	កាលបរិច្ឆេទគោលនយោបាយធ្វើសេចក្តីព្រាង	07/28/2015
	កាលបរិច្ឆេទដែលមានប្រសិទ្ធភាព៖	
	កាលបរិច្ឆេទដែលអនុម័តចុងក្រោយ៖	
	កាលបរិឆ្លេទដែលបានកែប្រែ៖	12/31/2015
	ការបរិឆ្លេទសំរាប់ការត្រួតពិនិត្យបន្ទាប់មកទៀត៖	1/1/2019
	ម្ចាស់៖	Jeff Sprague, CFO
	គោលនយោបាយតំបន់៖	ហិរញ្ញវត្ថុ
	ឯកសារយោង៖	
គោលនយោបាយហិរញ្ញវត្ថុ៖ គោលនយោបាយជំនួស		
គោលនយោបាយស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ(ការថែទាំលក្ខណៈសប្បុរសធម៌)		

គោលបំណង

គោលបំណងរបស់គោលនយោបាយនេះ គឺផ្តល់ឲ្យអ្នកជំងឺនូវពត៌មានស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (ការថែទាំលក្ខណៈសប្បុរសធម៌) សម្ភារមន្ទីរពេទ្យ Sutter Health និងធ្វើគម្រោងដំណើរការដើម្បីកំណត់ភាពមានសិទ្ធិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

គោលនយោបាយ

នេះជាគោលនយោបាយរបស់ Sutter Health ដែលផ្តល់ឲ្យអ្នកជំងឺនូវការយល់ដឹងព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពាក់ព័ន្ធនឹងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុចំណូលជាមូលដ្ឋាន (ការថែទាំលក្ខណៈសប្បុរសធម៌)ទៅអ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ។

វិសាលភាព

គោលនយោបាយនេះគឺសម្រាប់សម្ភារមន្ទីរពេទ្យមានអជ្ញាប័ណ្ណទាំងអស់ដែលដំណើរការដោយ Sutter Health ឬអង្គភាពពាក់ព័ន្ធ (លក្ខខណ្ឌគឺកំណត់ដោយច្បាប់ Sutter Health) ហើយមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀតទាំងអស់ដែល Sutter Health និង/ឬអង្គភាពពាក់ព័ន្ធដោយមានសំឡេងបោះឆ្នោត ឬអត្ថប្រយោជន៍សមភាពច្រើនជាង 50% (ហៅកាត់ថា "មន្ទីរពេទ្យ" ឬមន្ទីរពេទ្យ Sutter" (ដូចមាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ G) លុះត្រាតែមានការបញ្ជាក់ជាក់លាក់ នោះគោលនយោបាយនេះមិនអនុវត្តចំពោះគ្រូពេទ្យឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតរួមមានគ្រូពេទ្យសង្គ្រោះបន្ទាន់ អ្នកជំនាញខាងថ្នាំស្តឹកអ្នកជំនាញផ្នែកវិទ្យុសកម្មរោគវិទ្យុ។ល។ សេវាទាំងនោះមិនដាក់ចូលក្នុងវិក្កយបត្រទូទាត់ថ្លៃមន្ទីរពេទ្យទេ។ គោលនយោបាយនេះមិនបង្កើតកាព្វកិច្ចសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យចំពោះការទូទាត់ដូចជាគ្រូពេទ្យ ឬសេវាកម្មអ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត។ នៅក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា គ្រូពេទ្យសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលផ្តល់សេវាបន្ទាន់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យតម្រូវឲ្យផ្តល់ការបញ្ចុះតម្លៃដល់អ្នកជំងឺមិនមានធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកជំងឺដែលត្រូវចំណាយថ្លៃព្យាបាលក្នុងអត្រាខ្ពស់ ឬក្រោម350 ភាគរយនៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ។

និយមន័យ

<u>សេវាឯកទេស/សុគស្មាញ៖</u> "សេវាឯកទេស/សុគស្មាញ" ជាសេវាកម្មដែល Sutter Health ឬមន្ទីរពេទ្យកំណត់ថាសុគស្មាញនិងមានលក្ខណៈឯកទេស (ឧទាហរណ៍ សេវាបន្សាំ ពិសោធ ស៊ើបអង្កេត) ដូចជាសេវាកម្មជម្រើសដែលមិនបញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីដែលស្ថិតក្រោមកិច្ចព្រមព្រៀងផែនការសុខភាព (ឧទាហរណ៍ ទម្រង់ការកែសម្ផស្ស)។

<u>កម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ</u> (FPL)៖ "កម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ" នៃ "FPL" ជារង្វាស់កម្រិតនៃប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំដែលត្រូវបានចេញផ្សាយដោយសេវាសុខាភិបាលនិងសេវាធនធានមនុស្សនៃក្រសួងការបរទេសសហរដ្ឋអាមេរិក និងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់កំណត់ដើម្បីទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

<u>ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ៖</u> "ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ" សំដៅលើជំនួយសប្បុរសធម៌ពេញលេញ និងជំនួយសប្បុរសធម៌លើថ្លៃថ្នាំពេទ្យខ្ពស់ (ដូចដែលមានចែងក្នុងសិទ្ធិទទួលក្នុងផ្នែក A.1)។

<u>សេវាមន្ទីរពេទ្យ៖</u> "សេវាមន្ទីរពេទ្យ" គឺជាសេវាទាំងអស់ដែលមន្ទីរពេទ្យទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណ រួមទាំងការថែទាំបន្ទាន់ និងការថែទាំជំងឺចាំបាច់ផ្សេងទៀត (មិនរាប់បញ្ចូលសេវាឯកទេស/សុគស្មាញ)។

<u>ភាសាសំខាន់នៅតំបន់ផ្តល់សេវារបស់មន្ទីរពេទ្យ៖</u> "ភាសាសំខាន់នៅកន្លែងផ្តល់សេវារបស់មន្ទីរពេទ្យ" គឺជាភាសាដែលប្រើតិចជាង 1,000 នាក់ ឬ 5% នៃសហគមន៍ដែលផ្តល់ឲ្យដោយមន្ទីរពេទ្យជាមូលដ្ឋានលើតម្រូវការសុខភាពសហគមន៍ ដែលវាយតម្លៃដោយមន្ទីរពេទ្យ។

<u>អ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង៖</u> "អ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង" គឺជាអ្នកជំងឺដែលគ្មានធនធានទូទាត់ពីភាគីទីបីក្នុងការចំណាយសម្រាប់ផ្នែកមួយនៃការព្យាបាលរបស់ពួកគេរួមមានការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មឬការធានាដ៏ទៃទៀត រដ្ឋាភិបាលបានគាំទ្រកម្មវិធីផលប្រយោជន៍ការថែទាំសុខភាពឬការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបីនិងរួមបញ្ចូលទាំងអ្នកជំងឺដែលទទួលបានផលប្រយោជន៍ក្រោមប្រភពសក្តានុពល ទាំងអស់នៃការទូទាត់បានត្រឹមត្រូវ និងមុនពេលអនុញ្ញាត។

<u>អ្នកជំងឺដែលធានារ៉ាប់រង៖</u> "អ្នកជំងឺដែលមានធានារ៉ាប់រង" អ្នកជំងឺដែលមានធនធានភាគីទីបីក្នុងការចំណាយសម្រាប់ការចំណាយលើថ្លៃព្យាបាលរបស់ពួកគេ។ ប៉ុន្តែមិនបញ្ចូលអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal ទេ។

<u>ចំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ៖</u> "ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ" គឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកជំងឺមានធានារ៉ាប់រងត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការចំណាយចេញពីហោប៉ាវខ្លួនឯងបន្ទាប់ពីលទ្ធភាពភាគីទីបីរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានកំណត់ចំនួនទឹកប្រាក់នៃផលប្រយោជន៍របស់អ្នកជំងឺ។

ទម្រង់ការ

A. ភាពមិនសិទ្ធិគ្រប់គ្រាន់

1. <u>លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាពមានសិទ្ធិគ្រប់គ្រាន់</u>៖ អំឡុងពេលដំណើរការការដាក់ពាក្យសុំក្នុងផ្នែក B និង C ខាងក្រោមមន្ទីរពេទ្យអនុវត្តតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាពមានសិទ្ធិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដូចខាងក្រោម៖

ប្រភេទជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ	លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាពមានសិទ្ធិគ្រប់គ្រាន់របស់អ្នកជំងឺ	ការបញ្ចុះតម្លៃដែលមាន
ជំនួយសប្បុរសធម៌ពេញលេញ	អ្នកជំងឺជាអ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង ចំណូលគ្រួសារ (ដូចបានកំណត់ខាងក្រោម) ស្មើនឹង ឬក្រោម 400% របស់ FPL ថ្មីៗនេះ	បដិសេធចោលទាំងអស់នូវចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យ

ជំនួយសប្បុរសធម៌លើថ្លៃថ្នាំពេទ្យខ្ពស់ (សម្រាប់អ្នកជំងឺមានធានារ៉ាប់រង)	**1.** អ្នកជំងឺជាអ្នកជំងឺដែលមានធានារ៉ាប់រងចំណូលគ្រួសារ (ដូចបានកំណត់ខាងក្រោម) ស្មើនឹង ឬក្រោម 400% របស់ FPL ថ្មីៗនេះ **<u>និង</u>** 2. ការចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ខ្លួនពួកគេ ឬគ្រួសាររបស់ពួកគេ (ដែលកើតឡើងនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬដើម្បីផ្តល់ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ) លើសពី 10% នៃគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺ។	ការបដិសេធចោលនូវទឹកប្រាក់ទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យ។

