

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់ តារាងមតិកា

ផ្នែក ចំណងជើង

- ក. ការប្រមូលព័ត៌មានស្តីពីធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺ
- ខ. ការអនុវត្តន៍លើការចេញវិក្កបត្រ និងការប្រមូលប្រាក់របស់មន្ទីរពេទ្យ
- គ. មនុស្សដែលត្រូវបានលើកលែងពីការប្រមូលប្រាក់
- ឃ. បំណុលបន្ទាន់ដែលអាសាបដ
- ង. សកម្មភាពវិសាមញ្ញក្នុងការប្រមូលប្រាក់
- ច. ការប្រើប្រាស់ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ខាងក្រៅ
- ឆ. ប្រាក់តម្កល់ និងផែនការបង់ប្រាក់រំលស់

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់របស់មន្ទីរពេទ្យ Anna Jaques

មន្ទីរពេទ្យ **Anna Jaques** ចាប់ពីពេលនេះ ត្រូវបានគេហៅកាត់ថា AJH មានកាតព្វកិច្ចផ្តល់ទំនុកចិត្តផ្ទៃក្នុង ដោយស្វែងរកសំណងសម្រាប់សេវាកម្មដែលខ្លួនបានផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺ ដែលមានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់តាមក្រុម ហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់ភាគីទីបី ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយព្យាបាលអ្នកជំងឺ និងពិកម្មវិធីជំនួយផ្សេងៗទៀតដែលអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបាន។ ដើម្បីកំណត់ថា តើអ្នកជំងឺអាចបង់ប្រាក់សម្រាប់ សេវាព្យាបាល ដែលបានផ្តល់ឱ្យ ក៏ដូចជាដើម្បីជួយអ្នកជំងឺក្នុងការស្វែងរកជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងណាមួយទៀត ប្រសិនបើ ពួកគេមិនមានការធានារ៉ាប់រង ឬមិនមានការធានាត្រឹមត្រូវ មន្ទីរពេទ្យប្រកាន់ខ្ជាប់នូវលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ដូចចែងដូចតទៅ ទាក់ទងនឹងថ្លៃសេវាព្យាបាល និងការប្រមូលប្រាក់ពីអ្នកជំងឺ។ ក្នុងការទទួលបានព័ត៌មាន ហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺ និងគ្រួសារ មន្ទីរពេទ្យរក្សាទុកព័ត៌មានទាំងអស់ដោយអនុលោមតាមច្បាប់ស្តីពី ភាពឯកជន សន្តិសុខនិងអត្តសញ្ញាណរបស់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ។ AJH មិនរើសអើង លើពូជសាសន៍ ពណ៌សំបុរ ដើម កំណើត សញ្ជាតិ និន្នាការនយោបាយ សាសនា ជំនឿ ភេទ និន្នាការផ្លូវភេទអាយុ ឬពិការភាព នៅក្នុងគោល នយោបាយ ឬការអនុវត្តគោលនយោបាយទាក់ទងនឹងការទទួលយក និងផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ លើការ កក់ប្រាក់មុនពេល ឬក្រោយពេលសម្រាកព្យាបាល ផែនការបង់ប្រាក់ ការពន្យារពេល ឬការបដិសេធមិនឱ្យចូល ព្យាបាល ស្ថានភាពអ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប ដូចដែលត្រូវបានកំណត់ដោយការិយាល័យ Medicaid របស់រដ្ឋម៉ា សាឈូសេត ដែលចែងថា អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ឬក្នុងការគណនាថ្លៃសេវាព្យាបាល និងប្រមូលប្រាក់។

គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់នេះ ពាក់ព័ន្ធនឹង AJH និងអង្គការណាមួយដែលជាផ្នែកមួយ ដែលប្រើប្រាស់អាជ្ញាប័ណ្ណ ឬលេខសម្គាល់សម្រាប់បង់ពន្ធរបស់មន្ទីរពេទ្យ។

ក. ការប្រមូលព័ត៌មានស្តីពីធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងវិសាលភាពធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺ

- a. AJH នឹងធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺ ដើម្បីណែនាំពួកគេអំពីកាតព្វកិច្ចរបស់ពួកគេ ក្នុងការផ្តល់នូវព័ត៌មាន សំខាន់ៗដូចខាងក្រោម៖
 - មុនពេលទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពណាមួយ (លើកលែងតែសេវាកម្ម ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដើម្បីធ្វើ ឱ្យអ្នកជំងឺមានស្ថេរភាព ដែលបានកំណត់ថា មានជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬត្រូវការសេវាព្យាបាលបន្ទាន់) អ្នកជំងឺមានកាតព្វកិច្ចផ្តល់ព័ត៌មានទាន់ពេលវេលា និងត្រឹមត្រូវអំពីស្ថានភាពធានារ៉ាប់រងបច្ចុប្បន្ន របស់ពួកគេ។ ព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រ ការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ឬការធានារ៉ាប់រងជាក្រុម (បើមាន) និងប្រសិនបើដឹងព័ត៌មានអំពីការកាត់កង ឬសហធានារ៉ាប់រង ដែលតម្រូវដោយកម្មវិធីធានារ៉ាប់រង ឬ កម្មវិធីហិរញ្ញវត្ថុដែលពាក់ព័ន្ធ។ ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់ចំណុចនីមួយៗ គួរតែរួមមាន ប៉ុន្តែមិនត្រូវបាន កំណត់ត្រឹម៖
 - i. ឈ្មោះពេញ អាសយដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត លេខសន្តិសុខសង្គម (បើមាន) ជម្រើសនៃ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពបច្ចុប្បន្ន ព័ត៌មានសញ្ជាតិ និងស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ និងធនធាន ហិរញ្ញវត្ថុដែលអាចពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកជំងឺ ដែលអាចត្រូវបានប្រើ ដើម្បីទូទាត់ថ្លៃចំណាយរបស់ពួក គេ។
 - ii. ប្រសិនបើពាក់ព័ន្ធ ត្រូវមានឈ្មោះអ្នកធានារបស់អ្នកជំងឺ អាសយដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទ ថ្ងៃខែឆ្នាំ កំណើត លេខសន្តិសុខសង្គម (បើមាន) ជម្រើសសេវាធានារ៉ាប់រងសុខភាពបច្ចុប្បន្ន និង ធនធានហិរញ្ញវត្ថុដែលអាចប្រើ ដើម្បីទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺ ថ្លៃព្យាបាល និង
 - iii. ធនធានផ្សេងទៀតដែលអាចត្រូវបានប្រើ ដើម្បីទូទាត់ថ្លៃព្យាបាលរបស់ពួកគេ រួមទាំងកម្មវិធី ធានារ៉ាប់រងធានាជំនួយ ឬផ្ទះ ប្រសិនបើ ការព្យាបាលគឺដោយសារតែគ្រោះថ្នាក់ កម្មវិធីធានា រ៉ាប់រងបុគ្គលិក គោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងរបស់សិស្ស និងប្រាក់ចំណូលគ្រួសារផ្សេងទៀតដូច ជាមរតក អំណោយ ឬការបែងចែកពីមូលនិធិ ដែលអាចផ្តល់ជូនប្រសិនបើមាន។

AJH នឹងណែនាំដល់អ្នកជំងឺថា ពួកគេមានកាតព្វកិច្ចកាត់ត្រាថ្លៃសេវាព្យាបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យ ដែលមិន បានបង់ថ្លៃរបស់ពួកគេ រួមទាំងការចំណាយដែលមានស្រាប់ដូចជា ការបង់ប្រាក់រួម សហធានារ៉ាប់រង និងការបង់ប្រាក់រួម ហើយទាក់ទងទៅមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើពួកគេត្រូវការជំនួយក្នុងការបង់ថ្លៃខ្លះ ឬថ្លៃ សេវាព្យាបាលទាំងអស់ មន្ទីរពេទ្យនឹងណែនាំអ្នកជំងឺអំពី តម្រូវការរបស់ពួកគេ ដើម្បីជូនដំណឹងដល់ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់ពួកគេ (ប្រសិនបើពួកគេមាន) ឬទិភ្នាក់ងាររដ្ឋដែល កំណត់ស្ថានភាពសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺនៅក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈនោះ អំពីការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូល ឬស្ថាន ភាពធានារ៉ាប់រងគ្រួសារ។ មន្ទីរពេទ្យក៏អាចជួយអ្នកជំងឺក្នុងការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពសិទ្ធិទទួលបានរបស់ ពួកគេ នៅក្នុងកម្មវិធីសាធារណៈ នៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ឬស្ថានភាពធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើ អ្នកជំងឺជូនដំណឹងដល់មន្ទីរពេទ្យអំពីការផ្លាស់ប្តូរបែបនេះ នៅក្នុងស្ថានភាពសិទ្ធិទទួលបាន របស់អ្នកជំងឺ។

