

	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពដើមដំបូង៖ ខែមករា 2000 កាលបរិច្ឆេទកែចុងក្រោយ៖ ខែតុលា 2015 កាលបរិច្ឆេទដែលការកែមានប្រសិទ្ធភាព៖ ខែមករា 2016	ទំព័រ 1 នៃ 7	លេខគោលនយោបាយ FIN-300
ប្រធានបទ៖ គោលនយោបាយថែទាំសុខភាពនៅរដ្ឋ Washington		ករណីសិទ្ធិ៖ VP Revenue Cycle	

គោលបំណង៖

គោលនយោបាយនេះមានគោលបំណងកំណត់អំពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងការថែទាំសុខភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់ Providence Health & Services (PH&S) ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីលើកកម្ពស់ការទទួលបានការថែទាំចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកដែលគ្មានលទ្ធភាពក្នុងការបង់ប្រាក់ ព្រមទាំងដើម្បីផ្តល់នូវការបញ្ចុះថ្លៃពីការគិតថ្លៃក្នុងវិក្កយបត្រសម្រាប់បុគ្គលដែលអាចបង់ប្រាក់មួយភាគប៉ុណ្ណោះនៃសេវាហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការថែទាំពួកគេ។ កម្មវិធីទាំងនេះអនុវត្តពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់និងការថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ផ្តល់ជូនដោយ PH&S ប៉ុណ្ណោះ។ គោលនយោបាយនិងកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលបានពណ៌នាទៅទីនេះ បង្កើតបានជាគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (“FAP”) និងគោលនយោបាយថែទាំសុខភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្លូវការ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗដែលជាមិត្តភក្តិរបស់ PH&S, ជួលដោយ PH&S, ឬធ្វើប្រតិបត្តិការដោយ PH&S នៅក្នុងរដ្ឋ Washington។

មន្ទីរពេទ្យ PH&S ក្នុងរដ្ឋ Washington រួមមាន៖

Providence Centralia Hospital, Providence St. Joseph’s Hospital, Providence Mount Carmel Hospital, Providence Regional Medical Center, Providence St. Peter Hospital, Providence Sacred Heart Medical Center & Children’s Hospital, Providence Holy Family Hospital និង Providence St. Mary Medical Center។

គោលនយោបាយ៖

PH&S គឺជាស្ថាប័នថែទាំសុខភាពកាតូលិក ដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយមន្ត្រីសាមីការយោធាប្រចាំរដ្ឋ និងតម្លៃស្នូលរបស់ខ្លួន ដែលបានបង្កើតឡើងដើម្បីបង្ហាញពីសេចក្តីស្រឡាញ់របស់ព្រះជាម្ចាស់ចំពោះមនុស្សគ្រប់រូប ជាពិសេសជនក្រីក្រ និងជនងាយទទួលរងគ្រោះ តាមរយៈសេវាករុណាសណ្តាសប្រណី។ ការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះសមាជិកសហគមន៍និងអ្នកដែលមានតម្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដោយគ្មានការពន្យារពេល និងមិនគិតពីលទ្ធភាពរបស់ពួកគេក្នុងការបង់ប្រាក់ គឺជាទស្សនវិជ្ជានិងការអនុវត្តរបស់ស្ថាប័ន PH&S នីមួយៗ។ ក្នុងគោលបំណងនៃគោលនយោបាយនេះ “ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ” រួមបញ្ចូលនូវការថែទាំសង្គ្រោះនិងកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្សេងទៀតដែល PH&S ផ្តល់ជូន។

1. PH&S នឹងអនុលោមតាមច្បាប់និងបទប្បញ្ញត្តិជាធរមានរបស់សហរដ្ឋនិងរដ្ឋ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាសុខភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកជំងឺ និងការថែទាំសង្គ្រោះ រួមទាំងប៉ុន្តែមិនកម្រិតត្រឹម ផ្នែក 1867 នៃច្បាប់សន្តិសុខសង្គម, ផ្នែក 501(r) នៃក្រមចំណូលរដ្ឋក្នុង, RCW 70.170.060 និង WAC Ch. 246-453 ទេ។
2. PH&S នឹងផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកជំងឺឬអ្នកធានាដែលមានសិទ្ធិទទួល ដោយពួកគេគ្មានប្រភពបង់ប្រាក់បឋមផ្សេងទៀត ដើម្បីជួយបន្ថែមដល់ពួកគេនូវកាតព្វកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុទាំងអស់ឬមួយភាគ សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់និងការថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ PH&S។

