

**គោលនយោបាយ MEMORIAL HERMANN HEALTH SYSTEM**

**ឈ្មោះគោលនយោបាយ:** គោលនយោបាយស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

**កាលបរិច្ឆេទបោះពុម្ពផ្សាយ:** 12/19/2017

**កំណែ:** 4

**គោលបំណងគោលនយោបាយ:**

Memorial Hermann Health System (“MHHS”) ដំណើរការក្រុមប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង ផ្នែក 501(c)(3) មន្ទីរពេទ្យដែលបម្រើតម្រូវការការថែទាំសុខភាព នៅ Harris, Montgomery, Fort Bend និងតំបន់ជុំវិញ។ MHHS

ប្តេជ្ញាផ្តល់ផលប្រយោជន៍សហគមន៍ក្នុងទម្រង់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដោយមិនរើសអើងដល់បុគ្គលគ្មានធានារ៉ាប់រង និង មានធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់ ដែលពួកគាត់ត្រូវការជំនួយបន្ទាន់ ឬសេវាកម្មផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ដោយមិនគិតពីសមត្ថភាពរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការទូទាត់ប្រាក់។

គោលបំណងនៃគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (FAP) នេះ

គឺដើម្បីផ្តល់នូវវិធីសាស្ត្រជាប្រព័ន្ធក្នុងការកំណត់ និងផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកដែល MHHS បម្រើនៅក្នុងសហគមន៍របស់ខ្លួន។

**វិសាលភាព:**

FAP នេះ អនុវត្តចំពោះគ្រប់មន្ទីរពេទ្យដែលទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណរដ្ឋដែលប្រតិបត្តិការដោយផ្នែក 501(c)(3) មន្ទីរពេទ្យ MHHS រួមមាន៖

Memorial Hermann Greater Heights Hospital

Memorial Hermann Katy Hospital

Memorial Hermann Memorial City Medical Center

Memorial Hermann – Texas Medical Center

- Memorial Hermann Cypress Hospital

- Memorial Hermann Orthopedic and Spine Hospital

Memorial Hermann Northeast Hospital

Memorial Hermann Rehabilitation Hospital Katy, L.L.C.

Memorial Hermann Southeast Hospital

- Memorial Hermann Pearland Hospital

Memorial Hermann Southwest Hospital

Memorial Hermann Sugar Land Hospital

Memorial Hermann The Woodlands Medical Center

TIRR Memorial Hermann

MHHS ដំណើរការមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំមនុស្សជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ មជ្ឈមណ្ឌលកីឡា ឱសថ និងស្តារនីតិសម្បទា និងមជ្ឈមណ្ឌលសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលជាផ្នែកអ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដែលផ្អែកលើមន្ទីរពេទ្យដែលបានរាយខាងលើហើយវាត្រូវបានគ្របដណ្តប់ក្រោម FAP នេះ។

MHHS ក៏ប្រតិបត្តិការមន្ទីរពិសោធន៍រោគវិនិច្ឆ័យអ្នកជំងឺក្រៅផងដែរដែលធានារ៉ាប់រងដោយ FAP នេះ។

**សេចក្តីថ្លែងគោលនយោបាយ៖**

1. ស្របតាមគុណតម្លៃរបស់ MHHS នៃសេចក្តីមេត្តា និងការទទួលខុសត្រូវ វាក៏ជាគោលនយោបាយរបស់ MHHS ក្នុងការផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកជំងឺដែលត្រូវការ។ លើសពីនេះ គោលបំណងនៃ FAP នេះគឺដើម្បីផ្តល់នូវក្របខ័ណ្ឌដែលជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលបន្ទាន់ ឬចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលផ្តល់ដោយ MHHS ។
2. FAP នេះ កំណត់លក្ខណវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់ និងដំណើរការនៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំដែល MHHS នឹងពង្រីកជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដល់បុគ្គលដែលមិនអាចទូទាត់ឱ្យបាន ពេញលេញសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូន។ សូមកត់សម្គាល់ថាបុគ្គលជាក់លាក់មួយចំនួនមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មដោយឥតគិតថ្លៃ (សូមមើលនីតិវិធីផ្នែកទី 4) ។

3. FAP នេះអនុវត្តចំពោះការថែទាំចាំបាច់វេជ្ជសាស្ត្រ ឬបន្ទាន់ដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យ MHHS ។

FAP នេះមិនត្រូវបានចង់លើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្រៅមន្ទីរពេទ្យ និងមិនអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មគ្រូពេទ្យឡើយ។

អ្នកអាចស្វែងរកបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់

ឬការថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែល FAP

ធានារ៉ាប់រងសេវាកម្មទាំងនោះ និងបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែល FAP

មិនធានារ៉ាប់រងសេវាកម្មទាំងនោះ នៅលើគេហទំព័ររបស់យើងនោះ៖

<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>.

ច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃក៏អាចរកបានតាមការស្នើសុំនៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់

និងកន្លែងចុះឈ្មោះរបស់មន្ទីរពេទ្យផងដែរ។

ច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃក៏អាចរកបានបានផងដែរតាមរយៈអ៊ីម៉ែល ឬការហៅទូរស័ព្ទលេខ

( 713 ) 338-5502 ឬ 1-800-526-2121 ជម្រើសទី 5 ។

4. FAP ពណ៌នាអំពីលក្ខណវិនិច្ឆ័យដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយ MHHS

ក្នុងការគណនាចំនួនទឹកប្រាក់នៃការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុប្រសិនបើមានវិធានការ

MHHS នឹងយកទៅផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈដល់ FAP នេះនៅក្នុងសហគមន៍ដែលបម្រើដោយ

MHHS ដំណើរការដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយ MHHS ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានហិរញ្ញវត្ថុ

និងដំណើរការស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ សកម្មភាពដែល MHHS

អាចប្រើក្នុងករណីដែលការមិនបង់ប្រាក់ត្រូវបានពណ៌នានៅក្នុងគោលនយោបាយដាច់ដោយ

ឡែក MHHS គោលនយោបាយគិតប្រាក់ និងប្រមូលប្រាក់.

គោលនយោបាយនេះអាចទាញយកបាននៅលើគេហទំព័រ MHHS នោះ៖

<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>,

ឬច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃគឺមាននៅក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់

និងកន្លែងចុះឈ្មោះរបស់មន្ទីរពេទ្យ។

ច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃក៏អាចរកបានបានផងដែរតាមរយៈអ៊ីម៉ែល ឬការហៅទូរស័ព្ទលេខ

( 713 ) 338-5502 ឬ 1-800-526-2121 ជម្រើសទី 5 ។

5. ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺត្រូវតែបំពេញ និងដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

( សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានសិទ្ធិទទួល ) ដោយភ្ជាប់មកជាមួយនូវឯកសារពាក់ព័ន្ធចាំបាច់។

ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុគឺមិនត្រូវយូរជាង 240 ថ្ងៃ

ក្រោយពីកាលបរិច្ឆេទនៃរបាយការណ៍បង់ប្រាក់ដំបូងដែលបានធ្វើសម្រាប់សេវាកម្មដែលអ្នកស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុឡើយ។

ការរើកលែងអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនដូចដែលបានពណ៌នានៅក្នុងនីតិវិធីផ្នែកទី 9 ។ គ្មានអ្វីនៅក្នុង FAP នេះមានអាទិភាពឡើយ តាមច្បាប់ ឬបទប្បញ្ញត្តិសហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬក្នុងស្រុក ដែលបានចូលជាធរមានក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ឬចូលជាធរមាននាពេលអនាគត។

6. ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានបង់ដោយអ្នកជំងឺលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់បន្ទាប់ពីការបញ្ចុះតម្លៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានអនុវត្តនឹងត្រូវបានសងប្រាក់វិញសម្រាប់គ្រប់ដំណាក់កាលដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់។

7. សិទ្ធិអំណាចចុងក្រោយក្នុងការកំណត់ថាតើ MHHS បានព្យាយាមគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន FAP សម្រេចលើការិយាល័យសេវាកម្មអាជីវកម្មសម្រាប់អ្នកជំងឺរបស់ MHHS ។ FAP នេះមានគោលបំណងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់សហគមន៍របស់ MHHS ស្របជាមួយនឹងគុណតម្លៃនៃសេចក្តីមេត្តា និងការទទួលខុសត្រូវ។ អត្ថិភាពនៃ FAP នេះមិនមែនជាការផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកជំងឺណាម្នាក់ទេ និងមិនបង្កើតនូវសិទ្ធិឬកាតព្វកិច្ចតាមកិច្ចសន្យាឡើយ។ FAP នេះអាចនឹងត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពដោយ MHHS នាពេលអនាគត និងអនុម័តដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាល ឬអ្នកគ្រប់គ្រងរបស់ខ្លួនក្នុងឆន្ទានុសិទ្ធិតែមួយគត់របស់ខ្លួន។