AJH នឹងធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺដើម្បីធានាថា ពួកគេដឹងអំពីភាគព្យាបាលរបស់ពួកគេ ក្នុងការជូនដំណឹងដល់មន្ទីរពេទ្យ និងកម្មវិធីអាចប្រើប្រាស់បាន (ឧទាហរណ៍ MassHealth Connector បណ្តាញសុខភាពសុខភាព ឬបណ្តាញសុខភាពសុខភាពសម្រាប់ជនក្រីក្រ)។ ទាក់ទងទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរនៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ ឬប្រសិនបើពួកគេជាផ្នែកមួយនៃសំណងធានារ៉ាប់រង ដែលអាចបង់ថ្លៃសេវាព្យាបាលដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យ។ ប្រសិនបើមានភាគីទីបី (រួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹម ធានារ៉ាប់រងភេហ្គោន ឬយានយន្ត) ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការចំណាយលើការព្យាបាល ដោយសារតែគ្រោះថ្នាក់ ឬឧប្បត្តិហេតុផ្សេងៗ អ្នកជំងឺនឹងធ្វើការជាមួយមន្ទីរពេទ្យ ឬកម្មវិធីដែលពាក់ព័ន្ធ (រួមទាំង ប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹម Connector បណ្តាញសុខភាពសុខភាព ឬបណ្តាញសុខភាពសម្រាប់ជនក្រីក្រ) ដើម្បីផ្តល់សិទ្ធិ ក្នុងការទាមទារមកវិញនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានបង់ ឬមិនបានបង់សម្រាប់សេវាកម្មបែបនេះ។

AJHនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺ អំពីភាគព្យាបាលពួកគេក្នុងការជូនដំណឹងដល់ការិយាល័យបណ្តាញ សុវត្ថិភាពសុខភាព ឬទីភ្នាក់ងារ MassHealth នៅពេលដែលអ្នកជំងឺមានគ្រោះថ្នាក់ ឬមានជំងឺ ឬការរងរបួស ឬការបាក់បង់ផ្សេងទៀត ដែលមាន ឬអាចបណ្តាលឱ្យមានបណ្តឹង ឬការទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង។ ក្នុងករណីបែបនេះអ្នកជំងឺត្រូវតែ -

- i. ដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណង ប្រសិនបើមាន
- ii. យល់ព្រមគោរពតាមលក្ខខណ្ឌទាំងអស់របស់ M.G.L. c.118E រួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹម៖
 - ក. ផ្តល់សិទ្ធិទៅឱ្យការិយាល័យសុវត្ថិភាពសុខភាព ក្នុងការទទួលសំណងទឹកប្រាក់ដែលស្មើនឹងការទូទាត់ ដែលបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាពបានផ្តល់ ពីចំណូលនៃការទាមទារសំណង ណាមួយ ឬនីតិវិធីផ្សេងទៀតពីភាគីទីបី។
 - ខ. ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងទាមទារសំណង ឬដំណើរការណាមួយផ្សេងទៀត និងសហការយ៉ាងពេញលេញជាមួយការិយាល័យបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព ឬអ្នកតំណាង លើកលែងតែការិយាល័យសុវត្ថិភាពសុខភាពកំណត់ថា កិច្ចសហប្រតិបត្តិការនឹងមិនផ្តល់ផលប្រយោជន៍ល្អបំផុត ឬបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ ឬប៉ះពាល់ផ្លូវការម្តងទៀតដល់អ្នកជំងឺ។
 - គ. ជូនដំណឹងដល់បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព ឬទីភ្នាក់ងារ MassHealth ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ក្នុងរយៈពេលដប់ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងរដ្ឋប្បវេណី ឬនីតិវិធីផ្សេងទៀតនិង
 - ឃ. ទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព ពីប្រាក់ដែលទទួលបានពីភាគីទីបីសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន ឬក្រោយកាលបរិច្ឆេទនៃគ្រោះថ្នាក់ ឬឧប្បត្តិហេតុផ្សេងទៀត បន្ទាប់ពីក្លាយជាអ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបសម្រាប់គោលបំណងនៃការទូទាត់តាមបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព ដោយអះអាងថាមានតែការទូទាត់តាមរយៈ បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព ដែលជាលទ្ធផលនៃគ្រោះថ្នាក់ ឬឧប្បត្តិហេតុផ្សេងទៀតនឹងត្រូវបង្វិលសង។

b. ភាគព្យាបាលមន្ទីរពេទ្យ៖

AJH នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងដោយសហការផល និងឱ្យអស់ពីលទ្ធភាព ដើម្បីប្រមូលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺ និងព័ត៌មានផ្សេងទៀត ដើម្បីផ្ទេរថ្នាក់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលត្រូវផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរពេទ្យ។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះអាចកើតឡើង ក្នុងកំឡុងពេលចុះឈ្មោះដំបូងរបស់អ្នកជំងឺនៅទីតាំងមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់សេវាព្យាបាល ឬអាចកើតឡើងនៅពេលផ្សេងទៀត។ លើសពីនេះ មន្ទីរពេទ្យនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺអំពីការស្វែងរកជម្រើសធានារ៉ាប់រង តាមរយៈកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈដែលមាន ឬកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ រួមទាំងការធានារ៉ាប់រងតាមរយៈ MassHealth កម្មវិធីទូទាត់ជំនួយបុព្វលាភដែលដំណើរការដោយ Health Connector កម្មវិធីសន្និសុខវេជ្ជសាស្ត្ររបស់កុមារ ឬបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព ក្នុងការចេញថ្លៃសេវាព្យាបាលដែលត្រូវបានផ្ទេរទៅអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានារបស់អ្នកជំងឺ បន្ទាប់ពីការ ផ្តល់សេវាព្យាបាល។ លើសពីនេះមន្ទីរពេទ្យក៏នឹងប្រើប្រាស់ការស៊ើបអង្កេត តាមរយៈប្រព័ន្ធផ្ទេងផ្លាស់ប្តូរហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ ឬឯកជន ដើម្បីកំណត់ថា តើអាចកំណត់ឱ្យបានពីស្ថានភាពធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺ។ មន្ទីរពេទ្យនឹងព្យាយាមប្រមូលព័ត៌មានទាំងនោះមុនពេលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដែលមិនមែនសេវាបន្ទាន់ និងចាំបាច់។ មន្ទីរពេទ្យនឹងពន្យារពេលរាល់ការប៉ុនប៉ងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាន ខណៈពេលដែលអ្នកជំងឺកំពុងទទួលការព្យាបាលសម្រាប់ឱ្យមានភាពធូរស្បើយជាបន្ទាន់ ឬត្រូវការសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ការស៊ើបអង្កេតរបស់ AJH នឹងរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹម ការស្នើសុំព័ត៌មានអំពីស្ថានភាពធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺ និងពិនិត្យមើលមូលដ្ឋានទិន្នន័យធានារ៉ាប់រងសាធារណៈ ឬឯកជនដែលមាន។ AJH នឹងស្វែងរកការទូទាត់ប្រាក់ពីភាគីទីបី សម្រាប់សេវាព្យាបាលដែលមានអាចមានការបង់ប្រាក់ទាំងអស់ ហើយនឹងគោរពតាម ការចេញចេញថ្លៃសេវាព្យាបាល និងកម្រៃការដែលអាចអនុញ្ញាតដោយ

ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។ AJH នឹងប្តឹងតវ៉ានូវរាល់សំណងណាដែលត្រូវបានបដិសេធ នៅពេលដែលសេវា ព្យាបាលនេះ ត្រូវបង់ទាំងស្រុង ឬដោយផ្នែកដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់ភាគីទីបី ដែលមានការ ទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃចំណាយលើការព្យាបាលអ្នកជំងឺ។ នៅពេលណាដែលអាចធ្វើទៅបាន AJH នឹង ជួយអ្នកជំងឺក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬការបដិសេធមិនសមហេតុផល ផ្សេងទៀតជាមួយនិងផែនការ ធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេ ដោយទទួលស្គាល់ថា ផែនការធានារ៉ាប់រងជាញឹកញយ តម្រូវឱ្យមានទាមទារពី អ្នកជំងឺ។ នៅពេលបុគ្គលិកចុះឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្រូពេទ្យ ត្រូវបានជូនដំណឹងពីអ្នកជំងឺ ពួកគេក៏ត្រូវធ្វើ ការជាមួយអ្នកជំងឺផងដែរ ដើម្បីធានាថាព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធត្រូវបានណែនាំអំពីកម្មវិធីសាធារណៈសម ស្រប ដូចជាការផ្លាស់ប្តូរចំណូលក្រសារ ឬស្ថានភាពធានារ៉ាប់រង រួមទាំងបណ្តឹងតវ៉ា ឬការធានារ៉ាប់រង ដែល អាចចំណាយលើថ្លៃសេវាព្យាបាលដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា ឬអាណាព្យាបាលមិនអាចផ្តល់ព័ត៌មានចាំបាច់ ហើយអ្នកជំងឺយល់ព្រម មន្ទីរពេទ្យនឹងខិតខំប្រឹងប្រែងដែលសមហេតុផល ដើម្បីទាក់ទងសាច់ញាតិ មិត្តភក្តិ អ្នកធានា ឬ អាណាព្យាបាល ឬភាគីទីបីណាដែលសមស្របផ្សេងទៀត សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ការខិតខំប្រឹងប្រែងដោយសមហេតុផលរបស់ AJH ក្នុងការស៊ើបអង្កេតថា តើការធានារ៉ាប់រងរបស់ភា គីទីបី ឬធនធានផ្សេងទៀតអាចគ្រប់គ្រាន់ចំពោះថ្លៃសេវាព្យាបាលដែលមន្ទីរពេទ្យផ្តល់ជូន ដើម្បី កំណត់ជាមួយអ្នកជំងឺ ប្រសិនបើ មានគោលនយោបាយអនុវត្ត ដើម្បីរ៉ាប់រងថ្លៃចំណាយលើការទាមទារ សំណងរួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹម៖ (១) ធានារ៉ាប់រងយានយន្ត ឬគេហដ្ឋាន (២) ធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះ ថ្នាក់ទូទៅ ឬការរងរបួសផ្ទាល់ខ្លួន (៣) ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់និយោជិក និង (៤) ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ សិស្សនិស្សិត ក្នុងចំណោមធានារ៉ាប់រងផ្សេងៗទៀត។ ប្រសិនបើ មន្ទីរពេទ្យអាចកំណត់អត្តសញ្ញាណភាគី ទីបី ដែលមានទំនួលខុសត្រូវ ឬអាចទទួលបានប្រាក់សំណងពីភាគីទីបី ឬប្រភពផ្សេងៗទៀត (រួមទាំង ពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឯកជន ឬកម្មវិធីផ្សេងៗទៀត) មន្ទីរពេទ្យនឹងរាយការណ៍ពីការបង់ប្រាក់ទៅ កម្មវិធីដែលពាក់ព័ន្ធនោះ ដើម្បីអាចទូទាត់សំណង ប្រសិន បើត្រឹមត្រូវតាមតម្រូវការនៃដំណើរការ ទាមទាររបស់កម្មវិធីនោះទល់នឹងការទាមទារណាមួយដែលអាចត្រូវបានបង់ដោយភាគីទីបី ឬប្រភព ផ្សេងទៀត។ សំរាប់កម្មវិធីជំនួយសាធារណៈរបស់រដ្ឋដែលពិគ្រោះអាចចំណាយទៅលើថ្លៃសេវាព្យាបាល មន្ទីរពេទ្យមិនតម្រូវឱ្យមានទាមទារពីអ្នកជំងឺ លើការធានារ៉ាប់រងរបស់ភាគីទីបីឡើយ។ ក្នុងករណីទាំង នេះអ្នកជំងឺគួរតែដឹងថា កម្មវិធីរដ្ឋដែលអាចប្រើប្រាស់បានសម្រាប់ ថ្លៃសេវាព្យាបាលដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកជំ ងឺ។

ខ. ការអនុវត្តន៍លើការចេញវិក្របត្រ និងការប្រមូលប្រាក់របស់មន្ទីរពេទ្យ

AJH មានដំណើរការដំណើរការរួម និងសមស្រប សម្រាប់ការបញ្ជូនវិក្របត្រ និងការប្រមូលប្រាក់ពីអ្នកជំងឺ ដោយមិនពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថានភាពធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេ។ ជាពិសេស ប្រសិនបើ អ្នកជំងឺមានសមតុល្យដែល មិនបានបង់ប្រាក់នាពេលបច្ចុប្បន្ន ដែលទាក់ទងនឹងសេវាព្យាបាលដែលផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ ហើយមិនត្រូវបាន ចេញថ្លៃ ដោយកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសាធារណៈ ឬឯកជន មន្ទីរពេទ្យនឹងអនុវត្តតាមនីតិវិធីប្រមូលប្រាក់ លើសេវា ព្យាបាលដែលសមរម្យ ដូចរៀបរាប់ខាងក្រោមដែលរួមមាន៖

- ក) ថ្លៃសេវាព្យាបាលដំបូងដែលត្រូវបានផ្ញើទៅឲ្យអ្នកជំងឺ ឬភាគីទទួលខុសត្រូវចំពោះកាតព្វកិច្ចហិរញ្ញវត្ថុ ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺ ថ្លៃសេវាព្យាបាលដំបូងនឹងរួមបញ្ចូលព័ត៌មានអំពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ដែលអាចប្រើ ប្រាស់បាន (រួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹម MassHealth កម្មវិធីទូទាត់ជំនួយបុព្វលាភដែលដំណើរការ ដោយ Health Connector កម្មវិធីសន្តិសុខវេជ្ជសាស្ត្ររបស់កុមារ ឬបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព) ដើម្បីទូទាត់ថ្លៃចំណាយលើថ្លៃសេវាព្យាបាលរបស់មន្ទីរពេទ្យ
- ខ) ការចេញវិក្របត្រជាបន្តបន្ទាប់ ការហៅទូរស័ព្ទ សំបុត្រប្រមូលប្រាក់ ការជូនដំណឹងផ្ទាល់ខ្លួន ការ ជូនដំណឹងតាមកុំព្យូទ័រ ឬវិធីសាស្ត្រជូនដំណឹងផ្សេងទៀត ដែលអាចប្រើជាការខិតខំដើម្បីទាក់ទងទៅ ភាគីដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃសេវាព្យាបាលដែលមិនបានបង់ប្រាក់ ដោយបញ្ចូលព័ត៌មានអំពីវិធី ដែលអ្នកជំងឺអាចទាក់ទងមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើពួកគេត្រូវការជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។
- គ) ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន ឯកសារនៃកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងផ្សេងទៀត ដើម្បីរកភាគីដែលទទួលខុស ត្រូវចំពោះកាតព្វកិច្ច ឬអាស័យដ្ឋានដែលត្រឹមត្រូវដើម្បីផ្ញើថ្លៃសេវាព្យាបាល ដែលត្រូវបានផ្ញើ ត្រឡប់ មកវិញ តាមប្រៃសណីយ៍ ដូចជា "អាស័យដ្ឋានមិនត្រឹមត្រូវ" ឬ "មិនអាចបញ្ជូនទៅដល់" ។
- ឃ) ការផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងចុងក្រោយតាមអ៊ីមែល សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនបានធានារ៉ាប់រង (អ្នក ដែលមិនបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី ដូចជាបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព ឬ MassHealth) ដែលកំពុងមាន បំណុលដែលមិនអាចស្រោចស្រង់បានជាបន្ទាន់លើសពី ១.០០០ ដុល្លារ លើសេវាកម្មកម្រិតសង្គ្រោះបន្ទាន់ តែប៉ុណ្ណោះ ដែលសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ត្រូវបានបញ្ជូនមកវិញ ដោយសារ "អាស័យដ្ឋានមិនត្រឹមត្រូវ" ឬ "មិនអាចបញ្ជូនទៅដល់" ហើយក៏ជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺអំពីលទ្ធភាពនៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផងដែរ
- ង) ឯកសារស្តីពីកំណត់ត្រាថ្លៃសេវាព្យាបាល ឬការប្រមូលប្រាក់ ដែលបានអនុវត្តអស់រយៈពេល ១២០ ថ្ងៃ ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃសេវាព្យាបាល ត្រូវបានរក្សាទុក និងអាចប្រើប្រាស់បានដោយ កម្មវិធីសហព័ន្ធ ឬរដ្ឋ ដែលយកទៅប្រើប្រាស់ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់កាតព្វកិច្ចទាំងនេះ។ និង
- ច) ផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រព័ន្ធផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពត្រឹមត្រូវនៃសិទ្ធិរបស់រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត (ESV) ដើម្បីធានាថា អ្នក ជំងឺ មិនមែនជាអ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ហើយមិនបានដាក់ពាក្យស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងពី MassHealth កម្មវិធីទូទាត់ជំនួយបុព្វលាភដែលដំណើរការដោយ Health Connector កម្មវិធីសន្តិសុខវេជ្ជ សាស្ត្ររបស់កុមារ ឬបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព មុនពេលបញ្ជូនការទាមទារសំណងទៅការិយាល័យបណ្តា ញសុវត្ថិភាពសុខភាព លើការទូទាត់បំណុលដែលមិនអាចស្រោចស្រង់បាន។
- ឆ) សម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ AJH នឹងគិតតែថ្លៃ ដែល ជំងឺទាំងនោះត្រូវចំណាយលើ ការបង់ប្រាក់រួម ធានារ៉ាប់រង ឬការសងប្រាក់រួម ដូចដែលត្រូវបានចែង នៅក្នុងបទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋ ហើយដែលអាចបញ្ជាក់បន្ថែមទៀតពី ប្រព័ន្ធព័ត៌មានសំរាប់ការគ្រប់គ្រង កម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ។