2. <u>ការគណនាចំណូលគ្រួសារ៖</u> ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិនៃភាពមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ នោះមន្ទីរពេទ្យនឹងគណនាប្រាក់ចំណូលគ្រួសារអ្នកជំងឺដូចខាងក្រោម៖

a) <u>គ្រួសារអ្នកជំងឺ៖</u> គ្រួសារអ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានកំណត់ដូចខាងក្រោម៖
   (i) <u>អ្នកជំងឺពេញវ័យ៖</u> សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុច្រើនជាង 18 ឆ្នាំ នោះគ្រួសារអ្នកជំងឺរួមមានទាំងប្តីប្រពន្ធ ដៃគូរក្នុងស្រុកនិងកុមារដែលស្ថិតក្នុងបន្ទុកមានអាយុតិចជា 21 ឆ្នាំមិនថារស់នៅក្នុងផ្ទះឬក្រៅផ្ទះទេ។
   (ii) <u>អ្នកជំងឺជាអនីតិជន៖</u> សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុលើស 18 ឆ្នាំ នោះគ្រួសារអ្នកជំងឺរួមមានឪពុកម្តាយ សាច់ញាតិអ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ និងកុមារផ្សេងទៀតមានអាយុតិចជាង 21 ឆ្នាំនៃអាយុឪពុកម្តាយ ឬសាច់ញាតិអ្នកថែទាំ។

b) <u>ភស្តុតាងនៃចំណូលគ្រួសារ៖</u> អ្នកជំងឺត្រូវតម្រូវឲ្យផ្តល់តែបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ ឬលិខិតប្រកាសពន្ធថ្មីដែលទុកជាភស្តុតាងនៃចំណូល។
   ចំណូលគ្រួសារជាប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់សមាជិកទាំងអស់នៃក្រុមគ្រួសារ អ្នកជំងឺ ដែលបានមកពី 12 ខែមុនក្នុងឆ្នាំជាប់ពន្ធឬមុនពេលដែលបង្ហាញដោយបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ ឬចំណូលប្រកាសពន្ធថ្មីៗដែលតិចជាងការទូទាត់សម្រាប់សោធនអាហារកិច្ច និងការគាំទ្រកុមារ។ ប្រាក់ចំណូលដែលបញ្ចូលក្នុងការគណនាគឺគ្រប់ទម្រង់នៃប្រាក់ចំណូលទាំងអស់ ឧទាហរណ៍ ប្រាក់ខែនិងប្រាក់ម៉ោង ប្រាក់សោធននិវត្តន៍ ការផ្ទេរសាច់ប្រាក់របស់រដ្ឋាភិបាលដូចជាតែមអាហារ និងកំណើនវិនិយោគ។ ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំអាចជាត្រូវបានកំណត់ដោយប្រាក់ចំណូលគ្រួសារជាប្រចាំឆ្នាំ។ មន្ទីរពេទ្យ Sutter អាចធ្វើឲ្យប្រាក់ចំណូលមានប្រសិទ្ធភាពដោយប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានសិទ្ធិមកពីខាងក្រៅសម្រាប់តែសេវាដែលកំណត់អំពីសិទ្ធិប៉ុណ្ណោះ
   ដែលប្រើប្រាស់តែព័ត៌មានដែលបានអនុញ្ញាតដោយគោលនយោបាយនេះប៉ុណ្ណោះ។

c) <u>ការគណនាប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលផុតកំណត់ចំពោះធានារ៉ាប់រង៖</u>
អ្នកជំងឺដែលផុតកំណត់ចំពោះធានារ៉ាប់រង មិនមានប្តី/ប្រពន្ធនៅមានជីវិត អាចជាត្រូវចាត់ទុកថាមានប្រាក់ចំណូលដើម្បីគណនាចំណូលគ្រួសារ។ អ្នកជំងឺដែលហួសកាលកំណត់ធានារ៉ាប់រងមិនចាំបាច់ផ្តល់ឯកសារប្រាក់ចំណូលទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាការផ្តល់ឯកសារអចលនទ្រព្យសកម្មប្រហែលជាចាំបាច់។ ប្តីឬប្រពន្ធដែលនៅរស់របស់អ្នកជំងឺដែលហួសកាលកំណត់ធានារ៉ាប់រងអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

3. <u>ការគណនាប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារជាភាគរយនៃ FPL៖</u> បន្ទាប់ពីការកំណត់ចំណូលក្នុងគ្រួសារ មន្ទីរពេទ្យត្រូវគណនាកម្រិតប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារនោះប្រៀបធៀបទៅនឹង FPL បង្ហាញពីភាគរយរបស់ FPL។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធសម្រាប់គ្រួសារដែលមានសមាជិកបីនាក់មានចំនួនទឹកប្រាក់ $20,000 ហើយចំណូលក្នុងគ្រួសារអ្នកជំងឺមានចំនួន $60,000 នោះខាងមន្ទីរពេទ្យគួរតែគណនាចំណូលរបស់គ្រួសារអ្នកជំងឺត្រូវជា 300% នៃ FPL ។ មន្ទីរពេទ្យត្រូវប្រើការគណនានេះអំឡុងដំណើរការដាក់ពាក្យសុំដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកជំងឺឆ្លើយតបលក្ខខណ្ឌប្រាក់ចំណូលសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុឬទេ។

4. <u>ឱកាសពិសេស – អត្ថប្រយោជន៍អស់សុពលភាពអំឡុងពេលដែលអ្នកជំងឺស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ៖</u> នៅពេលដែលភាគីទីបីរ៉ាប់រងលើថ្លៃចំណាយតែមួយភាគលើប្រាក់សងដែលរំពឹងទុកសម្រាប់ថ្លៃស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺដោយសារតែអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានអស់សុពលភាពនៅក្នុងអំឡុងពេលអ្នកជំងឺស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យត្រូវទារថ្លៃស្នាក់នៅពីអ្នកជំងឺទៅតាមសមតុល្យសាច់ប្រាក់ដែលរំពឹងទុកថានឹងត្រូវសងប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍មិនទាន់អស់សុពលភាព។
ខាងមន្ទីរពេទ្យមិនត្រូវបន្តលើសពីចំនួនដែលភាគីទីបីរ៉ាប់រងប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍មិនទាន់អស់សុពលភាព បូកបន្ថែមការចែករំលែកតម្លៃរបស់អ្នកជំងឺលើសពីតម្លៃនៃចំណែករបស់អ្នកជំងឺ ឬការធានារ៉ាប់រងរួម។ អ្នកជំងឺដែលលើសពីកម្រិតអត្ថប្រយោជន៍របស់ពួកគេ អំឡុងពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ គឺអាចមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
មន្ទីរពេទ្យត្រូវលុបចោលការគិតថ្លៃសេវាដែលមន្ទីរពេទ្យបានផ្តល់ឲ្យបន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺលើសពីកម្រិតអត្ថប្រយោជន៍។

5. <u>ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុមិនរាប់បញ្ចូល/មិនគ្រប់លក្ខន្តិក:៖</u> ខាងក្រោមនេះជាកាល:ទេស:ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុមិនស្ថិតនៅក្រោមគោលនយោបាយនេះ៖

a) <u>អ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងស្វែងរកសេវាខុសគ្នា/សេវាកម្មជំនាញ៖</u>
ជាទូទៅអ្នកជំងឺមិនមានធានារ៉ាប់រងដែលស្វែងរកសេវាកម្មខុសគ្នា/សេវាកម្មជំនាញ (ឧទាហរណ៍ ការផ្លាស់ប្តូរសរីរាង្គទម្រង់ការនៃការសាកល្បងឬការស៊ើបអង្កេត)
និងការស្វែងរកដើម្បីទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់សេវាកម្មនេះត្រូវតែទទួលបានការអនុញ្ញាតរដ្ឋបាលពីបុគ្គលដែលទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅមន្ទីរពេទ្យ (ឬមុនពេលទទួលបានសិទ្ធិទទួលបានសេវាបែបនេះដើម្បីទទួលបានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។
មន្ទីរពេទ្យត្រូវបង្កើតដំណើរការសម្រាប់អ្នកជំងឺដើម្បីស្វែងរកការអនុញ្ញាតពីរដ្ឋបាលជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មដែលតម្រូវឲ្យមានការអនុញ្ញាតបែបនេះ។
សេវាជ្រើសរើសដែលជាទូទៅមិនរ៉ាប់បញ្ចូលនៅក្នុងការរ៉ាប់រងកិច្ចព្រមព្រៀងរ៉ាប់រងផែន ការសុខភាព (ឧទាហរណ៍ ទម្រង់ការនៃការកែសម្ផស្ស) គឺមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទេ។

b) <u>Medi-Cal អ្នកជំងឺជាមួយនឹងការចែករំលែកនៃការចំណាយ៖</u> Medi-Cal
អ្នកជំងឺដែលមានការទទួលខុសត្រូវក្នុងការទូទាត់ក្នុងការចែករំលែកការចំណាយគឺមិនមានសិទ្ធិស្នើរសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីកាត់បន្ថយថ្លៃជំពាក់ការចែករំលែកនៃការចំណាយទេ។ មន្ទីរពេទ្យត្រូវស្វែងរកដើម្បីប្រមូលប្រាក់ចំនួនទាំងនេះពីអ្នកជំងឺ។

c) <u>អ្នកជំងឺបដិសេធន៍សេវាគ្របដណ្តប់៖</u> អ្នកជំងឺមានធានារ៉ាប់រងដែលជ្រើសរើសយកសេវាស្វែងរកគឺមិនស្ថិតនៅក្រោមកិច្ចព្រមព្រៀងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកជំងឺ (ដូចជា HMO អ្នកជំងឺដែលស្វែងរកសេវាក្រៅបណ្តាញពី Sutter ឬអ្នកជំងឺដែលមិនព្រមក្នុងការផ្លាស់ពីមន្ទីរពេទ្យ Sutter ទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលក្នុងបណ្តាញ) គឺមិនមានសិទ្ធិក្នុងការសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទេ។

d) <u>អ្នកជំងឺដែលមានធានារ៉ាប់រងគឺមិនមានការសហការជាមួយភាគីទីបីដែលជាអ្នកចំណាយ៖</u> ចំណែកឯអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយអ្នកចំណាយជាភាគីទីបីដែលមិនព្រមក្នុងការចំណាយសម្រាប់សេវានេះ ដោយសារតែអ្នកជំងឺខកខានក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានទៅកាន់អ្នកចំណាយជាភាគីទីបី មានសារៈសំខាន់នៅក្នុងការកំណត់ទ្រព្យសកម្មរបស់អ្នកចំណាយដែលជាភាគីទីបី គឺមិនមានសិទ្ធិក្នុងការស្នើរសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទេ។

e) <u>អ្នកចំណាយចំណាយទៅលើអ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់៖</u>
ប្រសិនបើអ្នកជំងឺទទួលបានការចំណាយនេះដោយផ្ទាល់ពីការធានាការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឬអ្នកចំណាយដទៃទៀតអ្នកជំងឺ គឺមិនមានសិទ្ធិក្នុងការស្នើរសុំជំនួយហិរ ញ្ញវត្ថុសម្រាប់សេវានេះទេ។

f) <u>ការក្លែងបន្លំព័ត៌មាន៖</u>
មន្ទីរពេទ្យអាចបដិសេធផ្តល់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញចំពោះការក្លែងបន្លំព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធចំណូលក្នុងគ្រួសារទំហំគ្រួសារ ឬព័ត៌មានដទៃទៀតដែលមានក្នុងពាក្យសុំសិទ្ធិទទួលបានជំនួយរបស់ពួកគេ។

g) <u>ការទទួលបានប្រាក់មកវិញរបស់ភាគីទីបី៖</u> ប្រសិនបើអ្នកជំងឺទទួលប្រាក់ដំណោះស្រាយហិរញ្ញវត្ថុ ឬការសម្រេចរបស់ភាគីទីបីដែលបង្ករបួសស្នាមដល់អ្នកជំងឺ អ្នកជំងឺត្រូវប្រើដំណោះស្រាយឬការសម្រេចលើចំនួនដែលស្របតាមសមតុល្យគណនីអ្នកជំងឺហើយមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនោះទេ។

h) <u>សេវាកម្ម (គ្រូពេទ្យព្យាបាល) ជំនាញ៖</u> សេវាកម្មរបស់គ្រូពេទ្យព្យាបាលមានដូចជា អ្នកជំនាញខាងថ្នាំស្ពឹក អ្នកជំនាញខាងកាំរស្មីអ្នកបម្រើការនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរោគវិទូរជាដើម។ អ្នកទាំងនោះគឺមិនស្ថិតនៅក្រោមគោលនយោបាយនេះឡើយ។ ការលើកលែងទាំងអស់មាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ A ។ គ្រូពេទ្យជាច្រើនមានគោលនយោបាយថែទាំលក្ខណៈសប្បុរសធម៌ដែលបានអាចឲ្យអ្នកជំងឺដាក់ពាក្យសុំការថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃ ឬដោយ បញ្ចុះតម្លៃ។
អ្នកជំងឺគួរតែទទួលបានព័ត៌មានអំពីគោលនយោបាយថែទាំលក្ខណៈ
សប្បុរសធម៌របស់គ្រូពេទ្យដោយផ្ទាល់ពីគ្រូពេទ្យរបស់ពួកគេ។

