



**គោលនយោបាយ/នីតិវិធី**

ចំណងជើង:	ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជម្ងឺ	កាលបរិច្ឆេទ:	ថ្ងៃទី02 ខែកក្កដា ឆ្នាំ2019
		កំណែច្នៃជំនួសចុះថ្ងៃទី:	ថ្ងៃទី01 ខែធ្នូ ឆ្នាំ2015
ប្រភេទ:	SYS.MIS.FAP	បានអនុម័តដោយ:	ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរេសីខស (BSHSI)

**គោលនយោបាយ**

វាគឺជាគោលនយោបាយរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរេសីខស (BSHSI) ដែលបានប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការធានាអោយទទួលបាននូវសេវាថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់សម្រាប់ទាំងអស់គ្នា។ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរេសីខស (BSHSI) ព្យាបាលអ្នកជំងឺទាំងអស់មិនថាមានធានារ៉ាប់រង ឬគ្មានធានារ៉ាប់រង ដោយមានសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ការគោរព និងក្តីអាណិតអាសូរ ចាប់តាំងពីពេលចុះឈ្មោះ ការផ្តល់សេវាកម្ម ពេលអនុញ្ញាតអោយចេញពីពេទ្យ និងដំណើរការទូរទាត់ប្រាក់ និងការប្រមូលប្រាក់។ គោលនយោបាយនេះត្រូវបានគេសរសេរឡើងដោយមានបំណងបំពេញនូវតម្រូវការដែលមានចែងក្នុងផ្នែក501(r) នៃក្រមថវិកាចំណូលផ្ទៃក្នុងឆ្នាំ1986 ដូចដែលបានកែប្រែ ដែលទាក់ទងទៅនឹងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងគោលនយោបាយថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រគ្រាអាសន្ន ការកំណត់លើតម្លៃចំពោះជនដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងការខិតខំទូទាត់ប្រាក់សមហេតុផល និងការប្រមូលប្រាក់ និងគួរតែត្រូវបានបកស្រាយស្របទៅតាមតម្រូវការនេះ។

**វិសាលភាព**

គោលនយោបាយនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយការថែទាំយ៉ាងយកចិត្តទុកដាក់របស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរេសីខស (BSHSI) និងគ្រឿងបរិក្ខារកន្លែងសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលទំនេរមិនគិតថ្លៃស ដែលដែលមានចែងនៅចុងបញ្ចប់នៃគោលនយោបាយនេះ។

**និយមន័យ**

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលចេញវិក្កយបត្រជាទូទៅ (AGB) -  
 ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលចេញវិក្កយបត្រជាទូទៅ មានន័យថា  
 ចំនួនប្រាក់ដែលត្រូវបានគិតពីអ្នកជំងឺជាទូទៅ សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ ដែលមានការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មបែបនេះ។

ការគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានកំណត់មិនលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលចេញវិក្កយបត្រជាទូទៅ (AGB) សម្រាប់សេវាកម្មបែបនេះ។

ការគិតថ្លៃទាំងនេះគឺផ្អែកលើចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានអនុញ្ញាតជាមធ្យមពីមេឌីយែរ (Medicare) និងអ្នកបង់ប្រាក់ពាណិជ្ជកម្មសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដទៃទៀត។

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតរួមបញ្ចូលទាំងចំនួនដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងត្រូវបង់ និងប្រសិនបើមាន បុគ្គលឯកជនត្រូវទទួលខុសត្រូវដោយខ្លួនឯងសម្រាប់ការបង់ប្រាក់។

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលចេញវិក្កយបត្រជាទូទៅ (AGB) ត្រូវបានគណនាដោយគិតជាមធ្យមនៃ 26 CFR §1.501(r)។ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ A

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលចេញវិក្កយបត្រជាទូទៅ (AGB)។

បំណុលអាក្រក់ - សមតុល្យគណនីដែលជំពាក់ដោយអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា

ដែលត្រូវបានលុបចោលចាត់ទុកជាមិនអាចប្រមូលបាន។

គ្រឿងសំអាង - ការរក្សាដែលគោលបំណងចម្បងគឺដើម្បីកែលម្អរូបកាយខាងក្រៅ។

មន្ទីរពេទ្យដែលមានហ៊ុនវិសមាមាត្រ (DSH) -

គឺជាមន្ទីរពេទ្យដែលបម្រើអ្នកជំងឺដែលមានចំណូលទាបចំនួនច្រើននាក់

និងទទួលបានប្រាក់ពីមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់មេឌីកែដ (Medicaid) និងសេវាមេឌីយែរស៊េរីស

(Medicare Services) ក្នុងការចេញលើការចំណាយថែទាំអ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង។

សេវាដែលមានសិទ្ធិគ្រប់គ្រាន់ - សេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរេសីខស (BSHSI)

ដែលមានសិទ្ធិស្របតាមគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនេះរួមមាន៖

- (A) សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងបរិយាកាសសង្គ្រោះបន្ទាន់។
- (B) សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលគ្មានជម្រើស ត្រូវបានផ្តល់ជាការឆ្លើយតបទៅនឹងកាលៈទេសៈស្ថានភាពគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតនៅក្នុងបរិយាកាសបន្ទប់មិនមានអាសន្នក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- (C) សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ - ស្ថានភាពសុខភាពបង្ហាញពីខ្លួនដោយខ្លួនឯង

ដោយរោគសញ្ញាទាន់ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ (រួមមានការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ)

ចំពោះឧបកិកដែលចេះគិតគូរដែលមានចំណេះដឹងទូទៅពីសុខភាពនិងឱសថអាចរំពឹងថានឹងមិនមានការយកចិត្តទុកដាក់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដើម្បីបានលទ្ធផល៖