3. ស្របតាមកម្មវិធីស្នូលរបស់ខ្លួន PH&S នឹងផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុជូនអ្នកជំងឺឬអ្នកធានាដែលមានសិទ្ធិទទួល ក្នុងលក្ខណៈគោរព កុរុណា ស្មោះត្រង់ ជាប់លាប់ មានប្រសិទ្ធភាព និងមានប្រសិទ្ធផល។

4. PH&S នឹងមិនរើសអើងដោយសារអាយុ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ជំនឿ ជាតិពន្ធុ សាសនា ដើមកំណើតជាតិ ស្ថានភាពរៀបការ ភេទ ទំនោរផ្លូវភេទ អត្តសញ្ញាណឬមនោសញ្ចេតនាខាងផ្លូវភេទ ពិការភាព ស្ថានភាពទាហានយោធាចាស់ឬយោធា ឬក៏មូលដ្ឋានដទៃផ្សេងទៀតដែលសហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬច្បាប់ក្នុងស្រុកបានហាមប្រាមឡើយ នៅពេលធ្វើការសម្រេចចិត្តលើជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

5. ក្នុងកាលៈទេសៈបន្តបន្ថយខ្លះ PH&S អាចយល់ព្រមលើជំនួយហិរញ្ញវត្ថុតាមឆន្ទានុសិទ្ធិរបស់ខ្លួន ក្រៅពីដែនកំណត់នៃគោលនយោបាយនេះ។ ការសង្គ្រោះដោយមិនទាមទារវិញ្ញាប័នបានយល់ព្រមទៅតាមលក្ខខណ្ឌទាំងនេះ ប៉ុន្តែមិនកម្រិតត្រឹមលក្ខខណ្ឌទាំងនេះឡើយ៖ បញ្ហាសង្គម, ភាពគ្មានផ្ទះសំបែង, ក្ស័យធន, ស្លាប់ដោយគ្មានអចលនទ្រព្យ, ប្រវត្តិនៃភាពមិនអនុលោមនិងការមិនបង់ប្រាក់គណនី។ ឯកសារទាំងអស់ត្រូវតែគាំពារអលទ្ធភាពរបស់អ្នកជំងឺ/អ្នកធានាក្នុងការបង់ប្រាក់ និងមូលហេតុអ្វីដែលការចាត់តាំងរបស់ភ្នាក់ងារប្រមូលមិនទាន់មានការដោះស្រាយលើគណនីនោះ។

6. មន្ទីរពេទ្យ PH&S ដែលមានផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ស្រាប់ នឹងផ្តល់ការថែទាំ ដោយមិនរើសអើងលើស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ (យោងតាមអត្ថន័យនៃច្បាប់ស្តីពីការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់និងពលកម្ម (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA)) ស្របតាមសមត្ថភាពដែលមាន ដោយមិនគិតថាគឺបុគ្គលម្នាក់មានសិទ្ធិទទួលជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែរឬអត់ឡើយ។ មន្ទីរពេទ្យ PH&S នឹងផ្តល់ការពិនិត្យសុខភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការព្យាបាលធ្វើឱ្យមានលំនឹង ឬក៏បញ្ជូនឬផ្ទេរបុគ្គលម្នាក់នោះបន្ត បើការផ្ទេរនោះគឺសមស្រប យោងតាម 42 C.F.R. 482.55។ PH&S ហាមប្រាមចំណាត់ការទាំងឡាយណាដែលនឹងបំបាក់ទឹកចិត្តបុគ្គលណាម្នាក់មិនឱ្យស្វែងរកការថែទាំសុខភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដូចជាតាមរយៈការអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើសកម្មភាពប្រមូលបំណុល ដែលបង្ហាត់ខ្លួនដោយការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសង្គ្រោះ បន្ទាន់។

អ្នកផ្តល់សេវាទៅក្រោម FAP របស់ PH&S:

បន្ថែមលើមន្ទីរពេទ្យ PH&S នីមួយៗ ក្រុមពេទ្យទាំងអស់ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែលកំពុងផ្តល់ការថែទាំជូនអ្នកជំងឺ PH&S ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវគោរពតាមគោលនយោបាយទាំងនេះ លុះត្រាតែបានកត់សម្គាល់ជាពិសេសផ្សេងពីនេះ។ ឯកសារភ្ជាប់ A បង្ហាញពីកន្លែងដែលអ្នកជំងឺអាចទទួលបានបញ្ជីពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ដែលផ្តល់ការថែទាំក្នុងផ្នែកនានាដូចមន្ទីរពេទ្យ PH&S ព្រមទាំងថាគឺពួកគេស្ថិតក្រោមគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ PH&S ឬក៏អត់។ បញ្ជីនេះអាចទទួលបាននៅលើបណ្តាញគិតវិធានតាម www.providence.org ហើយក៏អាចរកបានក្នុងទម្រង់ជាក្រដាសផងដែរ នៅពេលធ្វើសំណើដល់ទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Counselor) នៅមន្ទីរពេទ្យ។

លក្ខខណ្ឌតម្រូវមានសិទ្ធិទទួលជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុមានសម្រាប់ទាំងអ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងនិងគ្មានការធានារ៉ាប់រង ដែលជំនួយទាំងនោះមានលក្ខណៈស្របគ្នាជាមួយច្បាប់សហព័ន្ធនិងរដ្ឋ ដែលគ្របដណ្តប់លើផលប្រយោជន៍ដែលអាចអនុញ្ញាតឱ្យបាន ដល់អ្នកជំងឺគ្រប់រូប។ ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុអាចទទួលបានតែក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ឬសេវាចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រដទៃផ្សេងទៀតប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកជំងឺឬអ្នកធានាដែលមានចំណូលដុលររបស់គ្រួសារ ដោយបានលែងតម្រូវតាមទំហំគ្រួសារ មានចំនួន 350% ឬក្រោម 350% នៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ (FPL) នឹងមានសិទ្ធិទទួលជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ឱ្យតែគ្មានប្រភពហិរញ្ញវត្ថុផ្សេងទៀត ហើយអ្នកជំងឺឬអ្នកធានានោះបានប្រគល់ព័ត៌មានដែលចាំបាច់ដើម្បីបញ្ជាក់ភាពមានសិទ្ធិទទួល។

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុគឺជាជម្រើសទីពីរបន្ទាប់ពីប្រភពហិរញ្ញវត្ថុផ្សេងទៀតទាំងអស់ដែលមានចំពោះអ្នកជំងឺឬអ្នកធានា រួមទាំង ប៉ុន្តែមិនកម្រិតត្រឹមការធានារ៉ាប់រង អ្នកបង់បំណុលជាតិយោគី កម្មវិធីរដ្ឋាភិបាល និងកម្មវិធីរបស់ភ្នាក់ងារខាងក្រៅ។ ក្នុងស្ថានភាពដែលគ្មានប្រភពបង់ប្រាក់បឋមដែលសមស្រប អ្នកជំងឺឬអ្នកធានាអាចស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្អែកលើតម្រូវការនៃភាពទទួលសិទ្ធិនៅក្នុងគោលនយោបាយនេះ និងឯកសារគាំទ្រ ដែលអាចរួមបញ្ចូល៖

- អាចស្នើសុំភ័ស្តុតាងនៃពាក្យសុំ Medicaid។

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានផ្តល់ឱ្យសម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់និងភាពចាំបាច់ខាងផ្សេងៗស្របច្បាប់។ ចំពោះមន្ទីរពេទ្យ PH&S “សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់និងភាពចាំបាច់ខាងផ្សេងៗស្របច្បាប់” មានន័យថាជាសេវាសម្របសម្រួលនៃមន្ទីរពេទ្យ ដូចបានឱ្យអត្ថន័យដោយ WAC 246-453-010(7)។ ចំពោះក្រសួង PH&S ផ្សេងទៀត ទាំងនេះគឺជាសេវាចាំបាច់ខាង ផ្សេងៗស្របច្បាប់ ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងមន្ទីរពេទ្យ PH&S ឬក្នុងបរិបទដទៃផ្សេងទៀតដូចដែល PH&S បានឱ្យអត្ថន័យ។

អ្នកជំងឺដែលរស់នៅខាងក្រៅតំបន់សេវា PH&S ដែលសេវាទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូន មិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុឡើយ លើកលែងតែស្ថិតក្រោមស្ថានភាពទាំងនេះ៖