AJH នឹងស្វែងរកការទូទាត់ជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ ដែលមិនមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការចុះ ឈ្មោះចូលក្នុងកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈរបស់រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត ដូចជាអ្នករស់នៅរដ្ឋផ្សេង ប៉ុន្តែអាចបំពេញតាម សិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទូទៅប្រភេទផ្សេងទៀត ពីកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈរបស់រដ្ឋ។ ចំពោះអ្នកជំងឺទាំង នេះ AJH នឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺ ប្រសិនបើ មានធនធានបន្ថែម ដែលអាចប្រើប្រាស់បានដោយផ្អែកលើ ប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកជំងឺ និងលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀត ដូចដែលបានចែងនៅក្នុងគោលនយោបាយជំនួយ ហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ។

អ្នកជំងឺក៏អាចមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពី AJH ផងដែរ បើអាចបំពេញតាមគោលនយោបាយជំនួយ ហិរញ្ញវត្ថុរបស់ AJH។

គ. មនុស្សដែលត្រូវបានលើកលែងពីការប្រមូលប្រាក់

អ្នកជំងឺប្រភេទខាងក្រោមនេះ ត្រូវបានលើកលែងពីនីតិវិធីប្រមូលប្រាក់ ឬថ្លៃសេវាព្យាបាលណាមួយ ស្របតាមបទប្បញ្ញត្តិ និងគោលនយោបាយរបស់រដ្ឋ៖ អ្នកជំងឺដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសាធារណៈ រួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹម MassHealth ជំនួយសង្គ្រោះបន្ទាន់ដល់មនុស្សចាស់ ជនពិការ និងកុមារ (EAEDC) ផែនការសន្តិសុខវេជ្ជសាស្ត្ររបស់កុមារ (CMSP) ប្រសិនបើ ប្រាក់ចំណូលរបស់ MAGI ស្មើ ឬតិចជាង ៣០០% នៃ FPL អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបដូចដែលបានកំណត់ដោយ MassHealth និង បណ្តាញសុខភាពសុខភាព រាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារស្ថិតក្នុង MAGI ឬបណ្តាញសុខភាពគ្រួសារដែលមានការខ្វះខាត ដោយមានប្រាក់ចំណូលរាប់ពី ១៥០,១ ដល់ ៣០០% នៃ FPL និងបណ្តាញនៃភាពខ្វះខាតលើសុខភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមានការលើកលែងដូចខាងក្រោម៖

- a) AJH អាចស្វែងរកវិធានការប្រមូលប្រាក់ សម្រាប់អ្នកជំងឺណាម្នាក់ ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី រៀបរាប់ខាងលើ សម្រាប់ការចំណាយ និងការបង់ប្រាក់រួម តាមការកំណត់ជាក់លាក់របស់កម្មវិធី នីមួយៗ។
- b) AJH ក៏អាចផ្តល់ជូនចេញវិក័យប័ត្រថ្លៃព្យាបាល ឬការប្រមូលប្រាក់ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលបានបញ្ជាក់ថា គាត់ជាអ្នកចូលរួមក្នុងកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវាមន្ទីរពេទ្យ ប៉ុន្តែខកខានមិនបាន ផ្តល់ភស្តុតាងនៃការចូលរួមបែបនេះ។ នៅពេលទទួលបានភស្តុតាងគ្រប់គ្រាន់ថា អ្នកជំងឺគឺជាអ្នកចូលរួមក្នុងកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (រួមទាំងការទទួល ឬការផ្ទេរផ្ទុកពាក្យសុំដែលបានចុះហត្ថលេខា) AJH នឹងបញ្ឈប់សកម្មភាពចេញវិក័យបត្រ ឬការប្រមូលប្រាក់
- c) AJH អាចបន្តសកម្មភាពប្រមូលលើអ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប សម្រាប់សេវាព្យាបាលដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនមុនពេលកំណត់ថាគាត់ជាអ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ដោយសារស្ថានភាព ប្រាក់ចំណូលទាបបច្ចុប្បន្ន ត្រូវអស់សុពលភាព ផុតកំណត់ ឬមិនអាចកំណត់រកឃើញនៅលើប្រព័ន្ធផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពត្រឹមត្រូវនៃសិទ្ធិទទួលបានជំនួយរបស់រដ្ឋ ឬប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន Medicaid។ ទោះយ៉ាងណា នៅពេលដែលអ្នកជំងឺត្រូវបានកំណត់ថា មានសិទ្ធិ និងចុះឈ្មោះចូលក្នុង MassHealth កម្មវិធីទូទាត់ជំនួយបុព្វលាភដែលដំណើរការដោយ Health Connector កម្មវិធីសន្តិសុខវេជ្ជសាស្ត្ររបស់កុមារ ឬបណ្តាញសុខភាពសុខភាព AJH នឹងបញ្ឈប់សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម (លើកលែងតែករណី ការទូទាត់សំណង និងការបង់ប្រាក់រួម) ត្រូវបានផ្តល់ជូនមុនពេលទទួលបានជំនួយរបស់ពួកគេ។
- d) AJH អាចស្វែងរកវិធានការប្រមូលប្រាក់ប្រឆាំងនឹងអ្នកជំងឺណាម្នាក់ ដែលចូលរួមក្នុងកម្មវិធីដែលបានចុះបញ្ជីខាងលើ សម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង ដែលអ្នកជំងឺបានព្រមទទួលខុសត្រូវចំពោះមន្ទីរពេទ្យ ដោយទទួលបានការយល់ព្រមជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនពីអ្នកជំងឺ ដើម្បីចេញវិក័យបត្រសម្រាប់សេវាព្យាបាលបែបនេះ) ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ទោះបីជាស្ថិតក្នុងកាលៈទេសៈទាំងនេះក៏ដោយ ក៏ AJH នឹងមិនចេញវិក័យបត្រឱ្យអ្នកជំងឺ សម្រាប់ការទាមទារសំណងដែលមានបញ្ហាខាងវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសំណងដែលត្រូវបានបដិសេធ ដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងចម្បងរបស់អ្នក ជំងឺ ដោយសារតែកំហុសរដ្ឋបាល ឬវិក័យប័ត្រ។
- e) តាមការស្នើសុំរបស់អ្នកជំងឺ AJH អាចចេញវិក័យបត្រជូនអ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺអាចបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌនៃការដកប្រាក់បានមួយដងពី CommonHealth ដូចដែលបានរៀបរាប់ក្នុង 130 CMR 506.009។
- f) សម្រាប់សេវាព្យាបាលបន្ទាន់ និងអ្នកជំងឺដែលត្រូវអនុញ្ញាតឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យក្រោយពីការព្យាបាលបុគ្គលិកទទួលភ្ញៀវរបស់មន្ទីរពេទ្យនិងខិតខំប្រឹងប្រែងឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ យកមកកំណត់លើការទទួលខុសត្រូវសម្រាប់ការបង់ប្រាក់ពីអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា។