B. ដំណើរការស្នើសុំ

1. មន្ទីរពេទ្យនីមួយត្រូវធ្វើការខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានពីអ្នកជំងឺ ឬពីអ្នកតំណាងរបស់ពួកគេអំពីការធានាសុខភាពជាសាធារណៈឬឯកជនដោយពេញលេញ ឬមិនពេញលេញលើថ្លៃថែទាំដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យទៅអ្នកជំងឺ។ នៅគ្រប់ពេលវេលាទាំងអស់ លទ្ធភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការចំណាយថ្លៃសេវាមន្ទីរពេទ្យនឹងត្រូវវាយតម្លៃសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ ដើម្បីឲ្យមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជាអ្នកជំងឺ នោះអ្នកជំងឺឬអ្នកធានារបស់អ្នកជំងឺត្រូវតែបញ្ជាក់ថាគាត់គឺមិនដឹងអំពីសិទ្ធិធានារ៉ាប់រងឬក៏ផលប្រយោជន៍កម្មវិធីរបស់រាជរដ្ឋាភិបាលដែលគ្រប់គ្រងលើ ឬប្រាក់បញ្ចុះតម្លៃទេ។
អ្នកជំងឺទាំងអស់គួរត្រូវបានលើកទឹកចិត្តការតាមដានលើសក្តានុពលនៃសិទ្ធិទទួលជំនួយនៃកម្មវិធីរាជរដ្ឋាភិបាលប្រសិនបើពួកគេមិនទាន់បានធ្វើ។

2. អ្នកជំងឺដែលបំណងដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវប្រើទម្រង់ពាក្យសុំទម្រង់ស្តង់ដាររបស់ Sutter Health "ពាក្យសុំសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ" ឧបសម្ព័ន្ធ B ។

3. អ្នកជំងឺអាចស្នើសុំជំនួយបំពេញទម្រង់ស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់បុគ្គលនៅមន្ទីរពេទ្យ Sutter Health ដែលមានលើឧបសម្ព័ន្ធ A តាមទូរស័ព្ទ 855-398-1633 តាមរយៈអ៊ីមែល ឬតាមរយៈគេហទំព័រ Sutter Health (www.sutterhealth.org) ។

4. អ្នកជំងឺគួរតែផ្ញើអ៊ីមែលសម្រាប់ទម្រង់ពាក្យសុំសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទៅ Sutter Health, P ។ O. Box 619010, Roseville, CA 95661-9998 Attn: ពាក្យសុំសម្រាប់ការថែទាំលក្ខណៈសប្បុរសធម៌។

5. អ្នកជំងឺគួរតែបំពេញទម្រង់ពាក្យសុំសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុឲ្យបានរហ័សតាមដែលអាចធ្វើបានបន្ទាប់ពីបានទទួលសេវាមន្ទីរពេទ្យ។ ការខកខានបំពេញនិងបញ្ជូនត្រឡប់ទម្រង់ពាក្យសុំក្នុងរយៈពេល 240 ថ្ងៃនៃកាលបរិច្ឆេទដែលមន្ទីរពេទ្យផ្ញើវិក្កយបត្រចេញពីមន្ទីរពេទ្យទៅអ្នកជំងឺអាចបណ្តាលឲ្យមានការបដិសេធជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

C. ការកំណត់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

1. មន្ទីរពេទ្យនឹងពិចារណាលើទម្រង់ស្នើសុំរបស់អ្នកស្នើសុំនីមួយៗសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពេលអ្នកជំងឺឆ្លើយតបលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាពមានសិទ្ធិគ្រប់គ្រាន់ដែលមានក្នុងផ្នែក A.1 និងបានទទួល (ឬនឹងទទួល) សេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យ។
2. អ្នកជំងឺអាចជាអនុវត្តសម្រាប់ជំនួយកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលដែលអាចជាត្រូវប្រុងប្រយ័ត្ន ប្រសិនបើជាក់ស្តែងអ្នកជំងឺត្រូវការសេវាបន្ត។
    a) មន្ទីរពេទ្យគួរតែជួយអ្នកជំងឺក្នុងការកំណត់ ប្រសិនបើពួកគេមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពីរដ្ឋាភិបាលឬជំនួយផ្សេងទៀត ឬប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិចុះឈ្មោះចូលក្នុងផែនការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (ឧទាហរណ៍ ដែលគ្រប់ដណ្តប់លើរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា)។
    b) ប្រសិនបើអ្នកជំងឺអនុវត្ត ឬមិនទាន់បំពេញទម្រង់ពាក្យសុំនោះចំពោះកម្មវិធីសុខភាពផ្សេងទៀតក្នុងពេលដូចគ្នាដែលអ្នក ជំងឺឆ្លើយតបសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពាក្យសុំសម្រាប់កម្មវិធីសុខភាពផ្សេងទៀតមិនត្រូវច្រានចោលភាពមានសិទ្ធិគ្រប់គ្រាន់របស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទេ។
3. នៅពេលមានការកំណត់ជំនួយសប្បុរសធម៌ពេញលេញ និងជំនួយសប្បុរសធម៌លើថ្លៃថ្នាំពេទ្យខ្ពស់នោះ"ទម្រង់នៃការជូនដំណឹង" (ឧបសម្ព័ន្ធ D) នឹងត្រូវបញ្ជូនទៅអ្នកដាក់ពាក្យសុំដោយណែនាំពួកគេនូវការសម្រេចរបស់មន្ទីរពេទ្យ។
4. អ្នកជំងឺត្រូវបានសន្មតថាមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ រយៈពេលមួយឆ្នាំបន្ទាប់ពីមន្ទីរពេទ្យចេញទម្រង់បែបបទជូនដំណឹងទៅអ្នកជំងឺ។ មួយឆ្នាំក្រោយមកអ្នកជំងឺត្រូវស្នើសុំម្តងទៀតសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។
5. ប្រសិនបើការកំណត់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុបង្កើតសមតុល្យឥណទានដើម្បីជាប្រយោជន៍ដល់អ្នកជំងឺ នោះសំណងសមតុល្យឥណទានត្រូវមានប្រាក់នៃការចំណាយលើសចាប់គិតពីកាលបរិច្ឆេទ នៃការទូទាត់របស់អ្នកជំងឺនេះក្នុងអត្រាការប្រាក់តាមច្បាប់ (10% ក្នុងមួយឆ្នាំ) ស្របតាមផ្នែកកូដសុវត្ថិភាពសុខភាព 127440 ដែលផ្តល់ថាមន្ទីរពេទ្យមិនតម្រូវឲ្យសងវិញនូវសមតុល្យឥណទាននេះជាមួយនឹងការប្រាក់តិចជាងប្រាំដុល្លារ ($5) ទេ។

D. ជម្លោះ

អ្នកជំងឺអាចស្វែងរកការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តដោយមន្ទីរពេទ្យដើម្បីបដិសេធជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ដោយជូនដំណឹងទៅបុគ្គលដែលទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកដែលត្រូវបានចាត់តាំង នៃមូលដ្ឋាននៃការជំទាស់និងជំនួយដែលចង់បានក្នុងរយៈពេល (30) ថ្ងៃរបស់អ្នកជំងឺដែលទទួលការជូនដំណឹងស្តីពីស្ថានភាពនៃការតវ៉ា ។ អ្នកជំងឺជំទាស់ដោយផ្ទាល់ ឬដោយលាយ

លក្ខណៈអក្សរ។ បុគ្គលដែលទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកដែលបានចាត់តាំងនឹងត្រួតពិនិត្យការជំទាស់របស់អ្នកជំងឺឲ្យបានលឿនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាន និងប្រាប់អ្នកជំងឺអំពីការសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

E. ព័ត៌ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលមាន

1. **<u>ភាសា៖</u>** គោលនយោបាយនេះនឹងអាចប្រើប្រាស់បានក្នុងភាសាសំខាន់នៃតំបន់សេវាអ្នកជំងឺ។ បន្ថែមលើសពីនេះទៀត កំណត់សម្គាល់/ទំនាក់ទំនងទាំងអស់ដែលបានផ្តល់ក្នុងផ្នែកនេះនឹងអាចប្រើប្រាស់បានក្នុងភាសាសំខាន់នៃតំបន់សេវារបស់អ្នកជំងឺ និងលក្ខណៈស្របជាមួយនឹងការអនុវត្តរបស់ច្បាប់ និងបទបញ្ញត្តិសហព័ន្ធនិងរដ្ឋ ។

