ការចេញវិក្កយបត្រ និងការប្រមូលប្រាក់សម្រាប់សេវាបណ្តាញមន្ទីរពេទ្យរបស់ Northern Light Health
(28/8/2026)

និយមន័យ

ចំនួនប្រាក់ដែលបានចេញវិក្កយបត្រជាទូទៅ (AGB)៖ ចំនួនប្រាក់ដែលបានចេញវិក្កយបត្រជាទូទៅ សម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ដល់បុគ្គលទាំងឡាយណាដែលមានការធានារ៉ាប់រងរ៉ាប់រងលើការថែទាំបែបនេះ។ មន្ទីរពេទ្យ Northern Light Health គណនា AGB ជារៀងរាល់ឆ្នាំ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិកនីមួយៗរបស់ខ្លួន។ មន្ទីរពេទ្យ Northern Light Health គណនា AGB ជារៀងរាល់ឆ្នាំ សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិកនីមួយៗរបស់ខ្លួន។

- ក្រោមវិធីសាស្ត្រពិនិត្យទិន្នន័យថយក្រោយ (look-back method) របស់មន្ទីរពេទ្យ Northern Light Health គណនា AGB ដោយយកការទូទាត់ប្រាក់សរុបដែលមន្ទីរពេទ្យជាអង្គការសមាជិកពាក់ព័ន្ធទទួលបានពីគម្រោងពាណិជ្ជកម្មទាំងអស់ និងកម្មវិធី Medicare ក្នុងអំឡុងឆ្នាំសារពើពន្ធមុនរបស់មន្ទីរពេទ្យជាអង្គការសមាជិកនោះ ហើយចែកចំនួនសរុបនោះ នឹងថ្លៃសេវាមន្ទីរពេទ្យសរុបមិនទាន់កាត់កង (gross hospital charges) សម្រាប់សេវាដែលបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកទទួលផលក្រោមគម្រោងពាណិជ្ជកម្មទាំងនោះ និងកម្មវិធី Medicare ក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នានេះ។
- ក្រោមវិធីសាស្ត្រជាន់ស្មានជាមុន (prospective method) បណ្តាញ Northern Light Health កំណត់ចំនួន AGB ដោយជាន់ស្មានចំនួនប្រាក់ដែលកម្មវិធី Medicare ផ្អែកលើការគិតថ្លៃតាមសេវា ឬកម្មវិធី Medicaid នឹងអនុញ្ញាតសម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដទៃទៀត ដោយផ្អែកលើដំណើរការដាក់ក្រុង និងចេញវិក្កយបត្រដូចគ្នា ដែលមន្ទីរពេទ្យនឹងប្រើប្រាស់ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺនោះជាអ្នកទទួលផលពីកម្មវិធី Medicare ឬ Medicaid។ ចំនួនទឹកប្រាក់ AGB ក្រោមវិធីសាស្ត្រនេះ រួមបញ្ចូលទាំងការទូទាត់ប្រាក់របស់អ្នកធានារ៉ាប់រង និងកាតព្វកិច្ចនៃការចូលរួមបង់ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកជំងឺ ដូចជា ប្រាក់កាត់កង ការធានារ៉ាប់រងរួម និងការបង់ប្រាក់រួម។

ការពណ៌នាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដោយឥតគិតថ្លៃអំពីរបៀបដែលបណ្តាញ Northern Light Health គណនា AGB ក៏ដូចជា AGB ដែលត្រូវអនុវត្តសម្រាប់មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិកជាក់លាក់ណាមួយរបស់បណ្តាញ Northern Light Health គឺមានផ្តល់ជូនតាមការស្នើសុំ ឬដោយចូលមើល http://northernlighthealth.org/billing-help

រយៈពេលដាក់ពាក្យៈ រយៈពេលដែលមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health ត្រូវទទួល និងដំណើរការពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ក្រោមគោលការណ៍ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (FAP)។ រយៈពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំ ចាប់ផ្តើមនៅកាលបរិច្ឆេទដែលមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health ផ្តល់ការថែទាំដល់បុគ្គលម្នាក់ ហើយបញ្ចប់មិនមុនថ្ងៃទី 240 បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលបានផ្តល់របាយការណ៍វិក្កយបត្រក្រោយការចេញពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការថែទាំនោះ ឬមួយក្នុងចំណោមករណីខាងក្រោម៖

- ក្នុងករណីបុគ្គលម្នាក់ដែលមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health បានកំណត់ដោយសន្មតថា មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយតិចជាងជំ

ច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះពុម្ព គឺសម្រាប់ជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់កំណែចុងក្រោយបំផុត។

នួយសប្បុរសបំផុតដែលមាន ដូចបានពណ៌នានៅក្នុងផ្នែក VIII(A)(1)(a) គឺនៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលសមស្របសម្រាប់ឱ្យបុគ្គលនោះផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីទទួលបានជំនួយសប្បុរសជាងមុន ឬ

- ក្នុងករណីបុគ្គលម្នាក់ដែលមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health បានជូនដំណឹងអំពី ECA ដែលបានគ្រោងទុក ដូចបានពណ៌នានៅក្នុងផ្នែក VIII(A)(1)(b)(i) នៃគោលការណ៍នេះ គឺថ្ងៃផុតកំណត់ដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់បុគ្គលនោះ។

សមតុល្យឥណទាន៖ ចំនួនទឹកប្រាក់អវិជ្ជមាននៅលើគណនីត្រូវទទួល (accounts receivable) ដែលអាចជាការទូទាត់ប្រាក់លើស (នាំឱ្យមានការបង្វែរប្រាក់សងវិញ ឬការផ្ទេរទៅសមតុល្យដែលនៅសល់របស់អ្នកជំងឺ) ឬជាសមតុល្យដែលបានកែសម្រួលលើស (នាំឱ្យមានការបញ្ជូសកូដកែសម្រួលឡើងវិញ)។

ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់៖

- បុគ្គលម្នាក់មកដល់ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយមានការស្នើសុំការពិនិត្យ ឬការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ ឬ
- អ្នកជំងឺ ត្រូវបានព្យាបាលនៅផ្នែក ឬគ្លីនិកដែលបានបង្ហាញជាសាធារណៈ តាមរយៈឈ្មោះស្លាកសញ្ញាដែលបានបិទផ្សាយ ការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ឬមធ្យោបាយផ្សេងទៀត ថាជាកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់ជាលក្ខណៈបន្ទាន់ ដោយមិនតម្រូវឱ្យមានការណាត់ជួបជាមុន ដូចជា មណ្ឌលថែទាំបន្ទាន់ បន្ទប់សម្រាលកូន និងថែទាំមុន-ក្រោយសម្រាលនៅក្រៅបរិវេណមន្ទីរពេទ្យ ជាដើម។

ចំណាត់ការប្រមូលប្រាក់វិសាមញ្ញ (Extraordinary Collection Actions, ECAs)៖
ចំណាត់ការដូចខាងក្រោមនេះ ដែលបានចាត់ឡើងប្រឆាំងនឹងបុគ្គលម្នាក់ ឬប្រឆាំងនឹងបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលបានទទួលយក ឬត្រូវបានតម្រូវឱ្យទទួលខុសត្រូវលើវិក្កយបត្រមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បុគ្គលនោះសម្រាប់ការថែទាំ ដែលទាក់ទងនឹងការទទួលបានការទូទាត់ប្រាក់លើវិក្កយបត្រសម្រាប់ការថែទាំដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងក្រោម FAP៖ (i) ការលក់បំណុលរបស់បុគ្គលម្នាក់ទៅឱ្យភាគីដទៃទៀត; (ii) ការរាយការណ៍ព័ត៌មានអវិជ្ជមានអំពីបុគ្គលនោះទៅកាន់ទីភ្នាក់ងាររាយការណ៍ឥណទានអតិថិជន ឬការិយាល័យឥណទាន; និង (iii) ចំណាត់ការទាំងឡាយណាដែលតម្រូវឱ្យមានដំណើរការតាមផ្លូវច្បាប់ ឬប្រព័ន្ធតុលាការ (ឧទាហរណ៍៖ ការដាក់សិទ្ធិឃាត់ទុកលើទ្រព្យសម្បត្តិរបស់បុគ្គលម្នាក់ ការរឹបអូសទ្រព្យសម្បត្តិរបស់បុគ្គលម្នាក់ ការកាត់ប្រាក់ឈ្នួលរបស់បុគ្គលម្នាក់)។

