



ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

លេខគោលនយោបាយ និងនីតិវិធី	24817
សៀវភៅនិយាយអំពីគោលនយោបាយ	រដ្ឋបាល
ប្រភេទ	គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី
ម្ចាស់ឯកសារ	Silva, Natalie
កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព	10/21/2016
កាលបរិច្ឆេទពិនិត្យមើលឡើងវិញពេលក្រោយ	10/21/2019
វិសាលភាពនៃការអនុវត្ត (អនុវត្តជាមួយ)	មន្ទីរថែទាំជំងឺស្រួចស្រាវ CMC
អនុម័តដោយ /កាលបរិច្ឆេទអនុម័ត	សេវាកម្មផ្លូវច្បាប់ CMC (A)៖ 08/12/2016 11:31ព្រឹកម៉ោងប៉ាស៊ីហ្វិកស្តង់ដារ Joe Nowicki, មន្ត្រីប្រធានហិរញ្ញវត្ថុ SVP៖ 08/24/2016 08:39ព្រឹកម៉ោងប៉ាស៊ីហ្វិកស្តង់ដារ Patrick Rafferty, មន្ត្រីប្រធានប្រតិបត្តិសារជីវកម្ម៖ 08/29/2016 01:38ថ្ងៃត្រង់ម៉ោងប៉ាស៊ីហ្វិកស្តង់ដារ Tim Joslin, អគ្គនាយកប្រតិបត្តិ៖ 08/30/2016 09:55ព្រឹកម៉ោងប៉ាស៊ីហ្វិកស្តង់ដារ ហិរញ្ញវត្ថុ និងរៀបចំគម្រោង (A)៖ 10/21/2016 10:14ព្រឹកម៉ោងប៉ាស៊ីហ្វិកស្តង់ដារ
ស្ថានភាព/ លេខកែប្រែ	ផ្លូវការ (លេខកែប្រែ 0)
ដាក់ស្នើដោយ	Earnhart, Michele

I. គោលបំណង

- A. ដើម្បីកំណត់ប្រភេទនៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលមានសម្រាប់អ្នកជំងឺ។
- B. ដើម្បីរៀបរាប់អំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុប្រភេទនីមួយៗ។
- C. ដើម្បីបង្កើតនីតិវិធីដែលអ្នកជំងឺត្រូវតែអនុវត្តតាមក្នុងការដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។
- D. ដើម្បីបង្កើតដំណើរការដែលមន្ទីរពេទ្យនឹងអនុវត្តតាមក្នុងការពិនិត្យឡើងវិញនូវពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។
- E. ដើម្បីផ្តល់មធ្យោបាយនៃការពិនិត្យឡើងវិញនៅក្នុងករណីមានជម្លោះលើការសម្រេចចិត្តផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។
- F. ដើម្បីផ្តល់នូវគោលការណ៍ណែនាំផ្នែករដ្ឋបាល និងគណនេយ្យដើម្បីជួយក្នុងការកំណត់ ចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ និងរាយការណ៍ពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។
- G. ដើម្បីបង្កើតដំណើរការដែលអ្នកជំងឺត្រូវតែអនុវត្តតាមដើម្បីស្នើសុំការប៉ាន់ប្រមាណពីការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ខ្លួនលើសេវាកម្ម ផ្សេងៗ ហើយដំណើរការដែលមន្ទីរពេទ្យនឹងអនុវត្តតាមដើម្បីផ្តល់ឲ្យអ្នកជំងឺនូវការប៉ាន់ប្រមាណទាំងនេះ។