2. **<u>ព័ត៌មានដែលផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺអំឡុងពេលផ្តល់ជូនសេវាមន្ទីរពេទ្យ៖</u>**

   a) <u>ការចូលឬការចុះឈ្មោះ៖</u> អំឡុងពេលចូលឬចុះឈ្មោះ(ប្រហែលតាមដែលអាចធ្វើបាន) មន្ទីរពេទ្យនឹងផ្តល់ឲ្យអ្នកជំងឺទាំងអស់នូវច្បាប់ចម្លងឧបសម្ព័ន្ធ E ដែលមានសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាច្បាស់លាស់របស់គោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងថែមទាំងមានព័ត៌មានទាក់ទងទៅនឹងសិទ្ធិរបស់ពួកគេក្នុងការស្នើការវាយតម្លៃការទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេសម្រាប់ការផ្តល់សេវាហិរញ្ញវត្ថុ។ មន្ទីរពេទ្យនឹងបញ្ជាក់ផ្នែកដែលអ្នកជំងឺអាចជួបដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាន និងជំនួយស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

   b) <u>អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ៖</u>
   អ្នកជំងឺដែលប្រហែលជាមិនមានធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបានផ្តល់អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដែលនឹងជួបជាមួយអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ។អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ហិរញ្ញវត្ថុនឹងផ្តល់ឲ្យអ្នកជំងឺ នូវទម្រង់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ក៏ដូចជា ទំនាក់ទំនងព័ត៌មានសម្រាប់បុគ្គលិកដែលអាច ផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងជួយក្នុងការដំណើរការពាក្យសុំ។

   c) <u>សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់៖</u> ក្នុងករណីព្យាបាលបន្ទាន់មន្ទីរពេទ្យត្រូវផ្តល់គោលនយោបាយអំពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដោយសង្ខេបនិងជាភាសាសាមញ្ញងាយយល់ដល់អ្នកជំងឺទាំងអស់ឲ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបាន បន្ទាប់ពីស្ថានភាពព្យាបាលបន្ទាន់របស់អ្នកជំងឺមានស្ថេរភាព ឬបន្ទាប់ពីចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

   d) <u>ការអនុវត្តនៅពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ៖</u> នៅពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យត្រូវផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនៃឧបសម្ព័ន្ធ E មួយច្បាប់ដល់អ្នកជំងឺទាំងអស់ ដែលមានសេចក្តីសង្ខេបនៃគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុជាភាសាសាមញ្ញងាយយល់និងផ្តល់ការប្រើប្រាស់ Medi-Cal និងសេវាកុមាររដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាឬកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលដែលអាចទទួលនៅថ្ងៃអនាគតផ្សេងទៀតដល់អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង។

3. **<u>ព័ត៌មានដែលផ្តល់ទៅអ្នកជំងឺនៅពេលវេលាណាមួយ៖</u>**

   a) <u>ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង៖</u> អ្នកជំងឺអាចទូរសព្ទទៅ 1-855-398-1633 ឬទាក់ទងមន្ទីរពេទ្យដែលមានក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ G ដើម្បីទទួលព័ត៌មានបន្ថែមអំពីជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ និងជំនួយក្នុងដំណើរការព្យាបាល។

   b) <u>អំណះអំណាងវិក្កយបត្រ៖</u> មន្ទីរពេទ្យត្រូវចេញវិក្កយបត្រយោងតាមគោលនយោបាយប្រមូលប្រាក់ និងការចេញវិក្កយបត្រមន្ទីរពេទ្យ Sutter Health ។ អំណះអំណាងវិក្កយបត្រដែលត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺត្រូវមាន ឧបសម្ព័ន្ធ E ដែលមានសេចក្តីសង្ខេបស្តីពីគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុជាភាសាសាមញ្ញងាយយល់លេខទូរសព្ទសម្រាប់អ្នកជំងឺដើម្បីទាក់ទងសួរអំពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនិងវិបសាយដែលអ្នកជំងឺអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសេចក្តីសង្ខេបស្តីពីគោលនយោបាយជាភាសាសមញ្ញងាយយល់ និងការប្រើប្រាស់ជំនួនហិរញ្ញវត្ថុ។ ព័ត៌មានសង្ខេបនៃសិទ្ធិស្របច្បាប់របស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ F ហើយក៏ត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងអំណះអំណាងវិក្កយបត្រចុងក្រោយរបស់អ្នកជំងឺដែរ។

c) <u>នៅពេលស្នើសុំ៖</u> មន្ទីរពេទ្យត្រូវផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនៃគោលនយោបាយហិរញ្ញវត្ថុទៅអ្នកជំងឺការប្រើប្រាស់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងសេចក្តីសង្ខេបស្តីពីគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុជាភាសាសាមញ្ញ ងាយយល់បន្ទាប់ពីការស្នើសុំ និងដោយឥតគិតថ្លៃ។

4. **<u>ការផ្សាយព័ត៌មានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ៖</u>**

a) <u>ការផ្សាយជាសាធារណៈ៖</u> មន្ទីរពេទ្យត្រូវផ្សាយច្បាប់ចម្លងនៃគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ការប្រើប្រាស់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនិងសេចក្តីសង្ខេបនៃគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុជាភាសាសាមញ្ញ ងាយយល់នៅទីតាំងសំខាន់ៗនៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់តំបន់ទទួលភ្ញៀវ និងទីតាំងផ្សេងទៀតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមានចរាចរណ៍អ្នកជំងឺខ្ពស់ដូចជាបន្ទប់រង់ចាំការិយាល័យចេញវិក្កយបត្រ និងកន្លែងសេវាអ្នកជំងឺដែលត្រូវចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

ការជូនដំណឹងជាសាធារណៈទាំងនេះនឹងមានព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិស្នើសុំការប៉ាន់ស្មានការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់សេវា។

b) <u>វិបសាយ៖</u> គោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុការប្រើប្រាស់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសាមញ្ញត្រូវបង្ហាញនៅទីតាំងសំខាន់ៗនៅលើវិបសាយសុខភាព Sutter (www.sutterhealth.org) និងនៅលើវិបសាយទាំងអស់របស់មន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកដែលស្វែងរកព័ត៌មានអំពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុមិនត្រូវបង្កើតគណនីឬផ្តល់ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនមុនពេលទទួលព័ត៌មានអំពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

c) <u>អ៊ីមែល</u> អ្នកជំងឺអាចស្នើសុំច្បាប់ចម្លងគោលនយោបាយហិរញ្ញវត្ថុការប្រើប្រាស់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសាមញ្ញងាយយល់ត្រូវផ្ញើតាមអ៊ីមែលដោយឥតគិតថ្លៃ។

d) <u>ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម/ការចេញផ្សាយព័ត៌មាន៖</u> ជាការចាំបាច់ និងយ៉ាងតិចក្នុងមួយឆ្នាំ Sutter Health នឹងដាក់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មទាក់

ទងនឹងលទ្ធភាពទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងកាសែតសំខាន់ៗនៅក្នុងសហគមន៍ ដែលបម្រើដោយ Sutter Health ឬនៅពេលធ្វើដូច្នេះមិនមែនជាការត្រឹមត្រូវ Sutter

នឹងចេញផ្សាយព័ត៌មានដែលមានព័ត៌មានទាំងនេះ ឬប្រើប្រាស់មធ្យោបាយផ្សេងទៀតដែល Sutter Health បានសរុបនឹងផ្សាយយ៉ាងទូលំទូលាយនូវគោលនយោបាយសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលរងការប៉ះពាល់នៅក្នុងសហគមន៍របស់យើង។

e) <u>ការយល់ដឹងរបស់សហគមន៍៖</u> Sutter Health នឹងធ្វើការជាមួយអង្គការដៃគូគ្រូពេទ្យគ្លីនិកសហគមន៍ និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំដទៃដើម្បីជូនដំណឹងសមាជិកសហគមន៍ (ជាពិសេសអ្នកដែលត្រូវការជំនួយហិរញ្ញវត្ថុជាងគេ) អំពីលទ្ធភាពទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

F. ផ្សេងៗ

1. **<u>ការរក្សាកំណត់ត្រា៖</u>**

កំណត់ត្រាដែលទាក់ទងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវតែអាចចូលប្រើបាន។ មន្ទីរពេទ្យត្រូវរក្សាព័ត៌មានដែលទាក់ទងចំនួនអ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលបានទទួលសេវាពីមន្ទីរពេទ្យចំនួនជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលបានផ្តល់ចំនួនដែលបានអនុញ្ញាតតម្លៃប្រហាក់ប្រហែលនៃគិតជាដុល្លារនៃអត្ថប្រយោជន៍

ដែលបានផ្តល់ចំនួនជំនួយដែលបានបដិសេធនិងហេតុផលនៃការបដិសេធ។ បន្ថែមលើសពីនេះ កំណត់សម្គាល់ដែលទាក់ទងនឹងការអនុញ្ញាតឬការបដិសេធរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ជំនួយ

ហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងគណនីរបស់អ្នកជំងឺ។

2. **<u>ផែនការទូទាត់ការចំណាយ៖</u>**

អ្នកជំងឺអាចមានសិទ្ធិសុំផែនការទូទាត់ការចំណាយ។ ផែនការទូទាត់ការចំណាយត្រូវផ្តល់ជូន និងស្របតាមគោលនយោបាយប្រមូលប្រាក់ និងការចេញវិក្កយបត្រមន្ទីរពេទ្យ Sutter Health ។

3. **<u>ការចេញវិក្កយបត្រ និងការប្រមូលប្រាក់៖</u>**
   មន្ទីរពេទ្យអាចផ្តល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងប្រមូលប្រាក់ដែលសមហេតុផលដើម្បីទទួលការទូទាត់ពីអ្នកជំងឺ។ ព័ត៌មានដែលបានទទួលអំឡុងពេលដំណើរការសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុមិនអាចប្រើប្រាស់នៅក្នុងដំណើរការប្រមូលប្រាក់បានទេ ទាំងដោយមន្ទីរពេទ្យឬដោយភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ផ្សេងទៀតដែលទាក់ទងជាមួយមន្ទីរពេទ្យ។ សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ទូទៅដូចជាការចេញផ្សាយអំណះអំណាងរបស់អ្នកជំងឺ លេខទូរសព្ទ និងការបញ្ជូនអំណះអំណាងត្រូវបានផ្ញើទៅអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា។ សហការ និងផ្នែកវដ្តផលចំណូលត្រូវបង្កើតទម្រង់ការដើម្បីធានាថាសំណូរនិងសំណើរបស់អ្នកជំងឺអំពី វិក្កយបត្រត្រូវបានស្រាវជ្រាវ និងកែតម្រូវដោយមានការតាមដានដោយយកចិត្តទុកដាក់ជាមួយនឹងជំងឺ។ មន្ទីរពេទ្យ ឬភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់នឹងមិនពាក់ព័ន្ធជាមួយសក្មភាពប្រមូលប្រាក់ខុសពីធម្មតាណាមួយឡើយ
   (ដូចមានក្នុងគោលនយោបាយប្រមូលប្រាក់ និងការចេញវិក្កយបត្រមន្ទីរពេទ្យ Sutter Health)។
   សេចក្តីថតចម្លងគោលនយោបាយប្រមូលប្រាក់
   និងការចេញវិក្កយបត្រមន្ទីរពេទ្យអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃលើវិបសាយរបស់ Sutter Health តាមរយៈ <u>www.sutterhealth.org</u> តាមទូរសព្ទលេខ 855-398-1633 ឬនៅក្នុងបែបបទចុះឈ្មោះនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺ ការិយាល័យផ្តល់សេវាហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងនៅតាមផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់។