ECAs **មិនរាប់បញ្ចូល**ការដាក់សិទ្ធិឃាត់ទុករបស់មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិកលើទ្រព្យសម្បត្តិរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីទទួលបានប្រាក់ចំណូលពីការដោះស្រាយវិវាទ សាលក្រមតុលាការ ឬកិច្ចព្រមព្រៀងសម្រុះសម្រួល ដែលកើតចេញពីបណ្តឹងរបស់អ្នកជំងឺប្រឆាំងនឹងភាគីទីបី (តតិយជន) ដែលបានបង្ករបួសស្នាមដល់អ្នកជំងឺនោះឡើយ។

ECAs ក៏**មិនរាប់បញ្ចូល**ការលក់បំណុលរបស់បុគ្គលម្នាក់ដោយមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិកទៅឱ្យភាគីដទៃទៀត ប្រសិនបើមុនពេលលក់ មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិកបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលមានកាតព្វកិច្ចចងភ្ជាប់ផ្លូវច្បាប់ជាមួយអ្នកទិញបំណុល ដែលមានចែងនូវលក្ខខណ្ឌចំនួនបួនយ៉ាង៖

ច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះពុម្ព គឺសម្រាប់ជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់កំណែចុងក្រោយបំផុត។

1. អ្នកទិញបំណុល ត្រូវតែយល់ព្រមមិនចូលរួមធ្វើសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ពិសេសណាមួយ (ECAs) ដើម្បីទទួលបានការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់បំណុលនោះទេ។
2. អ្នកទិញបំណុល ត្រូវតែយល់ព្រមមិនគិតការប្រាក់លើបំណុលនោះលើសពីអត្រាដែលមានសុពលភាពក្រោមផ្នែក 6621(a)(2) នៅពេលបំណុលនោះត្រូវបានលក់ ឬអត្រាការប្រាក់ផ្សេងទៀតដែលបានកំណត់ដោយសេចក្តីជូនដំណឹង ឬសេចក្តីណែនាំផ្សេងទៀតដែលបានបោះពុម្ពផ្សាយនៅក្នុងព្រឹត្តិបត្រចំណូលផ្ទៃក្នុង (Internal Revenue Bulletin) ឡើយ។
3. បំណុលនោះត្រូវតែអាចប្រគល់ត្រឡប់ ឬហៅត្រឡប់មកវិញបានដោយមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក នៅពេលមានការកំណត់សេចក្តីសម្រេចដោយមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក ឬដោយអ្នកទិញបំណុលថា បុគ្គលនោះមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយក្រោម FAP។ និង
4. ប្រសិនបើបុគ្គលនោះត្រូវបានកំណត់ថា មានសិទ្ធិទទួលបាន FAP ហើយបំណុលមិនត្រូវបានប្រគល់ត្រឡប់ទៅវិញ ឬដកហូតយកមកវិញដោយមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិកទេ នោះ អ្នកទិញត្រូវតែអនុវត្តតាមនីតិវិធីដែលមានបញ្ជាក់នៅក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀង ដែលធានាថា បុគ្គលនោះមិនបង់ប្រាក់ និងគ្មានកាតព្វកិច្ចត្រូវបង់ប្រាក់ ដល់អ្នកទិញ និងមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិកបញ្ចូលគ្នាច្រើនជាងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបុគ្គលនោះទទួលខុសត្រូវផ្គាល់ខ្លួនក្នុងការបង់ ក្នុងនាមជាបុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន FAP ឡើយ។

ECAs ក៏**មិនរាប់បញ្ចូល**ការដាក់ពាក្យទាមទារបំណុលនៅក្នុងដំណើរការនីតិវិធីក្សេយធនោះដែរ។

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance Policy, FAP)៖
គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (គោលការណ៍ប្រព័ន្ធ 16-002 ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់បណ្តាញ Northern Light Health)។

បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន FAP៖ បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្រោម FAP ដោយមិនគិតថា បុគ្គលនោះបានដាក់ពាក្យសុំជំនួយក្រោម FAP ឬអត់នោះទេ។

ការថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (Medically Necessary Care)៖ សេវា ឬសម្ភារផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលៈ

- ត្រូវបានបង្គាប់ដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត នៅក្នុងវិសាលភាពនៃការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួន ហើយមានភាពសមស្រប និងចាំបាច់សម្រាប់រោគសញ្ញា ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសុខភាពផ្លូវចិត្ត។
- ត្រូវបានផ្តល់ជូនសម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការថែទាំ និងការព្យាបាលដោយផ្គាល់ចំពោះស្ថានភាពជំងឺផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសុខភាពផ្លូវចិត្ត។
- បំពេញតាមស្តង់ដារនៃការអនុវត្តវេជ្ជសាស្ត្រល្អ ក្នុងសហគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវា។
- មិនមែនជាចម្បងសម្រាប់ភាពងាយស្រួលរបស់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកផ្តល់សេវាឡើយ និង
- ជាកម្រិត ឬការផ្គត់ផ្គង់សេវាដែលសមស្របបំផុត ដែលអាចផ្តល់ជូនដោយសុវត្ថិភាពបាន ឬនៅពេលចាំបាច់ ត្រូវបានកំណត់តាមដំណើរការត្រួតពិនិត្យការប្រើប្រាស់សេវា។

ការបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង៖ បុគ្គលម្នាក់ ដែល បង់ប្រាក់ ចេញពី ហោប៉ៅ ខ្លួនឯង សម្រាប់ សេវា ពាក់ព័ន្ធ នឹង សុខភាព ដើម្បី វ៉ាប់រង នូវ នីតិវិធីវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ នីតិវិធីវះកាត់ ដែលបានអនុវត្ត

ច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះពុម្ព គឺសម្រាប់ជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់កំណែចុងក្រោយបំផុត។

ក្នុងករណី (i) គ្មាន ការធានា រ៉ាប់រង ជាការចែករំលែកថ្លៃចំណាយក្រោមគម្រោងធានារ៉ាប់រង, (iii) ឬតាមការណែនាំរបស់បុគ្គលនោះ ដោយសារតែជាជម្រើសរបស់គាត់ក្នុងការបង់ប្រាក់ជំនួសឱ្យការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់គាត់។
សមាជិកកម្លាំងពលកម្ម៖ បុគ្គលទាំងឡាយណាដែលផ្តល់សេវាជូន ឬក្នុងនាមឱ្យអង្គការ (ដូចជា និយោជិត, អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត, សមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាល, សមាជិកបុគ្គលិកពេទ្យ, សិស្ស/និស្សិត, សិក្ខាកាម និងអ្នកម៉ៅការ)។

គោលបំណង៖
គោលបំណងនៃគោលការណ៍នេះ គឺដើម្បីការពារទ្រព្យសកម្ម
និងរក្សានូវមូលដ្ឋានគ្រឹះហិរញ្ញវត្ថុដ៏រឹងមាំសម្រាប់ប្រតិបត្តិការ
ទន្ទឹមនឹងការថ្លឹងថ្លែងទៅតាមតម្រូវការរបស់សហគមន៍យើង
និងអ្នកជំងឺដែលយើងបម្រើសេវាជូន។

គោលនយោបាយ
គោលការណ៍នេះ ផ្តល់ជូនថ្នាក់គ្រប់គ្រងនូវគោលការណ៍ណែនាំទូទៅ សម្រាប់ការប្រមូល និងផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មាន ព្រមទាំងការប្រមូលការទូទាត់ប្រាក់ពីអ្នកជំងឺ, អ្នកធានារបស់ពួកគេ, ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងភាគីទីបី និងបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុលើការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព។ គោលការណ៍នេះ ក៏មានបំណងលើកកម្ពស់ការអនុលោមតាមច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធរបស់បណ្តាញ Northern Light Health ក្នុងការបំពេញមុខងារទាំងអស់នេះផងដែរ។

- មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health មិនដកចេញ ឬរើសអើងដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិ ជាតិពន្ធុ អាយុ សមត្ថភាព ឬពិការភាពផ្នែកផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយ ការចូលរួមនយោបាយ សាសនា វប្បធម៌ ស្ថានភាពសង្គម-សេដ្ឋកិច្ច ព័ត៌មានហ្សែន ស្ថានភាពជាអតីតយុទ្ធជន ភេទ រួមទាំងលក្ខណៈភេទ លក្ខណៈអន្តរភេទ ការមានផ្ទៃពោះ ឬស្ថានភាពពាក់ព័ន្ធទំនោរផ្លូវភេទ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬការបង្ហាញអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬភាសាក្នុងការផ្តល់សេវារបស់ខ្លួនឡើយ។
- មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health នឹងផ្តល់ការថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង និងអ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់ ស្របតាមបទប្បញ្ញត្តិរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សរដ្ឋ Maine ដែលអាចអនុវត្តបាន និង គោលការណ៍ប្រព័ន្ធ 16-00 ស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ Northern Light Health សម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់បណ្តាញ Northern Light Health។
- មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health នឹងជួយសម្របសម្រួលដល់អ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង ក្នុងការដាក់ពាក្យស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពពីប្រភពដែលទទួលបានមូលនិធិពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ រដ្ឋ និង/ឬមូលនិធិសាធារណៈ នៅពេលណាដែលមានភាពសមស្រប។
- គោលការណ៍នេះសន្មតថា សមតុល្យនៅសល់ដែលត្រូវទារ គឺជាបំណុលដែលជំពាក់ដោយអ្នកជំងឺ/អ្នកធានា។

ច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះពុម្ព គឺសម្រាប់ជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់កំណែចុងក្រោយបំផុត។

- មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health
  នឹងរក្សាការត្រួតពិនិត្យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
  និងធ្វើឱ្យមានស្តង់ដារនូវការអនុវត្តកែសម្រួលដោយដៃ (manual adjustments)
  នៅពេលដែលសមតុល្យនោះត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនអាចប្រមូលបាន
  ស្របតាមស្តង់ដារដែលបានកំណត់ដោយនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងវដ្តចំណូល (Revenue Cycle department) របស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។
- មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health
  នឹងរក្សាការត្រួតពិនិត្យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ
  និងធ្វើឱ្យមានស្តង់ដារនូវការអនុវត្តដំណើរការសមតុល្យឥណទាន (Credit Balance)
  ដោយដៃ ស្របតាមស្តង់ដារដែលបានកំណត់ដោយនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងវដ្តចំណូលរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល។ ព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុង និងត្រូវបានយោងនៅក្នុងគោលការណ៍នេះ អនុវត្តចំពោះតែសេវាផ្អែកលើមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិកប៉ុណ្ណោះ រួមទាំងក្រុមការងារអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈដែលជាបុគ្គលិករបស់មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក ប៉ុន្តែមិនពង្រីកវិសាលភាពអនុវត្តចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមែនជាបុគ្គលិកនោះឡើយ។

មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងតាមសមហេតុផលគ្រប់យ៉ាង ដើម្បី៖

1. ទទួលបាន និងផ្លៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានធានារ៉ាប់រង និងព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រដែលចាំបាច់ ដើម្បីកំណត់ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានាបង់ប្រាក់ ចំពោះការទូទាត់ប្រាក់នៅពេលកំណត់ពេលណាត់ជួប ឬចុះឈ្មោះ។
2. ប្រមូលចំនួនប្រាក់ដែលអ្នកជំងឺត្រូវទទួលខុសត្រូវបង់ នៅ**ពេលទទួលសេវា** ដែលអាចអនុវត្តបាន។
3. ជួយក្នុង**ការគ្រប់គ្រងករណី** ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក។
4. **ជូនដំណឹង** ដល់អ្នកជំងឺអំពីភាពមាននៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ដោយស្របតាម គោលការណ៍ប្រព័ន្ធ 16-002 ស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់បណ្តាញ Northern Light Health សម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់ Northern Light Health។
5. ដាក់បញ្ជូនឯកសារទាមទារសំណងដែលពាក់ព័ន្ធ ទៅកាន់អ្នកបង់ប្រាក់ភាគីទីបី (តតិយជន) តាមការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកជំងឺ។
6. ផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺនូវរបាយការណ៍គណនីដែលច្បាស់លាស់ និងត្រឹមត្រូវអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវជំពាក់ នៅពេលណាដែលមានការអនុវត្ត។
7. ជូនដំណឹងអំពីការទូទាត់ប្រាក់ តាមជម្រើសនានា និងលទ្ធភាពទទួលបានកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ រួមទាំងការថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃ។

អ្នកជំងឺមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់ជូនមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិកនូវព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន និងហិរញ្ញវត្ថុចាំបាច់ ដែលត្រូវបានតម្រូវដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីភាគីទីបី ឬជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលពាក់ព័ន្ធ។ ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានប្រមូលតាមគោលការណ៍នេះ នឹងត្រូវបានរក្សាជាការសម្ងាត់ ស្របតាមច្បាប់ឯកជនភាពរបស់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋដែលអាចអនុវត្តបាន។

អ្នកជំងឺមានការទទួលខុសត្រូវចុងក្រោយក្នុងការយល់ដឹងអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការធានារ៉ាប់រងជាក់លាក់របស់ខ្លួន និងធានាថា ការអនុញ្ញាតជាមុន និងលិខិតបញ្ជូនបន្តដែលត្រឹមត្រូវ ត្រូវបានទទួលរួចហើយ។

ច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះពុម្ព គឺសម្រាប់ជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិក សម្រាប់កំណែចុងក្រោយបំផុត។

នីតិវិធី៖

I. ការកំណត់ពេលណាត់ជួប និងការចុះឈ្មោះ

A. ប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន អ្នកជំងឺនឹងត្រូវធ្វើការចុះឈ្មោះជាមុន ដោយនៅក្នុងកំឡុងពេលនោះ ព័ត៌មានធានារ៉ាប់រង និងព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រនឹងត្រូវប្រមូលយក។ មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងប្រកបដោយហេតុផល ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានរបស់អ្នកជំងឺ នៅពេលដែលសេវាត្រូវបានកំណត់កាលវិភាគ ឬនៅពេលដែលអ្នកជំងឺមកទទួលសេវា។ ប្រសិនបើមានប្រភពអ្នកបង់ប្រាក់លើសពីមួយ មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក នឹងកំណត់លំដាប់អាទិភាពនៃប្រភពអ្នកបង់ប្រាក់ទាំងនោះ ដោយផ្អែកលើវិធានអ្នកបង់ប្រាក់បន្ទាប់បន្សំនៃកម្មវិធី Medicare (MSP) និងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការសម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍នៃការធានារ៉ាប់រងពាណិជ្ជកម្ម។

B. រាល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ទាំងអស់ នឹងត្រូវផ្តល់ជូនដោយអនុលោមតាមច្បាប់ស្តីពីការព្យាបាលរដ្ឋសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងស្ត្រីឈឺពោះសម្រាលកូន (EMTALA)។ បន្ទាប់ពីការពិនិត្យពិច័យដំបូង ការវាយតម្លៃ និងការធ្វើឱ្យស្ថានភាពអ្នកជំងឺមានលំនឹងរួចរាល់ មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក នឹងស្វែងរកការប្រមូលព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រ និងព័ត៌មានធានារ៉ាប់រង ពីអ្នកជំងឺ អ្នកធានា ឬសមាជិកគ្រួសារ។