- (A) គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់បុគ្គល ឬក្នុងករណីស្ត្រីមានគភ៌ សុខភាពរបស់ស្ត្រីឬគភ៌ដែលមិនទាន់កើតរបស់នាង។
- (B) ការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខងាររាងកាយ ឬ
- (C) ដំណើរការមិនប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយរបស់រាងកាយ។

ចំណូលគ្រួសារ - ប្រាក់សរុប ឬសមមូលសាច់ប្រាក់ដែលរកបាន ដោយផ្តល់ជូនបុគ្គលម្នាក់។ របស់ដែលមិនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាប្រាក់ចំណូល គឺជាអត្ថប្រយោជន៍មិនមែនសាច់ប្រាក់ និងជំនួយសាធារណៈ ដូចជាជំនួយឧបត្ថម្ភស្បៀងនិងលំនៅដ្ឋាន និងជំនួយផ្នែកអប់រំ។ សេចក្តីណែនាំពីភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ -

កម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយរដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីកំណត់កម្រិតនៃភាពក្រីក្ររបស់អ្នកជំងឺ និងក្រុមគ្រួសាររបស់គាត់ សម្រាប់គោលបំណងនៃគោលនយោបាយនេះ។

វាអាស្រ័យលើចំណូលជាសាច់ប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំរបស់គ្រួសារមួយ ជាជាងទ្រព្យសម្បត្តិសរុបរបស់ខ្លួន ការប្រើប្រាស់ប្រចាំឆ្នាំ ឬការវាយតម្លៃអំពីសុខុមាលភាពរបស់ខ្លួន (ឧបសម្ព័ន្ធ B)។

សេចក្តីណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្រត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីចុះឈ្មោះសហព័ន្ធដោយនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលនិងសេវាកម្មមនុស្សសហរដ្ឋអាមេរិក ហើយមានប្រសិទ្ធិភាពនៅពេលមានកាក់ណត់បែបនេះ។

អត្រាដាច់-

ថ្លៃឈ្នួលដែលបានកំណត់ទុកមុនសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលទទួលសេវាកម្មជាក់លាក់ដែលបានជ្រើសរើស ហើយបានបង់ដោយអ្នកជំងឺនៅពេលដែលសេវាកម្មត្រូវបានផ្តល់ជូន។

អ្នកធានា - អ្នកជំងឺ អ្នកថែទាំ

ឬអង្គការដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង់ថ្លៃរឹកយប់ត្រថៃទាំសុខភាព។

មេត្រូវសារ- បុគ្គលម្នាក់ដែលបានចុះបញ្ជីប្រកាសពន្ធជា "មេត្រូវសារ" ។

គ្មានផ្ទះសម្បែង - បុគ្គលម្នាក់ដែលមិនមានផ្ទះអចិន្ត្រៃយ៍ដែលអាចរស់នៅតាមដងផ្លូវ

ស្នាក់នៅក្នុងទីជម្រក បេសកកម្ម អគារដែលបោះបង់ចោលឬក្នុងរថយន្ត

ឬក្នុងស្ថានភាពមិនស្ថិតស្ថេរ ឬមិនអចិន្ត្រៃយ៍។

បុគ្គលម្នាក់អាចត្រូវបានចាត់ទុកថាគ្មានផ្ទះសម្បែងបើមនុស្សម្នាក់ត្រូវបាន "ចែករំលែកបន្ទប់" ជាមួយនឹងមិត្តភក្តិ និងឬក្រុមមេត្រូវសារដែលមានសមាជិកច្រើន ច្រើនជាង90ថ្ងៃ។

សមាជិកក្នុងគ្រួសារ ("មនុស្សក្នុងបន្ទប់") - បុគ្គលដែល "រស់នៅ"

នៅក្នុងគ្រួសារដែលត្រូវបានគេអះអាងនៅលើក្រដាសប្រកាសពន្ធរបស់មេត្រូវសារ។

អ្នកផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានសិទ្ធិគ្រប់គ្រាន់/ ការគាំទ្រឧបត្ថម្ភផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ -

អ្នកផ្គត់ផ្គង់ឧបត្ថម្ភដែលមានកិច្ចសន្យាដោយ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរេសីខស (BSHSI)

ដើម្បីពិនិត្យអ្នកជំងឺសម្រាប់កម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាល

និងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរេសីខស (BSHSI) ។

សេវាវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ - សេវាថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់សម្រាប់បង្ការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ

ឬព្យាបាលជំងឺ របួស ស្ថានភាព ជំងឺ រោគសញ្ញារបស់វា

ហើយដែលបំពេញតាមបទដ្ឋាននៃថ្នាំដែលអាចទទួលយកបាន។ នៅក្នុងកាលៈទេសៈទាំងនោះ

ប្រសិនបើស្ថានភាពនេះបង្កើតរោគសញ្ញាចុះខ្សោយ ឬផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំ

នោះវាក៏ត្រូវបានគេចាត់ទុកថាមានភាពចាំបាច់ក្នុងការព្យាបាលផងដែរ។

សេវាមិនមានសិទ្ធិគ្រប់គ្រាន់ -

សេវាថែទាំសុខភាពខាងក្រោមមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្រោមគោលនយោបាយនេះ៖