4. **<u>ការចូល OSHPD៖</u>**
   មន្ទីរពេទ្យ Sutter Health នឹងផ្ញើគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទៅការិយាល័យផែនការរដ្ឋ និងការអភិវឌ្ឍការព្យាបាលសុខភាព (OSHPD) ។ គោលនយោបាយអាចមាននៅលើវិបសាយដូចខាងក្រោម៖ <u>https://syfphr.oshpd.ca.gov/</u>

5. **<u>ទឹកប្រាក់ដែលត្រូវទូទាត់៖</u>**
   ស្របតាមច្បាប់ស្តីពីប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុងផ្នែក 501(r)-5 មន្ទីរពេទ្យ Sutter បានអនុម័តវិធីសាស្ត្រថែទាំជំងឺថ្ងៃអនាគតសម្រាប់ទឹកប្រាក់ដែលត្រូវទូទាត់
   ប៉ុន្តែសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុមិនត្រូវទទួលខុសត្រូវលើផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ទឹកប្រាក់ដែលត្រូវទូទាត់ច្រើនទេ ដោយសារតែអ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិមិនត្រូវទូទាត់ចំណាយអ្វីឡើយ។

ឯកសារយោង

ច្បាប់ស្តីពីប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុងផ្នែក 501(r)
26 ច្បាប់ស្តីពីបទបញ្ញត្តិសហព័ន្ធ 1.501(r)-1 តាមរយៈ 1.501(r)-7
ច្បាប់ស្តីពីសុខភាពនិងសុវត្ថិភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័ញ៉ាផ្នែក 124700 តាមរយៈ 127446
គោលនយោបាយនេះត្រូវដាក់បញ្ចូលជាមួយគោលនយោបាយប្រមូលប្រាក់ និងវិក្កយបត្ររបស់ Sutter Health (គោលនយោបាយហិរញ្ញវត្ថុ 14-227)។

ឯកសារភ្ជាប់

ឧបសម្ព័ន្ធ A – អ្នកផ្តល់មាន និងមិនមានក្នុងគោលនយោបាយទេ
ឧបសម្ព័ន្ធ B – ការប្រើប្រាស់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

ឧបសម្ព័ន្ធ C – ក្រដាសគណនាជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
ឧបសម្ព័ន្ធ D – បែបបទជូនដំណឹងអំពីការប្តេជ្ញាចិត្តទទួលយករបស់ Sutter Health សម្រាប់ការថែទាំសប្បុរសធម៌
ឧបសម្ព័ន្ធ E – ព័ត៌មានវិក្កយបត្រសំខាន់ៗសម្រាប់អ្នកជំងឺ
ឧបសម្ព័ន្ធ F – ការជូនដំណឹងអំពីសិទ្ធិ
ឧបសម្ព័ន្ធ G – មន្ទីរពេទ្យដៃគូរបស់ Sutter Health អាសយដ្ឋាន និងគេហទំព័រសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

ឧបសម្ព័ន្ធ A

អ្នកផ្តល់មាន និងមិនមានក្នុងគោលនយោបាយ

អ្នកផ្តល់សេវាដែលក្នុងវិបសាយ ដែល**បានរៀបរាប់**ក្នុងគោលនយោបាយនេះ	http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html
អ្នកផ្តល់សេវាដែលក្នុងវិបសាយ ដែល**មិនបានរៀបរាប់**ក្នុងគោលនយោបាយនេះ	http://www.sutterhealth.org/communitybenefit/financial-assistance.html

ឧបសម្ព័ន្ធ B

ការប្រើប្រាស់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ _____ ប្តី ឬប្រពន្ធ _____

អាសយដ្ឋាន _____ ទូរស័ព្ទ _____

គណនី _____ SNN _____

(អ្នកជំងឺ) (ប្តី ឬប្រពន្ធ)

ស្ថានភាពគ្រួសារ៖ បញ្ជីឈ្មោះប្តី ឬប្រពន្ធ ដៃគូក្នុងស្រុក ឬកូនអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺជាអនីតិជន សូមរាយនាមឪពុកម្តាយ សាច់ញាតិដែលមើលថែទាំ និងបងប្អូនបង្កើតដែលមានអាយុក្រោម 21

ឈ្មោះ	អាយុ	ទំនាក់ទំនង
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ការងារ និងមុខរបរ

និយោជក៖ _____ តំណែង៖ _____

បុគ្គល និងសម្រាប់ទំនាក់ទំនង៖_____

ប្រសិនស្វ័យជីវកម្ម ឈ្មោះអាជីវកម្ម៖_____

និយោជកប្តី ឬប្រពន្ធ៖_____ តំណែង៖ _____

បុគ្គល & ទូរស័ព្ទសម្រាប់ទំនាក់ទំនង៖_____

ប្រសិនស្វ័យជីវកម្ម ឈ្មោះអាជីវកម្ម៖_____

ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែនាពេលបច្ចុប្បន្ន

គ្រួសារផ្សេងទៀតរបស់អ្នកជំងឺ

	ចំណាយសរុប (មុនកាត់កង)	
បន្ថែម៖ ប្រាក់ចំណូលបានមកពីការធ្វើអាជីវកម្ម (ប្រសិនបើជាស្វ័យជីវកម្ម)	_____	_____
បន្ថែម៖ ប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត៖	_____	_____
ការប្រាក់ និងភាគលាភ បានពីអចលនទ្រព្យ ឬទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់ខ្លួន	_____	_____
សន្តិសុខសង្គម	_____	_____
ផ្សេងៗ(បញ្ជាក់)៖	_____	_____
អាហារកិច្ច ឬការទូទាត់ប្រាក់គាំទ្រដែលទទួលបាន	_____	_____
ការដកចេញ៖ អាហារកិច្ច ឬការទូទាត់ប្រាក់គាំទ្រដែលបានចំណាយ	_____	_____
ស្មើ៖ ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែនាពេលបច្ចុប្បន្ន	_____	_____
ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែសរុបនាពេលបច្ចុប្បន្ន (បន្ថែមអ្នកជំងឺ + ប្តី ឬប្រពន្ធ)	_____	_____
ប្រាក់ចំណូលពីខាងលើ	_____	_____

ទំហំគ្រួសារ

សមាជិកគ្រួសារសរុប _____

(បន្ថែមអ្នកជំងឺ ឪពុកម្តាយ (សម្រាប់ឪពុកម្តាយរបស់អនីតិជន) ប្តី ឬប្រពន្ធ និងកុមារមានពីខាងលើ)	ត្រឹមត្រូវ	មិនត្រឹមត្រូវ
តើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឬទេ?	□	□
តើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលអាចដាក់ពាក្យសុំបាន (ដូចជាគោលនយោបាយស្វ័យប្រវត្តិ)?	□	□
តើរបួសរបស់អ្នកបណ្តាលមកពីភាគីទីបីឬ (ដូចជាអំឡុងពេលគ្រោះថ្នាក់ដោយសារឡាន ឬរអិលដួល)?	□	□

ខ្ញុំយល់ព្រមអនុញ្ញាតឲ្យ Sutter Health ត្រួតពិនិត្យការងារក្នុងគោលបំណងកំណត់ពីភាពមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃហិរញ្ញវត្ថុដោយចុះហត្ថលេខាលើឯកសារនេះ ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំអាចតម្រូវឲ្យផ្តល់ភ័ស្តុតាងលើព័ត៌មានដែលខ្ញុំផ្តល់។

_____ _____

(ហត្ថលេខារបស់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា) (កាលបរិច្ឆេទ)

_____ _____

(ហត្ថលេខារបស់ប្តី ឬប្រពន្ធ) (កាលបរិច្ឆេទ)

ឧបសម្ព័ន្ធ C

សន្លឹកកិច្ចការគណនាជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

ឈ្មោះអ្នកជំងឺ៖_____ គណនីអ្នកជំងឺ #៖ _____

មន្ទីរពេទ្យ៖_____

ការពិចារណា/កាលៈទេសៈពិសេស៖ _____

_____

_____

_____

	មែន	មិនមែន
តើអ្នកជំងឺមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែរឬទេ?	□	□
តើអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានការព្យាបាល Medicare ឬទេ?	□	□
តើអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ឬទេ?	□	□
តើអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀតឬទេ (ឧទាហរណ៍ជនរងគ្រោះដោយសារបទឧក្រិដ្ឋជាដើម)?	□	□

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដាក់ពាក្យ ឬមានពាក្យសុំដែលកំពុងរងចាំសម្រាប់កម្មវិធីដែលរ៉ាប់រងលើសុខភាពក្នុងពេលតែមួយដែលគាត់ដាក់ពាក្យសុំជំនួយសប្បុរសធម៌របស់មន្ទីរពេទ្យឬកម្មវិធីទូទាត់ប្រាក់ ដែលមានការចុះតម្លៃមិនមានពាក្យសុំមួយណាត្រូវបញ្ចូលសិទ្ធិជាមុនសម្រាប់កម្មវិធីផ្សេងទៀតទេ។

តើអ្នកជំងឺមានការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតឬទេ (ឧទាហរណ៍ ការបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃព្យាបាលដោយស្វ័យប្រវត្តិ)?	□	□
តើអ្នកជំងឺមានការធានារ៉ាប់រងពីភាគីទីបីឬទេ?	□	□
តើអ្នកជំងឺបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងឬ?	□	□

ការគណនាជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ៖

ប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារប្រចាំខែសរុប (ពាក្យសុំសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ) $_____

ទំហំគ្រួសារ (ពាក្យសុំសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ) _____

លក្ខណៈសម្បត្តិសម្រាប់ឆ្លើយតបជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ	មែន	មិនមែន

ឧបសម្ព័ន្ធ D

ទម្រង់សេចក្តីជូនដំណឹង
SUTTER HEALTH
ការកំណត់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

Sutter Health បានធ្វើការកំណត់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់៖

_____	_____	_____
ឈ្មោះអ្នកជំងឺ	លេខគណនី	កាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវាកម្ម

សំណើរសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុធ្វើឡើងដោយអ្នកជំងឺ ឬអ្នកជំនួសឲ្យអ្នកជំងឺ_____ ការកំណត់នេះបានបំពេញនៅ _____។

ផ្អែកលើព័ត៌មានដែលអ្នកជំងឺផ្តល់ឲ្យ ឬអ្នកជំនួសឲ្យអ្នកជំងឺ ការកំណត់មានដូចខាងក្រោមនេះ៖

សំណើរសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកបានទទួលការអនុញ្ញាតសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានប្រគល់ជូននៅ_____។
បន្ទាប់ពីដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ការកាត់បន្ថយ ចំនួនទឹកប្រាក់ជំពាក់គឺ $_____ ។

សំណើរសុំជំនួយរបស់អ្នកគឺកំពុងរងចាំការអនុញ្ញាត។ ទោះជាយ៉ាងណាព័ត៌មានខាងក្រោមគឺចាំបាច់មុនការកែតម្រូវអាចអនុវត្តចំពោះគណនីរបស់អ្នក៖