- អ្នកជំងឺត្រូវការសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ខណៈពេលចូលទៅក្នុងតំបន់សេវារបស់ PH&S។
- ការថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់ខាងផ្សេងៗស្របច្បាប់ដែលត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ មិនមាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ PH&S ក្នុងតំបន់សេវាដែលអ្នកជំងឺរស់នៅ។

តំបន់សេវា PH&S ត្រូវបានឱ្យអត្ថន័យថាជាខេត្តដែលទទួលបានការគាំទ្រពីរដ្ឋ Washington ដែលផ្តល់សេវាដោយមន្ទីរពេទ្យ PH&S។ ភាពមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវផ្អែកលើការប្រកាសពីអ្នកប្រកាសការសម្រេចពីភាពអាចអនុវត្តបាននៃថ្លៃសេវាតាមលទ្ធភាពរបស់ PH&S នៅក្នុង ឯកសារភ្ជាប់ B។ អ្នកជំងឺដែល គ្របដណ្តប់លើការថែទាំសង្គ្រោះ¹ ត្រូវបានយកមកគិតពីការណែនាំសម្រាប់ការសម្រេចពីភាពអាចអនុវត្តបាននៃថ្លៃសេវាតាមលទ្ធភាពរបស់ PH&S នៅក្នុង ឯកសារភ្ជាប់ B។ អ្នកជំងឺដែល ស្វែងរកជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវតែផ្តល់ឯកសារគាំទ្រទាំងឡាយដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងតារាងស្តង់ដារជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ លុះត្រាតែ PH&S បញ្ជាក់ផ្សេងពីនេះ។

មូលដ្ឋានគ្រឹះសម្រាប់ការគណនាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានគិតជូនអ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

ប្រភេទនៃការបញ្ចុះថ្លៃនិងដែនកំណត់លើការគិតថ្លៃដែលអាចអនុវត្តបានក្រោមគោលការណ៍នេះ រួមមាន៖

- **ការបញ្ចុះថ្លៃ 100 ភាគរយ/ការថែទាំគិតថ្លៃ**៖ អ្នកជំងឺឬអ្នកធានាទាំងឡាយណាដែលចំណូលដល់គ្រួសារតូចតាម ដោយបានលែងតម្រូវតាមទំហំគ្រួសារ មានចំនួន 300% ឬក្រោម 300% នៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ (“FPL”) បច្ចុប្បន្ន មានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះថ្លៃ 100 ភាគរយនៃការគិតថ្លៃសរុបរបស់មន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់ខាងផ្សេងៗស្របច្បាប់ ក្រោមស្ថានភាពដែលអ្នកជំងឺឬអ្នកធានាមិនមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះថ្លៃពីការរ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនឬ សាធារណៈផ្សេងទៀត។²
- **ការបញ្ចុះថ្លៃ 75 ភាគរយ**៖ ថ្លៃសេវាតាមលទ្ធភាពរបស់ PH&S ដែលបានថែទាំក្នុងឯកសារភ្ជាប់ B នឹងត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់ចំនួនទឹកប្រាក់នៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែល ត្រូវផ្តល់ឱ្យក្នុងទម្រង់នៃការបញ្ចុះថ្លៃ 75 ភាគរយ សម្រាប់អ្នកជំងឺឬអ្នកធានាដែលមានចំណូលពី 301% ទៅ 350% នៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធបច្ចុប្បន្ន បន្ទាប់ពីលទ្ធភាពផ្តល់ប្រាក់ដល់អ្នកជំងឺឬអ្នកធានាទាំងអស់ត្រូវបានបង្កប់ប្រដិសេធ ហើយប្រកាសហិរញ្ញវត្ថុផ្តល់ជូននិងទ្រព្យសកម្មត្រូវបានគ្រួសារសម្រាប់ការផ្តល់ប្រាក់ដើម្បីបង់ ការគិតថ្លៃដែលបានចេញវិក្កយបត្រ។ ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺឬអ្នកធានាដែលមានចំណូលដល់គ្រួសារលើសពី 350% នៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់ សហព័ន្ធ នៅពេលកាលៈទេសៈណាមួយបង្ហាញពីភាពខ្វះខាតខាងហិរញ្ញវត្ថុធ្ងន់ធ្ងរ ឬការបាត់បង់ផ្ទាល់ខ្លួន។
- **ដែនកំណត់លើការគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទាំងអស់**៖ អ្នកជំងឺឬអ្នកធានាដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះថ្លៃដែលបានរាយនាមខាងលើ នឹងមិនទទួល ខុសត្រូវផ្ទាល់ខ្លួនលើសពីភាគរយ “Amounts Generally Billed” (AGB) នៃការគិតថ្លៃដុល (ដូចបានឱ្យអត្ថន័យក្នុងបទបញ្ជារបស់សភាពសម្រាប់ 1.501(r)-1(b)(2)) ពីមន្ទីរពេទ្យ PH&S សម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់ខាងផ្សេងៗស្របច្បាប់ដែលបានទទួលឡើយ។