- (A) សេវាកម្មដែលបានផ្តល់អោយដែលជាលទ្ធផលមកពីគ្រោះថ្នាក់។  
ការទូទាត់ប្រាក់ទាំងនេះគឺត្រូវទៅតាមលិខិតុបករណ៍ច្បាប់ទាំងអស់  
ដើម្បីធានាទំនួលខុសត្រូវក្នុងការទូទាត់បំណុលរបស់ភាគីទីបី  
បើទោះបីជាលិខិតុបករណ៍ទាំងនេះត្រូវបានដាក់  
បន្ទាប់ពីការទទួលបានសិទ្ធិយល់ស្របដំបូង  
សម្រាប់កម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺក៏ដោយ។  
ប្រសិនបើមានការធានារ៉ាប់រងពីភាគីទីបីនោះ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរេសីខស  
(BSHSI) នឹងប្រមូលប្រាក់ដែលជំពាក់ពីភាគីទីបី។  
ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងរបស់ភាគីទីបីមិនមានទេ  
អ្នកជំងឺអាចស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុបាន។
- (B) នីតិវិធីចាំបាច់មិនមែនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចរើសបាន  
ដូចជានីតិវិធីរក្សាកែសម្បុរ និងនីតិវិធីដែលមានតម្លៃថេរ  
និងអ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងតែជ្រើសមិនប្រើធានារ៉ាប់រង  
បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលធន់ ការថែទាំតាមផ្ទះ និងថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។

**តម្រូវការបទបញ្ញត្តិ**

តាមរយៈការអនុវត្តគោលនយោបាយនេះ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរសសីខស (BSHSI) ត្រូវគោរពតាមច្បាប់របស់សហព័ន្ធផ្សេង រដ្ឋ និងច្បាប់ជាតិ និងបទបញ្ជាផ្សេង ដែលអាចអនុវត្តលើសកម្មភាពដែលបានធ្វើឡើងយោងតាមគោលនយោបាយនេះ។

**នីតិវិធី**

ហេតុផលសម្រាប់នីតិវិធីនេះគឺ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរសសីខស (BSHSI) កំណត់អត្តសញ្ញាណបុគ្គល និងសមាជិកគ្រួសាររបស់ពួកគេយ៉ាងសកម្ម

ដែលអាចនឹងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬក្នុងស្រុក ឬកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺបុរសសីខស(FAP)។

ការស្នើសុំនៃគោលនយោបាយនេះ:

ចំពោះអ្នកជំងឺម្នាក់ៗគឺអាស្រ័យលើការបំពេញនូវពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដោយមានឯកសារចាំបាច់ទាំងអស់។ អ្នកជំងឺណាដែលមិនបានបំពេញបែបបទជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពេញលេញ រួមទាំងមាណឯកសារគាំទ្រផង

នឹងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្រោមគោលនយោបាយនេះទេ (ដែលហេតុថា អ្នកជំងឺ បានទទួលការជូនការជូនដំណឹងដែលតម្រូវដោយបទបញ្ជា

ដែលមានចែងក្នុងផ្នែក501(r)។ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ C

សម្រាប់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងរបៀបដែលអ្នកជំងឺអាចទទួលបាននូវពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរសសីខស (BSHSI)

រំពឹងថាអ្នកជំងឺទាំងអស់នឹងត្រូវបានពិនិត្យពិចារណាសម្រាប់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងរបស់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងក្នុងស្រុក

មុនពេលត្រូវបានពិនិត្យសម្រាប់កម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺបុរសសីខស (FAP)។

អ្នកជំងឺត្រូវបានរំពឹងថានឹងសហការជាមួយ

និងផ្តល់ព័ត៌មានសមស្របហើយទាន់ពេលវេលាដល់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរសសីខស (BSHSI)

ដើម្បីទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

បុគ្គលដែលមានសមត្ថភាពហិរញ្ញវត្ថុទិញធានារ៉ាប់រងសុខភាពត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យទិញ

ដើម្បីជាមធ្យោបាយមួយដែលធានាដល់ការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពទូលំទូលាយជាមុន

និងដើម្បីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេជាទូទៅ។

នៅក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួនច្បាប់របស់រដ្ឋដែលអនុវត្តបានអាចតម្រូវឱ្យមានភាគពូកិច្ចបន្ថែម ឬផ្សេងពីមធ្យោបាយនានាក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងរដ្ឋបែបនេះ។

គោលបំណងនៃគោលនយោបាយនេះគឺដើម្បីបំពេញតម្រូវការច្បាប់សហព័ន្ធ

និងច្បាប់រដ្ឋនៅក្នុងរដ្ឋទាំងនោះ។ ដោយហេតុនេះ

បទបញ្ញត្តិមួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្តតែនៅក្នុងរដ្ឋមួយចំនួន ដូចដែលមានចែងខាងក្រោម។

1. លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិអាចទទួលបាន  
 ការផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញប្បទាននឹងផ្អែកលើការកំណត់តាមតម្រូវការផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុបុគ្គល ហើយមិនពិចារណាលើជាតិសាសន៍ សាសនា ពណ៌សម្បុរ ភេទ អាយុ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ សញ្ជាតិដើម ការពេញចិត្តផ្លូវភេទលើភេទណាមួយ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ព័ត៌មានហ្សេន ស្ថានភាពអតីតយុទ្ធជន ពិការ ឬលក្ខណៈផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានការពារដោយច្បាប់។
2. ការទំនាក់ទំនងនៃកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ  
 ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរសសីខស (BSHSI) នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងឱ្យបានសមស្រប ដើម្បីធានាថាព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (FAP) របស់យើង

និងលទ្ធភាពរបស់វាត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយយ៉ាងច្បាស់លាស់ និងមានយ៉ាងទូលំទូលាយដល់សាធារណជន។

ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនិងគោលនយោបាយ សង្ខេបភាសាសាមញ្ញ និងគោលនយោបាយចេញវិក្កយបត្រនិងការប្រមូលប្រាក់ មានសម្រាប់អាន ឬទាញយកនៅគេហទំព័រ [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com)។ តាមការស្នើសុំ បុគ្គលម្នាក់ៗនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ

នូវពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនិងគោលនយោបាយ សង្ខេបភាសាសាមញ្ញ និងគោលនយោបាយចេញវិក្កយបត្រនិងការប្រមូលប្រាក់របស់យើង។

ប្រសិនបើបានស្នើសុំ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរេសីខស (BSHSI) ក៏នឹងផ្តល់ជូនបុគ្គលនោះនូវអាសយដ្ឋានវេបសាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់យើងផងដែរ។

បុគ្គលម្នាក់ៗក៏អាចទទួលបានជំនួយក្នុងការបំពេញពាក្យស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (FAP) ពីកន្លែងចុះឈ្មោះ ពីអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ ឬការិយាល័យគិតលុយណាមួយ។ ទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ ឬការិយាល័យគិតលុយ មានទីតាំងនៅម្តុំកន្លែងចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ។

បុគ្គលម្នាក់ៗអាចឈប់នៅកន្លែងព័ត៌មានណាមួយរបស់យើង ដែលមានទីតាំងនៅមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ ដើម្បីសួរពីទីតាំងទីប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ឬទីតាំងការិយាល័យគិតលុយ។

បញ្ជីមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ត្រូវបានបញ្ចូលនៅចុងបញ្ចប់នៃគោលនយោបាយនេះ។

បុគ្គលអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនិងគោលនយោបាយ សង្ខេបភាសាសាមញ្ញ និងគោលនយោបាយចេញវិក្កយបត្រនិងការប្រមូលប្រាក់ របស់យើងតាមរយៈសំបុត្រ ដោយហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជនរបស់យើង តាមរយៈ (លេខក្នុងស្រុក) 804-342-1500 ឬលេខទូរស័ព្ទ (មិនគិតថ្លៃ) 877-342-1500។

3. ដំណើរការនាំទៅភាពមានសិទ្ធិ

ដំណើរការខាងក្រោមនឹងត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់ពីសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ៖

- (A) ពាក្យស្នើសុំត្រូវបានបំពេញដោយអ្នកជំងឺ ឬដោយអ្នកតំណាងដែលបានចាត់តាំងផ្សេងទៀត។ គោលបំណងនៃពាក្យស្នើនេះនេះ គឺដើម្បីកត់ត្រានូវទិន្នន័យចាំបាច់ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ។
- (B) ប្រភពទិន្នន័យខាងក្រៅអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានអំពីអ្នកជំងឺ ឬសមត្ថភាពរបស់អ្នកធានារបស់អ្នកជំងឺក្នុងការបង់ប្រាក់ (ដូចជាពិន្ទុឥណទាន)។
- (C) អ្នកជំងឺត្រូវមានគុណភាពគណនី ឬសេវាកម្មដែលបានកំណត់ពេល ជាមួយនឹងប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរេសីខស (BSHSI) មុននឹងស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។
- (D) អ្នកជំងឺដែលបដិសេធមិនចូលរួម និងសហការជាមួយ អ្នកលក់ឯកសិទ្ធិវេជ្ជសាស្ត្ររបស់យើង និងមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្រោមគោលនយោបាយនេះទេ។ រាល់ការបញ្ឈប់តម្លៃដែលផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺដែលនៅក្រៅគោលនយោបាយនេះ នឹងត្រូវបានពិនិត្យ និងអនុម័ត ឬបដិសេធ លើករណីនីមួយៗ។
- (E) អ្នកស្នើសុំជំនួយការហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងតាមសំបុត្រប្រសិនបើត្រូវ ការព័ត៌មានបន្ថែម។ លិខិតនេះនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកដាក់ពាក្យសុំឱ្យប្រគល់ព័ត៌មានក្នុងរយៈពេល ៣០ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីបានទទួលបានលិខិតនេះ។

ប្រសិនបើព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំមិនត្រូវបានទទួលក្នុងរយៈពេល៣០ ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការនោះ នឹងគ្មានសកម្មភាពអ្វីទៀតកើតឡើង ទាក់ទងទៅនឹងការស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកដាក់ពាក្យឡើយ។

- (F) ការស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានដំណើរការភ្លាមៗ ហើយ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរេសិខន (BSHSI) ត្រូវខិតខំប្រឹងប្រែងឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីជូនដំណឹងទៅអ្នកជំងឺអំពីការអនុម័ត ឬបដិសេធក្នុងរយៈពេល ៦០ថ្ងៃបន្ទាប់ពីទទួលបានការស្នើសុំ។
- (G) ភាពងាយស្រួលសម្រាប់ Maryland តែមួយគត់៖ ការបដិសេធការស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុអាចត្រូវបានតវ៉ាដោយការហៅទូរស័ព្ទ ទៅសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍នៅ (មិនគិតថ្លៃ) 877-342-1500។

**4. ការផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូល**

ឯកសារខាងក្រោមនេះនឹងត្រូវបានប្រើដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ចំណូលគ្រួសារ៖