_____
_____
_____
_____
_____

ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធចោលដោយសារ៖
ហេតុផល៖ _____
_____
_____
_____
_____

ការផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុគឺត្រូវបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌស្តីពីការបំពេញព័ត៌មានទៅមន្ទីរពេទ្យបានពេញលេញនិងត្រឹមត្រូវ។ នៅក្នុងករណីមន្ទីរពេទ្យរកឃើញថាងាយទទួលរងរបួសដោយសារអ្នកដទៃ
អ្នកនឹងទទួលប្រាក់ចំនូលបន្ថែមអ្នកទទួលប្រាក់បន្ថែមធានានិងផ្តល់មិនគ្រប់គ្រាន់ឬព័ត៌មានមិនគ្រប់គ្រាន់ទាក់ទងសម្ភាពអ្ន

កក្នុងការបង់ថ្លៃសេវាដែលបានផ្តល់មន្ទីរពេទ្យអាចនឹងដកហូតការសម្រេចចិត្តក្នុងការផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងឲ្យអ្នក ឬភាគីទីបីជាអ្នកទទួលខុសក្នុងការទូទាត់ប្រាក់ជូនមន្ទីរពេទ្យ

ប្រសិនបើឯកសារត្រូវបានបញ្ជូនកម្មវិធីសុខភាពមួយផ្សេងទៀតក្នុងពេលដែលអ្នកផ្ញើឯកសារជំនួយហិរិញ្ញវត្ថុទៀតដែរ នោះពាក្យសុំទាំងនោះនឹងមិនមានសិទ្ធទទួលកម្មវិធីផ្សេងទៀតទេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការ កំណត់ សូមទំនាក់ទំនង៖

_____

សេវាហិរិញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ
855-398-1633

ឧបសម្ព័ន្ធ E

ព័ត៌មានវិក្កយបត្រដែលសំខាន់សម្រាប់អ្នកជំងឺ
សេចក្តីសង្ខេបខ្លឹមសារងាយៗស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

សូមអរគុណអ្នកដែលបានជ្រើសរើស Sutter Health ។ ឯកសារត្រូវបានបង្កើតដើម្បីជួយអ្នកជំងឺឲ្យយល់ពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលអ្នកជំងឺមានសិទ្ធទទួលបានដំណើរការប្រើប្រាស់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងជម្រើសទូទាត់ប្រាក់របស់អ្នកវិក្កយប័ត្រមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកមិនបញ្ចូលសេវាដែលអ្នកទទួលនៅពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យពីគ្រូពេទ្យ អ្នកជំនាញខាងថ្នាំស្តីក អ្នកជំនាញព្យាបាលរោគក្រុមហ៊ុនឡានពេទ្យ
និងអ្នកផ្តល់សេវាដែលអាចនឹងចេញវិក្កយបត្រមួយដោយឡែកសម្រាប់សេវារបស់ពួកគេឡើយ។
សិនបើអ្នកចង់រកជនួយការទូទាត់វិក្កយប័ត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត អ្នកនឹងត្រូវទាក់ទងទៅអ្នកផ្តល់សេវាផ្ទាល់។

សេវាកម្មបន្ទាន់៖
ប្រសិនបើអ្នកទទួលសេវាកម្មបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យអ្នកនិងទទួលវិក្កយប័ត្រដោយឡែកសម្រាប់បន្ទប់គ្រូពេទ្យព្យាបាលបន្ទាន់ បើអ្នកមានសំណួរចង់សួរទៅសេវាបន្ទប់គ្រូពេទ្យនៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ អ្នកត្រូវសួរដោយផ្ទាល់ទៅគ្រូពេទ្យព្យាបាល។ ដូចបានចែងក្នុងផ្នែកសុខភាពនិងសុវត្ថិភាពគ្រូពេទ្យព្យាបាលក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះ បន្ទាន់ដែលផ្តល់សេវាព្យាបាលបន្ទាន់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយដែលផ្តល់ការថែទាំបន្ទាន់ត្រូវបញ្ចុះតម្លៃដល់អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានាឬអ្នកជំងឺដែលមានការធានាដែលចំណាយក្នុងការព្យាបាលខ្ពស់នៅក្រោមឬនៅកម្រិត 350% នៃភាពក្រីក្ររបស់ សហព័ន្ធ។

ជម្រើសការទូតទាត់ប្រាក់៖ Sutter Health មានជម្រើសជាច្រើនដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការទូទាត់វិក្កយប័ត្រមន្ទីរពេទ្យ

គម្រោងការទូទាត់ប្រាក់៖
គណនីអ្នកជំងឺនឹងត្រូវទូទាត់នៅពេលចេញបង្កាន់ដៃអ្នកជំងឺអាចជ្រើសរើសការរៀបចំការទូទាត់ប្រាក់សំរាប់វិក្កយប័ត្ររបស់ពួកគេ កិច្ចព្រមព្រៀងហិរិញ្ញវត្ថុត្រូវចុះហត្ថលេខាមុនសេវាហិរញ្ញវត្ថុការិយាល័យអាចទទួលការរៀបចំការទូទាត់ដែលអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកជំងឺទូទាត់ប្រាក់យឺត
ការរៀបចំនេះគឺការមិនយកការប្រាក់ពីប្រាក់ចំណូលតិចពីអ្នកជំងឺមិនមានការធានានិងអ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធជាក់លាក់ពាមួយដែលមានថ្លៃព្យាបាលថ្លៃខ្ពស់ គម្រោងទូទាត់ប្រាក់អាចចចារបានរវាងមន្ទីរពេទ្យនិងអ្នកជំងឺ។

Medi-Cal និងកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលដែលមានសិទ្ធ៖ អ្នកមានសិទ្ធទទួលប្រាក់ឧបត្ថមពីកម្មវិធីដែលឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល **Sutter Health** មានបុគ្គលិកចាំជួយអ្នកជាមួយនឹងការអនុវត្តន៍តាមកម្មវិធីរដ្ឋាភិបានដូចជា **Medi-Cal** ។ សូមទំនាក់ទំនងមកកាន់ជំនួយការហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺតាម (855) 398-1633 ប្រសិន អ្នកត្រូវការកម្មវិធីពត៌មានបន្ថែមរបស់រដ្ឋាភិបាលឬក៏ត្រូវការ ជំនួយការដើម្បីអនុវត្តលើកម្មវិធី។ មណ្ឌលសុខភាពនេះក៏មានជាប់កុងត្រាជាមួយនឹងអង្គការដែលអាចជួយអ្នកជាមុនក្នុងការស្នើសុំជំនួយពីរដ្ឋាភិបាលផងដែរប្រសិនបើចាំបាច់។

ការព្យាបាលនៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា៖
អ្នកអាចទទួលបានការព្យាបាលសុខភាពនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាដែលមានការផ្លាស់ប្តូរផលប្រយោជន៍

នៅក្រោមសកម្មភាពព្យាបាលដែលអាចល្មននឹងចំណាយបាន។ ទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យនៅ (855) 398-1633 សម្រាប់ពត៌មានលម្អិតនិងជំនួយ សូមទាក់ទងទៅសួរ ប្រសិនបើអ្នកពេញចិត្តសម្រាប់ការព្យាបាលសុខភាពតាមរយៈព្យាបាលនៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។

ការសង្ខេបទៅលើជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ(ជំនួយសប្បុរសធម៌)៖ Sutter Health បានប្តេជ្ញាចាផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីជួយដល់អ្នកជំងឺដែលមានចំណូលតិច
និងអ្នកជំងឺដែលមានការធានាដែលទាមទារឲ្យអ្នកជំងឺបង់ប្រាក់ដែលជាភាគរយសំខាន់របស់ពួកគេ
ខាងក្រោមនេះគឺជាការសង្ខេបនៃតម្រូវការនៃសិទ្ធិដែលអាចទទួលយកបានសម្រាប់ជំនួយការហិរញ្ញវត្ថុ និងដំណើការដាក់ពាក្យសុំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលស្វែងរកជំនួយការហិរញ្ញវត្ថុ។
ខាងក្រោមនេះជាចំណាត់ថ្នាក់របស់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលយកជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ៖

- អ្នកជំងឺដែលគ្មានប្រភពភាគីទីបីដើម្បីបង់ប្រាក់ដូចជាក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលសម្រាប់ការចំណាយមួយចំណែកនៃការចំណាយព្យាបាលរបស់ពួកគេ <u>និង</u>មានចំណូលគ្រួសារនៅឬទាបជាង 400% នៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ។
- អ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រង (i) ប៉ុន្តែចំណូលរបស់គ្រួសារមានត្រឹមតែ ឬទាប 400% នៃកម្រិតភាពក្រីក្រនៅក្នុងសហព័ន្ធ; និង (ii) ការចំណាយលើសុខភាពសម្រាប់ ពួកគាត់ ឬគ្រួសាររបស់ពួកគាត់ (រួមជាមួយការជំពាក់នៅដៃគូមន្ទីរពេទ្យ ឬក៏បង់ប្រាក់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយ) ដែលលើសពីចំណូល របស់គ្រួសារអ្នកជំងឺ។
- អ្នកជំងឺដែលទទួលការព្យាបាលដោយមានធានារ៉ាប់រងប៉ុន្តែក៏អាចមានការបាត់បង់ផលប្រយោជន៍របស់ពួកគេដូចគ្នានៅមុនឬអំឡុងពេលពួកគេរស់នៅមន្ទីរពេទ្យ និងមានគ្រួសារដែលមានចំណូលនៅ ឬទាបជាង 400% នៃកម្រិតភាពក្រីក្រនៅរបស់សហព័ន្ធ។

អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលត្រូវប្រើទម្រង់ពាក្យសុំ ដែលមានសេវាហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺដែលមានទីតាំងនៅជាមួយនឹងការិយាល័យច្រកចូលដែល/ការចុះឈ្មោះនៅទីតាំងតាមអាស័យដ្ឋានរបស់មន្ទីរពេទ្យ ឬទូរសព្ទ៍ទៅកាន់សេវាហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺតាមរយៈ 855-398-1633 ។ ឬទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ Sutter Health ឬវិបសាយរបស់មន្ទៅរពេទ្យ (www.sutterhealth.org) ។
អ្នកអាចផ្ញើពាក្យសុំដោយនិយាយជាមួយអ្នកតំណាងនៃសេវាកម្មហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺដែលអាចជួយអ្នកក្នុងការបំពេញពាក្យសុំ។
នៅកំឡុងពេលដំណើការធ្វើពាក្យសុំអ្នកត្រូវបានសុំឲ្យផ្តល់ព័ត៌មានទាក់ទងពីសមាជិកមនុស្សនៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក ចំណូលប្រចាំខែរបស់អ្នក
និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអាចជួយមន្ទីរពេទ្យក្នុងការដឹងពីសិទ្ធិដែលទទួលបានក្នុងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនេះ។
អ្នកអាចសុំឲ្យមានការប្រគល់នៅចុងបង្អាន់ដៃឬឯកសារពន្ធដើម្បីជាជំនួយដល់ Sutter ជាមួយដោយផ្ទៀងផ្ទាត់ពីចំណូលរបស់អ្នក។