¹ “ចំណូល” និង “គ្រួសារ” ត្រូវបានឱ្យអត្ថន័យក្នុង WAC 246-453-010(17)-(18)។
² សូមមើល RCW 70.170.060 (5)។

PH&S កំណត់ពីភាគរយ AGB ដែលអាចអនុវត្តបានសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ PH&S នីមួយៗ ដោយគុណភាពគិតថ្លៃដូចរបស់មន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ឬសេវា ថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ជាមួយនឹងភាគរយថេរ ដែលផ្អែកលើការទាមទារដែលបានអនុញ្ញាតក្រោម Medicare។ សន្លឹកព័ត៌មានដែលណែនាំទាក់ទងនឹង ភាគរយ AGB ដែលមន្ទីរពេទ្យ PH&S បានប្រើ និងរបៀបដែលពួកវាត្រូវបានគណនា អាចទទួលបានតាមរយៈការចូល ទៅគេហទំព័រ៖ www.providence.org ឬដោយហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ៖ **1-866-747-2455** ដើម្បីស្នើសុំសំណើចម្លងជាសន្លឹកក្រដាស។ បន្ថែម លើនេះ ចំនួនទឹកប្រាក់អតិបរមាដែលអាចប្រមូលក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែ សម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រជូនអ្នកជំងឺដែលមាន សិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ គឺ 20 ភាគរយនៃចំណូលរបស់គ្រួសារអ្នកជំងឺឱ្យតែអ្នកជំងឺនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្រោមគោលនយោបាយនេះ ក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែ។

វិធីសាស្ត្រសម្រាប់ការដាក់ពាក្យសុំជំនួយនិងដំណើរការនៃការវាយតម្លៃ

អ្នកជំងឺឬអ្នកគ្រប់គ្រងអាចស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្រោមគោលនយោបាយនេះ តាមរយៈមធ្យោបាយខាងក្រោមណាមួយ៖ (1) ប្រាប់បុគ្គលិកផ្នែកសេវាហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺរបស់ PH&S នៅពេលឬ មុនពេលចេញពីពេទ្យថា ស្នើសុំជំនួយ រួចហើយប្រគល់ទម្រង់បែបបទពាក្យសុំ និងឯកសារទាំងឡាយ បើ PH&S ស្នើសុំ; (2) ទាញយកទម្រង់បែបបទពាក្យសុំពីគេហទំព័ររបស់ PH&S តាម៖ www.providence.org រួចហើយប្រគល់ទម្រង់បែបបទជាមួយគ្នា ជាមួយគ្នានឹងឯកសារដែលចាំបាច់ទាំងឡាយ; (3) ស្នើសុំទម្រង់បែបបទពាក្យសុំតាមទូរស័ព្ទ ដោយហៅទៅលេខ៖ **1-866-747-2455** រួចហើយប្រគល់ទម្រង់បែបបទនោះ; ឬ (4) វិធីដទៃផ្សេងទៀតដែលបានបញ្ជាក់ក្នុងគោលនយោបាយចេញវិក្កយបត្រនិងការប្រមូល របស់ PH&S។ PH&S នឹងបង្ហាញសញ្ញានិងព័ត៌មានអំពីគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ខ្លួន នៅកន្លែងសម្របសម្រួលដែលងាយឃើញ។ រួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកម្រិតត្រឹមតំបន់នៅផ្នែក សង្គ្រោះបន្ទាន់និងកន្លែងអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានទេ។