៧. បំណុលបន្ទាន់ដែលអាសាបង់

AJH នឹងធ្វើការទាមទារសំណងលើបំណុលដែលអាសាបង់ ដូចមានចែងក្នុង 101 CMR 613.06(2)។ AJH នឹងទាមទារសំណងសម្រាប់ ចំណែកនៃការបង់ប្រាក់ ឬការធានារ៉ាប់រងរួម ដែលការទាមទារសំណងដែលអ្នកជំងឺដែលមានធានារ៉ាប់ ឬអ្នកជំងឺមានប្រាក់ចំណូលទាបត្រូវទទួលខុសត្រូវ។

- a) សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ អ្នកពិគ្រោះយោបល់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ AJH នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ ដើម្បីកំណត់ពីការទទួលខុសត្រូវលើការបង់ប្រាក់ពីអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា មុនពេលអ្នកជំងឺត្រូវអនុញ្ញាតឱ្យចេញពីពេទ្យ ឬបើចាំបាច់នៅពេលចេញពីពេទ្យ។ ប្រសិនបើ អ្នកជំងឺ ឬ អ្នកធានា ឬអាណាព្យាបាលមិនអាចផ្តល់ព័ត៌មានដែលចាំបាច់ ហើយអ្នកជំងឺយល់ព្រម មន្ទីរពេទ្យនឹងប្រឹងប្រែងតាមលទ្ធភាព ដើម្បីទាក់ទងសាច់ញាតិ មិត្តភក្តិអ្នកធានា ឬអាណាព្យាបាល ឬភាគីទីបីពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- b) សម្រាប់សេវាព្យាបាលបន្ទាន់ និងព្យាបាលហើមចេញពីពេទ្យ បុគ្គលិកទទួលភ្ញៀវរបស់ AJH នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ យកមកកំណត់ការទទួលខុសត្រូវ សម្រាប់ការបង់ប្រាក់ពីអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា។

ង. សកម្មភាពវិសាមញ្ញក្នុងការប្រមូលប្រាក់

- ក) AJH នឹងមិនអនុវត្ត “សកម្មភាពវិសាមញ្ញក្នុងការប្រមូលប្រាក់” ទេ រហូតទាល់តែកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងសមរម្យ និងតាមដានការពិនិត្យហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលចាំបាច់ ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលនឹងកំណត់ថា អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបាន។ ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ឬការលើកលែងពីសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ ឬថ្លៃសេវាព្យាបាលនានាស្របតាម គោលនយោបាយឥណទាន និងការប្រមូលប្រាក់នេះ។ ប្រធានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុមានសិទ្ធិអំណាចចុងក្រោយក្នុងការកំណត់ថា AJH បានខិតខំប្រឹងប្រែងសមហេតុផល ដើម្បីកំណត់ថា តើបុគ្គលម្នាក់មានសិទ្ធិ ទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ក្រោមគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ AJH ហើយអាចចូលរួមសកម្មភាពវិសាមញ្ញក្នុងការប្រមូលប្រាក់ចំពោះបុគ្គលនោះ។ AJH នឹងរក្សាទុកឯកសារមួយចំនួន ឬទាំងអស់ដែលត្រូវបានប្រើក្នុងការសម្រេចចិត្តនេះ ដោយអនុលោមតាមគោលនយោបាយរក្សាទុកកំណត់ត្រារបស់មន្ទីរពេទ្យ។
- ខ) AJH នឹងទទួលយក និងដំណើរការពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្រោមគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ខ្លួន ដែលបានដាក់ជូនដោយអ្នកជំងឺសម្រាប់ “រយៈពេលដាក់ពាក្យសុំ” ទាំងស្រុង។ “រយៈពេលដាក់ពាក្យសុំ” ចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដែលការព្យាបាលត្រូវបានផ្តល់ និងបញ្ចប់នៅថ្ងៃក្រោយថ្ងៃទី ២៤០ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការចេញវិក្កយបត្រ ក្រោយពេលចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យលើដំបូង សម្រាប់ការព្យាបាលដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនស្របតាមតម្រូវការបន្ថែមពីសេដ្ឋកិច្ចមានខាង ក្រោម។ រយៈពេលដាក់ពាក្យសុំនឹងមិនបញ្ចប់មុន ៣០ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីមន្ទីរពេទ្យផ្តល់ជូនសេចក្តីជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺ ៣០ ថ្ងៃ ដូចបានរៀបរាប់ខាងក្រោម។ ក្នុងករណីអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានគេសន្មតជាមុនថាមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយសប្បុរសធម៌ដែលតិចបំផុត ក្រោមគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ពាក្យសុំមិនបញ្ចប់មុនពេល រយៈពេលបញ្ចប់សមរម្យសម្រាប់អ្នកជំងឺ ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុកាន់តែច្រើនជាងនោះ ដូចដែលបានពិពណ៌នាបន្ថែមខាងក្រោម។
- គ) សកម្មភាពប្រមូលវិសាមញ្ញរួមមាន៖
 - i) ការលក់បំណុលរបស់អ្នកជំងឺទៅឲ្យភាគីផ្សេងទៀត (លើកលែងតែលក្ខខណ្ឌពិសេសដែលមិនចែងនៅខាងក្រោមត្រូវបានបំពេញ)
 - ii) ការរាយការណ៍ទៅភ្នាក់ងាររាយការណ៍ឥណទាន
 - iii) ការពន្យារពេល ការបដិសេធ ឬទាមទារការបង់ប្រាក់សិន មុនពេលផ្តល់ការព្យាបាលបន្ទាន់ដោយសារតែការមិនបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាព្យាបាលមួយ ឬច្រើនសម្រាប់ការព្យាបាលដែលបានធ្លាប់មានពីមុនក្រោមគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ (ដែលត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាសកម្មភាពវិសាមញ្ញក្នុងការប្រមូលប្រាក់ សម្រាប់ការព្យាបាលដែលធ្លាប់បានផ្តល់ពីមុន) ។
 - iv) សកម្មភាពដែលទាមទារនីតិវិធីច្បាប់ ឬក្នុងការរួមមាន៖
 - (១) ការដាក់សិទ្ធិលើទ្រព្យសម្បត្តិរបស់អ្នកជំងឺ។
 - (២) ការទាមទារសិទ្ធិលើទ្រព្យសម្បត្តិ។
 - (៣) ភ្ជាប់ ឬរឹបអូសគណនីធនាគារ ឬទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់ខ្លួនផ្សេងទៀត។
 - (៤) ការចាប់ផ្តើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីប្រឆាំងនឹងអ្នកជំងឺ។
 - (៥) ការចាប់ខ្លួនអ្នកជំងឺ
 - (៦) ការប្តឹងអ្នកជំងឺឲ្យទទួលរងនូវការរឹបអូសទ្រព្យសម្បត្តិ និង
 - (៧) ដកហូតប្រាក់ឈ្នួលរបស់អ្នកជំងឺ។
 - v) AJH នឹងចាត់ទុក ការលក់បំណុលរបស់អ្នកជំងឺ ទៅឲ្យភាគីផ្សេងទៀត ថាជាសកម្មភាពវិសាមញ្ញក្នុងការប្រមូលប្រាក់ លើកលែងតែមន្ទីរពេទ្យចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមួយអ្នកទិញបំណុល ដោយអនុលោមតាម (i) អ្នកទិញត្រូវបានហាមឃាត់មិនឲ្យចូលរួមក្នុងការប្រមូលប្រាក់វិសាមញ្ញណាមួយ ដើម្បីទទួលបានប្រាក់សំណងសម្រាប់ការព្យាបាល (ii) អ្នកទិញត្រូវបានហាមឃាត់ពីការគិតការប្រាក់លើបំណុលក្នុងអត្រាខ្ពស់ជាង អត្រាការប្រាក់ទាបបំផុតរបស់ IRS ដែលអាចប្រើប្រាស់បាន។ (iii) បំណុលអាចប្រគល់ ទៅមន្ទីរពេទ្យបានវិញ ឬនៅពេលសម្រេចចិត្តថា អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ និង (iv) ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានគេកំណត់ថា មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ហើយបំណុលត្រូវប្រគល់មកមន្ទីរពេទ្យវិញ អ្នកទិញត្រូវគោរពនីតិវិធី ដែលធានាថាអ្នកជំងឺមិនបង់ប្រាក់ឲ្យអ្នកទិញច្រើនជាងអ្វីដែលអ្នកជំងឺ ត្រូវបង់ក្រោមគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។
- ឃ) សកម្មភាពវិសាមញ្ញក្នុងការប្រមូលប្រាក់ រួមមានសកម្មភាពដែលត្រូវបានធ្វើឡើង ដើម្បីទទួលបានប្រាក់សំណងសម្រាប់ការព្យាបាលអ្នកជំងឺដទៃទៀត ដែលបានទទួលយក ឬតម្រូវឲ្យទទួលយកការទទួលខុសត្រូវចំពោះថ្លៃសេវាព្យាបាលនៃមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ការព្យាបាល។
- ង) AJH នឹងមិនធ្វើការចាប់ផ្តើមសកម្មភាពវិសាមញ្ញក្នុងការប្រមូលប្រាក់ចំពោះអ្នកជំងឺ ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងតិច ១២០ ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលមន្ទីរពេទ្យចេញវិក្កយបត្រសេវាព្យាបាល ក្រោយចេញពី មន្ទីរ