បន្ទាប់ពីអ្នកបានបញ្ជូនពាក្យសុំមន្ទីរពេទ្យនឹងពិនិត្យព័ត៌មាន
និងកត់សម្គាល់អ្នកដោយសរសេរទាក់ទងទៅនឹងសិទ្ធិដែលទទួលបាន។
ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំឡុងពេលដំណើរការពាក្យសុំអ្នកអាចទំនាក់ទំនងទៅកាន់ការិយាល័យសេវាកម្មហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺតាមរយៈទូរសព្ទលេខ (855) 398-1633។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់មន្ទីរពេទ្យអ្នកអាចបញ្ជូនជម្លោះនេះទៅសេវាកម្មហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺបាន។

សេចក្តីចម្លងគោលនយោបាយស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ សេចក្តីសង្ខេបខ្លឹមសារងាយៗ និងពាក្យសុំព្រមទាំងពាក្យសុំសម្រាប់កម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាលមាននៅ (មានច្រើនភាសា) ការិយាល័យផ្តល់សេវាហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងកន្លែងចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ ក៏ដូចជាតាមរយៈវិបសាយ www.sutterhealth.org និងមានតាមរយៈការផ្ញើរអ៊ីមែល។ យើងអាចផ្ញើរសេចក្តីថតចម្លងគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ
ប្រសិនបើអ្នកទាក់ទងមកការិយាល័យផ្តល់សេវាហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺរបស់ពួកយើងតាមរយៈលេខ 855-398-1633។

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

ពាក្យសុំដែលព្យួរទុក៖
ប្រសិនបើពាក្យសុំបានបញ្ជូនទៅកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងលើសុខភាពផ្សេងៗក្នុងពេលជាមួយគ្នាដែលអ្នកបញ្ជូនពាក្យសុំទៅកាន់ជំនួយសប្បុរសធម៌ ពាក្យសុំនេះមិនបានរាប់បញ្ចូលក្នុងសិទ្ធិដែលទទួលបាននៅកម្មវិធីផ្សេងទៀតនោះទេ។

កំណត់សម្គាល់នៃលទ្ធភាពទទួលបានការប៉ាន់ស្មានហិរញ្ញវត្ថុ៖ ៖ អ្នកអាចស្នើសុំការប៉ាន់ស្មានទំនួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុជាលាយលក្ខណ៍អក្សរត្រូវសម្រាប់សេវារបស់មន្ទីរពេទ្យស្នើសុំការប៉ាន់ស្មានត្រូវតែធ្វើឡើងអំឡុងពេលម៉ោងធ្វើការ ។ ការប៉ាន់ស្មាននឹងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវការប៉ាន់ស្មានចំនួនមន្ទីរពេទ្យដែលតម្រូវឲ្យអ្នកជំងឺបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម ទម្រង់ការ និងការផ្តត់ផ្តង់ការថែទាំសុខភាពដែលត្រូវបានរំពឹងទុកថានឹងផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរពេទ្យ។ ការប៉ាន់ស្មានផ្អែកលើចំនួនថ្ងៃស្នាក់នៅជាមធ្យម និងសេវាដែលបានផ្តល់ជូនសម្រាប់រោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺ។ ពួកគេមិនបានសន្យាផ្តល់សេវានៅតម្លៃបែរនោះទេ។ ទំនួលខុសត្រូវហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺអាចច្រើនជាង ឬតិចជាងការប៉ាន់ស្មាន ផ្អែកលើសេវាដែលអ្នកជំងឺពិតជាទទួលបាន។

មន្ទីរពេទ្យអាចផ្តល់ការប៉ាន់ស្មានចំនួន មន្ទីរពេទ្យសេវាតែប៉ុណ្ណោះ។ ប្រហែលជាមានការគិតថ្លៃបន្ថែមសម្រាប់សេវាកម្មដែលនឹងផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាលអំឡុងពេលអ្នកជំងឺស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាវិក្កយបត្រចេញពីគ្រូពេទ្យព្យាបាល

ដោយផ្ទាល់ និងអ្នកជំនាញខាងថ្នាំស្ពឹក រោគវិទូ វេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញផ្នែកកាំរស្មី ក្រុមហ៊ុនរថយន្តសង្គ្រោះ ឬអ្នកជំនាញព្យាបាលផ្សេងៗដែលមិនមែនជានិយោជិតក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកជំងឺនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រដោយឡែកពីគ្នាសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការប៉ាន់ស្មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ សូមទំនាក់ទំនងមកអ្នកជំងឺតាមរយៈ 855-398-1637 ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬប្រសិនបើអ្នកចង់បង់ប្រាក់តាមទូរស័ព្ទ សូមទំនាក់ទំនងមកសេវាជំនួយហិរញ្ញវត្ថុតាមរយៈ 855-398-1633 ។

ឧបសម្ព័ន្ធ F

<u>ការជូនដំណឹងអំពីសិទ្ធិ</u>

អរគុណអ្នកសម្រាប់ការជ្រើសរើស Sutter Health ជាសេវាកម្មចុងក្រោយរបស់អ្នក។ សូមស្វែងរកឯកសារអំពីការគិតថ្លៃសម្រាប់ការមកមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ ការទូទាត់ប្រាក់ត្រូវធ្វើភ្លាមៗ។ អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃ ប្រសិនបើឆ្លើយតបទៅនឹងលក្ខខណ្ឌហិរញ្ញវត្ថុជាក់លាក់ដូចបានពិភាក្សាខាងក្រោម ឬប្រសិនបើអ្នក បានបង់ប្រាក់តាមការកំណត់។

សូមចងចាំថានេះជាវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាកម្មរបស់មន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។ ប្រហែលជាមានការគិតថ្លៃបន្ថែមសម្រាប់សេវាកម្មដែលនឹងផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាលអំឡុងពេលអ្នកជំងឺស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាវិក្កយបត្រចេញពីគ្រូពេទ្យព្យាបាលដោយផ្ទាល់ និងអ្នកជំនាញខាងថ្នាំស្ពឹក រោគវិទូ វេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញផ្នែកកាំរស្មី ក្រុមហ៊ុនរថយន្តសង្គ្រោះ ឬអ្នកជំនាញព្យាបាលផ្សេងទៀតដែលមិនមែនជានិយោជិតក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ អាចប្រហែលជាអាចទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាកម្មរបស់ពួកគេ។

<u>សេចក្តីសង្ខេបអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក</u>៖ ច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធតម្រូវឲ្យអ្នកប្រមូលបំណុលគោរពអ្នក និងហាមឃាត់អ្នកប្រមូលបំណុលពីការធ្វើរបាយការណ៍ខុស ឬបង្កគំរាមកំហែងដោយប្រើអំពើហិង្សា ការប្រើភាសាស្មោគគ្រោគ ឬប្រមាថមើលងាយ ឬធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងមិនសមរម្យជាមួយភាគីទីបី រួមមាននិយោជករបស់អ្នកផងដែរ។ អ្នកប្រមូលបំណុលនឹងមិនទាក់ទងទៅអ្នកមុនម៉ោង 8:00 ព្រឹក ឬបន្ទាប់ពីម៉ោង 9:00 យប់លើកលែងតែកាលៈទេសៈខ្លះប៉ុណ្ណោះ។ ជាទូទៅ អ្នកប្រមូលបំណុលមិនអាចផ្តល់ព័ត៌មានអំពីបំណុលរបស់អ្នកទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតបានទេ លើកលែងតែមេធាវី ឬប្តី ឬប្រពន្ធរបស់អ្នក។ អ្នកប្រមូលបំណុលអាចទាក់ទងទៅមនុស្សផ្សេងទៀតដើម្បីបញ្ជាក់អំពីទីតាំង ឬដើម្បីអនុវត្តការសម្រេច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសកម្មភាពប្រមូលបំណុល អ្នកអាចទំនាក់ទំនងគណៈកម្មការពាណិជ្ជកម្មសហព័ន្ធតាមរយៈទូរស័ព្ទលេខ 1-877-FTC-HELP (382-4357) ឬតាមបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតនៅគេហទំព័រ www.ftc.gov។

សេវាប្រឹក្សាឥណទានដែលមិនគិតប្រាក់កម្រៃក៏ដូចជាជំនួយអ្នកប្រើប្រាស់ពីការិយាល័យសេវាផ្លូវច្បាប់ក្នុងតំបន់អាចមានក្នុងតំបន់របស់អ្នក។ សូមទាក់ទងការិយាល័យសេវាហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺតាមរយៈ 855-398-1633 សម្រាប់ការបញ្ជូនបន្ត Sutter Health មានកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ខាងក្រៅដើម្បីប្រមូលប្រាក់ពីអ្នកជំងឺ។ ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់តម្រូវឲ្យអនុវត្តតាមគោលនយោបាយរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ក៏តម្រូវឲ្យរៀបចំ និងទទួលដឹងឮរាល់ផែនការទូទាត់ប្រាក់នានាដែលមន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកជំងឺបានព្រមព្រៀង។

<u>ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ(ជំនួយសប្បុរសធម៌)</u>៖ Sutter Health ប្តេជ្ញាផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងអ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងតម្រូវឲ្យអ្នកជំងឺនោះបង់ប្រាក់មួយផ្នែកធំនៃការថែទាំរបស់ពួកគេ។ ខាងក្រោមនេះជាសេចក្តីសង្ខេបអំពីតម្រូវការសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងដំណើរការដាក់ពាក្យសុំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលចង់ស្វែងរកជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ ខាងក្រោមនេះជាប្រភេទអ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ៖

- អ្នកជំងឺដែលមិនមានភាគីទីបីជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់នោះទេ ដូចជាក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលសម្រាប់ការចំណាយការព្យាបាល និងមានប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារនៅ ឬតិចជាង 400% នៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ។

- អ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងប៉ុន្តែមាន (i) ចំណូលក្នុងគ្រួសារនៅ ឬតិចជាង 400% នៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ។ និង (ii) ការចំណាយលើការព្យាបាលសម្រាប់ខ្លួនគេ ឬគ្រួសាររបស់ពួកគេ (កើតឡើងនៅអង្គភាពពាក់ព័ន្ធរបស់មន្ទីរពេទ្យ ឬចំណាយលើអ្នកផ្តល់សេវាកាលពី 12 ខែមុន) ដែលលើសពី 10% នៃប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺ។