- (A) បានបញ្ចប់ការបង់ពន្ធសំរាប់គ្រួសារអ្នកជំងឺសម្រាប់ឆ្នាំថ្មីបំផុត។
  - ប្រសិនបើអ្នកជំងឺធ្វើការដោយខ្លួនឯង នោះជាសេចក្តីចម្លងនៃរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុពាណិជ្ជកម្មប្រចាំត្រីមាស ចុងក្រោយរបស់អ្នកជំងឺ រួមជាមួយការបង់ពន្ធពាណិជ្ជកម្មប្រចាំឆ្នាំមុន និងការបង់ពន្ធបុគ្គលរបស់អ្នកជំងឺ។
- (B) លិខិតប្រាក់បៀវត្សរ៍ថ្មីបំផុតបី ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពិនិយោជកមួយ។
- (C) លិខិតបញ្ជាក់ពីអត្ថប្រយោជន៍នៃភាពគ្មានការងារបច្ចុប្បន្ន ដែលបង្ហាញពីការបដិសេធ ឬភាពមានសិទ្ធិទទួល និងចំនួនប្រាក់ដែលបានទទួល។
- (D) លិខិតសន្តិសុខសង្គមបច្ចុប្បន្ន ឬរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុពេញលេញ សម្រាប់ការដាក់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ពីសន្តិសុខសង្គម។
- (E) របាយការណ៍សោធននិវត្តន៍បច្ចុប្បន្ន។
- (F) លិខិតស្នែក (SNAP)។
- (G) តុលាការបានបញ្ជាឱ្យមានឯកសារ ឬលិខិតពិភាក្សាឬបិទដែលគ្មានភាពជាអាណាព្យាបាល ដែលបង្ហាញពីចំនួនទឹកប្រាក់ការគាំពារក្មេងដែលបានទទួល។
- (H) កិច្ចសន្យាជួល ឬឯកសារបញ្ជាក់ពីចំណូលសរុបពីការជួល។
- (I) ឯកសារដែលរាយការណ៍នៃភាគហ៊ុន សញ្ញាប័ណ្ណ លិខិតបញ្ជាក់ដាក់ប្រាក់ (CD) ឬទ្រព្យសម្បត្តិបន្ថែមណាមួយ ដែលអ្នកជំងឺមានជាកម្មសិទ្ធិ។
- (J) ថតចម្លងគណនីចរន្ត គណនីសន្សំ ឬគណនីទីផ្សារប្រាក់។

ថ្វីបើការបញ្ជាក់ប្រាក់ចំណូលត្រូវបានស្នើសុំសម្រាប់ការពិចារណាកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នក ជម្លឹកដោយ ក៏បទបញ្ជាប្រព័ន្ធក្នុងស្រុកឌីអេសអេច (DSH)

អាចទាមទារភស្តុតាងនៃប្រាក់ចំណូលផងដែរ។

បទបញ្ញត្តិបែបនេះនឹងត្រូវបានដោះស្រាយទៅតាមករណី

ដើម្បីធានាការអនុលោមតាមកម្មវិធីប្រព័ន្ធក្នុងស្រុកឌីអេសអេច (DSH)។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដាក់ពាក្យស្នើសុំ

និងបំពេញតាមតម្រូវការប្រាក់ចំណូលក្រោមការសន្ទត់ទទួលបានសិទ្ធិ

អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសន្ទត់

ហើយនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងក្នុងរយៈពេល៦០ថ្ងៃនៃការយល់ព្រម។

ការបញ្ជាក់ដើម្បីសន្មត់ទទួលបានសិទ្ធិ

ដូចដែលបានបង្ហាញដោយព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ដោយអ្នកជំងឺ

ឬទទួលបានដោយប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរេសីខស (BSHSI)

អ្នកជំងឺអាចត្រូវបានសន្មត់ថាមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ100%

ដោយមិនចាំបាច់បំពេញបែបបទជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ដូចលក្ខខណ្ឌខាងក្រោម៖

- (A) គ្មានទីលំនៅ។
- (B) អ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនតាមរយៈគ្លីនិកមួយនៃសមាគមគ្លីនិកជាតិ ឥតគិតថ្លៃ។
- (C) ការចូលរួមក្នុងកម្មវិធីរបស់ស្ត្រី របស់កុមារ និងកម្មវិធីកូន (WIC)។
- (D) សិទ្ធិទទួលបានតែមអាហារស្តែប (SNAP)។
- (E) អ្នកជំងឺត្រូវបានស្លាប់ជាមួយនឹងអេហ្វិកិអែល (FPL) នៃចំនួន200% ឬតិចជាង និងជាមួយទ្រព្យមិនស្គាល់មួយ។
- (F) អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានចេញពីពេទ្យ សម្រាប់ជំពូក៧ពីការក្ស័យធន ជាមួយនឹងអេហ្វិកិអែល (FPL) ដែលមានកម្រិតតិចជាង200% និងកាលបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យ បន្ទាប់ពីថ្ងៃទី01 ខែកញ្ញា ឆ្នាំ2016
- (G) ឧបសគ្គសំខាន់ៗដទៃទៀតមានវត្តមានដែលបង្អាក់សមត្ថភាពរបស់អ្នកជំងឺ ក្នុងការបង់ប្រាក់។

5. ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវគិតពីអ្នកជំងឺ

កម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (FAP) ផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ១100%

សម្រាប់សេវាកម្មដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់

ទៅដល់អ្នកជំងឺដែលគ្មានធានារ៉ាប់រង និងមានធានារ៉ាប់រង

ដែលមានចំណូលគ្រួសារសរុបប្រចាំឆ្នាំត្រឹម ឬតិចជាង200%

នៃគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ (FPG) បច្ចុប្បន្ន

ដែលមានការកែតម្រូវជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរេសីខស (BSHSI)

ក៏ផ្តល់ជូននូវអត្រាបញ្ចុះតម្លៃចំពោះអ្នកជំងឺដែលគ្រួសារមានប្រាក់ចំណូលសរុបក្នុងច

នោះ២01% និង400%នៃគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ (FPG) (ឧបសម្ព័ន្ធ