8. គោលនយោបាយ និងនីតិវិធីនានាដែលមានចែងនៅទីនេះមានបំណងអនុវត្តតាមបទប្បញ្ញត្តិរដ្ឋតិចសាស និងផ្នែក 501 (r) នៃក្រមចំណូលផ្ទៃក្នុង និងគោលការណ៍ណែនាំពាក់ព័ន្ធ។

**លក្ខខណ្ឌ & និយមន័យ៖**

1. ពាក្យស្នើសុំ៖ មានន័យថាពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបំពេញដោយអ្នកជំងឺ។
2. អំឡុងពេលស្នើសុំ៖ ក្នុងអំឡុងពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំ MHHS នឹងយល់ព្រម និងដំណើរការពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

រយៈពេលនៃការស្នើសុំចាប់ផ្តើមពីកាលបរិច្ឆេទដែលការថែទាំត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់បុគ្គល និងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 240 ក្រោយពីកាលបរិច្ឆេទនៃរបាយការណ៍បង់ប្រាក់ដំបូងសម្រាប់ការថែទាំ។

3. ចំនួនដែលត្រូវបង់ជាទូទៅ (AGB)៖

អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនឹងមិនត្រូវបានគិតប្រាក់បន្ថែមសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំសុខភាពចាំបាច់ជាងចំនួនដែលត្រូវបង់ជាទូទៅ (AGB) ដល់អ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រង

- a. ភាគរយ AGB របស់ MHHS គណនាដោយប្រើវិធីសាស្ត្រ "មើលក្រោយ" ដែលត្រូវយកចំនួនសរុបនៃការទូទាត់ថ្លៃសេវាកម្មសម្រាប់ Medicare មកចែកនឹងការគិតថ្លៃសរុបសម្រាប់ការទាមទារទាំងនោះសម្រាប់រយៈពេល 12 ខែមុន។

ការបញ្ចុះតម្លៃដែលផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញជាមួយនឹងការកំណត់ភាគរយ AGB ដើម្បីធានាថាអ្នកជំងឺមិនត្រូវបានគេគិតប្រាក់លើសពី AGB ទេ។

- b. ភាគរយនៃ AGB អាចរកឃើញនៅក្នុង ឧបសម្ព័ន្ធ A - ការគណនាចំនួនដែលត្រូវបង់ជាទូទៅ ការគណនា នៃ FAP ។
- c. ភាគរយនៃ AGB ដែលបានកែសម្រួលឡើងវិញនឹងត្រូវគណនាជារៀងរាល់ឆ្នាំ និងអនុវត្តត្រឹមថ្ងៃទី 120 បន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមនៃឆ្នាំប្រតិទិន។

4. ចំណូលគ្រួសារសរុបប្រចាំឆ្នាំ៖

ផលបូកនៃប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់គ្រួសារនិងអត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ពីគ្រប់ប្រភពទាំងអស់មុនពេលបង់ពន្ធដកនឹងការចំណាយធ្វើឡើងសម្រាប់ការគាំទ្រកុមារដែលអាចរាយការណ៍ទៅសេវាកម្មប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក។

ប្រាក់ចំណូលរបស់គ្រួសាររួមបញ្ចូលប្រាក់ចំណូល សំណងភាពអត់ការងារធ្វើ សំណងការងារសន្តិសុខសង្គម ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសាធារណៈ

ការចំណាយអតីតយុទ្ធជន អត្ថប្រយោជន៍អ្នកនៅមានជីវិត ប្រាក់សោធន ឬប្រាក់ចូលនិវត្តន៍ ការប្រាក់ ភាគលាភ ជំនួយកុមារ និងប្រភពដទៃទៀត។

5. សេវាកម្មជ្រើសរើស៖

សេវាកម្មដែលត្រូវព្យាបាលលក្ខខណ្ឌដែលមិនត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់ភ្លាមៗ។

សេវាកម្មដែលជ្រើសរើសរួមមាននីតិវិធីដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ដល់អ្នកជំងឺប៉ុន្តែមិនបន្ទាន់

និងរួមមានសេវាកម្មសុខភាពចាំបាច់  
និងសេវាកម្មសុខភាពមិនចាំបាច់ដូចជាការវះកាត់កែសម្ផស្ស  
និងវះកាត់ធ្មេញដែលអនុវត្តដើម្បីតែកែលម្អរូបរាងប៉ុណ្ណោះ  
ឬនីតិវិធីជ្រើសរើសផ្សេងទៀតដែលមិនបានគ្របដណ្តប់ដោយផែនការធានារ៉ាប់រងសុខភាព។  
សេវាកម្មជ្រើសរើសដែលមិនចាំបាច់សម្រាប់សុខភាពនឹងមិនត្រូវបានពិចារណាសម្រាប់ការផ្តល់  
ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុឡើយ។

6. សេវាកម្មបន្ទាន់៖

សេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺចំពោះស្ថានភាពសុខភាពដែលមានរោគសញ្ញាស្រួចស្រាវធ្ងន់  
ធ្ងរ (រួមទាំងការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ)  
គេរំពឹងថាការមិនបានយកចិត្តទុកដាក់លើសុខភាពភ្លាមៗដូចនោះអាចនាំឱ្យសុខភាពរបស់បុគ្គល  
ម្នាក់ៗ (ឬស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ស្ត្រី ឬកូនដែលមិនទាន់កើតរបស់នាង) មានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ  
ឬបង្កឱ្យមានការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ ឬធ្វើឱ្យខូចមុខងារធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គរាងកាយ  
ឬផ្នែកណាមួយ។

7. សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់បន្ថែម (ECAs)៖

ទាំងនេះគឺជាសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ដែលតម្រូវឱ្យមានដំណើរការច្បាប់ ឬតុលាការ  
ហើយក៏អាចពាក់ព័ន្ធនឹងសកម្មភាពផ្សេងទៀតដែរដូចជាការលក់បំណុលទៅឱ្យភាគីផ្សេងទៀត  
ឬរាយការណ៍ព័ត៌មានអវិជ្ជមានដល់ភ្នាក់ងារឥណទាន ឬការិយាល័យផ្សេងៗ។ MHHS  
មិនចូលរួមក្នុង ECAs ហើយក៏មិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកលក់របស់ខ្លួនចូលរួមក្នុង ECAs ដែរ។  
ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគោលនយោបាយប្រមូលរបស់ MHHS អាចរកបាននៅក្នុង MHHS  
ដាច់ដោយឡែករបស់ MHHS គោលនយោបាយគិតប្រាក់ និងប្រមូលប្រាក់;  
ច្បាប់ចម្លងឥតគិតថ្លៃ នៃគោលនយោបាយនេះអាចរកបាននៅលើបណ្តាញអនឡាញនៅ៖  
<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/> ឬច្បាប់ចម្លងដោយឥត  
គិតថ្លៃអាចរកបានតាមការស្នើសុំក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងនៅកន្លែងចុះឈ្មោះរបស់មន្ទីរពេទ្យ  
ឬទូរស័ព្ទទៅលេខ (713) 338-5502 ឬ 1-800-526-2121 ជម្រើសទី 5 ។

8. គ្រួសារ៖ អ្នកជំងឺ សហព័ន្ធអ្នកជំងឺ/ដៃគូរួមរស់ជាមួយគ្នារបស់អ្នកជំងឺ ឪពុកម្តាយ  
ឬអាណាព្យាបាលរបស់អ្នកជំងឺ (ក្នុងករណីអ្នកជំងឺជាអនីតិជន)  
និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកណាម្នាក់ដែលបានអះអាងអំពី

របាយការណ៍ចំណូលសម្រាប់បង់ពន្ធរបស់អ្នកជំងឺ ឬឪពុកម្តាយនិងរស់នៅក្នុងផ្ទះអ្នកជំងឺ  
ឬឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលរបស់គាត់។

9. កម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ ("FPL")៖

កម្រិតនៃប្រាក់ចំណូលដែលបុគ្គលម្នាក់ត្រូវបានចាត់ទុកថាស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតនៃភាពក្រីក្រ។  
កម្រិតប្រាក់ចំណូលនេះខុសៗគ្នាទៅតាមទំហំគ្រួសារ។

កម្រិតភាពក្រីក្រត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំដោយនាយកដ្ឋានសេវាកម្មសុខាភិបាល  
និងមនុស្សរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក និងបានចុះផ្សាយក្នុងបញ្ជីសហព័ន្ធ។ សម្រាប់គោលបំណងនៃ  
FAP នេះ