- អ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែអស់សុពលភាពអត្ថប្រយោជន៍ទាំងមុន ឬអំឡុងពេលពួកគេស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្រ ហើយគ្រួសារមានចំណូលក្រោម 400% នៃកម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដោយប្រើទម្រង់ពាក្យសុំដែលអាចរកបានពីសេវាហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលស្ថិតនៅក្នុង ផ្នែកចុះឈ្មោះ/ដំណើរការអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬដោយទូរស័ព្ទទៅសេវាហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺ 855-398-1633 ។ ឬទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬវិបសាយរបស់មន្ទីរពេទ្យ (www.sutterhealth.org) ។ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យសុំដោយផ្ទាល់មាត់ទៅអ្នកតំណាង មកពីសេវាហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺ ដែលនឹងជួយអ្នកក្នុងការបំពេញពាក្យសុំបានដែរ។ អំឡុងពេលដំណើរការពាក្យសុំអ្នកនឹងត្រូវស្នើឲ្យផ្តល់ព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងលេខទូរស័ព្ទសមាជិកគ្រួសារប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែរបស់អ្នក
និងព័ត៌មានដ៏ទៃទៀតដែលនឹងជួយមន្ទីរពេទ្យជាមួយការកំណត់ភាពមានសិទ្ធិគ្រប់គ្រាន់របស់អ្នកសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ អ្នកប្រហែលជានឹងត្រូវស្នើឲ្យផ្តល់បង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ ឬកំណត់ត្រាពន្ធដើម្បីជួយ Sutter ជាមួយនឹងការបញ្ជាក់ចំណូលរបស់អ្នក។

បន្ទាប់ពីអ្នកដាក់ពាក្យសុំមន្ទីរពេទ្យនឹងត្រួតពិនិត្យព័ត៌មាន
និងជូនដំណឹងអ្នកជាលាយលក្ខអក្សរពាក់ព័ន្ធភាពមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់អ្នក។
ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំឡុងពេលដំណើរការពាក្យសុំ អ្នកអាចទាក់ទងសេវា ហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺតាម (855) 1633 398 ។

ប្រសិនបើ អ្នកមិនយល់ព្រមនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់មន្ទីរពេទ្យ អ្នកអាចបញ្ជូនការជំទាស់នេះទៅការិយាល័យសេវាហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺ។

ច្បាប់ចម្លងគោលនយោបាយស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ សេចក្តីសង្ខេបខ្លឹមសារងាយៗ និងពាក្យសុំក៏ដូចជាពាក្យស្នើសុំពីកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលដែលមានច្រើនភាសា នៅការិយាល័យចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ ឬការិយាល័យផ្តល់សេវាហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងតាមតាមរយៈ sutterhealth.org និងតាមរយៈការផ្ញើរអ៊ីមែល។ យើងក៏អាចផ្ញើរច្បាប់ចម្លងស្តីពីគោលនយោបាយជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដោយឥតគិតថ្លៃ
ប្រសិនបើអ្នកទាក់ទងមកការិយាល័យផ្តល់សេវាកម្មហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺតាម រយៈលេខ 855-398-1633 ។

ស្របតាមច្បាប់ស្តីពីប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុងផ្នែក 1.501(r)-5 មន្ទីរពេទ្យ Sutter Health បានអនុម័តវិធីសាស្ត្រថៃទាំជំងឺថ្ងៃអនាគតសម្រាប់ទឹកប្រាក់ដែលត្រូវទូទាត់

ប៉ុន្តែសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុមិនត្រូវទទួលខុសត្រូវលើផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ទឹកប្រាក់ដែលត្រូវទូទាត់ច្រើនទេ ដោយសារតែអ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិមិនត្រូវទូទាត់ចំណាយអ្វីឡើយ។

<u>ពាក្យស្នើសុំស្ថិតក្នុងការរង់ចាំ៖</u> ប្រសិនបើពាក្យស្នើសុំត្រូវបានដាក់ទៅតាមកម្មវិធីសុខភាពផ្សេងទៀតសម្រាប់ការថែទាំដែលមានលក្ខណៈសប្បុរសធម៌ ឬក៏ពាក្យស្នើសុំត្រូវបានហាមឃាត់ក្នុងការទទួលបានសិទ្ធិស្នើសុំពីកម្មវិធីដទៃទៀត។

<u>ធានារ៉ាប់រងសុខភាព/កម្មវិធីរដ្ឋាភិបាល/ ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ៖</u> ប្រសិនបើអ្នកមានធានារ៉ាប់រងសុខភាព Medicare, Medi-Cal សេវាកម្មសម្រាប់កុមាររដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ឬធនធានផ្សេងទៀតសម្រាប់បង់ប្រាក់ក្នុងវិក្កយបត្រនេះ សូមទាក់ទងទៅសេវាហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺតាមរយៈលេខ 855-398-1633 ។ ប្រសិនបើអាចសេវាកម្មផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺនឹងទូទាត់ចំពោះអង្គភាពដែលថែទាំអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលដូចជា Medi-Cal ឬ Medicare អ្នកអាចជាមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីជំនួយរបស់រដ្ឋាភិបាល។ សេវាកម្មផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺអាចផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវទម្រង់បែបបទនៃពាក្យស្នើសុំ ហើយជួយអ្នកក្នុងការដំណើរការពាក្យស្នើសុំ។

ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលរង្វាន់នៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពីមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកជឿទុកចិត្តលើសេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការទូទាត់ប្រាក់ សូមទាក់ទងទៅកាន់សេវាកម្មផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺតាមរយៈលេខ 855-398-1633។

<u>ការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា៖</u> អ្នកអាចទទួលបានសិទ្ធិសម្រាប់គ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពជំនួសដោយរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។
សូមទាក់ទងមកសេវាកម្មផ្នែកអាជីវកម្មរបស់មន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតនិងជំនួយបន្ថែមដើម្បីពិនិត្យមើលគុណភាពនៃកម្មវិធីថែទាំសុខភាពតាមរយៈរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។

<u>ព័ត៌មានសម្រាប់ទាក់ទង៖</u> មានសេវាកម្មផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺដើម្បីឆ្លើយសំណួរដែលអ្នកអាចជាមានអំពីវិក្កយបត្រទូទាត់ថ្លៃមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ឬចង់ដាក់ពាក្យសម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ឬសម្រាប់កម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាល។ ទូរស័ព្ទលេខ 855-398-1633 ម៉ោងទទួលទូរស័ព្ទគឺ 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃ ច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃ សុក្រ។

Exhibit G

Sutter Health Affiliate Hospitals, Physical Address and Website Address for Financial Assistance

Alta Bates Summit Medical Center

Patient Access/Registration

Ashby Campus
2450 Ashby Avenue
Berkeley, CA 94705
510-204-4444

Herrick Campus
2001 Dwight Way
Berkeley, CA 94704
510-204-4444

Summit Campus
350 Hawthorne Avenue
Oakland, CA 94609
510-655-4000

http://www.altabatessummit.org

California Pacific Medical Center

Patient Access/Registration

California Campus
3700 California Street
San Francisco, CA 94118
415-600-6000

Pacific Campus
2333 Buchanan Street
San Francisco, CA 94115
415-600-6000

Davies Campus
Castro and Duboce
San Francisco, CA 94114
415-600-6000

St. Luke's Campus
3555 Cesar Chavez St.
San Francisco, CA 94110
415-647-8600

http://www.cpmc.org

Eden Medical Center

Patient Access/Registration

Eden Campus
20103 Lake Chabot Road
Castro Valley, CA 94546
510-537-1234

http://www.edenmedicalcenter.org

Kahi Mohala, A Behavioral Healthcare System

Patient Access/Registration

91-2301 Fort Weaver Road
Ewa Beach, HI 96706
808-671-8511

http://www.kahimohala.org

Memorial Medical Center

Patient Access/Registration

1700 Coffee Road
Modesto, CA 95355
209-526-4500

http://www.memorialmedicalcenter.org

Memorial Hospital, Los Banos

Patient Access/Registration

520 I Street
Los Banos, CA 93635
209-826-0591

http://www.memoriallosbanos.org

Menlo Park Surgical Hospital

Patient Access/Registration

570 Willow Road
Menlo Park, CA 94025
650-324-8500

http://www.pamf.org/mpsh

Mills-Peninsula Health Services

Patient Access/Registration

1501 Trousdale Drive
Burlingame, CA 94010
(650) 696-5400

http://www.mills-peninsula.org

Novato Community Hospital

Patient Access/Registration

180 Rowland Way
Novato, CA 94945
415-897-3111

http://www.novatocommunity.org

Sutter Amador Hospital

Patient Access/Registration

200 Mission Blvd.
Jackson, CA 95642
209-223-7500

http://www.sutteramador.org

Sutter Auburn Faith Hospital

Patient Access/Registration

11815 Education Street
Auburn, CA 95602
530-888-4500

http://www.sutterauburnfaith.org

Sutter Coast Hospital

Patient Access/Registration

800 East Washington Blvd.
Crescent City, CA 95531
707-464-8511

http://www.suttercoast.org

Sutter Davis Hospital

Patient Access/Registration

2000 Sutter Place
(P.O. Box 1617)
Davis, CA 95617
530-756-6440

http://www.sutterdavis.org

Sutter Delta Medical Center

Patient Access/Registration

3901 Lone Tree Way
Antioch, CA 94509
925-779-7200

http://www.sutterdelta.org

Sutter Lakeside Hospital and Center for Health

Patient Access/Registration

5176 Hill Road East
Lakeport, CA 95453
707-262-5000

http://www.sutterlakeside.org

Sutter Maternity & Surgery Center of Santa Cruz

Patient Access/Registration

2900 Chanticleer Avenue
Santa Cruz, CA 95065-1816
831-477-2200

http://www.suttersantacruz.org

Sutter Medical Center, Sacramento

Patient Access/Registration

Sutter General Hospital
2801 L Street
Sacramento, CA 95816
916-454-2222

Sutter Memorial Hospital
5151 F Street
Sacramento, CA 95819
916-454-3333

Sutter Center for Psychiatry
7700 Folsom Blvd.
Sacramento, CA 95826
916-386-3000

http://www.suttermedicalcenter.org

Sutter Roseville Medical Center

Patient Access/Registration

One Medical Plaza
Roseville, CA 95661
916-781-1000

http://www.sutterroseville.org

Sutter Santa Rosa Regional Hospital

Patient Access/Registration

30 Mark West Springs Road
Santa Rosa, CA 95403
707-576-4000

http://www.suttersantarosa.org

Sutter Solano Medical Center

Patient Access/Registration

300 Hospital Drive
Vallejo, CA 94589
707-554-4444

http://www.suttersolano.org

Sutter Tracy Community Hospital

Patient Access/Registration

1420 N. Tracy Boulevard
Tracy, CA 95376-3497
209-835-1500

http://www.suttertracy.org