មន្ទីរពេទ្យនឹងផ្តល់ការពិនិត្យបឋមជូនបុគ្គលទាំងឡាយណាដែលស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ ជាផ្នែកមួយនៃដំណើរការពិនិត្យនេះ PH&S នឹងត្រួតពិនិត្យថាបុគ្គលនោះអស់ ឬរំលងមានសិទ្ធិ ទទួលបានប្រភពបង់ប្រាក់ពីភាគីណាមួយហើយឬទេ។ PH&S អាចសម្រេចផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដោយផ្អែកទាំងស្រុងលើការសម្រេចចិត្តដំបូងទៅលើស្ថានភាពរបស់អ្នកជំងឺជាបុគ្គល ឡាត់ឡាយ ដូចបានឱ្យអត្ថន័យក្នុង WAC 246-453-010(4)។ ក្នុងករណីទាំងនេះ ឯកសារគាំពារអាចមិនចាំបាច់។ ក្នុងករណីដទៃផ្សេងទៀតទាំងអស់ ឯកសារគាំពារគឺចាំបាច់ ដើម្បីគាំទ្រពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ នេះអាចរួមបញ្ចូលភ័ស្តុតាងនៃទំហំគ្រួសារនិងចំណូល ព្រមទាំងទ្រព្យសកម្មភាពទាំងឡាយ រួមទាំង ប៉ុន្តែមិនកម្រិតត្រឹមតំបន់ សំណើចម្លងនៃ មូលប្បទានប្រតិបត្តិការ, របាយការណ៍ W-2, សំណងពន្ធចំណូល, ទម្រង់បែបបទយល់ព្រមឬបដិសេធ Medicaid ឬជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រដែលអង្គជំនួយឱ្យ, ទម្រង់បែបបទដែល យល់ព្រមឬបដិសេធលើសំណងនៃភាពគ្មានការងារធ្វើ, របាយការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីនិយោជកឬភ្នាក់ងារសុខុមាលភាពនិង/ឬរបាយការណ៍ធានារ៉ាប់រងបង្ហាញពីសកម្មភាព។ បើគេមិន អាចផ្តល់ឯកសារឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ទេ PH&S អាចស្នើសុំព័ត៌មានបន្ថែម។

អ្នកជំងឺឬអ្នកគ្រប់គ្រងដែលអាចមានសិទ្ធិស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ អាចផ្តល់ឯកសារគ្រប់គ្រាន់ជូន PH&S ដើម្បីគាំទ្រការសម្រេចចិត្តអំពីភាពទទួលសិទ្ធិ រហូតដល់ពេលដប់បួន (14) ថ្ងៃ បន្ទាប់ ពីធ្វើពាក្យសុំ ឬពីអយសិប (240) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទធ្វើវិក្កយបត្រជូនអ្នកជំងឺក្រោយចេញពីពេទ្យដំបូង ដោយយកមួយណាដែលយូរជាង ដូចចែងក្នុងបទបញ្ជា 501(r)។ PH&S ទទួលស្គាល់ថា តាមរយៈ WAC 246-453-020(10) ការជ្រើសរើសអាចធ្វើឡើងនៅគ្រប់ពេល នៅពេលដឹងថា ចំណូលរបស់ភាគីស្ថិតក្រោម 200% នៃស្តង់ដារ ភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ។ ផ្អែកលើឯកសារដែលបានផ្តល់ឱ្យជាមួយពាក្យសុំ PH&S នឹងកំណត់ថាតើនឹងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមដែរឬទេ ឬក៏ថាតើអាចធ្វើសេចក្តីសម្រេចអំពីភាពទទួលសិទ្ធិ ដែរឬអត់។ ការខកខានរបស់អ្នកជំងឺឬអ្នកគ្រប់គ្រងការបំពេញនីតិវិធីពាក្យសុំសម្របសម្រួលក្នុងអំឡុងពេលដែលបានបញ្ជាក់ខាងលើ គួរជាមូលដ្ឋានគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឱ្យ PH&S សម្រេចថា អ្នកជំងឺឬ អ្នកគ្រប់គ្រងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងចាប់ផ្តើមកិច្ចការប្រឹងប្រែងដើម្បីប្រមូលប្រាក់។ ការសម្រេចដំបូងនៃលទ្ធភាពមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនឹងធ្វើឡើងក្នុងពេលឆាប់ៗ បន្ទាប់ពី កាលបរិច្ឆេទដាក់ពាក្យសុំ។

PH&S នឹងជូនដំណឹងអ្នកជំងឺឬអ្នកគ្រប់គ្រងសម្រេចចុងក្រោយអំពីភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន ឬគ្មានសិទ្ធិទទួលបាន ក្នុងរយៈពេលដប់ (10) ថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីទទួលបានឯកសារចាំបាច់។