ពេទ្យលើដំបូងសម្រាប់ការព្យាបាល។ លើកលែងតែករណីពិសេសនឹងមាន ការពន្យារពេល ឬការ បដិសេធការព្យាបាលបន្ទាន់ដូចដែលបានពិពណ៌នាខាងក្រោម។

- ២) ក្រៅពីការចៀសវាង ពីការផ្តួចផ្តើមសកម្មភាពវិសាមញ្ញក្នុងការប្រមូលប្រាក់ សម្រាប់រយៈពេល ១២០ ថ្ងៃ ដូចដែលបានពិពណ៌នាខាងលើ AJH នឹងបដិសេធមិនចាប់ផ្តើមសកម្មភាពវិសាមញ្ញក្នុងការ ប្រមូលប្រាក់ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងតិច ៣០ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីបានជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺអំពីគោល នយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ខ្លួន តាមលក្ខណៈដូចខាងក្រោម៖ មន្ទីរពេទ្យ (i) ផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺនូវ សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលបង្ហាញថា ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុអាចផ្តល់ជូន សម្រាប់អ្នកជំងឺ ដែលមានសិទ្ធិទទួល ដែលបញ្ជាក់ក្នុងសកម្មភាពវិសាមញ្ញក្នុងការប្រមូលប្រាក់ដែលមន្ទីរពេទ្យ (ឬភាគី ដទៃទៀត) ដែលមានការអនុញ្ញាតផ្សេងទៀត) ចាប់ផ្តើម ដើម្បីទទួលបានការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការព្យាបាល ហើយដែលចែងអំពីថ្លៃផុតកំណត់ បន្ទាប់ពីសកម្មភាពវិសាមញ្ញក្នុងការប្រមូលប្រាក់អាចត្រូវបាន ចាប់ផ្តើមឡើងវិញ ដោយមិនគិតជាង ៣០ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍ អក្សរត្រូវបានផ្តល់ជូន (ii) ផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺនូវសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសាមញ្ញនៃគោលនយោបាយ ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និង (iii) ខិតខំប្រឹងប្រែងដែលសមហេតុផល ដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺ ដោយ ផ្តល់មាត់អំពីគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងវិធីដែលអ្នកជំងឺអាចទទួលបានជំនួយ ក្នុង ដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ លើកលែងតែករណីពិសេសនឹងមាន ការពន្យារពេល ឬការបដិសេធការព្យាបាលបន្ទាន់ដូចដែលបានពិពណ៌នាខាងក្រោម។
- ៣) AJH នឹងបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌពិសេសដូចដូចគ្នាទៅ ក្នុងករណីដែលការបង្កាក់ ឬបដិសេធការ ព្យាបាល ដោយសារតែការមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ការព្យាបាលកាលមុនពេលមានសិទ្ធិទទួលបាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ មន្ទីរពេទ្យអាចផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងតិចជាងតិច ៣០ ថ្ងៃ ដូចដែលបានពិពណ៌នា ខាងលើ ប្រសិនបើ បានផ្តល់ឲ្យអ្នកជំងឺនូវទម្រង់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងសេចក្តីជូនដំណឹងជា លាយលក្ខណ៍អក្សរដែលបង្ហាញពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលអាចផ្តល់ជូនសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួល។ សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនឹងបញ្ជាក់អំពីថ្លៃផុតកំណត់ បន្ទាប់មកមន្ទីរពេទ្យនឹង មិនទទួលយក និងដំណើរការពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ដែលនឹងបានបញ្ចប់ទាន់ក្នុងរយៈពេលដាក់ ពាក្យសុំ ឬ ៣០ ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ត្រូវបានផ្តល់ជូនលើក ដំបូង ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដាក់ពាក្យសុំឲ្យបានមុនថ្ងៃផុតកំណត់ មន្ទីរពេទ្យនឹងដំណើរការពាក្យសុំនេះ ដោយផ្អែកលើកាលកំណត់។
- ៤) ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដាក់ពាក្យសុំពេញលេញ ឬមិនពេញលេញ សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ក្រោមគោល នយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់មន្ទីរពេទ្យ ក្នុងកំឡុងពេលដាក់ពាក្យសុំ AJH នឹងផ្អាកសកម្មភាព វិសាមញ្ញក្នុងការប្រមូលប្រាក់ ដើម្បីទទួលបានប្រាក់សម្រាប់ការព្យាបាល។ ក្នុងករណីបែបនេះ មន្ទីរ ពេទ្យនឹងមិនចាប់ផ្តើម ឬចាត់វិធានការអ្វីបន្ថែមទៀត លើសកម្មភាពវិសាមញ្ញក្នុងការប្រមូលប្រាក់ ដែលបានចាប់ផ្តើមពីមុនរហូតទាល់តែ (i) មន្ទីរពេទ្យបានកំណត់ថា តើអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបាន ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្រោមគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ឬ (ii) ក្នុងករណី នៃពាក្យសុំមិនពេញលេញ សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ អ្នកជំងឺខកខានមិនបានឆ្លើយតបនឹងសំណើសុំព័ត៌មានបន្ថែម ឬឯកសារ ក្នុងរយៈពេលសមស្រប។ AJH ក៏នឹងចាត់វិធានការបន្ថែមទៀតដែរដោយផ្អែកថា តើពាក្យសុំបាន បំពេញចប់សព្វគ្រប់ ឬមិនចប់សព្វគ្រប់ ដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងក្រោម។
- ៥) ក្នុងករណីដែល អ្នកជំងឺដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពេញលេញ ក្នុងកំឡុងពេលដាក់ពាក្យសុំនោះ AJH នឹងធ្វើការកំណត់ថា តើអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែរឬទេ។ ប្រសិន បើ មន្ទីរ ពេទ្យកំណត់ថា អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ ក្រៅពីការព្យាបាលឥតគិតថ្លៃមន្ទីរពេទ្យនឹង (i) ផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺនូវរបាយការណ៍ថ្លៃសេវាព្យាបាលដែលបង្ហាញពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកជំងឺជំពាក់ លើការព្យាបាល ខណៈដែលអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ឬ ពិពណ៌នាអំពីវិធីដែលអ្នក ជំងឺអាចទទួលបានព័ត៌មានទាក់ទងនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ ដែលត្រូវបានគេគិតសម្រាប់ការព្យាបាល (ii) ចាត់វិធានការសមហេតុផលទាំងអស់ ដើម្បីបញ្ចប់សកម្មភាពវិសាមញ្ញក្នុងការប្រមូលប្រាក់ណា មួយ (ដោយមានករណីលើកលែងនៃការលក់បំណុល និងការពន្យារពេល ឬបដិសេធ ឬទាមទារការទូទាត់ ប្រាក់មុនពេលផ្តល់សេវាព្យាបាលបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយសារតែការមិនបង់ប្រាក់នៃថ្លៃសេវា ព្យាបាលកាលពីមុនរបស់អ្នកជំងឺ សម្រាប់ការព្យាបាលដែលបានផ្តល់ពីមុនពេលដែលអ្នកជំងឺមាន សិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ) បានយកមកប្រើទំល់នឹងអ្នកជំងឺ ដើម្បីទទួលបានការបង់ប្រាក់ សម្រាប់ការព្យាបាល។ វិធានការណ៍សមហេតុផលដើម្បីបញ្ចប់សកម្មភាពវិសាមញ្ញនេះ នឹងរាប់បញ្ចូល ទាំងវិធានការណ៍ ដើម្បីដកហូតនូវការកាត់ទោស ការដកហូតសិទ្ធិ ឬការរឹមអូសទ្រព្យសម្បត្តិ នឹង ការដកចេញពីរបាយការណ៍ឥណទានរបស់អ្នកជំងឺនូវរាល់ព័ត៌មានមិនល្អដែលត្រូវបានរាយការណ៍ ទៅទីភ្នាក់ងាររាយការណ៍ឥណទានឬការិយាល័យឥណទាន។
- ៦) ក្នុងករណីដែល អ្នកជំងឺបញ្ជូនពាក្យសុំជំនួយមិនគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ក្នុងកំឡុងពេលដាក់ពាក្យសុំ មន្ទីរ ពេទ្យនឹងផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺនូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពិពណ៌នាអំពីព័ត៌មាន