C. អ្នកជំងឺអាចនឹងត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្តល់ឯកសារសម្គាល់អត្តសញ្ញាណ ដូចជា បណ្ណបើកបរ ដើម្បីធានាបាននូវភាពត្រឹមត្រូវនៃព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រ និងផ្តល់ភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីការធានារ៉ាប់រង តាមរយៈការបង្ហាញបណ្ណធានារ៉ាប់រងដែលមានសុពលភាព។

D. ដើម្បីឱ្យត្រូវបានចាត់ទុកថា “មានការធានារ៉ាប់រង” អ្នកជំងឺត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទស្តីពីការយល់ព្រមទទួលការព្យាបាល ការធានាលើការទូទាត់ប្រាក់ ការផ្ទេរសិទ្ធិទទួលអត្ថប្រយោជន៍ និងព័ត៌មានសុខភាពដែលមានការការពារ ដើម្បីផ្ទេរសិទ្ធិទទួលផលប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងទៅឱ្យមន្ទីរពេទ្យជាអង្គការសមាជិក។

II. ការផ្ទៀងផ្ទាត់ធានារ៉ាប់រង

A. មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក នឹងធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកបង់ប្រាក់សំខាន់ៗភាគច្រើន។

B. មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក នឹងផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជាក់ថា អ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នកជំងឺ ទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន (prior authorization) សម្រាប់ការព្យាបាល នៅពេលណាដែលអាចធ្វើទៅបាន។ មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក ប្រើប្រាស់ឧបករណ៍នានា ដូចជា វិបផតថល (web portals) របស់អ្នកបង់ប្រាក់ ដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ ការបញ្ជាក់ និងស្ថានភាពនៃសិទ្ធិទទួលបាន លើព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកជំងឺ។

C. មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក រក្សាសិទ្ធិក្នុងការចុះកិច្ចសន្យាជាមួយទីភ្នាក់ងារខាងក្រៅ ដើម្បីជួយប្រមូល និងផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានចេញវិក្កយបត្រ ព្រមទាំងជួយអ្នកជំងឺក្នុងការដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីជំនួយរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។

ច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះពុម្ព គឺសម្រាប់ជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិក សម្រាប់កំណែចុងក្រោយបំផុត។

D. ករណីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍រថយន្ត នឹងត្រូវបានធ្វើការស៊ើបអង្កេត
ហើយព័ត៌មានលម្អិតអំពីគ្រោះថ្នាក់
អាចនឹងទទួលបានពីគេហទំព័ររបស់ការិយាល័យយានយន្តនៃរដ្ឋ (Maine Bureau of Motor Vehicles)។ ឯកសារទាមទារសំណងសម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់
នឹងត្រូវបានដាក់បញ្ជូនទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរថយន្ត
ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រដែលសមស្រប ដូចដែលបានណែនាំដោយអ្នកបង់ប្រាក់
និងប្រសិនបើអ្នកជំងឺគ្មានការធានារ៉ាប់រង។
ដូចដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយគោលការណ៍នេះ
សិទ្ធិឃាត់ទុកលើទ្រព្យសម្បត្តិនឹងត្រូវបានដាក់
ដើម្បីធានាដល់ការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលបានផ្តល់ជូន។ សិទ្ធិឃាត់ទុកទាំងនេះ
មិនត្រូវបានដាក់ប្រឆាំងនឹងទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់ខ្លួនរបស់បុគ្គលម្នាក់ឡើយ។
E. នៅក្នុងករណីដែលអ្នកជំងឺបញ្ជាក់ថា ការធានារ៉ាប់រងសំណងកម្មករនិយោជិត (workers' compensation) មានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការរ៉ាប់រងលើសេវា
ប៉ុន្តែមិនស្គាល់ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនោះទេ មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក
នឹងព្យាយាមទាក់ទងទៅកាន់និយោជក
(នៅពេលដែលលិខិតអនុញ្ញាតឱ្យបញ្ចេញព័ត៌មានសមស្របទាំងអស់ត្រូវបានចុះហត្ថលេខារួចរាល់) ឬគណៈកម្មាធិការសំណងការងារ (Workers' Compensation Board)
ដើម្បីស្នើសុំព័ត៌មានធានារ៉ាប់រងសំណងកម្មករនិយោជិត។

III. ការទារប្រាក់ភ្លាមៗនៅពេលផ្តល់សេវាកម្ម

A. អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់ការបង់រួម ការធានារ៉ាប់រងរួម
ប្រាក់កាត់កង ឬសេវាដែលមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងណាមួយ នៅពេលទទួលសេវា។
B. មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក អាចស្នើសុំការរៀបចំការទូទាត់ប្រាក់
ឬការទូទាត់ប្រាក់ពេញលេញ សម្រាប់ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល
ឬនីតិវិធីជ្រើសរើសមួយចំនួន មុនពេលកំណត់ពេលណាត់
នៅពេលសេវាទាំងនោះត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនមែនជាករណីបន្ទាន់។
C. អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនការបញ្ចុះតម្លៃនៅពេលផ្តល់សេវា
ប្រសិនបើចំណាយចេញពីហោប៉ៅខ្លួនឯងដែលបានប៉ាន់ប្រមាណ
ត្រូវបានបង់ពេញលេញនៅពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ នេះរួមមានចំនួនការបង់រួម
ការធានារ៉ាប់រងរួម និង/ឬចំនួនប្រាក់កាត់កងរបស់ការធានារ៉ាប់រង។
D. ការប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ មានផ្តល់ជូន ដូចដែលបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងផ្នែក VI
នៃគោលការណ៍នេះ និង [គោលការណ៍ប្រព័ន្ធ 16-002 ស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់បណ្តាញ Northern Light Health សម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់ Northern Light Health]។

IV. ការគ្រប់គ្រងករណីអ្នកជំងឺ ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ និងការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

A. មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក
នឹងធ្វើការសហការជាមួយក្រុមការងារគ្រប់គ្រងករណីរបស់ភាគីទីបីរបស់អ្នកជំងឺ
ដែលអាចធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកគ្លីនិកស្របពេលកំពុងទទួលសេវា។
អ្នកជំងឺនឹងត្រូវជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយក្នុងការធានារ៉ាប់រង
ដោយសារការកំណត់សេចក្តីសម្រេចអំពីភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះពុម្ព គឺសម្រាប់ជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិក
សម្រាប់កំណែចុងក្រោយបំផុត។

ដែលនឹងបណ្តាលឱ្យមានសេវាដែលមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រង
និងចំណាយចេញពីហោប៉ៅខ្លួនឯងដែលពាក់ព័ន្ធ។

B. ការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ គួរត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ ទម្រង់បែបបទគួរត្រូវបានបំពេញ
ហើយហត្ថលេខាគួរត្រូវបានទទួល មុនពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ
នៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន។

V. សេចក្តីជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺអំពីលទ្ធភាពទទួលបានជំនួយ

A. ស្លាកសញ្ញា និងសេចក្តីជូនដំណឹងជាលក្ខណៈបុគ្គល៖
មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health
នឹងផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺអំពីភាពមានស្រាប់នៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
និងការថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃ ស្របតាម គោលការណ៍ប្រព័ន្ធលេខ 16-002,
ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់ Northern Light Health។

B. តម្រូវឱ្យមាន ជំហាន ជូនដំណឹងបន្ថែម
មុនពេលមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health
ចាប់ផ្តើមវិធានការប្រមូលបំណុលកម្រិតវិសាមញ្ញ (ECAs)
ដូចដែលបានពណ៌នានៅក្នុងផ្នែក VIII ខាងក្រោម។

