សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅកន្លែងផ្តល់សេវារបស់មន្ទីរពេទ្យ” គឺជាភាសាដែលមនុស្សភិចជាង 1,000 នាក់ ឬ 5% នៅក្នុងសហគមន៍ដែលមន្ទីរពេទ្យផ្តល់សេវាជូនប្រើប្រាស់ដោយផ្អែកលើការវាយតម្លៃលើតម្រូវការសុខភាពសហគមន៍នាពេលថ្មីៗរបស់មន្ទីរពេទ្យ។

អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង: “អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង” គឺជាអ្នកជំងឺដែលមិនមានភាគីទីបីជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់លើការចំណាយថ្លៃព្យាបាលរបស់ពួកគេរួមមានដូចជា ពាណិជ្ជកម្ម ឬការធានាដទៃទៀតកម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍លើការថែទាំសុខភាពដែលឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល ឬការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី និងមានទាំងអ្នកជំងឺដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ស្ថិតក្រោមប្រភពទូទាត់ប្រាក់សំខាន់ត្រូវបានប្រើប្រាស់អស់មុនពេលទទួលអនុញ្ញាត។

អ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រង : “អ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រង” ជាអ្នកជំងឺដែលមានភាគីទីបីជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការចំណាយលើថ្លៃព្យាបាលរបស់ពួកគេ។

ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ : “ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ” គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកជំងឺមានការធានារ៉ាប់រងត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការចំណាយទឹកប្រាក់ខ្លួនឯងបន្ទាប់ពីការរ៉ាប់រងរបស់ភាគីទីបីរបស់អ្នកជំងឺកំណត់ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកជំងឺ។

ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ : “ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់” គឺជាអង្គការដែលមន្ទីរពេទ្យឲ្យចូលរួមដើម្បីបន្ត ឬប្រមូលការបង់ប្រាក់ពីអ្នកជំងឺ។

ការគិតថ្លៃក្នុងវិក្កយបត្រ: “ការគិតថ្លៃក្នុងវិក្កយបត្រ” ជាចំនួនមិនបានបញ្ចុះតម្លៃដែលជាវិក្កយបត្រសម្ភារ និងសេវាកម្ម។

នីតិវិធី

A. ចុះវិក្កយបត្រដល់អ្នកទូទាត់ប្រាក់ជាភាគីទីបី

- 1. **ការទទួលបានព័ត៌មានរ៉ាប់រង:** មន្ទីរពេទ្យត្រូវខិតខំប្រឹងប្រែងទទួលព័ត៌មានពីអ្នកជំងឺស្តីពីការធានា ឬការ

ឧបត្ថម្ភឯកជន ឬសាធារណៈអាចរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងស្រុង ឬមួយផ្នែកដែលមន្ទីរពេទ្យប្រគល់ជូនអ្នកជំងឺ។

2. ចុះវិក្កយបត្រដល់អ្នកទូទាត់ប្រាក់ជាភាគីទីបី៖ មន្ទីរពេទ្យត្រូវបន្តទាមទារចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកទូទាត់ជាភាគីទីបីដោយយកចិត្តទុកដាក់រួមមានដូចជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់ដែលមានជាប់កិច្ចសន្យា និងមិនជាប់កិច្ចសន្យាអ្នកទូទាត់សំណងបំណុល និងអ្នកធានាដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងអ្នកទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់កម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលដែលអាចទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺ។ Sutter Health នឹងធ្វើវិក្កយបត្រជូនអ្នកបង់ប្រាក់ជាភាគីទីបីស្របច្បាប់ផ្នែកលើព័ត៌មានដែលផ្តល់ និងបញ្ជាក់ដោយអ្នកជំងឺ ឬអ្នកតំណាងរបស់ពួកគេឲ្យទាន់ពេលវេលា។
3. ដំណោះស្រាយជម្លោះជាមួយអ្នកបង់ប្រាក់ជាភាគីទីបី៖ មុនចាប់ផ្តើមជម្លោះ ឬមជ្ឈត្តកម្មប្រឆាំងនឹងអ្នកទូទាត់ប្រាក់ជាភាគីទីបី មន្ទីរពេទ្យត្រូវប្រឹក្សា និងអនុវត្តគោលនយោបាយសម្រាប់ការផ្តួចផ្តើមជម្លោះ ឬមជ្ឈត្តកម្មប្រឆាំងអ្នកទូទាត់ប្រាក់ជាភាគីទីបី។