កម្រិតភាពក្រីក្រដែលបានបង្ហាញនៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំដែលបានបោះពុម្ពផ្សាយនេះបង្ហាញ  
ពីចំណូលសរុប។ FPL ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់គោលបំណងនៃ FAP  
នេះនឹងត្រូវធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

- a. FPL បច្ចុប្បន្នអាចរកបាននៅក្នុង FPL បច្ចុប្បន្នអាចរកបាននៅក្នុង ឧបសម្ព័ន្ធ B  
- គោលការណ៍ណែនាំអំពីភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ នៃ FAP ។ នៃ FAP ។

10. ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ៖ ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុមានន័យថាជំនួយដែលផ្តល់ដោយ MHHS

ដល់អ្នកជំងឺដែលបំពេញលក្ខខណ្ឌហិរញ្ញវត្ថុ និងលក្ខខណ្ឌផ្សេងទៀតក្នុងការទទួលបានសិទ្ធិនេះ  
ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុង FAP

ដើម្បីជួយពួកគេឱ្យទទួលបានធនធានហិរញ្ញវត្ថុចាំបាច់ក្នុងការចំណាយលើថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខ  
ភាពចាំបាច់ ឬបន្ទាន់ដែលផ្តល់ដោយ MHHS ក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលបានកំណត់។

អ្នកជំងឺដែលសិទ្ធិទទួលបានអាចរួមមានអ្នកជំងឺមិនមានធានារ៉ាប់រង

អ្នកជំងឺមានប្រាក់ចំណូលទាប និងអ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយផ្នែក

ប៉ុន្តែមិនមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃលើវិក្កយបត្រពេទ្យដែលនៅសល់មួយចំនួន ឬទាំងអស់។

11. សេវាកម្មសុខភាពចាំបាច់៖ សេវាកម្ម ឬការផ្គត់ផ្គង់ដែលត្រូវបានផ្តល់សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ  
ការថែទាំដោយផ្ទាល់ និងការព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាព

បំពេញតាមស្តង់ដារនៃការអនុវត្តវេជ្ជសាស្ត្រល្អនៅក្នុងតំបន់មូលដ្ឋានត្រូវបានធានារ៉ាប់រង  
និងចាត់ទុកថាជារឿងចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រដោយកម្មវិធី Medicare និង Medicaid  
និងមិនមែនដើម្បីភាពងាយស្រួលដល់អ្នកជំងឺ ឬគ្រូពេទ្យជាចម្បងឡើយ។

សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនរាប់បញ្ចូលការវះកាត់កែសម្ផស្ស  
ឬសេវាកម្មមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រដូចជាសេវាកម្មសង្គម អប់រំ ឬវិជ្ជាជីវៈ។

12. សេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសាមញ្ញ ("PLS") ៖ សេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសាមញ្ញនៃ FAP របស់ MHHS រួមមាន៖ (a) ការពិពណ៌នាសង្ខេបអំពីលក្ខខណ្ឌដើម្បីទទួលបានសិទ្ធិ និងជំនួយដែលផ្តល់ជូន។

(ខ) បញ្ជីព័ត៌មានអំពីគេហទំព័រ និងទីតាំងជាក់ស្តែងដែលអាចទទួលបានសំណើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ (គ) សេចក្តីណែនាំអំពីវិធីទទួលបានច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃរបស់ FAP (5) ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ជំនួយក្នុងដំណើរការដាក់ពាក្យ។ (6) លទ្ធភាពនៃការបកប្រែភាសានៃ FAP និងឯកសារដែលពាក់ព័ន្ធ និង (7) សេចក្តីថ្លែងការណ៍បញ្ជាក់ថាអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានកំណត់ឱ្យមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ នឹងត្រូវគិតថ្លៃមិនលើសពីចំនួនដែលគិតថ្លៃជាទូទៅសម្រាប់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

13. សន្មតថាមានសិទ្ធិទទួលបាន ឬសិទ្ធិទទួលបានដែលបានសន្មត៖

ការកំណត់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុធ្វើឡើងដោយយោងលើលក្ខណវិនិច្ឆ័យ ជាក់លាក់ដែលត្រូវបានគេចាត់ទុកថាបង្ហាញពីតម្រូវការផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺដែលមិនមាន ធានារ៉ាប់រងដោយមិនចាំបាច់បំពេញពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

14. កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងសមហេតុផល៖ MHHS

នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងសមហេតុផលដើម្បីផ្តល់ការជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺអំពី FAP របស់ MHHS ដោយផ្តល់ជូននូវសេចក្តីសង្ខេបភាសាធម្មតានៃ FAP ដល់អ្នកជំងឺមុនពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ លើសពីនេះ MHHS នឹងចាត់វិធានការដូចខាងក្រោមដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺអំពី MHHS FAP ៖

- a. ពាក្យស្នើសុំមិនពេញលេញ៖ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ និង/ឬក្រុមគ្រួសារដាក់ពាក្យសុំមិនពេញលេញ MHHS នឹងផ្តល់ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដោយរៀបរាប់អំពីព័ត៌មាន ឬឯកសារដែលត្រូវការបន្ថែម។
- b. ពាក្យស្នើសុំពេញលេញ៖ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ និង/ឬសមាជិកគ្រួសារដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពេញលេញ MHHS



នឹងផ្តល់ជូន

ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលបញ្ជាក់ពីការកំណត់ថាអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទាន់ពេលវេលាដែរ ឬទេ

និងជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីការកំណត់នេះ

(រួមទាំងជំនួយដែលអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបាន )

និងមូលដ្ឋានសម្រាប់ការកំណត់នេះ។

ការជូនដំណឹងនេះនឹងរាប់បញ្ចូលផងដែរនូវចំនួនភាគរយនៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

( សម្រាប់ពាក្យស្នើសុំដែលបានអនុម័ត ) ឬហេតុផលសម្រាប់ការបដិសេធ

និងការប៉ាន់ប្រមាណចំណាយរបស់អ្នកជំងឺ និង/ឬក្រុមគ្រួសារបើអាចអនុវត្តបាន។  
អ្នកជំងឺ

និង/ឬក្រុមគ្រួសារនឹងបន្តទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍ក្នុងអំឡុងពេលនៃការវាយតម្លៃពាក្យស្នើសុំពេញលេញ។

c. សេចក្តីបញ្ជាក់របស់អ្នកជំងឺ៖ MHHS

នឹងបញ្ជូនរបាយការណ៍ជាច្រើនដែលពណ៌នាអំពីគណនីអ្នកជំងឺ

និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់។

សេចក្តីបញ្ជាក់របស់អ្នកជំងឺនឹងរួមបញ្ចូលការស្នើសុំឱ្យអ្នកជំងឺទទួលខុសត្រូវក្នុងការ

ប្រាប់ MHHS អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី MHHS FAP

លេខទូរស័ព្ទដើម្បីស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងអាសយដ្ឋានគេហទំព័រដែលឯកសារ

FAP អាចទទួលបាន។

d. គេហទំព័រ MHHS៖ គេហទំព័រ MHHS

នឹងចុះផ្សាយសេចក្តីជូនដំណឹងនៅក្នុងកន្លែងដ៏លេចធ្លោដែលមានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុជា

មួយនិងការពន្យល់អំពីដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ MHHS

នឹងចុះផ្សាយ FAP នេះជាមួយនិងបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រង

និងមិនមានធានារ៉ាប់រងក្រោម FAP សេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសាមញ្ញ

ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និង គោលនយោបាយគិតប្រាក់ និងប្រមូលប្រាក់

នៅលើគេហទំព័រ MHHS ៖

<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>. MHHS

នឹងមានច្បាប់ចម្លងឯកសារទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃដែលអាចរកបានតាមការស្នើសុំ