VI. ការចេញវិក្កយបត្រ និងការប្រមូលប្រាក់

A. **បទប្បញ្ញត្តិទូទៅ**

1. អ្នកជំងឺទាំងអស់នឹងត្រូវគិតថ្លៃចំនួនដូចគ្នា សម្រាប់សេវាដូចគ្នាដែលបានផ្តល់ជូន
ដោយមិនគិតពីប្រភពអ្នកបង់ប្រាក់ឡើយ។
ការប៉ាន់ប្រមាណថ្លៃសេវានឹងត្រូវផ្តល់ជូនជាមុន មុនពេលទទួលសេវា
ហើយវិក្កយបត្ររាយលម្អិតពេញលេញនឹងត្រូវផ្តល់ជូនតាមការស្នើសុំ
នៅពេលណាក៏បាន។
2. ការសន្ទនាជាមួយអ្នកជំងឺ និងសមាជិកគ្រួសារ អំពីគណនីរបស់ពួកគេ
នឹងត្រូវបានកត់ត្រាទុកក្នុងប្រព័ន្ធគណនេយ្យអ្នកជំងឺ។
3. ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងលិខិតកំណត់សេចក្តីសម្រេច
នឹងត្រូវបានរក្សាទុកជាច្បាប់ចម្លងក្រដាស ឬជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក
នៅក្នុងប្រព័ន្ធគណនេយ្យអ្នកជំងឺ។
4. សកម្មភាពដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែក VI មិនត្រូវបានចាត់ទុកថា ជា ECAs ទេ
ហើយអាចអនុវត្តនៅពេលណាក៏បាន។

B. **ការចេញវិក្កយបត្រទៅភាគីទីបី**

1. មន្ទីរពេទ្យរបស់អង្គការសមាជិកនឹង៖
   a. ទទួលឯកសារទាមទារសំណងសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍
   ដែលបានដាក់ជូនតាមទម្រង់ចេញវិក្កយបត្រឯកសណ្ឋានស្តង់ដារ (UB-04 និង
   CMS 1500) ដូចដែលបានតម្រូវដោយអ្នកបង់ប្រាក់។
   b. ទទួលឯកសារទាមទារសំណងដែលបានរាយការណ៍ដោយប្រើកូដចំណូលស្តង់ដារ
   និងកូដ CPT/HCPCS
   ហើយឯកសារទាមទារសំណងនឹងត្រូវដាក់ជូនតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក
   នៅពេលអាចធ្វើទៅបាន។
   c. ទទួលឯកសារទាមទារសំណងដែលបានបង្កើតឡើងឆាប់បំផុតត្រឹមប្រាំថ្ងៃ
   បន្ទាប់ពីការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

ច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះពុម្ព គឺសម្រាប់ជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិក
សម្រាប់កំណែចុងក្រោយបំផុត។

2. មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិកនឹង៖
   a. ចេញវិក្កយបត្រទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងតាមលំដាប់អាទិភាព
   ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការសម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍តាមស្តង់ដារឧស្សាហកម្ម។
   b. តាមដានជាមួយស្ថាប័នទូទាត់ប្រាក់ទាក់ទងនឹងសមតុល្យគណនីដែលមិនទាន់ទូទាត់
   តាមចន្លោះពេលដែលបានកំណត់ដោយគោលការណ៍ណែនាំរបស់នាយកដ្ឋាននៃមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក។
   c. បន្តទាមទារពីស្ថាប័នទូទាត់ប្រាក់
   រហូតដល់ការខិតខំប្រឹងប្រែងដោយសមហេតុផលទាំងអស់ត្រូវបានធ្វើឡើងអស់លទ្ធភាព។
   d. ផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺនូវសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រង
   មុនពេលផ្តល់សេវា នៅពេលមានការតម្រូវ។
3. អ្នកជំងឺនឹងមាន៖
   a. ត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់ការបង់រួម ការធានារ៉ាប់រងរួម ប្រាក់កាត់កង
   ឬសេវាដែលមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងណាមួយ។
   b. ត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់សមតុល្យដែលនៅសល់សម្រាប់សេវាដែលមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ដោយអនុលោមតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់អ្នកបង់ប្រាក់។
   c. ទទួលឧសត្រូវចំពោះសមតុល្យដែលនៅមិនទាន់ទូទាត់
   ដែលបានចេញវិក្កយបត្រទៅគម្រោងធានារ៉ាប់រងដែលមិនមានកិច្ចសន្យា។

C. **ការចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់អ្នកជំងឺបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង**
ប្រសិនបើនៅពេលណាមួយក្នុងអំឡុងពេលនៃដំណើរការប្រមូលប្រាក់
ភាគីទទួលឧសត្រូវតវ៉ាលើវិក្កយបត្រដោយសមហេតុផល
សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់នឹងត្រូវបានផ្អាកជាបណ្តោះអាសន្ន រហូតទាល់តែបញ្ហានេះ
ត្រូវបានដោះស្រាយ និងលទ្ធផលត្រូវបានជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺ។
1. សេចក្តីថ្លែងការណ៍ដំបូងនឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងឆាប់បំផុតត្រឹម 5 ថ្ងៃ
   បន្ទាប់ពីការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬ 2 ថ្ងៃ
   បន្ទាប់ពីការចាត់ថ្នាក់ឡើងវិញទៅជាការបង់ថ្លៃសេវាដោយខ្លួនឯង (Self-Pay)។
2. ការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់ការបង់ប្រាក់ឆាប់រហ័ស
   នឹងត្រូវបានកត់សម្គាល់នៅលើរបាយការណ៍ចេញវិក្កយបត្រដំបូងរបស់អ្នកជំងឺ
   ហើយអាចប្រើបានរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ
   គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃរបាយការណ៍ចេញវិក្កយបត្រ
   ដូចដែលបានពណ៌នានៅក្នុងការបញ្ចុះតម្លៃរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល Northern Light
   (Northern Light Health System Discounts)
   ដែលបានភ្ជាប់នៅខាងលើគោលការណ៍នេះ ជាឯកសារពាក់ព័ន្ធ។
3. ការបញ្ចុះតម្លៃបន្ថែម
   អាចត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកជំងឺដែលបង់ថ្លៃសេវាដោយខ្លួនឯង
   ដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង Northern Light Health System Discounts
   (ការបញ្ចុះតម្លៃរបស់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល Northern Light)
   ដែលត្រូវបានភ្ជាប់នៅខាងលើគោលការណ៍នេះ ជាឯកសារពាក់ព័ន្ធ។

ច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះពុម្ព គឺសម្រាប់ជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិក
សម្រាប់កំណែចុងក្រោយបំផុត។

4. ការទូទាត់ប្រាក់ពេញលេញត្រូវដល់កំណត់បង់
   នៅពេលទទួលបានរបាយការណ៍គិតថ្លៃដំបូង។
   ការទូទាត់ប្រាក់អាចបានធ្វើតាមប្រៃសណីយ៍ ធ្វើឡើងតាមទូរសព្ទ
   ឬបង់តាមអនឡាញ (Billing Help Website (គេហទំព័រជំនួយផ្នែកវិក្កយបត្រ))។
   យើងទទួលយកកាតឥណទានធំៗភាគច្រើន។
5. របាយការណ៍វិក្កយបត្របន្ទាប់ៗ នឹងត្រូវបានបង្កើតឡើងយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់
   30 ថ្ងៃម្តង។
6. របាយការណ៍វិក្កយបត្រ ឬសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីវិក្កយបត្រ
   អាចភ្ជាប់មកជាមួយនឹងការទូរសព្ទ លិខិតប្រមូលប្រាក់
   សេចក្តីជូនដំណឹងទាក់ទងផ្ទាល់ខ្លួន និងវិធីសាស្ត្រជូនដំណឹងផ្សេងទៀតណាមួយ
   ដែលបង្កើតជាការខិតខំប្រឹងប្រែងពិតប្រាកដ និងសមហេតុផល
   ដើម្បីទាក់ទងភាគីដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការទូទាត់ប្រាក់។
   សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ជាប្រចាំទាំងនេះ អាចខុសគ្នាអាស្រ័យលើរយៈពេលនៃគណនី
   និងចំនួនសមតុល្យដែលនៅមិនទាន់បានទូទាត់។
7. មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health
   នឹងមិនគិតការប្រាក់លើសមតុល្យដែលមិនទាន់បានទូទាត់នោះទេ។
8. សូមមើល គោលការណ៍ប្រព័ន្ធ 16-002
   ស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់បណ្តាញ Northern Light Health
   សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម។