B. ការចុះវិក្កយបត្រ៖ បុគ្គលម្នាក់ៗរបស់មន្ទីរពេទ្យដែលទទួលខុសត្រូវលើហិរញ្ញវត្ថុ ឬអ្នកឌីស្យាញ ត្រូវជម្រាបដល់អាជ្ញាធរអំពីសេវារបស់ Sutter Health ដើម្បីបន្តប្រមូលប្រាក់ពីអ្នកជំងឺ។

1. ការចុះវិក្កយបត្រជូនអ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រង៖
មន្ទីរពេទ្យត្រូវធ្វើវិក្កយបត្រភ្លាមៗជូនអ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកជំងឺត្រូវបង់ដូចបានគណនាដោយការមានពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB) និងកំណត់ដោយអ្នកទូទាត់ប្រាក់ជាភាគីទីបី
2. ការធ្វើវិក្កយបត្រជូនអ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង៖ មន្ទីរពេទ្យចុះវិក្កយបត្រជូនអ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងលើសម្ភារ និងសេវាកម្មដែលមន្ទីរពេទ្យបានផ្តល់ឲ្យ ដោយគិតថ្លៃចុះក្នុងវិក្កយបត្ររបស់មន្ទីរពេទ្យ តិចជាងការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងតាមលក្ខណៈស្តង់ដារ ឬការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងនៅតាមជនបទមានដូចខាងក្រោម៖
 - a. ការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងតាមលក្ខណៈស្តង់ដារ៖ ចុះថ្លៃ 40% ក្នុងវិក្កយបត្រសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ និងចុះថ្លៃ 20% ក្នុងវិក្កយបត្រសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ។

ការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងនៅតាមជនបទ៖ ការចុះថ្លៃ 20%

លើវិក្កយបត្រសម្រាប់ការផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នកជំងឺដែលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ និងក្រៅមន្ទីរពេទ្យនៅ មន្ទីរពេទ្យតាមជនបទ។ មន្ទីរពេទ្យ Sutter Lakeside Hospital និងមណ្ឌលសុខភាពមន្ទីរពេទ្យ Sutter Coast និងមន្ទីរពេទ្យ Sutter Amador គឺជាមន្ទីរពេទ្យនៅជនបទ។

ការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងគឺជាមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកជំងឺដែលមាន លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ឬសេវាកម្មដែលបានបញ្ចុះតម្លៃចេញពី ទេ (ឧទាហរណ៍ កញ្ចប់បញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់សេវាកែសម្រួល)។ តម្លៃកញ្ចប់ និងកេសមិនត្រូវមានការ ទូទាត់ប្រាក់នេះទេ ដោយសារមានចំនួនតិចជាងចំនួនដែលមន្ទីរពេទ្យបានគិតទុកដែលធ្វើការបញ្ចុះ តម្លៃអ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងដែលធ្វើការគិតតាមវិក្កយបត្រចំពោះសេវាកម្ម។

3. **ព័ត៌មានស្តីពីជំនួយ ហិរញ្ញវត្ថុ៖**

វិក្កយបត្រទាំងអស់របស់អ្នកជំងឺបានបញ្ចូលយ៉ាងត្រឹមត្រូវដោយភ្ជាប់មកជាឧបសម្ព័ន្ធ A ចំពោះ គោលនយោបាយដែលបានបញ្ចូលទាំងអស់ស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលអ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិ គ្រប់គ្រាន់។

4. **របាយការណ៍លម្អិត៖** អ្នកជំងឺទាំងអស់អាចស្នើសុំ របាយការណ៍លម្អិតសម្រាប់ គណនីរបស់ពួកគេបាន គ្រប់ពេលវេលា។

5. **ការបញ្ចុះតម្លៃ ហ្វីស៖** វិក្កយបត្រអ្នកជំងឺទាំងអស់ត្រូវបញ្ចូលព័ត៌មានអំពីការបញ្ចុះតម្លៃហ្វីស ការបញ្ចុះ តម្លៃហ្វីសជាវិក្កយបត្រមន្ទីរពេទ្យបន្ថែមដែលមានជូនអ្នកជំងឺមិនមានធានារ៉ាប់រង ការបញ្ចុះតម្លៃហ្វីស គឺការបញ្ចុះតម្លៃ 10% នៃចំនួនជំពាក់អ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង ក្រោយពីប្រកាសការបញ្ចុះតម្លៃ អ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងមានសិទ្ធិចំពោះការបញ្ចុះតម្លៃនេះ ប្រសិនបើបង់ប្រាក់ពេលផ្តល់សេវា ឬក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃដំបូងនៃវិក្កយបត្រអ្នកជំងឺ