នៅក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងកន្លែងចុះឈ្មោះ។

- 15. អ្នកជំងឺមានធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់៖ អ្នកជំងឺដែលមានធានារ៉ាប់រងទាំងមូល ឬដោយផ្នែកនៅក្រោមគោលនយោបាយធានារ៉ាប់រង ដែលដោយសារត្រូវទទួលបានការថែទាំបន្ទាន់ ឬព្យាបាលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មានការចំណាយមិនបានសំណងមកវិញដែលហួសពីសមត្ថភាពរបស់ពួកគេក្នុងការទូទាត់សម តុល្យដែលនៅសល់សម្រាប់ការថែទាំដែលទទួលបាន។
- 16. អ្នកជំងឺមិនមានធានារ៉ាប់រង អ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងទាំងមូល ឬដោយផ្នែក ក្រោមគោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងសុខភាពនិងមិនមែនជាអ្នកទទួលបានផលប្រយោជន៍នៅក្រោម ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពសាធារណៈ ឬឯកជន ផលប្រយោជន៍សុខភាព ឬកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត (រួមទាំងការធានារ៉ាប់រងឯកជន Medicare ឬ Medicaid ឬជំនួយជនរងគ្រោះដោយបទឧក្រិដ្ឋ) និងអ្នកដោយរងរបួសមិនអាចទទួលបានសំណងជំងឺចិត្តចំពោះគោលបំណងនៃសំណងការងារ ការធានារ៉ាប់រងរថយន្ត ឬការទទួលខុសត្រូវ ឬការធានារ៉ាប់រងភាគីទីបីផ្សេងទៀត ដូចដែលបានកំណត់ដោយ MHHS ដោយផ្អែកលើឯកសារ និងព័ត៌មានដែលផ្តល់ដោយអ្នកជំងឺ ឬទទួលបានពីប្រភពផ្សេងៗទៀតសម្រាប់ការបង់ថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់ដោយ MHHS ។

**លក្ខណវិនិច្ឆ័យក្នុងការត្រួតពិនិត្យ៖**

- 1. ការទំនាក់ទំនង៖ ដើម្បីឱ្យអ្នកជំងឺ ក្រុមគ្រួសារ និងសហគមន៍របស់យើងកាន់តែយល់ដឹងពីលទ្ធភាពទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ MHHS នឹងអនុវត្តជំហានមួយចំនួនដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវមន្ទីរពេទ្យរបស់ខ្លួនអំពីលទ្ធភាពទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងផ្សព្វផ្សាយជាសាធារណៈអំពី FAP នេះ ដល់សមាជិកនៅក្នុង សហគមន៍ដែលបានបម្រើនៅមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗឱ្យបានកាន់តែទូលំទូលាយ។ វិធានការរួមមាន៖
  - a. ការយល់ព្រមពីអ្នកជំងឺ៖
    - ការយល់ព្រមលើការថែទាំសុខភាពដែលត្រូវបានចុះហត្ថលេខានៅពេលចុះឈ្មោះស

ប្រាប់សេវាកម្មថែទាំសុខភាព រួមបញ្ចូលទាំងសេចក្តីបញ្ជាក់ថា  
បើសិនជាសេវាកម្មសប្បុរសធម៌ត្រូវបានទាមទារ  
ការស្នើសុំសិទ្ធិទទួលបានគួរតែត្រូវបានស្នើសុំនៅពេលចូលមន្ទីរពេទ្យ  
ឬនៅពេលទទួលបានវិក្កយបត្រ ឬរបាយការណ៍។

b. *ការប្រឹក្សាអំពីហិរញ្ញវត្ថុ*៖ អ្នកជំងឺ MHHS

ត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យស្វែងរកព័ត៌មានពីអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ  
ប្រសិនបើពួកគេគិតថានឹងមានការលំបាកក្នុងការចំណាយលើចំណែកថ្លៃមន្ទីរពេទ្យរបស់ពួកគេ។

អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់យើងនឹងខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីជួយដល់អ្នកជំងឺដែល  
មិនមានការធានារ៉ាប់រង មានការធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់  
ឬប្រឈមនឹងបញ្ហាហិរញ្ញវត្ថុដទៃទៀតដែលទាក់ទងនឹងការបង់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព  
ដែលយើងផ្តល់ជូន។

អ្នកផ្តល់យោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអាចពិនិត្យមើលអ្នកជំងឺដែលអាចមានសិទ្ធិទទួលបាន  
កម្មវិធីទទួលបានមូលនិធិពីរដ្ឋាភិបាលផ្សេងៗ ជួយឱ្យទទួលបានប្រាក់សំណងការងារ  
ឬទាមទារការទទួលខុសត្រូវ ជួយរៀបចំគម្រោងទូទាត់ប្រាក់រយៈពេលវែង  
ឬជួយអ្នកជំងឺដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

c. *សេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសាមញ្ញ និងពាក្យស្នើសុំ*៖

ច្បាប់ថតចម្លងនៃសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសាមញ្ញនៃ FAP របស់ MHHS  
និងច្បាប់ថតចម្លងនៃពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ នឹងដាក់ឱ្យ  
អ្នកជំងឺទាំងអស់អាចរកបាននៅពេលមកទទួលសេវាជាក់ស្តែង។ MHHS  
នឹងមានច្បាប់ចម្លងឯកសារទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃដែលអាចរកបានតាមការស្នើសុំ  
នៅក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងកន្លែងចុះឈ្មោះ។  
ច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃក៏អាចរកបានផងដែរតាមរយៈមែល  
ឬដោយការហៅមកលេខ 713-338-5502 ឬ 1-800-526-2121 ជម្រើសទី 5 ។

d. *មានច្បាប់ចម្លងដែលបានបកប្រែ*៖ MHHS បកប្រែ FAP របស់ខ្លួន

សេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសាមញ្ញ ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និង  
គោលនយោបាយគិតប្រាក់ និងប្រមូលប្រាក់

សម្រាប់អ្នកចេះភាសាអង់គ្លេសតិចតួចតំណាងឱ្យតិចជាង 5 ភាគរយ (5%) ឬ  
បុគ្គលចំនួន 1,000 នៅក្នុងសហគមន៍ដែលមន្ទីរពេទ្យរបស់ខ្លួនបានបម្រើ។  
MHHS

នឹងចម្លងឯកសារទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃដែលអាចរកបាននៅលើគេហទំព័រ  
MHHS និងតាមការស្នើសុំនៅក្នុងមន្ទីរសង្គ្រោះបន្ទាន់  
និងតំបន់ចុះឈ្មោះរបស់មន្ទីរពេទ្យ។  
ច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃក៏អាចរកបានផងដែរតាមរយៈម៉ែល ឬ  
ដោយការហៅមកលេខ 713-338-5502 ឬ 1-800-526-2121 ជម្រើសទី 5។

e. *សញ្ញា*៖ រាល់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុទាំងអស់នឹងត្រូវបានចុះផ្សាយយ៉ាងច្បាស់  
និងគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅក្នុងទីតាំងដែលសាធារណជនអាចមើលឃើញរួមទាំងផ្នែក  
សង្គ្រោះបន្ទាន់របស់ MHHS និងកន្លែងចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ កន្លែង  
ផ្នែកសញ្ញានឹងបង្ហាញថាមានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ  
និងលេខទូរស័ព្ទទាក់ទងទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

f. *គេហទំព័រ*៖ គេហទំព័ររបស់ MHHS  
នឹងចុះផ្សាយសេចក្តីជូនដំណឹងនៅកន្លែងលេចធ្លោមួយដែលបញ្ជាក់ថាមានជំនួយហិរញ្ញ  
វត្ថុជាមួយនឹងការពន្យល់អំពីដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ MHHS  
នឹងចុះផ្សាយ FAP របស់ខ្លួនជាមួយបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមាន  
និងមិនមានធានារ៉ាប់រង នៅក្រោម FAP សេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសាមញ្ញ  
ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និង គោលនយោបាយគិតប្រាក់ និងប្រមូលប្រាក់  
នៅលើគេហទំព័រ MHHS ៖

<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>

g. *វិក្កយបត្រ និងសេចក្តីបញ្ជាក់របស់អ្នកជំងឺ*៖  
សេចក្តីបញ្ជាក់របស់អ្នកជំងឺនឹងរួមបញ្ចូលសំណើដែលអ្នកជំងឺត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការជូ  
នដំណឹងដល់ MHHS អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមាន  
ហើយនឹងរួមបញ្ចូលការជូនដំណឹងអំពី MHHS FAP  
លេខទូរស័ព្ទដើម្បីស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ  
និងអាសយដ្ឋានគេហទំព័រដែលជាឯកសារអាចទទួលបាន។

- h. សំបុត្រ ឬទូរសារ៖ អ្នកជំងឺអាចផ្ញើតាមប៉ុស្តិ៍ ឬបញ្ជូនទូរសារសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសុំច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃទៅអាសយដ្ឋានខាងក្រោម ដោយបញ្ចូលទាំងឈ្មោះពេញរបស់បុគ្គល ហើយផ្តល់អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រដែលពួកគេចង់ឱ្យ MHHS ផ្ញើច្បាប់ចម្លងមកឱ្យ។

Memorial Hermann Health System  
 Attn: Financial Assistance  
 909 Frostwood  
 Suite 3:100  
 Houston, Texas 77024  
 ទូរសារ៖ 713-338-6500