អ្នកជំងឺអាចប្តឹងខ្លួនលើសេចក្តីសម្រេចអំពីភាពគ្មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ដោយផ្តល់ឯកសារដាក់បញ្ជូនបន្ថែមទៀតជូន PH&S ក្នុងពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួល

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការបដិសេធ។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងអស់នឹងត្រូវត្រួតពិនិត្យមើល ហើយប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នោះបញ្ជាក់ពីការបដិសេធ សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមួយច្បាប់នឹងធ្វើជូនអ្នកជំនំ និងក្រសួងសុខាភិបាលនៃរដ្ឋ Washington ស្របតាមច្បាប់រដ្ឋ។ ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចុងក្រោយនឹងធ្វើឡើងក្នុងពេលដប់ (10) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពី PH&S ទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នោះ។

វិធីផ្សេងទៀតនៃការទទួលសិទ្ធិសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុអាចមានដូចខាងក្រោម៖

- បញ្ញត្តិច្បាប់អំពីដែនកំណត់នៃការប្រមូលប្រាក់បានផុតកំណត់;
- អ្នកធានាបានស្តាប់ ហើយគ្មានអចលនទ្រព្យប្រមូល;
- អ្នកធានាបានដាក់បណ្តឹងក្លាយជន;
- អ្នកធានាបានផ្តល់កំណត់ត្រាហិរញ្ញវត្ថុដែលបំពេញសិទ្ធិស្វ័យភាពទទួលជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ; និង/ឬ
- របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុបញ្ជាក់ថា ចំណូលរបស់អ្នកធានានឹងមិនអាចបង់បំណុលបានឡើយ ឧទាហរណ៍ជាមួយនឹងចំណូលផ្សេងៗពីការបដិសេធនោះ។

ការចេញវិក្កយបត្រនិងការប្រមូលប្រាក់៖ សមតុល្យដែលមិនទាន់បង់ទាំងឡាយដែលអ្នកជំនំឬអ្នកធានាជំពាក់ បន្ទាប់ពីដាក់ពាក្យសុំការបញ្ចុះថ្លៃដែលអាចផ្តល់ឱ្យ (ឥមាន) ត្រូវបានបញ្ជូនទៅផ្នែកប្រមូលប្រាក់ ស្របតាមគោលនយោបាយនៃការចេញវិក្កយបត្រនិងការប្រមូលប្រាក់តែមួយរបស់ PH&S។ ចំពោះព័ត៌មានអំពីការអនុវត្តនៃការចេញវិក្កយបត្រនិងការប្រមូលប្រាក់របស់ PH&S សម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកជំនំឬអ្នកធានាបានជំពាក់ សូមមើលគោលនយោបាយនៃការចេញវិក្កយបត្រនិងការប្រមូលប្រាក់របស់ PH&S ដែលអាចទទួលបានដោយឥតគិតថ្លៃ នៅគុបញ្ជីការបដិសេធនៃ PH&S នីមួយៗ តាមរយៈគេហទំព័រ៖ www.providence.org; ឬ ដែលអាចផ្ញើជូនអ្នក បើអ្នកហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ៖ **1-866-747-2455**។

ការផ្តល់សិទ្ធិ៖

Teresa Spalding
VP Revenue Cycle

ហត្ថលេខាលើឯកសារ កាលបរិច្ឆេទ៖

ឯកសារភ្ជាប់ A

អ្នកផ្តល់សេវាដែលមានមូលដ្ឋាននៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលមិនស្ថិតក្រោមគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ PH&S និងការបញ្ចុះថ្លៃដែលពាក់ព័ន្ធ

អ្នកអាចទទួលបានបញ្ជីនៃអ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់ដែលផ្តល់ការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យ PH&S មិនថាពួកគេស្ថិតក្រោមគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ PH&S ឬក៏អត់ឡើយ។ បញ្ជីនេះអាចទទួលបាននៅលើបណ្តាញអ៊ិនធឺណិតតាមរយៈគេហទំព័រ www.providence.org ហើយក៏អាចទទួលបានក្នុងទម្រង់ជាក្រដាសផងដែរ នៅពេលធ្វើសំណើដល់ទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Counselor) នៅមន្ទីរពេទ្យ។ បើអ្នកផ្តល់សេវាមិនស្ថិតក្រោមគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទេ អ្នកផ្តល់សេវានោះនឹងចេញវិក្កយបត្រជូនអ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកពីគ្នាសម្រាប់សេវាវិជ្ជាជីវៈទាំងឡាយដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានផ្តល់ឱ្យក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺ ផ្អែកលើមតិទេសក៍ណែនាំអំពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលអាចអនុវត្តបានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកផ្តល់សេវានោះ បើមាន។