6. **ជម្លោះ៖** អ្នកជំងឺអាចជាជំទាស់ចំពោះសម្ភារ និងការទូទាត់ក្នុងវិក្កយបត្ររបស់ពួកគេ។ ដំបូង អ្នកជំងឺ ប្រហែលជាធ្វើការជំទាស់ដោយលាយលាក់អក្សរ ឬទូរស័ព្ទទៅអ្នកតំណាងសេវាអតិថិជន។ ប្រសិនបើ អ្នកជំងឺស្នើសុំឯកសារពាក់ព័ន្ធនឹងវិក្កយបត្រទូទាត់ នោះសមាជិកបុគ្គលិកនឹងខិតខំឲ្យអស់ពីលទ្ធភាព ដើម្បីផ្តល់ឯកសារដែលបានស្នើសុំក្នុងរយៈពេល (10) ថ្ងៃ។ មន្ទីរពេទ្យនឹងកាន់កាប់គណនីសម្រាប់រយៈ ពេលយ៉ាងហោចណាស់ (30) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមជំទាស់ មុនពេលចូលរួមក្នុងសកម្មភាពប្រមូល ប្រាក់បន្ត ទៀត។

C. ការអនុវត្តការប្រមូលប្រាក់

1. ការអនុវត្តការប្រមូលប្រាក់ទូទៅ៖ ទាក់ទងនឹងគោលនយោបាយ មន្ទីរពេទ្យនឹងចាត់តាំងលទ្ធភាពប្រមូលប្រាក់ដោយសមហេតុផលដើម្បីទទួលបានការទូទាត់ប្រាក់ពីអ្នក ជំងឺ។ សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ទូទៅប្រហែលជាមូលដ្ឋានទាំងការចេញរបាយការណ៍អ្នកជំងឺ ហៅទូរស័ព្ទ និងបញ្ជូនរបាយការណ៍ដែលបានធ្វើទៅអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា។ មន្ទីរត្រូវតែបង្កើតទម្រង់ការដើម្បីធានាថាសំណួររបស់អ្នកជំងឺ និងការជំទាស់ចំពោះវិក្កយបត្រទូទាត់ដែលត្រូវបានស្វែងរក និងកែតម្រូវឲ្យបានត្រឹមត្រូវដោយមានការតាមដានជាមួយអ្នកជំងឺយ៉ាងទៀងទាត់។
2. ការហាមឃាត់ចំពោះសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ដែលខុសពីធម្មតា៖ មន្ទីរពេទ្យ និងភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់មិនត្រូវចាត់តាំងសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ដែលខុសពីធម្មតាក្នុងគោលបំណងប្រមូលប្រាក់ពីអ្នកជំងឺទេ។
3. មិនមានការប្រមូលប្រាក់ក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនោះទេ៖ មន្ទីរពេទ្យ និងភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់មិនមានបំណងប្រមូលប្រាក់ពីអ្នកជំងឺដែលបានដាក់ជូនពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទេ ហើយត្រូវប្រគល់វិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលទទួលបានពីអ្នកជំងឺនៅមុន ឬអំឡុងពេលរង់ចាំពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកជំងឺ។
4. ការហាមឃាត់ចំពោះការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដែលបានមកពីពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ៖ មន្ទីរពេទ្យ និងភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ប្រហែលជាមិនប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ណាមួយដែលបានមកពីអ្នកជំងឺទេ អំឡុងពេលដំណើរការពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ ក្នុងផ្នែកនេះ មិនមានការហាមឃាត់ចំពោះការប្រើប្រាស់ព័ត៌មានដែលបានមកពីមន្ទីរពេទ្យ ឬភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ដោយឯករាជ្យនៃសិទ្ធិដំណើរការជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទេ។
5. ផែនការទូទាត់៖
 - i. អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិ៖ មន្ទីរពេទ្យ និងភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ជំនួសទាំងអស់ត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង និងអ្នកជំងឺមួយចំនួនដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលមានជម្រើសបញ្ចូលក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងទូទាត់ដែលមានការទទួលខុសត្រូវចំពោះអ្នកជំងឺ (សម្រាប់អ្នកជំងឺមានធានារ៉ាប់រង) និងចំនួនដ៏ច្រើនផ្សេងទៀតត្រូវហួសពេល។ មន្ទីរពេទ្យប្រហែលក៏បញ្ចូលនៅក្នុងផែនការទូទាត់សម្រាប់អ្នកជំងឺមានធានារ៉ាប់រងដែលមិនមានលទ្ធភាពទូទាត់លក្ខណៈរំលោះ។
 - ii. លក្ខខណ្ឌផែនការទូទាត់៖ ផែនការទូទាត់ទាំងអស់នឹងមិនគិតការប្រាក់ទេ។ អ្នកជំងឺមានឱកាសចរចានឹងលក្ខខណ្ឌនៃផែនការទូទាត់។ ប្រសិនបើមន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកជំងឺមិនអាចយល់

ព្រមចំពោះលក្ខខណ្ឌនៃផែនការទូទាត់ មន្ទីរពេទ្យត្រូវពន្យារពេលផែនការទូទាត់ដែលមានជម្រើសផ្នែកលើអ្នកជំងឺណាដែលអាចទទាត់ជាប្រចាំថ្ងៃខែ ឬមិនច្រើនជាង (10%) នៃចំណូលគ្រួសារជាប្រចាំខែ បន្ទាប់ពីរាប់បញ្ចូលការចំណាយលើជីវភាពជាចាំបាច់។ “ចំណាយលើជីវភាពជាចាំបាច់” មានន័យថាជាការចំណាយដូចខាងក្រោម៖ ការទូទាត់ផ្ទះ ឬការជួល ការថែទាំ អាហារ និងការផ្គត់ផ្គង់ផ្ទះសំបែង សេវាប្រើប្រាស់ផ្សេងៗ និងទូរស័ព្ទ សំលៀកបំពាក់ ការទូទាត់ផ្នែកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងទន្តសាស្ត្រ ធានារ៉ាប់រង សាលារៀន ឬថែទាំកុមារ ឬការគាំទ្រប្តីប្រពន្ធ និងកូន មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន ឬការចំណាយដោយស្វ័យប្រវត្តិ រួមមានធានារ៉ាប់រង ប្រេងឥន្ធនៈ និងការជួសជុល ការទូទាត់លក្ខណៈបង់រំលស់ បោកគក់ និងការលាងសម្អាត និងការចំណាយក្រៅផ្លូវការផ្សេងទៀត។

iii. ការប្រកាសអំពីភាពមិនដំណើរការចំពោះផែនការទូទាត់៖

ផែនការទូទាត់ដែលបានពន្យារពេលប្រហែលជាត្រូវប្រកាសថាវាមិនដំណើរការបន្ទាប់ពីបរាជ័យចំពោះការទូទាត់របស់អ្នកជំងឺនៅអំឡុង 90 ថ្ងៃ។ មុនពេលប្រកាសផែនការទូទាត់ដែលពន្យារពេលថាវាមិនដំណើរការ នោះមន្ទីរពេទ្យ ឬភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់បង្ហាញគោលបំណងសមហេតុផលក្នុងការទាក់ទងតាមទូរស័ព្ទទៅអ្នកជំងឺ និងជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរថាផែនការទូទាត់ដែលពន្យារពេលប្រហែលជាមិនដំណើរការ ហើយអ្នកជំងឺមានឱកាសក្នុងការចរចាពីផែនការពន្យារពេលទូទាត់។ មុនពេលផែនការទូទាត់ដែលពន្យារពេល ត្រូវបានប្រកាសថាវាមិនដំណើរការ នោះមន្ទីរពេទ្យ ឬភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ត្រូវមានបំណងចរចាពីលក្ខខណ្ឌផែនការទូទាត់ដែលមានការពន្យារពេល ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្នើសុំ។ ចំពោះគោលបំណងនៃផ្នែកនេះការជូនដំណឹង និងទូរស័ព្ទហៅអ្នកជំងឺប្រហែលជាត្រូវបានធ្វើលើលេខទូរស័ព្ទដែលបានស្គាល់ពីមុន និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកជំងឺ។ បន្ទាប់ពីប្រកាសថាផែនការទូទាត់ មិនដំណើរការ នោះមន្ទីរពេទ្យ ឬភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ប្រហែលចាប់ផ្តើមសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ក្នុងលក្ខណៈស្របតាមគោលនយោបាយ។

6. ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់៖

មន្ទីរពេទ្យប្រហែលជាបញ្ជូនអ្នកជំងឺតាមរយៈភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ស្របទៅតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- i. ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ត្រូវមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមួយនឹងមន្ទីរពេទ្យ
- ii. កិច្ចព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់មន្ទីរពេទ្យជាមួយនឹងភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ត្រូវផ្តល់ការបំពេញការងាររបស់ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ត្រូវគោរពតាមបេសកកម្មទស្សនៈវិស័យ តម្លៃស្នូលលក្ខខណ្ឌអំពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ Sutter Health គោលនយោបាយស្តីពីការចេញ

វិក្កយបត្រ និងការប្រមូលប្រាក់ និងច្បាប់ស្តីពីការគិតថ្លៃសមរម្យ និងផ្នែកស្តីពីក្រុមសុខភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់មន្ទីរពេទ្យ 127400 ដល់

- iii. ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ត្រូវព្រមព្រៀងថានឹងមិនពាក់ព័ន្ធក្នុងសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ខុសប្រក្រតីក្នុងការប្រមូលប្រាក់ដែលអ្នកជំងឺជំពាក់
- iv. មន្ទីរពេទ្យត្រូវរក្សាសិទ្ធិជាម្ចាស់បំណុល (ឧ. បំណុលមិនត្រូវបាន “បញ្ជូន” ទៅភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់)
- v. ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ត្រូវមានចំណាត់ការនៅនឹងកន្លែងដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងទៅតាមអ្វីដែលមាន និងព័ត៌មានលម្អិតអំពីគោលនយោបាយស្តីពីជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងនេះ ហើយបញ្ជូនអ្នកជំងឺដែលស្វែងរកជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុឲ្យត្រឡប់ទៅផ្នែកសេវាហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យតាមរយៈលេខ 855-398-1633 ឬតាមរយៈ sutterhealth.org។ ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់មិនត្រូវស្នើសុំការទូទាត់ប្រាក់ណាមួយពីអ្នកជំងឺដែលបានដាក់ពាក្យសុំសម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុទេហើយត្រូវប្រគល់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានទទួលពីអ្នកជំងឺមុនពេល ឬអំឡុងពេលការដាក់ពាក្យរបស់អ្នកជំងឺកំពុងផ្អាក។
- vi. រាល់អ្នកបង់ប្រាក់ដែលជាភាគីទីបីទាំងអស់ត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រ និងទូទាត់ប្រាក់ត្រឹមត្រូវពីអ្នកបង់ប្រាក់ដែលជាភាគីទីបីលែងមានការផ្អាកហើយបំណុលដែលនៅសល់គឺជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ។
ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់មិនត្រូវចេញវិក្កយបត្រឲ្យអ្នកជំងឺនូវចំនួនទឹកប្រាក់ណាមួយដែលជាកាតព្វកិច្ចក្នុងការទូទាត់ប្រាក់របស់អ្នកបង់ប្រាក់ដែលជាភាគីទីបីឡើយ។
- vii. ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ត្រូវធ្វើជូនអ្នកជំងឺរាល់ច្បាប់ចម្លងនៃឧបសម្ព័ន្ធ A និងសេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីសិទ្ធិ។
- viii. យ៉ាងតិចណាស់ 120 ថ្ងៃត្រូវធ្វើជូនអ្នកជំងឺរាល់ច្បាប់ចម្លងទាំងអស់គិតចាប់តាំងពីមន្ទីរពេទ្យបានធ្វើវិក្កយបត្រដំបូងទៅអ្នកជំងឺតាមគណនី។
- ix. អ្នកជំងឺមិនមានការចរចាអំពីផែនការទូទាត់ប្រាក់ ឬធ្វើការទូទាត់ប្រាក់តាមដំណាក់កាលជាប្រចាំចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ដែលសមស្របទេ។

D. បំណុលរបស់ភាគីទីបី

ក្នុងគោលនយោបាយនេះមិនមានចំណុចណាមួយហាមឃាត់មន្ទីរពេទ្យដែលពាក់ព័ន្ធ ឬភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ខាងក្រៅពីការស្វែងរកបំណុលរបស់ភាគីទីបីតាមវិធីដែលស្របតាមគោលនយោបាយស្តីពីសិទ្ធិឃាត់បំណុលទុករបស់ភាគីទីបីទេ។

ឯកសារយោង¹

ច្បាប់ស្តីពីប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុងផ្នែក 501(r)

26 ក្រមនៃបទបញ្ញត្តិសហព័ន្ធ 1.501(r)-1 ដល់ 1.501(r)-7

ផ្នែកក្រមស្តីពីសុខភាព និងសុវត្ថិភាពនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា 124700 ដល់ 127446