បន្ថែម ឬឯកសារដែលត្រូវការ ក្រោមគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ហើយបញ្ជាក់ថា ត្រូវការ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង។

- ដ) AJH អាចធ្វើការសំរេចចិត្តដោយសន្តិកម្មបានថា អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្រោម គោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានផ្សេង ក្រៅពីព័ត៌មានដែលផ្តល់ដោយអ្នក ជំងឺ ឬផ្អែកលើការកំណត់ជាមុននៃសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ។ ក្នុងករណីដែលអ្នកជំងឺត្រូវបានគេកំណត់ ថា មានសិទ្ធិទទួលបានភិចជាងជំនួយសប្បុរសធម៌ដែលមានក្រោមគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញ វត្ថុ មន្ទីរពេទ្យនឹង៖ (i) ជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺទាក់ទងនឹងមូលដ្ឋានសម្រាប់ការកំណត់សិទ្ធិទទួល បានជំនួយដោយសន្តិកម្មជាមុន និងវិធីស្នើសុំបន្ថែមពីជំនួយសប្បុរសធម៌នានា ដែលមាននៅក្នុង គោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ (ii) ផ្តល់ឲ្យអ្នកជំងឺនូវពេលវេលាសមស្រប ដើម្បីស្នើសុំជំនួយ សប្បុរសធម៌បន្ថែម មុនពេលចាប់ផ្តើម សកម្មភាពវិសាមញ្ញក្នុងការប្រមូលប្រាក់ ដើម្បីទទួលបាន ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលជំពាក់។ ហើយ (iii) ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដាក់ពាក្យសុំពេញលេញ ស្វែងរកជំនួយ ហិរញ្ញវត្ថុសប្បុរសបន្ថែមទៀត ក្នុងអំឡុងពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំកំណត់ថា តើអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួល បានការបញ្ជូនថ្លៃកាន់តែច្រើនដែរឬទេ។
- ប) AJH នឹងមិនរឹបអូសប្រាក់ឈ្នួលអ្នកជំងឺដែលមានចំណូលទាប ឬប្រាក់ឈ្នួលរបស់អ្នកធានា ឬ អនុវត្ត សិទ្ធិកាន់កាប់ទ្រព្យ ឬលំនៅដ្ឋានផ្ទាល់ខ្លួន ឬយានយន្តរបស់អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូល ទាប ឬអ្នកធានាទេ លើកលែងតែ៖ (១) មន្ទីរពេទ្យអាចបង្ហាញថា អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានារបស់ពួកគេ មានសមត្ថភាពក្នុងការបង់ប្រាក់។ (២) អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាមិនបានឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើរបស់ មន្ទីរពេទ្យចំពោះព័ត៌មាន ឬអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាបដិសេធមិនសហការជាមួយមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បី ស្វែងរកកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលមាន ហើយ (៣) សម្រាប់គោលបំណងនៃការកាន់កាប់នោះ ត្រូវ បានយល់ព្រមដោយ ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលមន្ទីរពេទ្យ នៅលើករណីរបស់អ្នកជំងឺពីមួយករណីទៅមួយករ ណី។
- ខ) AJH នឹងភ្នាក់ងាររបស់ខ្លួន មិនត្រូវបន្តការប្រមូលប្រាក់ ឬការទូរទាក់ទាក់ទងនឹងអ្នកជំងឺដែលជា សមាជិកនៃដំណើរការប្រកាសក្សីយធន លើកលែងការទាមទារសិទ្ធិរបស់ខ្លួនក្នុងនាមជាម្ចាស់ បំណុលតាមរបៀបដែលសមរម្យ (សកម្មភាពស្រដៀងគ្នានេះ ក៏អាចត្រូវបានអនុវត្តចំពោះកម្មវិធី ជំនួយសាធារណៈដែលមានការចំណាយសម្រាប់សេវាព្យាបាល)។ មន្ទីរពេទ្យ នឹងភ្នាក់ងាររបស់ខ្លួនក៏ នឹងមិនកិតការប្រាក់លើសមតុល្យហួសកាលកំណត់ សម្រាប់អ្នកជំងឺ ដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ឬ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យ សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង តាមរយៈកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ផ្ទាល់របស់មន្ទីរពេទ្យ។
- ឃ) AJH រក្សាការអនុលោមតាមតម្រូវការវិក័យប័ត្រដែលមាន ហើយអនុវត្តតាមតម្រូវការរបស់រដ្ឋ និង សហព័ន្ធ ដែលទាក់ទងនឹងការមិនបង់ប្រាក់ សម្រាប់សេវាកម្មជាក់លាក់ ដែលជាលទ្ធផលនៃ ឬ ទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ អង្គការដោះស្រាយព្រឹត្តិការណ៍ធ្ងន់ធ្ងរ (SRE) ការកាត់សេចក្តីពី SRE ឬ ការបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដែល សម្រាប់សេវាកម្មដែលជាប់ទាក់ទងជាមួយ SRE ដែលមិនកើត ឡើងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ត្រូវបានដកចេញពីការកំណត់លើការមិនបង់ប្រាក់នេះ ដរាបណាកន្លែង ព្យាបាល នឹងកន្លែងដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះ SRE មិនមានកម្មសិទ្ធិមគ្គុ ឬស្ថិតក្នុងស្ថាប័នមគ្គុ។ មន្ទីរពេទ្យក៏មិនស្វែងរកការបង់ប្រាក់ពីអ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប តាមរយៈកម្មវិធីបណ្តា ញសុវត្ថិភាពសុខភាព ដែលការទាមទារសំណងដំបូងត្រូវបានបដិសេធ ដោយកម្មវិធីធានារ៉ាប់រង ដោយសារតែកំហុសក្នុងការចេញវិក័យប័ត្រដោយមន្ទីរពេទ្យ។