2. ការកំណត់សិទ្ធិដែលអាចទទួលបាន៖

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានកំណត់ដោយអនុលោមតាមនីតិវិធីដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការវាយតម្លៃអំពីតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុរបស់បុគ្គល។ នីតិវិធីទាំងនោះត្រូវបានពិពណ៌នាដូចខាងក្រោម៖

- a. ការកំណត់អំពីសិទ្ធិទទួលបានដែលបានសន្មត  
 ត្រូវបានបំពេញតាមលក្ខណវិនិច្ឆ័យដែលបានពិពណ៌នាក្នុងនីតិវិធីផ្នែកទី 4 ខាងក្រោម។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានសន្មតថាមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ការដាក់ពាក់ស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុគឺមិនចាំបាច់ឡើយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាត្រូវបានរំពឹងថានឹងសហការជាមួយដំណើរការត្រួតពិនិត្យមើល និងផ្តល់ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន និងព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ និងឯកសារដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រេចពីសិទ្ធិទទួលបានដែលបានសន្មត។
- b. ដំណើរការនៃការស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលអ្នកជំងឺ  
 ឬអ្នកធានាត្រូវបានរំពឹងទុកថានឹងសហការ និងផ្តល់ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន និងព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ និងឯកសារពាក់ព័ន្ធនឹងការកំណត់ពីតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុ។
- c. MHHS នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងដោយសមហេតុផលដើម្បីកំណត់ថាតើបុគ្គលម្នាក់ៗគឺជា FAP ដែលមានសិទ្ធិដែរឬទេ ដើម្បីបញ្ចូលការជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺអំពី FAP របស់ MHHS នៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសាមញ្ញមុនពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ លើសពីនេះ

MHHS នឹងធ្វើតាមជំហានដូចខាងក្រោមដើម្បីប្រាប់អ្នកជំងឺអំពី FAP របស់ MHHS ៖

- i. ពាក្យស្នើសុំមិនពេញលេញ៖ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ និង/ឬក្រុមគ្រួសារដាក់ពាក្យស្នើសុំមិនពេញលេញ MHHS នឹងជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពិពណ៌នាអំពីព័ត៌មាន ឬឯកសារបន្ថែមដែលត្រូវការក្នុងរយៈពេលសែសិបប្រាំ (45) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួលបានការស្នើសុំដំបូង។
- ii. សេចក្តីបញ្ជាក់របស់អ្នកជំងឺ៖ សេចក្តីបញ្ជាក់របស់អ្នកជំងឺនឹងរួមបញ្ចូលនូវសេចក្តីបញ្ជាក់ដែលថាអ្នកជំងឺ ត្រូវទទួលខុសត្រូវក្នុងការជូនដំណឹងអំពី MHHS ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងរួមទាំងការជូនដំណឹងរបស់ MHHS FAP លេខទូរស័ព្ទដើម្បីស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងអាសយដ្ឋានគេហទំព័រដែលឯកសារ FAP អាចត្រូវបានទទួលបាន។
- iii. គេហទំព័រ MHHS៖ គេហទំព័ររបស់ MHHS នឹងចុះផ្សាយការជូនដំណឹងនៅក្នុងកន្លែងលេចធ្លោដែលមានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុជាមួយនឹងការពន្យល់អំពី ដំណើរការស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ នៅលើ MHHS គេហទំព័រ៖ <http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>, MHHS នឹងចុះផ្សាយ FAP របស់ខ្លួនជាមួយនឹងបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង និងគ្មានធានារ៉ាប់រងក្រោម FAP សេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសាមញ្ញ ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និង គោលនយោបាយគិតប្រាក់ និងប្រមូលប្រាក់ របស់វា។
- iv. ឯកសាររកបានតាមការស្នើសុំ MHHS នឹងមានច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃនៃ FAP របស់ខ្លួនជាមួយបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រង និងគ្មាន ធានារ៉ាប់រងក្រោម FAP សេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសាមញ្ញ ការស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និង គោលនយោបាយគិតប្រាក់ និងប្រមូលប្រាក់ គោលនយោបាយ របស់ខ្លួនដែលអាចរកបានតាមការស្នើសុំនៅក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងកន្លែងចុះឈ្មោះ។

- d. ការប្រើប្រាស់ប្រភពទិន្នន័យដែលអាចរកបានជាសាធារណៈនៅខាងក្រៅដែលផ្តល់ព័ត៌មានអំពីលទ្ធភាពបង់ប្រាក់របស់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានារួមទាំងពិន្ទុឥណទានតាមរយៈ TransUnion ឬ Experian
- e. ការពិនិត្យឡើងវិញនូវគណនីទទួលមិនទាន់ទូទាត់របស់អ្នកជំងឺសម្រាប់សេវាកម្មមុនដែលផ្តល់ MHHS និងការទូទាត់ ឬប្រវត្តិបំណុលអាក្រក់របស់អ្នកជំងឺ
- f. កម្រិតនៃជំនួយហិរញ្ញប្បទានដែលផ្តល់ដោយ MHHS គឺផ្អែកលើប្រាក់ចំណូល ទំហំគ្រួសារ និង FPL ។ ទាំងអ្នកជំងឺដែលមានធានារ៉ាប់រង និងគ្មានធានារ៉ាប់រងអាចស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និង
- g. សិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺនឹងផ្អែកលើលក្ខណវិនិច្ឆ័យខាងក្រោម និងអាចប្រែប្រួលទៅតាមស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុប្រសើរ និងលទ្ធភាពនៃភាគីទីបី អត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំសុខភាព គោលការណ៍ណែនាំសិទ្ធិទទួលបាននឹងត្រូវត្រួតពិនិត្យឡើងវិញជារៀងរាល់ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីគោលការណ៍ណែនាំ FPL ត្រូវបានបោះពុម្ពផ្សាយដោយរដ្ឋាភិបាល។ គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលលើសពីគោលការណ៍ណែនាំដែលបានចែងខាងលើអាចត្រូវបានត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការពិចារណាផែនការទូទាត់ប្រាក់។

3. សិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ៖ ផ្អែកលើ FPLs លក្ខណវិនិច្ឆ័យខាងក្រោមត្រូវប្រើដើម្បីកំណត់ការបញ្ចុះតម្លៃដែលផ្តល់ជូនដល់អ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង និងមានធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ អ្នកជំងឺមានធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់ត្រូវតែមានវិក្កយបត្រធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេមុនពេលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សប្បុរសធម៌។ ការបញ្ចុះតម្លៃដែលផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញជាមួយនឹងការកម្រិតភាគរយ AGB ដើម្បីធានាថាអ្នកជំងឺមិនត្រូវបានគេគិតប្រាក់លើសពី AGB ។

a. ការថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃ៖

- i. ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំសរុបរបស់អ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងមានចំនួនស្មើ ឬតិចជាង ពីររយភាគរយ (200%) នៃគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្រសហព័ន្ធដែលមានចែងក្នុងតារាងសិទ្ធិទទួលជំនួយហិរញ្ញវត្ថុប្រាក់ចំណូលសរុប (ឧបសម្ព័ន្ធ A - ការគណនាចំនួនដែលត្រូវបង់ជាទូទៅ) អ្នកជំងឺ (ឬភាគីទទួលខុសត្រូវផ្សេងទៀត) នឹងទទួលបានការថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃ (បញ្ចុះតម្លៃ 100%) ហើយនឹងមិនជំពាក់ចំណែកណាមួយនៃសមតុល្យគណនីឡើយ។
- ii. អ្នកជំងឺដែលមានធានារ៉ាប់រងសុខភាពបឋមតាមរយៈ Medicare និងមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងបន្ទាប់បន្សំតាមរយៈ Medicaid នឹងទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃមួយរយភាគរយ (100%) នៅគ្រប់សមតុល្យដែលនៅសល់បន្ទាប់ពីការចេញវិក័យប័ត្រ Medicaid និងទទួលបានសំណងមកវិញតាមការសម្រេចពី THMP ឬអ្នកបង់ថ្លៃសេវាគ្រប់គ្រង Medicaid ។