គោលនយោបាយនេះធ្វើឡើងក្នុងគោលបំណងដើម្បីបង្ហាញពីគោលនយោបាយស្តីពីការចេញវិក្កយបត្រ និងប្រមូលប្រាក់របស់មន្ទីរពេទ្យ Sutter Health ។

¹នៅពេលអានគោលនយោបាយផ្សេងៗដែលមានក្នុង PolicyStat អ្នកអាចបង្កើត hyperlink សម្រាប់ការចូលប្រើរបស់។

ឧបសម្ព័ន្ធ A -- សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីសិទ្ធិ

សូមអរគុណសម្រាប់ការជ្រើសរើសមន្ទីរពេទ្យ Sutter Health សម្រាប់សេវាថ្មីរបស់អ្នក។ មានភ្ជាប់ឯកសារជូន សូមទទួល របាយការណ៍ស្តីពីការគិតថ្លៃសម្រាប់ការចូលមន្ទីរពេទ្យ។

ការទូទាត់ប្រាក់នឹងដល់កំណត់ភ្លាមៗអ្នកអាចទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃ

ប្រសិនបើអ្នកមានបំពេញតាមលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុជាក់លាក់ដែលបានពិភាក្សាគ្នាដូចខាងក្រោម ឬប្រសិនបើអ្នកដាក់ជូនការទូទាត់ប្រាក់ភ្លាមៗ។

សូមជ្រាបថា នេះគឺជាវិក្កយបត្រសម្រាប់តែសេវារបស់មន្ទីរពេទ្យប៉ុណ្ណោះ។ អាចមានការគិតថ្លៃបន្ថែមសម្រាប់សេវានានា ដែលនឹងត្រូវបានផ្តល់តាមរយៈគ្រូពេទ្យព្យាបាលអំឡុងពេលដែលអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដូចជាវិក្កយបត្រចេញពីគ្រូ ពេទ្យព្យាបាល និងអ្នកជំនាញខាងថ្នាំស្តីក្រូពេទ្យពិនិត្យរោគសាស្ត្រ គ្រូពេទ្យជំនាញផ្នែកកាំរស្មី សេវាវេជ្ជសាស្ត្របង្ក្រាបបន្ទាន់ ឬអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលអ្នកទាំងនោះមិនមែនជាបុគ្គលិករបស់មន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកអាចទទួលបានវិក្កយបត្របង់ប្រាក់ដាច់ដោយឡែកពីគ្នាសម្រាប់សេវាព្យាបាលរបស់ពួកគាត់។

សេចក្តីសង្ខេបស្តីពីសិទ្ធិរបស់អ្នក៖ ច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធតម្រូវឲ្យអ្នកប្រមូលបំណុលដើម្បីផ្តល់ភាពស្មើគ្នាដល់អ្នក និងហាម ឃាត់អ្នកប្រមូលបំណុលពីការធ្វើរបាយការណ៍ក្លែងបន្លំ ឬការគំរាមកំហែងដោយប្រើអំពើហិង្សាការប្រើភាសាមិនសមរម្យ ឬភាសាប្រមាថមើលងាយ ឬធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងដែលមិនត្រឹមត្រូវជាមួយភាគីទីបីរួមទាំងនិយោជករបស់អ្នកផងដែរ។ លើកលែងតែកាលៈទេសៈដែលខុសពីធម្មតាអ្នកប្រមូលបំណុលមិនអាចទាក់ទងអ្នកបានមុនម៉ោង 8:00 ព្រឹក ឬបន្ទាប់ ពីម៉ោង 9:00 ល្ងាច។ ជាទូទៅ អ្នកប្រមូលបំណុលមិនអាចផ្តល់ព័ត៌មានអំពីបំណុលរបស់អ្នកទៅអ្នកដទៃក្រៅពីមេធាវី ឬប្តី/ប្រពន្ធរបស់អ្នកឡើយ។ អ្នកប្រមូលបំណុលអាចទាក់ទងទៅមនុស្សម្នាក់ផ្សេងទៀតដើម្បីបញ្ជាក់ពីទីតាំងរបស់អ្នក ឬ ដើម្បីអនុវត្តសាលក្រម។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសកម្មភាពនៃការប្រមូលបំណុល អ្នកអាចទាក់ទងគណៈកម្មការ ពាណិជ្ជកម្មសហព័ន្ធតាមរយៈទូរស័ព្ទលេខ 1-877-FTC-HELP (328-4357) ឬតាមអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈ www.ftc.gov។