៨. ការប្រើប្រាស់ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ខាងក្រៅ

AJH អាចផ្តល់ភ្នាក់ងារប្រមូលខាងក្រៅ ដើម្បីជួយក្នុងការប្រមូលប្រាក់គណនីជាក់លាក់ រួមទាំងទឹកប្រាក់ដែល ជាការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ ដោយមិនបានដោះស្រាយបន្ទាប់ពី ១២០ ថ្ងៃ នៃសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ផ្សេងៗ។ មន្ទីរពេទ្យក៏អាចចុះកិច្ចសន្យាជាមួយភ្នាក់ងារប្រមូលខាងក្រៅ។ កិច្ចសន្យាបែបនេះអនុញ្ញាតឱ្យមានការ លក់បំណុលដែលមិនត្រូវបានចាត់ទុកថា ត្រូវប្រើសកម្មភាពវិសាមញ្ញក្នុងការប្រមូលប្រាក់ ដែលនឹងបំពេញតាម តម្រូវការដែលបានពិពណ៌នាខាងលើ។ ក្នុងករណីទាំងអស់ ប្រសិនបើ មន្ទីរពេទ្យលក់ ឬបញ្ជូនបំណុលរបស់អ្នក ជំងឺទៅឱ្យភាគីផ្សេងទៀត កិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយភាគីផ្សេងទៀត នឹងត្រូវបានរៀបចំឡើង ដោយសមហេតុផល ដើម្បីធានាថា មិនមានសកម្មភាពវិសាមញ្ញក្នុងការប្រមូលប្រាក់ ត្រូវបានធ្វើឡើងរហូតដល់មានការខិតខំប្រឹង ប្រែងដោយសមហេតុផល ដើម្បីកំណត់ថា តើអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ដែលមានដូចតទៅ៖ (i) ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដាក់ពាក្យសុំមុនពេលចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលដាក់ពាក្យសុំ ភាគីនឹងផ្អាកសកម្មភាពវិសាមញ្ញ ក្នុងការប្រមូលប្រាក់ (ii) ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ មុនពេលចប់រយៈពេលការដាក់ពាក្យសុំ ហើយត្រូវបានកំណត់ថា មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ភាគីនឹងប្រកាន់ខ្ជាប់នូវនីតិវិធី ដើម្បីធានាថា អ្នក ជំងឺមិនបង់ប្រាក់ឱ្យភាគី និងមន្ទីរពេទ្យជាមួយគ្នាលើពីអ្វីដែលអ្នកជំងឺតំរូវឱ្យបង់តាមគោលនយោបាយជំនួយ ហិរញ្ញវត្ថុ និងបញ្ឈប់សកម្មភាពវិសាមញ្ញក្នុងការប្រមូលប្រាក់។ ហើយ (iii) ប្រសិនបើភាគីផ្អាក ឬលក់បំណុលទៅឱ្យ ភាគីមួយផ្សេងទៀត នោះភាគីនឹងទទួលបានកិច្ចព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ នូវរាល់តម្រូវការដែលបាន ចែងខាងលើ។ ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ខាងក្រៅទាំងអស់ដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យ នឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ នូវឱកាស ដើម្បីដាក់ពាក្យ បណ្តឹងគរុ ហើយបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យនូវលទ្ធផលនៃបណ្តឹងរបស់អ្នកជំងឺនោះ។ មន្ទីរ ពេទ្យតម្រូវឱ្យភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ខាងក្រៅណាមួយដែលខ្លួនប្រើ និងប្រតិបត្តិតាមតម្រូវការក្នុងការប្រមូល បំណុលដោយយុត្តិធម៌តាមប្បញ្ញត្តិរបស់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ។

ឆ. ប្រាក់តម្កល់ និងផែនការបង់ប្រាក់វិលស៍

អនុលោមតាមបទប្បញ្ញត្តិស្តីពីបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាពរបស់រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត ទាក់ទងនឹងអ្នកជំងឺដែល៖ (១) បានកំណត់ថា ជា “អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប” ឬ (២) មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាពវេជ្ជសាស្ត្រ AJH នឹងផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺនូវព័ត៌មានស្តីពីប្រាក់តម្កល់ និងផែនការបង់ប្រាក់ដោយផ្អែកលើឯកសារស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ។ ផែនការផ្សេងទៀតនឹងផ្អែកលើកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនរបស់មន្ទីរពេទ្យ ហើយនឹងមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានសមត្ថភាពបង់ប្រាក់ឡើយ។

ក) សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់

AJH នឹងមិនតម្រូវឱ្យមានការតម្កល់ប្រាក់ជាមុន ឬកក់ប្រាក់ មុនពេលផ្តល់ការព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺ ដែលត្រូវការសេវាព្យាបាលបន្ទាន់ ឬដែលត្រូវបានកំណត់ថា ជាអ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប។

ខ) ប្រាក់តម្កល់របស់អ្នកជំងឺមានប្រាក់ចំណូលទាប

AJH អាចស្នើសុំការតម្កល់ប្រាក់ពីអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានកំណត់ថា ជាអ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប។ ប្រាក់តម្កល់បែបនេះនឹងត្រូវបានកំណត់ត្រឹម ២០% នៃចំនួនសរុប ដែលអាចមានទំហំរហូតដល់ ៥០០ ដុល្លារ។ សមតុល្យដែលនៅសល់ទាំងអស់ ត្រូវអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌផែនការទូទាត់ប្រាក់ដែលត្រូវកំណត់ឡើងក្នុង 101 CMR 613.08(1)(g)។

គ) ប្រាក់តម្កល់សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលជាសមាជិកបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាពសម្រាប់អ្នកដែលខ្វះខាត

AJH អាចស្នើសុំការតម្កល់ប្រាក់ពីអ្នកជំងឺដែលជាសមាជិកបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាពសម្រាប់អ្នកដែល ខ្វះខាត។ ប្រាក់តម្កល់នឹងត្រូវបានកំណត់ត្រឹម ២០% នៃការរួមចំណែកពីបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាពសម្រាប់អ្នកដែលខ្វះខាត រហូតដល់ ១,០០០ ដុល្លារ។ សមតុល្យដែលនៅសល់ទាំងអស់ ត្រូវអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌផែនការទូទាត់ប្រាក់ដែលត្រូវកំណត់ឡើងក្នុង 101 CMR 613.08(1)(g)។

ឃ) គម្រោងបង់ប្រាក់សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបដោយអនុលោមតាមកម្មវិធីបណ្តាញ សុវត្ថិភាពសុខភាពរបស់រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត

អ្នកជំងឺដែលមានទឹកប្រាក់ចំនួន ១.០០០ ដុល្លារ ឬតិចជាងនេះ បន្ទាប់ពីការតម្កល់ប្រាក់ដំបូង នឹងត្រូវផ្តល់ជូនយ៉ាងតិចនូវផែនការទូទាត់រយៈពេលមួយឆ្នាំ ដោយមិនគិតការប្រាក់ជាមួយនិងការបង់ប្រាក់ប្រចាំខែអប្បបរមាមិនលើសពី ២៥ ដុល្លារ។ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានទឹកប្រាក់លើសពី ១០០០ ដុល្លារ បន្ទាប់ពីការតម្កល់ប្រាក់ដំបូង នឹងត្រូវផ្តល់ជូនយ៉ាងហោចណាស់ផែនការបង់ការប្រាក់រយៈពេលពីរឆ្នាំដោយមិនមានការប្រាក់។

ង) ផែនការទូទាត់ប្រាក់សំណងសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព ដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប យោងតាមកម្មវិធីបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាព រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត សម្រាប់សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។

រាល់អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបដែលស្ថិតក្នុងកម្មវិធីបណ្តាញសុវត្ថិភាពសុខភាពនឹងត្រូវបានគិតថ្លៃ ១០០% នៃការទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេ រហូតដល់ការកាត់កងបានចប់សព្វគ្រប់។