ឯកសារភ្ជាប់ B

ការបញ្ចុះថ្លៃដែលអាចផ្តល់ឱ្យក្រុមគោលការណ៍ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ/ការថែទាំសង្គ្រោះរបស់ PH&S

ចំនួនទឹកប្រាក់ទាំងស្រុងនៃការគិតថ្លៃរបស់មន្ទីរពេទ្យដែលនៅសល់បន្ទាប់ពីការដាក់ពាក្យសុំប្រភពនៃការបង់ប្រាក់ដទៃផ្សេងទៀត និងត្រូវបានសម្រេចថាជាការថែទាំសង្គ្រោះសម្រាប់អ្នកជំងឺឬអ្នកធានាទាំងឡាយណាដែលចំណូលគ្រួសារដុលរមស់តេ ដោយលែងតម្រូវតាមទំហំគ្រួសារ មានចំនួន 300% ឬ ក្រោម 300% នៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធបច្ចុប្បន្ន (ស្របតាម WAC Ch. 246-453) ឱ្យតែបុគ្គលនោះមិនមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះថ្លៃពីការរ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនឬសាធារណៈផ្សេងទៀត (មើល RCW 70.170.060 (5))។

ចំពោះអ្នកធានាដែលចំណូលនិងធនធានមានចំនួនលើសពី 101% នៃ FPL ថ្លៃសេវាតាមលទ្ធភាព PH&S ខាងក្រោមនឹងអនុវត្ត។

ក្នុងការសម្រេចពីភាពអាចអនុវត្តបាននៃថ្លៃសេវាតាមលទ្ធភាព PH&S ចំណូលទាំងអស់របស់គ្រួសារ ដូចបានឱ្យអត្ថន័យដោយ WAC 246-456-010 (17-18) ត្រូវបានយកមកគិតពិចារណា។ ភាគីទទួលខុសត្រូវដែលមានចំណូលគ្រួសារនិងទ្រព្យសកម្មពី 100% ទៅ 300% នៃ FPL ដោយបានលែងតម្រូវបានទំហំគ្រួសារ ត្រូវបានគិតថាជាបុគ្គលឡូតឺខ្សោយ ដែលទទួលបានសិទ្ធិសម្រាប់ការបញ្ចុះថ្លៃសង្គ្រោះ ចំពោះការគិតថ្លៃរបស់មន្ទីរពេទ្យទាំងមូល ពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រនៅមន្ទីរពេទ្យ ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយការបញ្ចុះថ្លៃរបស់គតិយភាគីឯកជនឬសាធារណៈផ្សេងទៀត ដូចបានសំអាងក្នុង WAC 246-453-040 (1-3)។

ចំពោះអ្នកធានាដែលមានចំណូលនិងទ្រព្យសកម្មលើសពី 300% នៃ FPL ចំណូលគ្រួសារនិងទ្រព្យសកម្មត្រូវបានយកមកគិតពិចារណាក្នុងការសម្រេចពីភាពអាចអនុវត្តបាននៃថ្លៃសេវាតាមលទ្ធភាព។

ទ្រព្យសកម្មដែលបានយកមកគិតពិចារណាសម្រាប់ការវាយតម្លៃ IRAs, គណនី 403(b) និងគណនី 401(k) ត្រូវបានលើកលែងក្រោមគោលនយោបាយនេះ លុះត្រាតែអ្នកជំងឺឬអ្នកធានាកំពុងដកពីពួកវាយ៉ាងសកម្ម។ ចំពោះទ្រព្យសកម្មដទៃទៀតទាំងអស់ \$100,000 ដំបូង គឺត្រូវបានលើកលែង។

ចំណូលនិងទ្រព្យសកម្មជាភាគរយនៃកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ	ភាគរយនៃការបញ្ចុះថ្លៃពីការគិតថ្លៃដើមដំបូង	សមតុល្យដែលបានចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកធានា
100-300%	100%	0%
301-350%	75%	25%