សេវាប្រឹក្សាគណនេយ្យដោយមិនគិតតម្លៃ ព្រមទាំងជំនួយសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់មកពីការិយាល័យសេវាផ្នែកច្បាប់ក្នុង មូលដ្ឋានដែលមាននៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក។ សូមទាក់ទងទៅការិយាល័យផ្តល់សេវាហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺតាមរយៈ 855- 398-1633 សម្រាប់ការបញ្ជូន

មន្ទីរពេទ្យ Sutter Health មានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ខាងក្រៅដើម្បីប្រមូលការទូទាត់ប្រាក់ពីអ្នកជំងឺ។ ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ចាំបាច់ត្រូវគោរពតាមគោលនយោបាយរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ក៏ចាំបាច់ត្រូវដឹង និងគោរពតាមផែនការទូទាត់ប្រាក់ដែលបានព្រមព្រៀងដោយមន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកជំងឺ។

ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (ការរំលែកដែលមានលក្ខណៈសប្បុរសធម៌) ៖ មន្ទីរពេទ្យ Sutter Health ប្តេជ្ញាដើម្បីផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានចំណូលទាប និងអ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលតម្រូវឲ្យអ្នកជំងឺទូទាត់ប្រាក់ តាមចំណែកសំខាន់នៃការរំលែករបស់ពួកគេ។ ខាងក្រោមនេះគឺជាសេចក្តីសង្ខេបអំពីលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់

ការទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងដំណើរការដាក់ពាក្យសុំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលស្វែងរកជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។
ការចាត់ជាប្រភេទខាងក្រោមនៃអ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។

- អ្នកជំងឺដែលមិនមានធនធាននៃការទូទាត់ប្រាក់ពីភាគីទីបី ដូចជា ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬកម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាល សម្រាប់ជាចំណែកនៃការចំណាយលើផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេ និងគ្រួសារដែលមានចំណូលទាបត្រឹម 400% នៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ។
- អ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែមានចំណូលក្នុងគ្រួសារត្រឹម ឬក្រោម 400% នៃកម្រិតនៃភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ ហើយ (ii) ចំណាយលើថ្លៃវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ខ្លួនពួកគេ ឬគ្រួសាររបស់ពួកគេ (ដែលកើតមាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលពាក់ព័ន្ធ ឬបានទូទាត់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតក្នុងពេល 12 ខែមុន) ដែលលើសពី 10% នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺ។
- អ្នកជំងឺដែលមានធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែអត្ថប្រយោជន៍របស់ពួកគេបានអស់សុពលភាពមុនពេល ឬអំឡុងពេលដែលពួកគេស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយមានចំណូលក្នុងគ្រួសារត្រឹម ឬក្រោម 400% នៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ។

អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដោយប្រើបែបបទដែលបានមកពីសេវាកម្មហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានទីតាំងនៅក្នុងនាយកដ្ឋានសម្រាប់អ្នកជំងឺចូលប្រើ/ចុះឈ្មោះនៅមន្ទីរពេទ្យ ដោយទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាកម្មហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺតាមរយៈទូរស័ព្ទលេខ 855-398-1633 ឬទៅកាន់ Sutter Health ឬតាមរយៈវិបសាយរបស់មន្ទីរពេទ្យ (www.sutterhealth.org) ។ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យស្នើសុំដោយនិយាយជាមួយអ្នកតំណាងរបស់អ្នកជំងឺមកពីសេវាកម្មហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺ ដែលជាអ្នកជួយអ្នកបំពេញពាក្យស្នើសុំ។ ក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំ អ្នកនឹងត្រូវបានស្នើឲ្យផ្តល់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងចំនួនមនុស្សក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក ចំណូលក្នុងគ្រួសារប្រចាំខែ និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលនឹងជួយដល់មន្ទីរពេទ្យកំណត់នូវសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នក។ អ្នកអាចនឹងត្រូវបានស្នើឲ្យផ្តល់ការបង់បង្កប់ ឬកំណត់ហេតុបង់ពន្ធដើម្បីជួយដល់ Sutter ក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់ចំណូលរបស់អ្នក។

បន្ទាប់ពីអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ មន្ទីរពេទ្យនឹងពិនិត្យព័ត៌មាន ហើយជូនដំណឹងទៅអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរស្តីពីសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំ អ្នកអាចទាក់ទងទៅការិយាល័យផ្តល់សេវាកម្មហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺតាមរយៈលេខ (855) 398-1633។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយការសម្រេចចិត្តរបស់មន្ទីរពេទ្យនោះទេ អ្នកអាចដាក់ពាក្យតវ៉ាទៅកាន់ការិយាល័យផ្តល់សេវាកម្មហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺ។