D. **ផែនការបង់ប្រាក់**
   មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក ទទួលស្គាល់ថា
   អាចមានករណីមួយចំនួនដែលការទូទាត់ប្រាក់ពេញចំនួន
   គឺមិនអាចធ្វើទៅរួចផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ហើយអាចចាំបាច់ត្រូវមានផែនការទូទាត់ប្រាក់
   ឬផែនការថវិកាដ៏សមស្របមួយ។ ចំណុចដែលបានរាយបញ្ជីខាងក្រោម
   ផ្តល់នូវគោលការណ៍ណែនាំ និងលក្ខខណ្ឌនិថ្នូយបន្ថែមសម្រាប់ផែនការទូទាត់ប្រាក់។
   1. អ្នកជំងឺ ឬភាគីដែលទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេ ត្រូវបានរំពឹងថា
      នឹងបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងរបស់ពួកគេសម្រាប់សេវាដែលបានផ្តល់ជូន នៅពេលទទួលបានវិក្កយបត្រដំបូងរបស់ពួកគេ
      ឬស្របតាមគម្រោងបង់ប្រាក់រំលស់ដែលបានព្រមព្រៀងគ្នាទៅវិញទៅមក។
   2. អ្នកប្រឹក្សាហិរញ្ញវត្ថុ
      នឹងពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺអំពីជម្រើសគម្រោងបង់ប្រាក់ដែលមាន។
   3. គណនីគម្រោងបង់ប្រាក់ដែលយឺតយ៉ាវនឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅទីភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់
      ដោយស្ថិតក្រោមនៅក្រោមផ្នែកទី VIII.B នៃគោលការណ៍នេះ។

E. **ការថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង**
   និងអ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់ និងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
   មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health
   ផ្តល់ការថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃ
   ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល

ច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះពុម្ព គឺសម្រាប់ជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិក
សម្រាប់កំណែចុងក្រោយបំផុត។

និងសេវាមនុស្សជាតិ (Department of Health and Human Services) (ដំពូក 150 10-144) និងអាចផ្តល់ការថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃបន្ថែម ដោយផ្អែកលើគោលការណ៍របស់បណ្តាញ Northern Light Health (គោលការណ៍ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលលេខ 16-002 ស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់បណ្តាញ Northern Light Health)។

F. **ការធានារ៉ាប់រងលើហានិភ័យមហន្តរាយ**

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនមានលក្ខខណ្ឌគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបានការថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃ ហើយទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ (ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់) បង្កជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុហួសហេតុលើអ្នកជំងឺ នោះអនុប្រធានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (VP of Finance) ឬអ្នកដែលត្រូវបានចាត់តាំង អាចផ្តល់នូវការបញ្ចុះតម្លៃលើសពីអ្វីដែលមានជាធម្មតាតាមរយៈជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ឬការបញ្ចុះតម្លៃសម្រាប់ការបង់ថ្លៃសេវាដោយខ្លួនឯងជាស្តង់ដារបស់យើង។

VII. ការកម្រិតលើចំនួនប្រាក់ដែលបានចេញវិក្កយបត្រ

ចំពោះការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត វាជាគោលការណ៍របស់បណ្តាញ Northern Light Health ក្នុងការកម្រិតចំនួនប្រាក់ដែលគិតថ្លៃពីបុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន FAP ត្រឹមចំនួនប្រាក់ដែលបានចេញវិក្កយបត្រជាទូទៅ (AGB)។ ព័ត៌មានបន្ថែម អាចស្វែងរកឃើញនៅក្នុង គោលការណ៍ប្រព័ន្ធសុខាភិបាលលេខ 16-002 ស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់បណ្តាញ Northern Light Health។

VIII. វិធានការប្រមូលបំណុលកម្រិតវិសាមញ្ញ (ECAs)

A. **លក្ខខណ្ឌតម្រូវទូទៅ មុនពេលចាប់ផ្តើមធ្វើ ECA**

មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health មិនអាចចាប់ផ្តើមវិធានការប្រមូលបំណុលកម្រិតវិសាមញ្ញ (ECA) ណាមួយឡើយ ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងតិច 120 ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health ផ្តល់នូវរិក្កយបត្រដំបូងក្រោយពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការថែទាំព្យាបាល និងរហូតទាល់តែបុគ្គលនោះត្រូវបានជូនដំណឹងអំពីគោលការណ៍ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance Policy, FAP)។ បន្ថែមពីនេះ មុនពេលចូលរួមធ្វើសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ពិសេស (ECAs) ចំពោះបុគ្គលណាម្នាក់ មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health ត្រូវតែខិតខំប្រឹងប្រែងតាមសមហេតុផល ដើម្បីកំណត់ថា តើបុគ្គលនោះមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនៅក្រោម FAP ឬអត់ ដោយអនុលោមតាម **ផ្នែក 1** ខាងក្រោម។ វិធានការប្រមូលបំណុលកម្រិតវិសាមញ្ញ (ECAs) មិនអាចយកមកអនុវត្តឡើយ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបានធ្វើការរៀបចំផែនការទូទាត់ប្រាក់ដ៏សមស្របជាមួយមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក។ ជាទីបញ្ចប់ មុនពេលចាប់ផ្តើមធ្វើ ECA ណាមួយ អនុប្រធានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ឬអ្នកតំណាងដែលត្រូវបានចាត់តាំង ត្រូវតែបញ្ជាក់ថា មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក បានធ្វើការខិតខំប្រឹងប្រែងតាមសមហេតុផល

ច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះពុម្ព គឺសម្រាប់ជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់កំណែចុងក្រោយបំផុត។

ដើម្បីពិនិត្យថា តើបុគ្គលណាម្នាក់មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ FAP ដែរឬទេ ហើយបានគោរពតាមគោលការណ៍នេះផងដែរ។ មិនអាចចាប់ផ្តើម ECA ណាមួយបានទេ មុនពេលមានការកំណត់សេចក្តីសម្រេចបែបនោះ ដោយអនុប្រធានផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ឬអ្នកដែលបានចាត់តាំង។

1. **កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដែលសមហេតុផល**
   មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health នឹងត្រូវចាត់ទុកថា បានខិតខំប្រឹងប្រែងតាមសមហេតុផល ដើម្បីកំណត់ថា តើបុគ្គលម្នាក់មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនៅក្រោម FAP ឬអត់ ប្រសិនបើមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health នោះធ្វើការណាមួយដូចខាងក្រោម៖ (i) កំណត់ថា បុគ្គលនោះ បំពេញតាមលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការកំណត់សិទ្ធិទទួលបានដោយសន្មត់; ឬ (ii) ក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួលបានពាក្យស្នើសុំ ជូនដំណឹងដល់អ្នកដាក់ពាក្យ ដើម្បីពន្យល់ឱ្យបានច្បាស់ថា តើព័ត៌មាន ឬឯកសារបន្ថែមណាមួយ ប្រសិនបើមាន ដែលចាំបាច់ ដើម្បីបំពេញពាក្យស្នើសុំឱ្យបានពេញលេញ; ឬ (iii) ក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួលបានពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលបានបំពេញពេញលេញ ផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងដល់បុគ្គលនោះអំពី FAP និងដំណើរការពាក្យស្នើសុំ FAP ណាមួយ ដែលបុគ្គលនោះ បានដាក់ស្នើ មិនថា ពាក្យស្នើសុំនោះពេញលេញ ឬមិនពេញលេញក៏ដោយ ស្របតាមនីតិវិធីខាងក្រោម និង System Policy 16-002, Financial Assistance for Northern Light Health Hospital Services (គោលការណ៍ប្រព័ន្ធ 16-002 ស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់ Northern Light Health)។
   a. ដើម្បីធ្វើការកំណត់សិទ្ធិទទួលបានដោយសន្មត់ មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក ត្រូវតែកំណត់ថា បុគ្គលនោះ មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានផ្សេងក្រៅពីព័ត៌មានដែលបុគ្គលនោះបានផ្តល់ ឬដោយផ្អែកលើការកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន FAP ពីមុន។
      ជូនដំណឹងដល់បុគ្គលនោះអំពីមូលដ្ឋានសម្រាប់ការកំណត់សេចក្តីសម្រេច និងរបៀបដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនជាងមុនក្រោម FAP។
      i. ជូនដំណឹងដល់បុគ្គលនោះអំពីមូលដ្ឋានសម្រាប់ការកំណត់សេចក្តីសម្រេច និងរបៀបដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនជាងមុនក្រោម FAP។
      ii. ផ្តល់រយៈពេលសមរម្យដល់បុគ្គលនោះ ដើម្បីដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនជាងមុន មុនពេលចាប់ផ្តើមធ្វើ ECA; និង
      iii. ប្រសិនបើបុគ្គលនោះដាក់ពាក្យស្នើសុំ FAP ពេញលេញ ដើម្បីស្នើសុំជំនួយដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនជាងមុន ក្នុងអំឡុងរយៈពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំ ត្រូវអនុវត្តជំហានដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង **ផ្នែក 3** ខាងក្រោម។
   b. ដើម្បីផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ដល់បុគ្គលម្នាក់អំពី FAP មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់ Northern Light Health ត្រូវធ្វើអ្វីៗទាំងអស់ខាងក្រោម៖