**b. ការថែទាំដែលទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃ**

- i. អ្នកជំងឺ/បុគ្គលដែលមានចំណូលគ្រួសារសរុបប្រចាំឆ្នាំលើសពីពីររយភាគរយ (200%) ប៉ុន្តែមិនលើសពីបួនរយភាគរយ (400%) នៃគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្រសហព័ន្ធបច្ចុប្បន្នអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃនៃចំនួនដែលត្រូវបង់ជាទូទៅ (AGB) ចំពោះអ្នកជំងឺមានធានារ៉ាប់រង។
- ii. អ្នកជំងឺដែលមានសមតុល្យគណនីដែលមិនទាន់ទូទាត់បានជំពាក់ថ្លៃ វិក្កយបត្រមន្ទីរពេទ្យរបស់ពួកគេដែលអាចមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃ ប្រសិនបើបំពេញតាមលក្ខណវិនិច្ឆ័យទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖ 1) សមតុល្យលើសពីដប់ភាគរយ (10%) នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារសរុបប្រចាំឆ្នាំរបស់បុគ្គលនោះ 2) ពួកគេមិនអាចបង់ប្រាក់ទាំងអស់ ឬមួយភាគនៃសមតុល្យវិក្កយបត្រដែលនៅសល់ និង 3) សមតុល្យវិក្កយបត្រគឺយ៉ាងហោចណាស់ \$ 5,000 ។ នៅក្នុងកាលៈទេសៈ



ទាំងនេះអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាត្រូវបានរំពឹងថានឹងសហការជាមួយដំណើរការ FAP និងផ្តល់ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ឬព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ និងឯកសារពាក់ព័ន្ធនឹងការកំណត់ការទទួលបានសិទ្ធិ។  
ប្រសិនបើមានការយល់ព្រម  
អ្នកជំងឺនឹងទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង់ប្រាក់មិនលើសពីដប់ភាគរយ (10%) នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំសរុបចំពោះសមតុល្យគណនីមិនទាន់ទូទាត់ដែលនៅសេសសល់ ឬការបញ្ចុះតម្លៃ AGB នឹងត្រូវបានអនុវត្ត ដែលតិចជាង និងមានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតសម្រាប់ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ។

4. សិទ្ធិទទួលបានដែលបានសន្មត៖

អ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងអាចត្រូវបានកំណត់ថាមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដោយផ្អែកលើវត្តមាននៃលក្ខណវិនិច្ឆ័យមួយដែលបានរាយខាងក្រោម។  
បន្ទាប់ពីមានការបញ្ជាក់លក្ខណវិនិច្ឆ័យយ៉ាងហោចណាស់មួយ  
ពុំមានការស្នើសុំផ្សេងៗទៀតប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀតឡើយ។  
បញ្ជីខាងក្រោមតំណាងឱ្យស្ថានភាពដែលប្រាក់ចំណូលរបស់គ្រួសារអ្នកជំងឺមានតិចជាងពីរដងនៃ FPL  
ហើយអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមួយរយភាគរយ (100%) ។  
ការពិនិត្យសិទ្ធិទទួលបានដែលបានសន្មតសម្រាប់អ្នកជំងឺគ្មានធានារ៉ាប់រងគួរតែត្រូវបានបញ្ចប់ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបានបន្ទាប់ពីទទួលបាននូវសេវាកម្មចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ និងមុនពេលចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនោះ។  
នៅពេលដែលបានជូនដំណឹងពីស្ថានភាពដែលអាចមានសិទ្ធិទទួលបានដែលបានសន្មត MHHS នឹងរៀបចំសេចក្តីបញ្ជាក់របស់អ្នកជំងឺក្នុងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃក្នុងកំឡុងពេលបញ្ចប់នៃដំណើរការត្រួតពិនិត្យសិទ្ធិទទួលបានដែលបានសន្មត។  
អ្នកជំងឺដែលមានធានារ៉ាប់រងភាគីទីបី (ក្រៅពីកម្មវិធីជំនួយរដ្ឋ ឬជំនួយមូលដ្ឋានដូចជា Medicaid) នឹងមិនត្រូវបានពិចារណាសម្រាប់ការសន្មតថាមានសិទ្ធិទទួលបានឡើយ  
ហើយតម្រូវឱ្យដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

- a. អ្នកជំងឺមិនមានធានារ៉ាប់រងដែលបំពេញតាមលក្ខណវិនិច្ឆ័យ  
ខាងក្រោមនឹងត្រូវបានគេចាត់ទុកថាមានសិទ្ធិទទួលបានដែលបានសន្មតនូវការបញ្ចុះតម្លៃមួយរយភាគរយ (100%) នៃថ្លៃព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់

ឬថ្លៃចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖

- i. អ្នករស់នៅតាមចិញ្ចើមផ្លូវ ឬទទួលបានការថែទាំពីគ្លីនិកអ្នករស់នៅតាមចិញ្ចើមផ្លូវ
- ii. ការចូលរួមក្នុងកម្មវិធីស្ត្រី ទារក និងកុមារ (WIC)
- iii. សិទ្ធិទទួលបានបណ្ណាទិញអាហារ
- iv. កម្មវិធីជំនួយអាហាររូបត្ថម្ភបន្ថែម (SNAP)
- v. សិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់កម្មវិធីរដ្ឋ ឬជំនួយក្នុងស្រុក (ឧ. ការចំណាយប្រាក់ចំណូល Medicaid)
- vi. ការផ្តល់ផ្ទះលំនៅដ្ឋានដល់អ្នកមានចំណូលទាប ឬទទួលបានឧបត្ថម្ភធនត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់អាសយដ្ឋានត្រឹមត្រូវ
- vii. បង្កាន់ដៃទទួលជំនួយសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ
- viii. ភាពអសមត្ថភាពផ្លូវចិត្តដោយគ្មាននរណាម្នាក់ជំនួសអ្នកជំងឺ
- ix. ការក្ស័យធនផ្ទាល់ខ្លួនថ្មីៗ
- x. ការជាប់ពន្ធនាគារនៅក្នុងស្ថាប័នព្រហ្មទណ្ឌ
- xi. អ្នកជំងឺបានស្លាប់ដោយគ្មានអ្នកដឹងពីអចលនទ្រព្យ ឬ
- xii. ដូចដែលបានកំណត់ដោយគំរូដាក់ពន្ធអេឡិចត្រូនិច (ដូចរៀបរាប់ខាងក្រោម)

b. គំរូដាក់ពន្ធអេឡិចត្រូនិច៖ នៅពេលអ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង

ឬអ្នកធានាមិនបំពេញពាក្យសុំ FAP ឬមិនផ្តល់ឯកសារហិរញ្ញវត្ថុដែលចាំបាច់ក្នុងការកំណត់ការទទួលបានសិទ្ធិ គណនីនេះអាចនឹងត្រូវធ្វើការត្រួតពិនិត្យដោយប្រើប្រាស់គំរូដាក់ពន្ធតាមអេឡិចត្រូនិច (ESM) ដែលផ្តល់ពិន្ទុដោយផ្អែកលើលក្ខណវិនិច្ឆ័យដើម្បីរួមបញ្ចូលថ្នាក់ហិរញ្ញវត្ថុ ការសម្រួលសប្បុរសធម៌អតីតកាល អាជីពការងារ កូដតំបន់ អាយុ ប្រវត្តិវិស័យការងារ បំណុលអាក្រក់អតីតកាល សមតុល្យគណនី និងទទួលប្រភព។ ប្រសិនបើពិន្ទុ ESM បង្ហាញពី លទ្ធភាពខ្ពស់ដែលគណនីនេះនឹងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ FAP គណនីដែលគ្មានធានារ៉ាប់រងនឹងសន្មតថាទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃ FAP អនុលោមតាម FAP នេះ ។

5. បន្ទាត់ពេលវេលាសិទ្ធិទទួលបាន៖

- a. ចំពោះអ្នកជំងឺដែលគ្មានធានារ៉ាប់រង ការកំណត់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងសិទ្ធិទទួលបានដែលបានសន្មតនឹងមានប្រសិទ្ធភាពជាមុនសម្រាប់សមតុល្យទូទាត់ដោយខ្លួនឯងដោយបើកចំហរទាំងអស់ និងការថែទាំបច្ចុប្បន្ន ការទទួលបានសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានកំណត់ដោយផ្អែកលើកត្តានានាដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងនីតិវិធីក្នុងផ្នែកទី 3 ហើយនឹងមិនមានភាពលំបាកសម្រាប់ការបង់ប្រាក់ឱ្យបានរហ័ស ឬទាន់ពេលវេលា។ លើសពីនេះ

ចំពោះអ្នកជំងឺដែលបំពេញពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនឹងទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុបន្ថែមក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែដោយមិនចាំបាច់មានសកម្មភាពបន្ថែមដែលត្រូវការពីអ្នកជំងឺ ។ អ្នកជំងឺត្រូវទាក់ទងទៅកាន់ MHHS

ចំពោះបម្រែបម្រួលព័ត៌មានស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺដែលបានកើតឡើងក្នុងកំឡុងពេលប្រាំមួយ (៦) ខែ

ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ការសម្រេចផ្តល់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្នុងរយៈពេលសាមសិប (៣០) ថ្ងៃ នៃបម្រែបម្រួលនេះ។

ការមិនបានលាតត្រដាងព័ត៌មាននៃភាពប្រសើរឡើងរបស់អ្នកជំងឺពាក់ព័ន្ធនឹងប្រាក់ចំណូលគ្រួសារអាចចាត់ទុកជាមោឃៈនូវការផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុណាមួយដោយ MHHS បន្ទាប់ពីមានការរីកចម្រើនស្ថានភាពទាំងនោះ។

6. សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬបន្ទាន់៖

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានកំណត់ចំពោះសេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬបន្ទាន់ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ គ្មានអ្វីនៅក្នុងផ្នែកនេះមានគោលបំណងដើម្បីផ្លាស់ប្តូរកាតព្វកិច្ច ឬការអនុវត្តរបស់ MHHS ដោយអនុលោមតាមច្បាប់របស់សហព័ន្ធ ឬរដ្ឋទាក់ទងនឹងការព្យាបាលនៃលក្ខខណ្ឌសុខភាពបន្ទាន់ដោយមិនគិតពីលទ្ធភាពបង់ប្រាក់របស់អ្នកជំងឺឡើយ។

7. ដំណើរការពាក្យស្នើសុំ

- a. វិធីដាក់ពាក្យស្នើសុំ៖ ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានបំពេញ និងបញ្ជូនដោយភ្ជាប់មកជាមួយឯកសារការគាំទ្រ។

ច្បាប់ចម្លងនៃពាក្យស្នើសុំនេះអាចទាញយកបាននៅលើគេហទំព័រ MHHS នៅ៖

<http://www.memorialhermann.org/financialassistanceprogram/>.

ច្បាប់ចម្លងឥតគិតថ្លៃក៏មាននៅក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់

និងកន្លែងចុះឈ្មោះរបស់មន្ទីរពេទ្យផងដែរ។

ច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃក៏អាចរកបានផងដែរតាមរយៈអ៊ីម៉ែល ឬហៅមកលេខ 713-338-5502 ឬ 1-800-526-2121 ជម្រើសទី 5 ។

- b. អ្នកស្នើសុំអាចឆ្លើងកសារដែលបានបំពេញ និងឯកសារយោងទៅឱ្យទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ ឬអ៊ីម៉ែល ទៅគេទៅកាន់អាសយដ្ឋានដែលបានរាយខាងក្រោម។  
អ្នកជំងឺអាចស្វែងរកទីប្រឹក្សាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់មន្ទីរពេទ្យដោយទៅកាន់តុផ្តល់ព័ត៌មាន និងស្នើសុំនិយាយជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។  
ចំពោះសំណួរអំពីដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំ ការបំពេញបែបបទស្នើសុំ ឬដើម្បីពិនិត្យមើលស្ថានភាពដាក់ពាក្យស្នើសុំដែលបានបញ្ជូន អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យអាចជួយដោយផ្ទាល់នៅមន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទមកលេខ 713-338-5502 ឬ 1-800 -526-2121 ជម្រើសទី 5 ។
- c. កន្លែងដែលត្រូវធ្វើពាក្យដែលបានបំពេញរួចរាល់

Memorial Hermann Health System  
Attn: Financial Assistance  
909 Frostwood  
Suite 3:100  
Houston, Texas 77024

- ឬ -

ទូរសារ៖ 713-338-6500

- d. សំណើសុំពិចារណាសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ឬសិទ្ធិទទួលបានដែលបានសន្មតអាចត្រូវបានផ្តួចផ្តើមដោយបុគ្គលណាមួយដូចខាងក្រោមក្នុងកំឡុងពេលស្នើសុំ៖ (i) អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា (ii) អ្នកតំណាងអ្នកជំងឺ

ឬអ្នកធានា (iii) អ្នកតំណាង MHHS ដែលតំណាងឱ្យអ្នកជំងឺ/ពាក្យស្នើសុំ ឬ (iv) ពេទ្យជួយអ្នកជំងឺ។

- e. ដោយមិនគិតពីការពិចារណាដែលគូសបញ្ជាក់នៅកន្លែងផ្សេងក្នុង FAP នេះ វាជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការសហការជាមួយ និងចូលរួមយ៉ាងពេញលេញនៅក្នុងដំណើរការស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ នេះរួមបញ្ចូលការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពភាគីទីបីដែលមាន ការផ្តល់ជូននូវឯកសារ និងលិខិតបញ្ជាក់ដែលចាំបាច់ត្រឹមត្រូវ និងទាន់ពេលវេលាដើម្បីដាក់ពាក្យស្នើសុំថវិកាតាមរយៈរដ្ឋាភិបាល ឬកម្មវិធីផ្សេងទៀត (ឧ. Medicare, Medicaid, ការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី, មូលនិធិជនរងគ្រោះដោយឧក្រិដ្ឋកម្ម។ ល។ ) ឬដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកជំងឺចំពោះជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្សេងទៀត។ ការខកខានមិនបានធ្វើដូច្នោះអាចជះឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានទៅលើការពិចារណាលើពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ។ អ្នកជំងឺត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្តល់ព័ត៌មាន លិខិតបញ្ជាក់ និងឯកសារក្នុងអំឡុងពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃ នៃការស្នើសុំរបស់ MHHS ប្រសិនបើពុំមានហេតុផលរឹងមាំត្រូវបានយកមកធ្វើឱ្យ MHHS ចាប់អារម្មណ៍នោះទេ។ លើកលែងតែករណីដែលមានសិទ្ធិទទួលបានដែលបានសន្មត ការស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុត្រូវតែបំពេញ និងចុះហត្ថលេខាដោយអ្នកជំងឺ (ឬអ្នកធានា / អ្នកតំណាង) ។
- f. ទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំក្នុងដំណើរការស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបានស្លាប់ ហើយភាគីដែលទទួលខុសត្រូវមិនត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណ អ្នកតំណាង MHHS អាចធ្វើការស្នើសុំ និងបំពេញពាក្យស្នើសុំដោយប្រើប្រាស់ព័ត៌មាន និងឯកសារដែលមាន។

8. ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ៖

- a. អ្នកជំងឺអាចផ្តល់ឯកសារមួយ ឬច្រើនដូចខាងក្រោម ដើម្បីរៀបចំចំណូលគ្រួសារ ប្រសិនបើមានឯកសារបែបនេះ។ ប្រសិនបើមានមនុស្សច្រើនដែលមានការងារធ្វើច្រើន ជាងម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺ មនុស្សម្នាក់ៗត្រូវតែដាក់ឯកសារមួយ

ឬច្រើនខាងក្រោម:

- i. លិខិតប្រកាសពន្ធលើប្រាក់ចំណូលសហព័ន្ធដែលបានដាក់ថ្មីៗ
  - ii. ថ្មីបំផុត W-2 និង ទម្រង់ 1099
  - iii. បង្កាន់ដៃបើកប្រាក់ឈ្នួលថ្មីបំផុត (ឬ បើអាច ថតចម្លងសេចក្តីបញ្ជាក់ភាពគ្មានការងារធ្វើ លិខិតសន្តិសុខសង្គមជាដើម។ល។ )
  - iv. សេចក្តីបញ្ជាក់របស់និយោជកប្រសិនបើបើកប្រាក់ជាសាច់ប្រាក់ ឬ
  - v. ការបញ្ជាក់ផ្សេងទៀតពីភាគីទីបីដែលទាក់ទងនឹងប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ។
- b. ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនឹងមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនពេញលេញទេដោយផ្អែកលើ ការមិនផ្តល់ឯកសារប្រសិនបើអ្នកជំងឺបានផ្តល់ឯកសារយ៉ាងហោចណាស់មួយដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីចំណូលសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារនីមួយៗ (រួមទាំងអ្នកជំងឺ) ដែលបានរាយខាងលើ និងមានលិខិតបញ្ជាក់ដែលមានចុះហត្ថលេខា ឬ ក្នុងករណីអ្នកជំងឺមិនអាចផ្តល់ឯកសារបែបនេះបាន ប៉ុន្តែបានចុះហត្ថលេខាលើលិខិតបញ្ជាក់។
- c. លើកលែងតែករណីដែលមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដែលបានសន្មត អ្នកដាក់ពាក្យត្រូវចុះហត្ថលេខាលើលិខិតបញ្ជាក់នៃការស្នើសុំនេះ។ MHHS អាចលុបចោល ឬកែប្រែការប្តេជ្ញាចិត្តប្រសិនបើមានភស្តុតាងក្រោយៗបង្ហាញថាអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ បានផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត។