ច្បាប់ចម្លងនៃគោលនយោបាយស្តីពីជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ ព័ត៌មានសង្ខេបជាភាសាងាយស្រួលយល់ និងពាក្យសុំ ក៏ដូចជាពាក្យស្នើសុំពីកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលដែលមានច្រើនភាសានៅការិយាល័យចុះឈ្មោះ ឬសេវាកម្មហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺតាមរយៈ sutterhealth.org និងតាមអ៊ីមែល។ យើងក៏អាចផ្ញើច្បាប់

ចម្លងស្តីពីគោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដោយឥតគិតថ្លៃ ប្រសិនបើអ្នកទាក់ទងការិយាល័យផ្តល់សេវាកម្មហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺតាមរយៈលេខ 855-398-1633។

ស្របតាមច្បាប់ស្តីពីប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុងផ្នែក 1.501(r)-5 មន្ទីរពេទ្យ Sutter បានអនុម័តវិធីសាស្ត្រថែទាំជំងឺថ្ងៃអនាគតសម្រាប់ទឹកប្រាក់ដែលត្រូវទូទាត់ ប៉ុន្តែសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុមិនត្រូវទទួលខុសត្រូវលើផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ទឹកប្រាក់ដែលត្រូវទូទាត់ច្រើនទេ ដោយសារតែអ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិមិនត្រូវទូទាត់ចំណាយអ្វីឡើយ។

ពាក្យស្នើសុំស្ថិតក្នុងការរង់ចាំ៖ ប្រសិនបើបានដាក់ពាក្យស្នើសុំសម្រាប់កម្មវិធី ការរ៉ាប់រងសុខភាពមួយទៀតក្នុងពេលតែមួយដែលអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំសម្រាប់ការថែទាំលក្ខណៈសប្បុរសធម៌ ឬការស្នើសុំត្រូវហាមឃាត់សិទ្ធិសម្រាប់កម្មវិធីផ្សេងទៀត។

ធានារ៉ាប់រងសុខភាព/ កម្មវិធីរដ្ឋាភិបាល/ ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ៖ ប្រសិនបើអ្នកមានធានារ៉ាប់រងសុខភាព Medi-Cal សេវាកម្មសម្រាប់កុមារនៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ឬ ប្រភពផ្សេងទៀតនៃការទូទាត់សម្រាប់វិក្កយបត្រ សូមទាក់ទងសេវាហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺនៅ 855-398-1633។ ប្រសិនបើសមរម្យ សេវាកម្មហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺនឹងទូទាត់លើអង្គការទាំងនោះសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើមិនមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬការរ៉ាប់រងចំពោះកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាល Medi-Cal ឬ ការថែទាំផ្នែកវិជ្ជាសាស្ត្រ អ្នកប្រហែលជាមានសិទ្ធិសម្រាប់កម្មវិធីជំនួយការរដ្ឋាភិបាល។ សេវាកម្មហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺអាចផ្តល់ឲ្យអ្នកជាមួយនឹងទម្រង់ពាក្យស្នើសុំ និងជួយអ្នកក្នុងដំណើរការស្នើសុំ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានរង្វាន់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពីមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកជឿថាមានសេវាតាមវិក្កយបត្រនេះ សូមទាក់ទងសេវាហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺ តាមរយៈលេខ 855-398-1633។

ការផ្លាស់ប្តូរផលប្រយោជន៍សុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា៖ អ្នកមានសិទ្ធិសម្រាប់កម្មវិធីថែទាំសុខភាពស្ថិតក្រោមរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។ សូមទាក់ទងសេវាអាជីវកម្មមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត និងជំនួយប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីថែទាំសុខភាពតាមរយៈរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង៖

មានសេវាហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាប់ឆ្លើយសំណួរដែលអ្នកប្រហែលជាមានលើវិក្កយបត្រថ្ងៃមន្ទីរពេទ្យ ឬចង់ស្នើសុំសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ឬកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាល។ លេខទូរស័ព្ទ 855-398-1633។ ម៉ោងទាក់ទងតាមរយៈទូរស័ព្ទរបស់ពួកយើងគឺ 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ ថ្ងៃសុក្រ។