ច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះពុម្ព គឺសម្រាប់ជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិក សម្រាប់កំណែចុងក្រោយបំផុត។

i. ជូនដំណឹងដល់បុគ្គលនោះអំពី FAP តាមវិធី**<u>ទាំងអស់</u>**ខាងក្រោម យ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ មុនពេលចាប់ផ្តើមអនុវត្ត ECA មួយ ឬច្រើន៖
   1. ផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់បុគ្គលនោះ ដែលបញ្ជាក់ថា មានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិ កំណត់សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ពិសេស (ECAs) ដែលមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បញ្ជាណ Northern Light Health មានបំណងប្រើ ដើម្បីទទួលបានការទូទាត់ប្រាក់ និងបញ្ជាក់ពីកាលបរិច្ឆេទកំណត់ ដែលបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនោះ ECAs អាចចាប់ផ្តើមអនុវត្តបាន ដោយកាលបរិច្ឆេទកំណត់នោះមិនត្រូវលឿនជាង 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលបានផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនោះឡើយ។
   2. ភ្ជាប់មកជាមួយនូវសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាសាមញ្ញយល់ងាយអំពី FAP ជាមួយការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
   3. ត្រូវខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការជូនដំណឹងដោយផ្តល់មាត់ទៅកាន់បុគ្គលម្នាក់ៗឱ្យអស់ពីលទ្ធភាពអំពីកម្មវិធី FAP និងរបៀបដែលបុគ្គលនោះអាចទទួលបានជំនួយក្នុងដំណើរការស្នើសុំ FAP។

ii. ប្រសិនបើបុគ្គលនោះបានដាក់ពាក្យស្នើសុំ FAP ដែល**មិនទាន់ពេញលេញ** ក្នុងអំឡុងរយៈពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំ មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health នឹងចាត់វិធានការបន្ថែមដូចខាងក្រោម ដែលបានកំណត់នៅក្នុង **ផ្នែក 2** ខាងក្រោម។

iii. ប្រសិនបើបុគ្គលនោះដាក់ពាក្យស្នើសុំ FAP ដែល**ពេញលេញ** ក្នុងអំឡុងរយៈពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំ មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health នឹងអនុវត្តជំហានបន្ថែមដូចខាងក្រោម ដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុង **ផ្នែក 3** ខាងក្រោម។

2. **នីតិវិធីបន្ថែម ប្រសិនបើមានការដាក់ពាក្យស្នើសុំ FAP មិនពេញលេញ**
   a. បន្ថែមពីលើការអនុលោមតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវលើការជូនដំណឹងដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុង **ផ្នែក 1** ខាងលើ មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health ត្រូវតែផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងដល់បុគ្គលនោះអំពីរបៀបបំពេញពាក្យស្នើសុំ FAP និងផ្តល់ឱកាសសមហេតុផលឱ្យបុគ្គលនោះធ្វើការបំពេញពាក្យស្នើសុំនោះក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួលបានពាក្យស្នើសុំ FAP មិនពេញលេញ ដែលបានដាក់ក្នុងអំឡុងរយៈពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំ។ ដើម្បីបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវទាំងនេះ មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health ត្រូវតែធ្វើទាំងអស់ដូចខាងក្រោម៖

ច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះពុម្ព គឺសម្រាប់ជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិកសម្រាប់កំណែចុងក្រោយបំផុត។

i. មិនចាប់ផ្តើម ECA ឬមិនបន្តធ្វើសកម្មភាពបន្ថែមលើ ECA ដែលបានចាប់ផ្តើមរួចពីមុន។
ii. ផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់បុគ្គលនោះក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ដែលមានព័ត៌មានដូចខាងក្រោម៖
   - ការពណ៌នាអំពីព័ត៌មាន និង/ឬឯកសារ ក្រោម FAP ឬទម្រង់ពាក្យស្នើសុំ FAP ដែលត្រូវដាក់ស្នើ ដើម្បីបំពេញពាក្យស្នើសុំ FAP ឱ្យបានពេញលេញ។
   - ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង រួមទាំងលេខទូរសព្ទ និងទីតាំងផ្តាល់របស់៖ (i) ការិយាល័យ ឬនាយកដ្ឋានរបស់មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក ដែលអាចផ្តល់ព័ត៌មានអំពី FAP; និង (ii) ទាំង (ក) ការិយាល័យ ឬនាយកដ្ឋានរបស់មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិក ដែលអាចផ្តល់ជំនួយក្នុងដំណើរការដាក់ពាក្យសុំ FAP ឬ (ខ) អង្គការមិនរកប្រាក់ចំណេញ ឬទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលយ៉ាងហោចណាស់មួយ ដែលមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិកបានកំណត់ថា ជាប្រភពជំនួយដែលមានសម្រាប់ការដាក់ពាក្យសុំ FAP។

b. ប្រសិនបើបុគ្គលនោះ ដាក់ពាក្យសុំ FAP ពេញលេញជាបន្តបន្ទាប់ ក្នុងអំឡុងរយៈពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំ មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health ត្រូវអនុវត្តតាមនីតិវិធីដែលបានកំណត់នៅក្នុង**ផ្នែក 3** ខាងក្រោម។

3. **នីតិវិធីបន្ថែមប្រសិនបើពាក្យសុំ FAP ពេញលេញត្រូវបានដាក់ជូន**

a. បន្ថែមពីលើការអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវការជូនដំណឹងដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង **ផ្នែក 1** ខាងលើ មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health ត្រូវតែបំពេញចំណុចទាំងអស់ខាងក្រោមនេះ ក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីទទួលបាន ពាក់ព័ន្ធនឹងបុគ្គលដែលបានដាក់ពាក្យសុំ FAP ពេញលេញ ក្នុងអំឡុងរយៈពេលដាក់ពាក្យស្នើសុំ៖
   i. មិនចាប់ផ្តើមសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ពិសេស (ECAs) ឬមិនបន្តចាត់វិធានការបន្ថែមលើសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ពិសេស (ECAs) ដែលបានចាប់ផ្តើមពីមុននោះទេ។
   ii. ធ្វើការកំណត់សេចក្តីសម្រេចថា តើបុគ្គលនោះមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្រោម FAP ឬអត់ ក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃ។ ប្រសិនបើបុគ្គលនោះបានកំណត់ថា មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health ក៏ត្រូវអនុវត្តជំហានដែលបានរាយនៅក្នុង **ផ្នែក 3.b.** ខាងក្រោមផងដែរ។
   iii. សូមជូនដំណឹងដល់បុគ្គលនោះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីការកំណត់សេចក្តីសម្រេចលើសិទ្ធិទទួលបាន រួមទាំងជំនួយដែលបុគ្គលនោះមានសិទ្ធិទទួលបាន ប្រសិនបើមាន