D)។

6. ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលចេញវិក្កយបត្រជាទូទៅ (AGB)

បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (FAP)

ឬបុគ្គលដែលគ្មានធានារ៉ាប់រងនឹងមិនត្រូវបានគិតប្រាក់លើសពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលចេញវិក្កយបត្រជាទូទៅ (AGB) សម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់

ឬការថែទាំសុខភាពចាំបាច់ផ្សេងទៀត។ ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរេសីខស (BSHSI)

ផ្តល់ជូននូវបញ្ចុះតម្លៃចំពោះអ្នកជំងឺគ្មានធានារ៉ាប់រង

ដែលមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនបុគ្គលទាំងនេះគឺ AGB ។

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលចេញវិក្កយបត្រជាទូទៅ (AGB)

ត្រូវបានកែតម្រូវតាមទិដ្ឋភាពរៀងរាល់ឆ្នាំ

និងផ្អែកលើវិធីសាស្ត្រមធ្យមភាគ១២ខែចុងក្រោយ ដោយប្រើប្រាស់មេឌីយែរ (Medicare)

និងអត្រាពាណិជ្ជកម្ម រួមទាំងសហចំណាយ និងការកាត់កង (ឧបសម្ព័ន្ធ E)។

7. សិទ្ធិទទួលបានការសន្តត់

មានករណីមួយចំនួនដែលអ្នកជំងឺគ្មានធានារ៉ាប់រងអាចនឹងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺមិនទាន់បានផ្តល់ឯកសារគាំទ្រដែលត្រូវការដើម្បីបង្កើតសិទ្ធិបែបនោះ។ ក្នុងករណីនេះ ប្រាក់ចំណូលបានស្ថានរបស់អ្នកជំងឺ និង/ឬចំនួនកម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធអាចនឹងត្រូវបានផ្តល់តាមរយៈប្រភពផ្សេងៗដូចជាភ្នាក់ងារឥណទាន

ដែលនឹងផ្តល់នូវភស្តុតាងគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្តល់ភាពត្រឹមត្រូវដល់អ្នកជំងឺនូវជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ សិទ្ធិទទួលបានការសន្តត់ត្រូវបានកំណត់ទៅតាមករណីនីមួយៗ ហើយមានប្រសិទ្ធិភាពសម្រាប់តែវគ្គថែទាំសុខភាពនោះ។

8. កំឡុងពេលមានទទួលបានសិទ្ធិ

អ្នកជំងឺអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរហូតដល់240ថ្ងៃបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញវិក័យប័ត្រលើកដំបូង។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានអនុម័តទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ការចេញលុយអោយពួកគេមានសុពលភាពរយៈពេល240ថ្ងៃមុនលើការគណនីមានតុល្យភាពចំហរនិងគ្មានបំណុលអាក្រក់ និង 240ថ្ងៃក្រោយថ្ងៃដាក់ពាក្យស្នើសុំ។ អ្នកជំងឺដែលបានយល់ព្រមលើជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ដែលត្រលប់មកវិញប្រើសេវាកម្មកំឡុងពេល240ថ្ងៃនៃការអនុម័ត នឹងត្រូវបានពិនិត្យមើលសម្រាប់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងប្រចាំតំបន់គ្រប់ពេលមកម្តងៗ។ កម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរសសីខស (BSHSI) មិនមែនជាការធានារ៉ាប់រងទេ។

ទាំងអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋ និងអ្នករស់នៅអចិន្ត្រៃយ៍មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកជំងឺនៅសហរដ្ឋអាមេរិកដែលស្នាក់នៅមានទិដ្ឋាការនឹងត្រូវបានវាយតម្លៃសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទៅតាមករណីនីមួយៗ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្ថិតនៅតាមទិដ្ឋាការត្រូវបានយល់ព្រមសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនោះ រយៈពេលនៃការអនុម័តនឹងមានសម្រាប់វគ្គថែទាំនោះតែប៉ុណ្ណោះ មិនមែនរយៈពេល២៤០ថ្ងៃមុន ឬក្រោយកាលបរិច្ឆេទហត្ថលេខារបស់ពួកគេទេ។ អ្នកជំងឺត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់នូវច្បាប់ចម្លងទិដ្ឋាការ និងព័ត៌មានធានារ៉ាប់រង ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុនិង ឬព័ត៌មានអ្នកឧបត្ថម្ភ។

9. អ្នកចូលរួមដែលចូលរួម

សេវាកម្មថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់និងវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់មួយចំនួន ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាមិនមែនប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរសសីខស (BSHSI) ដែលមិនមែនជាបុគ្គលិករបស់ BSHSI ដែលអាចនឹងចេញវិក្កយបត្រដាច់ដោយឡែកពីគ្នា សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងអ្នកដែលមិនព្រមទទួលយកគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនេះ។ សូមមើលឧប្បសម្ព័ន្ធ F សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតទាក់ទងនឹងបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវា ដែលផ្តល់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ដទៃទៀត ហើយអ្នកដែលមិនបានទទួលយកកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរសសីខស (BSHSI)។