ឯកសារបន្ថែម៖ FAP របស់ MHHS មិនតម្រូវឱ្យមានឯកសារទ្រព្យសម្បត្តិ ឬការចំណាយទេ។ ប៉ុន្តែ អ្នកដាក់ពាក្យសុំអាចជ្រើសរើសផ្តល់ឯកសារបន្ថែមទាក់ទងនឹងទ្រព្យសម្បត្តិ ការចំណាយ ប្រាក់ចំណូល ប្រាក់កម្ចីមិនទាន់បានសង ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលនឹងបង្ហាញពីបញ្ហាហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីគាំទ្រដល់សំណើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ដែលស្នើ ឬច្រើនជាងចំនួនដែលពួកគេមានសិទ្ធិទទួលបានអនុលោមតាម FAP នេះ។

- 9. ព័ត៌មានមិនពិត ឬក្លែងបន្លំ៖  
ប្រសិនបើវាត្រូវបានកំណត់ថាអ្នកដាក់ពាក្យបានផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត

ឬក្លែងបន្លំដោយចេតនាទាក់ទងនឹងលទ្ធភាពរបស់ពួកគេក្នុងការបង់ថ្លៃចំណាយលើការព្យាបាល  
 វេជ្ជសាស្ត្រ MHHS អាចនឹងបដិសេធពាក្យស្នើសុំបច្ចុប្បន្ន ឬអនាគតរបស់អ្នកដាក់ពាក្យ។  
 ក្នុងករណីមានការផ្តល់ព័ត៌មានក្លែងបន្លំដោយភាពមិនស្មោះត្រង់នោះ MHHS  
 នឹងធ្វើការសម្រេចចិត្តរបស់ខ្លួនដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលបានកែតម្រូវ។  
 ប្រសិនបើជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយផ្អែកលើការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតដោយចេតនារបស់  
 អ្នកជំងឺរួចហើយ MHHS អាចចាត់ទុកជាមោឃៈនូវការផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពីមុន  
 ដែលក្នុងករណីនេះ MHHS  
 រក្សាសិទ្ធិស្របច្បាប់ក្នុងការស្នើសុំការទូទាត់ពីអ្នកជំងឺនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអាចនឹងត្រូវសង។  
 ប្រសិនបើការផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិតកើតឡើងដោយអចេតនានោះ MHHS  
 នឹងត្រួតពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តឡើងវិញ ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលបានកែតម្រូវ។

**ឯកសារយោងបន្ថែម៖**

- គោលនយោបាយផ្ទេរអ្នកជំងឺ (ការអនុវត្តច្បាប់ផ្ទេររបស់ EMTALA និង Texas)
- សេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសាមញ្ញនៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
- ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
- គោលនយោបាយគិតប្រាក់ និងប្រមូលប្រាក់

**ការបង្ហាញ៖**

ឧបសម្ព័ន្ធ A - ការគណនាចំនួនដែលត្រូវបង់ជាទូទៅ

ឧបសម្ព័ន្ធ B - គោលការណ៍ណែនាំអំពីភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ

*បន្តទៅទំព័របន្ទាប់។*



**ឧបសម្ព័ន្ធ A - ការគណនាចំនួនដែលត្រូវបង់ជាទូទៅ**

ចំនួនដែលត្រូវបង់ជាទូទៅ គឺផ្អែកលើដំណើរការគិតប្រាក់ និងដាក់កូដ ដែល MHHS ប្រើសម្រាប់ថ្លៃសេវា Medicare សម្រាប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ទឹកប្រាក់ដែលបានអនុញ្ញាតសរុបពី Medicare នឹងត្រូវបែងចែកតាមការគិតប្រាក់តាមវិក្កយបត្រសរុបសម្រាប់ការអះអាងបែបនេះ ហើយចំនួននោះនឹងត្រូវបានដកនឹង 1 ដើម្បីគណនាមធ្យមភាគ AGB។

**AGB % សម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុង = ការទូទាត់ប្រាក់ដែលបានអនុញ្ញាតសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងរបស់ Medicare / ការគិតថ្លៃសរុបពីអ្នកជំងឺក្នុងរបស់ Medicare**

**AGB % សម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ = ការទូទាត់ប្រាក់ដែលបានអនុញ្ញាតសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅរបស់ Medicare / ការគិតថ្លៃសរុបពីអ្នកជំងឺក្រៅរបស់ Medicare**

តាមមូលដ្ឋានប្រចាំឆ្នាំ AGB ត្រូវបានគណនាដោយឡែកសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ប៉ុន្តែមន្ទីរពេទ្យរបស់ MHHS ទាំងអស់នឹងប្រើមធ្យមភាគ AGB ទាបបំផុតពីក្នុងចំណោមមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់។

មន្ទីរពេទ្យ	អ្នកជំងឺក្នុង	អ្នកជំងឺក្រៅ
Memorial Hermann Greater Heights Hospital	27%	11%
Memorial Hermann – Texas Medical Center	21%	11%
Memorial Hermann Katy Hospital	25%	10%
Memorial Hermann Rehabilitation Hospital – Katy	37%	12%
Memorial Hermann Memorial City Medical Center	25%	13%
Memorial Hermann Northeast Hospital	28%	12%
Memorial Hermann Southeast Hospital	27%	11%
Memorial Hermann Southwest Hospital	25%	14%
Memorial Hermann Sugar Land Hospital	25%	11%
Memorial Hermann The Woodlands Medical Center	27%	12%
TIRR Memorial Hermann	28%	16%
University Place	49%	N/A

ឆ្នាំសារពើពន្ធ 2021 ( កក្កដា 2020 – មិថុនា 2021 ) ចំនួន AGB មានដូចខាងក្រោម៖

**អ្នកជំងឺក្រៅដែលត្រូវបង់ប្រាក់តាមចំនួនដែលត្រូវបង់ជាទូទៅ៖ 10%**

**អ្នកជំងឺក្នុងដែលត្រូវបង់ប្រាក់តាមចំនួនដែលត្រូវបង់ជាទូទៅ៖ 21%**

**ឧបសម្ព័ន្ធ B - គោលការណ៍ណែនាំអំពីភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ**

តារាងស្តីពីសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុតាមចំណូលដុលប្រចាំខែត្រូវបានកែប្រែ នៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរមកលើគោលការណ៍ណែនាំអំពីភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ។ តារាងនេះត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ។

តារាងស្តីពីសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុតាមចំណូលដុលប្រចាំខែសំដៅលើតារាងចំណូលបច្ចុប្បន្នដែល MHHS ប្រើក្នុងការកំណត់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្រោម FAP នេះ។

តារាងស្តីពីសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុតាមចំណូលដុលប្រចាំខែ គឺផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ និងតារាងស្តីពីសិទ្ធិទទួលបានជំនួយនៃចំកាត់មន្ទីរពេទ្យស្រុក Harris County Hospital District តាមការកែប្រែម្តងម្កាលដោយភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលរៀងៗខ្លួន ហើយតារាងខាងលើអាចរកមើលបាន។

សូមមើលតារាងខាងក្រោម៖

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល Memorial Hermann Health System						
តារាងស្តីពីសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុតាមចំណូលដុលប្រចាំខែ						
គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្រសហព័ន្ធឆ្នាំ 2021(FPG)						
ចំណូលដុលប្រចាំឆ្នាំ ឬប្រចាំខែដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុផ្អែកលើទំហំគ្រួសារ។						
	100% នៃ FPG		200% នៃ FPG		400% នៃ FPG	
ទំហំគ្រួសារ	ចំណូលប្រចាំឆ្នាំ	ចំណូលប្រចាំខែ	ចំណូលប្រចាំឆ្នាំ	ចំណូលប្រចាំខែ	ចំណូលប្រចាំឆ្នាំ	ចំណូលប្រចាំខែ
1	\$12,880	\$1,073	\$25,760	\$2,147	\$51,520	\$4,293
2	\$17,420	\$1,452	\$34,840	\$2,903	\$69,680	\$5,807
3	\$21,960	\$1,830	\$43,920	\$3,660	\$87,840	\$7,320
4	\$26,500	\$2,208	\$53,000	\$4,417	\$106,000	\$8,833
5	\$31,040	\$2,587	\$62,080	\$5,173	\$124,160	\$10,347
6	\$35,580	\$2,965	\$71,160	\$5,930	\$142,320	\$11,860
7	\$40,120	\$3,343	\$80,240	\$6,687	\$160,480	\$13,373
8	\$44,660	\$3,722	\$89,320	\$7,443	\$178,640	\$14,887

សម្រាប់គ្រួសារដែលមានមនុស្សលើសពី 8 នាក់៖ ថែម\$4,540 សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ថែមទៀត។