ច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះពុម្ព គឺសម្រាប់ជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិក សម្រាប់កំណែចុងក្រោយបំផុត។

និងមូលដ្ឋានសម្រាប់ការកំណត់សេចក្តីសម្រេចលើសិទ្ធិទទួលបាននោះ
ក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃ។

b. ប្រសិនបើបុគ្គលនោះ បានកំណត់ថា មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្រោម FAP មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health ត្រូវអនុវត្តជំហានបន្ថែមដូចខាងក្រោម៖

i. សងប្រាក់វិញចំពោះចំនួនប្រាក់ណាមួយដែលបានបង់សម្រាប់ការថែទាំ ដែលលើសពីចំនួនប្រាក់ដែលបុគ្គលនោះបានកំណត់ថា ត្រូវទទួលខុសត្រូវបង់ ក្នុងនាមជាបុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន FAP លើកលែងតែចំនួនប្រាក់ដែលត្រូវសងវិញនោះតិចជាង $5.00។ ការសងប្រាក់វិញ គឺសម្រាប់**តែ**ការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់វគ្គការថែទាំ ដែលពាក្យស្នើសុំ FAP របស់បុគ្គលនោះពាក់ព័ន្ធប៉ុណ្ណោះ។

ii. ចាត់វិធានការសមហេតុផលទាំងអស់ ដើម្បីបញ្ឈោសសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ពិសេស (ECA) ណាមួយដែលបានធ្វើចំពោះបុគ្គលនោះ ដើម្បីទទួលបានការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំនោះ (ឧ. លុបចោលសាលក្រមណាមួយ ដកចេញនូវសិទ្ធិឃាត់ទ្រព្យ ឬការរឹបអូសណាមួយ និងដកចេញនូវព័ត៌មានអវិជ្ជមានណាមួយពីរបាយការណ៍ឥណទាន)។

iii. ប្រសិនបើបុគ្គលនោះ មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្រៅពីការថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃ ត្រូវផ្តល់របាយការណ៍ចេញវិក្កយបត្រដល់បុគ្គលនោះ ដែលបង្ហាញថា៖ (i) ចំនួនប្រាក់ដែលបុគ្គលនោះជំពាក់សម្រាប់ការថែទាំ ក្នុងនាមជាបុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន FAP; (ii) របៀបដែលចំនួនប្រាក់នោះត្រូវបានកំណត់; និង (iii) ចំនួនប្រាក់ដែលបានចេញវិក្កយបត្រជាទូទៅ (AGB) សម្រាប់ការថែទាំនោះ។

B. **ការបញ្ជូនបំណុលទៅកាន់ភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់**

បន្ថែមពីលើការអនុលោមតាមតម្រូវការទូទៅសម្រាប់សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ពិសេស (ECAs) ដែលបានកំណត់នៅក្នុងផ្នែក VIII.A. ខាងលើ មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health ត្រូវតែអនុលោមតាមតម្រូវការបន្ថែមដូចខាងក្រោម នៅពេលបញ្ជូនគណនីមួយទៅកាន់ភ្នាក់ងារប្រមូលបំណុល

1. មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health តម្រូវឱ្យទីភ្នាក់ងារប្រមូលបំណុលផ្តល់ការធានាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរថា ទីភ្នាក់ងារនោះអនុលោមតាមច្បាប់ Fair Debt Collection Practices Act (ច្បាប់ស្តីពីការអនុវត្តការប្រមូលបំណុលដោយយុត្តិធម៌) និងក្រមសីលធម៌ និងការទទួលខុសត្រូវវិជ្ជាជីវៈរបស់សមាគមអ្នកប្រមូលបំណុលអាមេរិក (American Collections Association, ACA)។

ដោយយោងតាមលក្ខខណ្ឌអំពីការខកខានទូទាត់ប្រាក់ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ គណនីនានានឹងត្រូវបានរាយបញ្ជូលក្នុងរបាយការណ៍បញ្ជីបឋមសម្រាប់បំណុលមិនអា

ច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះពុម្ព គឺសម្រាប់ជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិក សម្រាប់កំណែចុងក្រោយបំផុត។

ចប្រមូលបាន ត្រូវបានពិនិត្យ
និងអនុម័តដោយតំណាងមន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិកដែលមានការអនុញ្ញាត
មុនពេលបញ្ជូនទៅឱ្យទីភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់។

គ. **ការរាយការណ៍ទៅកាន់ទីភ្នាក់ងាររាយការណ៍ឥណទាន**

បន្ថែមពីលើការអនុលោមតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវទូទៅសម្រាប់សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ពិសេស (ECAs) ដែលបានកំណត់នៅក្នុងផ្នែក VIII.A. ខាងលើ
មន្ទីរពេទ្យជាអង្គភាពសមាជិករបស់បណ្តាញ Northern Light Health
ត្រូវតែអនុលោមតាមតម្រូវការបន្ថែមដូចខាងក្រោម
នៅពេលធ្វើរបាយការណ៍ទៅកាន់ទីភ្នាក់ងាររាយការណ៍ឥណទានណាមួយ ដូចជា Transunion, Experian, Equifax។

1. គណនីដែលបានបញ្ជូនទៅកាន់ទីភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់
   អាចរាយការណ៍ទៅកាន់ទីភ្នាក់ងាររាយការណ៍ឥណទានថ្នាក់ជាតិ
   ប្រសិនបើភាគីដែលទទួលខុសត្រូវមិនបានទូទាត់ប្រាក់ពេញលេញ
   ឬមិនបានរៀបចំការទូទាត់ប្រាក់ដែលពេញចិត្តជាមួយទីភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់។

ឯកសារយោង

វិធាន DHHS លេខ 10-144 CMR។ ជំពូកទី 150 គោលការណ៍ណែនាំអំពីការថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃ
មាត្រា 1322 នៃច្បាប់ការពារអ្នកជំងឺ និងការថែទាំដែលមានតម្លៃសមរម្យ
មាត្រា 501(c) នៃក្រមពន្ធដារផ្ទៃក្នុង

ឯកសារភ្ជាប់៖

ការបញ្ចុះតម្លៃប្រព័ន្ធសុខភាពពន្លឺភាគខាងជើង
ភ្ជាប់ខាងលើគោលការណ៍នេះជាឯកសារពាក់ព័ន្ធ

ឯកសារនេះ ទទួលបានការយល់ព្រមពីគណៈកម្មាធិការដែលបានកត់សម្គាល់ខាងក្រោម នៅតាមកាលបរិច្ឆេទដែលបានកត់សម្គាល់ដូចខាងក្រោម៖

ក្រុមប្រឹក្សាភិបាល 10/17/2012, 12/16/2015, 10/4/2017, 10/2/2019, 6/09/2021, 06/14/2023, 06/11/2025, 05/27/2026
គណៈកម្មាធិការអភិបាលកិច្ចនៃក្រុមប្រឹក្សាភិបាល 9/19/2012, 2015 deferred, 9/12/2017, 9/18/2019, 05/09/2023
គណៈកម្មាធិការហិរញ្ញវត្ថុនៃក្រុមប្រឹក្សាភិបាល 5/29/2012, 9/16/2015, 9/13/2017, 9/16/2019, 06/02/2021, 4/26/2023, 4/24/2025, 4/29/2026
ក្រុមប្រឹក្សាផ្នែកដឹកនាំ 6/19/2012, 11/17/2015, 05/19/2021
ក្រុមប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ 9/8/2015, 8/8/2017, 4/19/2021, 1/27/2023, 3/25/2025, 4/24/2026

ច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះពុម្ព គឺសម្រាប់ជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិក
សម្រាប់កំណែចុងក្រោយបំផុត។