10. ការចេញវិក្កយបត្រនិងការប្រមូលប្រាក់



សម្រាប់នីតិវិធីចេញវិក័យប័ត្រនិងការប្រមូលប្រាក់របស់យើង  
 សូមមើលគោលនយោបាយចេញវិក័យប័ត្រនិងការប្រមូលប្រាក់របស់យើង។  
 គោលនយោបាយនេះបង្ហាញអំពីនីតិវិធី និងសកម្មភាពនៃការប្រមូលប្រាក់វិសាមញ្ញ  
 នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរេសិខស (BSHSI)  
 ដែលអាចកើតឡើងក្នុងករណីដែលមិនមានការទូទាត់។  
 បុគ្គលអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃគោលនយោបាយចេញវិក័យប័ត្រ  
 និងប្រមូលប្រាក់របស់យើងនៅ [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com)។  
 បុគ្គលក៏អាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃគោលនយោបាយនេះពីកន្លែងចុះបញ្ជី  
 អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ ឬការិយាល័យគិតលុយណាមួយ។ ទីប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ  
 ឬការិយាល័យគិតលុយ មានទីតាំងនៅម្តុំកន្លែងចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺ។  
 បុគ្គលម្នាក់ៗអាចឈប់នៅកន្លែងព័ត៌មានណាមួយ  
 ដែលមានទីតាំងនៅមន្ទីរពេទ្យនីមួយៗ  
 ដើម្បីស្នើសុំជំនួយក្នុងការរកទីប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ឬការិយាល័យគិតលុយ។  
 បុគ្គលម្នាក់ៗអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃគោលការណ៍វិក័យប័ត្រនិងការប្រមូលប្រាក់  
 របស់យើងដោយឥតគិតថ្លៃតាមប្រអប់សំបុត្រ  
 ដោយការហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាអតិថិជនរបស់យើងនៅ (ក្នុងស្រុក) 804-342-  
 1500 ឬលេខ (មិនគិតថ្លៃ) 877-342-1500។

សម្រាប់តែមន្ទីរពេទ្យក្នុងរដ្ឋ Maryland តែប៉ុណ្ណោះ៖ ក្រៅពីនីតិវិធីនិងតម្រូវការខាងលើ  
 នីតិវិធីបន្ថែមមួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្តចំពោះអ្នកជំងឺដែលស្វែងរកការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ  
 របស់រដ្ឋ Maryland នៃប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរេសិខស (BSHSI)។

- អ្នកជំងឺត្រូវបានជូនដំណឹងនៅក្នុង "ព័ត៌មានអំពីមន្ទីរពេទ្យ"  
 នូវព័ត៌មានដូចមានចែងខាងលើ ក៏ដូចជា៖ (1)  
 ការណែនាំអំពីរបៀបដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធីជំនួយវេជ្ជសាស្ត្ររដ្ឋ Maryland  
 និងកម្មវិធីផ្សេងទៀតដែលអាចជួយបង់ថ្លៃវិក័យប័ត្រ។ (2)  
 ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់កម្មវិធីជំនួយវេជ្ជសាស្ត្ររដ្ឋ Maryland និង (3) ក្នុងករណីខ្លះ  
 ត្រូវមានសេចក្តីថ្លែងការណ៍  
 បញ្ជាក់ថ្លៃសេវាគ្រូពេទ្យមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងវិក័យប័ត្រ  
 និងត្រូវបានគិតថ្លៃដោយឡែកពីគ្នា។ សន្លឹកព័ត៌មានមន្ទីរពេទ្យនេះត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ  
 (a) មុនពេលចេញចូល។ (b) ជាមួយវិក័យប័ត្រមន្ទីរពេទ្យ និង (c) តាមការស្នើសុំ។

គោលការណ៍នេះត្រូវបានអនុម័តដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាលរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរេសិខស  
 (BSHSI)។  
 សម្រាប់ការចេញវិក័យប័ត្រ និងការប្រមូលប្រាក់  
 សូមមើលគោលនយោបាយការចេញវិក័យប័ត្រនិងការប្រមូលប្រាក់របស់យើង។

ឧបសម្ព័ន្ធ A

ការបញ្ជូនតម្លៃលើវិក្កយបត្រជាទូទៅ (AGB)

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ទាក់ទងនឹងការបញ្ជូនតម្លៃលើវិក្កយបត្រជាទូទៅ (AGB)  
អាចរកបាននៅ [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com) ឬដោយការហៅទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជននៅ  
(ក្នុងស្រុក) 804-342-1500 ឬ (លេខឥតគិតថ្លៃ) 1-877-342-1500។

**ឧបសម្ព័ន្ធ B**

**គោលនយោបាយភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ**

តារាងខាងក្រោមត្រូវបានផ្អែកលើគោលនយោបាយណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្រសហព័ន្ធឆ្នាំ2019៖

# មនុស្សក្នុងគ្រួសារ	៤៨ សហរដ្ឋអាមេរិកជាប់លាប់និង D.C.	200% FPL	300% FPL	400% FPL
1	\$12,490	\$24,980	\$37,470	\$49,960
2	\$16,910	\$33,820	\$50,730	\$67,640
3	\$21,330	\$42,660	\$63,990	\$85,320
4	\$25,750	\$51,500	\$77,250	\$103,000
5	\$30,170	\$60,340	\$90,510	\$120,680
6	\$34,590	\$69,180	\$103,770	\$138,360
7	\$39,010	\$78,020	\$117,030	\$156,040
8	\$43,430	\$86,860	\$130,290	\$173,720
មនុស្សម្នាក់បន្ថែមទៀត	\$4,420	\$8,840	\$13,260	\$17,680

ឧបសម្ព័ន្ធ C

ការទទួលបានព័ត៌មានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

អ្នកជំងឺអាចទទួលបាននូវជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពី [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com) អ្នកចុះឈ្មោះ  
ឬអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ដែលមានទីតាំងនៅមន្ទីរពេទ្យណាមួយរបស់យើង  
ឬដោយការហៅទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជននៅ (ក្នុងស្រុក) 804-342-1500 ឬ (មិនគិតថ្លៃ)  
877-342-1500។ សំរាប់អ្នកជំងឺក្នុងរដ្ឋម៉ារីលែន (Maryland)  
ច្បាប់រដ្ឋតម្រូវឱ្យមានបំពេញពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្សេង  
ដែលពាក្យស្នើសុំនោះអាចត្រូវបានរកឃើញនៅយូអេសអិល (URL) ខាងលើ  
ឬដោយការហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខខាងលើ។

ឧបសម្ព័ន្ធ D

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវគិតពីអ្នកជំងឺ

ទីផ្សារក្នុងស្រុក	បញ្ចុះតម្លៃ <=200% FPL	បញ្ចុះតម្លៃ 201-300% FPL	បញ្ចុះតម្លៃ 301-400% FPL
Baltimore	100%	72%	68%
Hampton	100%	83%	79%
Kentucky	100%	83%	79%
Rappahannock	100%	83%	79%
Richmond	100%	83%	79%
South Carolina	100%	88%	84%

**ឧបសម្ព័ន្ធ E**

ចំនួនប្រាក់ចេញវិក្កយបត្រទូទៅទៅតាមទីផ្សារប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរសសីខស (BSHSI)

ទីផ្សារប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរសសីខស (BSHSI)	ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលចេញវិក្កយបត្រទូទៅ (AGB)
Baltimore	មើលខាងក្រោម*
Hampton	25%
Kentucky	25%**
Rappahannock	25%
Richmond	25%
South Carolina	20%**

អ្នកជំងឺដែលទទួលបានការថែទាំម៉ត់ចត់ និងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ចាំទទួល ដែលត្រូវបានចុះបញ្ជីក្រោម "ការបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង" នឹងទទួលបានការបញ្ជូនតម្លៃទៅលើចំនួនប្រាក់ដែលចេញលើវិក្កយបត្រទូទៅ (AGB) ដែលពីមុន គេហៅថាការកែតម្រូវសេវាកម្មសហគមន៍ (CSA)។

ដោយផ្អែកលើក្រឡាប្រាក់ចេញលើវិក្កយបត្រទូទៅ (AGB) នៅខាងលើ អ្នកជំងឺដែលបានចុះបញ្ជីថា "ការបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង" នឹងត្រូវបានគិតប្រាក់តាមភាគរយនៃទូទាត់ប្រាក់សរុប ដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ឧបសម្ព័ន្ធ E។

\*\*ការអនុវត្តវេជ្ជបណ្ឌិតបុរសសីខស (Bon Secours) ក្នុងរដ្ឋការ៉ូឡាយណាខាងត្បូង (South Carolina) រដ្ឋយ៉ែនថាកឺយី (Kentucky) និងរដ្ឋម៉ារីលែន (Maryland) មិនផ្តល់ការបញ្ជូនតម្លៃប្រាក់លើវិក្កយបត្រទេ (AGB) ទេ។ ការអនុវត្តរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតទាំងនេះផ្តល់ការបញ្ជូនតម្លៃ 50% សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង។

**Baltimore**

**Bon Secours Hospital**

2000 West Baltimore Street | Baltimore, MD 21223

\*ពិព្រោះទាំងច្បាប់រដ្ឋម៉ារីលែន (Maryland) និងច្បាប់ពន្ធសហព័ន្ធ កំណត់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអាចត្រូវបានគិតពីអ្នកជំងឺ បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (FAP) ឬបុគ្គលដែលគ្មានធានារ៉ាប់រង និងមិនត្រូវបានគេគិតថ្លៃច្រើនជាងភាគមួយនៃចំនួនប្រាក់ដែលមានលើវិក្កយប្រាក់ (AGB) ឬលើសឈុតទូទាត់ប្រាក់ដែលត្រូវបានកំណត់

ដោយគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យថ្លៃសេវាសុខភាពរដ្ឋម៉ារីលែន (Maryland)  
សម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ឬការថែទាំសុខភាពចាំបាច់ផ្សេងទៀត។

**Hampton**

**Bon Secours Maryview Medical Center**

3636 High Street | Portsmouth, VA 23707

**Mary Immaculate Hospital**

2 Bernardine Drive | Newport News, VA 23602

**Bon Secours DePaul Medical Center**

150 Kingsley Lane | Norfolk, VA 23505

**Kentucky**

**Our Lady of Bellefonte Hospital**

St. Christopher Drive | Ashland, KY 41101

**Rappahannock**

**Bon Secours Rappahannock General Hospital**

101 Harris Road | Kilmarnock, VA 22482

**Richmond**

**ST. Mary's Hospital**

5801 Bremo Road | Richmond, VA 23226

**Memorial Regional Medical Center**

8260 Atlee Road | Mechanicsville, VA 23116

**Richmond Community Hospital**

1500 N. 28th Street | Richmond, VA 23223

**ST. Francis Medical Center**

13710 St. Francis Boulevard | Midlothian, VA 23114

**South Carolina**

**ST. Francis Downtown**

1 St. Francis Drive | Greenville, SC 29601

**ST. Francis Eastside**

125 Commonwealth Drive | Greenville, SC 29615

**ST. Francis Millennium**

2 Innovation Drive | Greenville, SC 29607

ឧបសម្ព័ន្ធ F

អ្នកចូលរួមដែលចូលរួម

សំរាប់បញ្ជីឈ្មោះគ្រូពេទ្យទាំងអស់ដែលផ្តល់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់  
ឬការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដទៃទៀត  
ហើយអ្នកដែលមិនបានទទួលយកកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលបុរេសីខស  
(BSHSI) សូមចូលអាន [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com)។