II. និយមន័យ

- A. **ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ**៖ ពាក្យថាជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសំដៅទៅលើការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ពេញលេញ ការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ដោយអន្លើ ការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ដោយចំណាយថ្លៃពេទ្យខ្ពស់ និងការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ក្នុងកាលៈទេសៈពិសេស។ គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់កំណត់នៅពេលណាដែលគួរតែផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកជំងឺដូចដែលបានចែងក្នុងគោលនយោបាយនេះ។
- B. **អ្នកជំងឺគ្មានការធានារ៉ាប់រង**៖ អ្នកជំងឺគ្មានការធានារ៉ាប់រង គឺជាអ្នកជំងឺដែលគ្មានប្រភពចំណូលសម្រាប់បង់ប្រាក់លើចំណែកនៃចំណាយថ្លៃពេទ្យរបស់ខ្លួនរួមទាំងមិនកំណត់ចំពោះការធានារ៉ាប់រងផ្នែកពាណិជ្ជកម្ម ឬការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត កម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំសុខភាពដែលឧបត្ថម្ភដោយរដ្ឋាភិបាល ឬការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី ឬអត្ថប្រយោជន៍របស់គេនៅក្រោមការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានប្រើប្រាស់អស់មុនពេលអនុញ្ញាតឲ្យចូលដេកពេទ្យ។
- C. **អ្នកជំងឺមានការធានារ៉ាប់រង**៖ អ្នកជំងឺមានការធានារ៉ាប់រង គឺជាអ្នកជំងឺដែលមានប្រភពចំណូលភាគីទីបីសម្រាប់បង់ប្រាក់លើចំណែកនៃចំណាយថ្លៃពេទ្យរបស់ខ្លួន។
- D. **សេវាដែលធានារ៉ាប់រង**៖ សេវាដែលធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ពេញលេញ ការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ដោយអន្លើ ការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ដោយចំណាយថ្លៃពេទ្យខ្ពស់ និងការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ក្នុងកាលៈទេសៈពិសេស គឺជាសេវាថែទាំបន្ទាន់ និងសេវាថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រសហគមន៍ (CMC)។ ទំនិញ និងសេវាកម្មសម្រាប់ការព្យាបាលកែសម្ផស្ស ការព្យាបាលតាមការជ្រើសរើស ឬការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្របែបពិសោធន៍មិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនៅក្រោមគោលនយោបាយនេះទេ។
- E. **ការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ពេញលេញ**៖ ការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ពេញលេញ គឺជាការលុបចោលទាំងស្រុងនៃថ្លៃសេវាដែលគ្មានការបញ្ចុះតម្លៃរបស់ CMC លើសេវាដែលធានារ៉ាប់រង។ ការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ពេញលេញគឺមានការផ្តល់ជូនសម្រាប់អ្នកជំងឺ៖
 1. ដែលមានប្រាក់ចំណូលគ្រួសារនៅ ឬនៅក្រោម 350% នៃកម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធច្នីៗចុងក្រោយបំផុត ("FPL") និង
 2. ដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រងដូចដែលបានកំណត់ខាងលើ។
- F. **ការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ដោយអន្លើ**៖ ការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ដោយអន្លើ គឺជាការលុបចោលខ្លះនៃថ្លៃសេវាគ្មានការបញ្ចុះតម្លៃរបស់ CMC លើសេវាដែលធានារ៉ាប់រង។ ការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ដោយអន្លើ គឺមានការផ្តល់ជូនសម្រាប់អ្នកជំងឺ៖
 1. ដែលមានប្រាក់ចំណូលគ្រួសារចន្លោះ 351-400% នៃកម្រិត FPL ។
 2. ដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង ដូចដែលបានកំណត់ខាងលើ។
 3. ហើយចំពោះអ្នកដែល CFO ឬអ្នកទទួលសិទ្ធិពីគាត់បានសម្រេចថា ការបញ្ចុះតម្លៃគួរតែត្រូវបានអនុវត្ត។
 4. CMC នឹងកំណត់ការទូទាត់ដែលបានរំពឹងទុកសម្រាប់សេវាកម្មបម្រើអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យទៅកាន់ក្រុមការងារធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ("DRG") សម្រាប់គម្រោងលើសេវាដែលធានារ៉ាប់រង ដែលបានផ្តល់ជូន (ឬជាអត្រាខ្ពស់បំផុតដែល CMC បានរំពឹងថានឹងត្រូវបានទូទាត់ដោយកម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាលដែល

នៅក្នុងនោះ CMC បានចូលរួម) ឬសម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនមានការបង្កើតក្រុម Medicare DRG ចំនួន ទឹកប្រាក់បញ្ចុះតម្លៃសមរម្យ ក្នុងករណីសេវាកម្មមិនមានការបញ្ចុះតម្លៃ។

- 5. ចំពោះសេវាបម្រើអ្នកជំងឺក្រោមនីមួយៗ CMC នឹងកំណត់ការទូទាត់ដែលបានរំពឹងទុកទៅតាមកាលវិភាគ បង់ថ្លៃសេវារបស់គម្រោង Medicare ឬក្នុងករណីមិនមានអត្រាតម្លៃក្នុងកាលវិភាគបង់ថ្លៃសេវារបស់ គម្រោង Medicare ថ្លៃសេវាគ្មានការបញ្ចុះតម្លៃរបស់ CMC គុណនឹងថ្លៃសេវារបស់គម្រោង Medicare របស់CMC ទៅតាមអត្រាថ្លៃសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមនីមួយៗ។

G. ការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ក្នុងកាលៈទេសៈពិសេស៖ ការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ក្នុងកាលៈទេសៈពិសេសអនុញ្ញាតឱ្យ អ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រងមិនបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនៃការទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ឬដែលមិនអាច អនុវត្តតាមនីតិវិធីមន្ទីរពេទ្យដែលបានបញ្ជាក់ដើម្បីទទួលបានការលុបចោលទាំងស្រុង ឬខ្លះនៃថ្លៃសេវាគ្មានការ បញ្ចុះតម្លៃរបស់មន្ទីរពេទ្យសម្រាប់សេវាដែលធានារ៉ាប់រង ដោយមានការឯកភាពពីនាយកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ CMC ឬអ្នកទទួលសិទ្ធិពិគាត់។ មន្ទីរពេទ្យនេះត្រូវតែរៀបចំឯកសារអំពីការសម្រេចចិត្តនេះរួមបញ្ចូលទាំងមូលហេតុ ដែលអ្នកជំងឺមិនបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌទូទៅនៃការទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ ខាងក្រោមនេះគឺជាបញ្ជីទូទៅ អំពីស្ថានភាពមួយចំនួនដែលអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទទួលបានការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ក្នុង កាលៈទេសៈពិសេស៖

- 1. **ក្ស័យធន៖** អ្នកជំងឺដែលក្ស័យធន ឬបញ្ចប់ការក្ស័យធននាពេលថ្មីៗនេះ។
- 2. **អ្នកជំងឺគ្មានផ្ទះសំបែង៖** អ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយគ្មានប្រភពចំណូលសម្រាប់ទូទាត់ប្រាក់ ប្រសិនបើពួកគេមិនមានការងារធ្វើ អាសយដ្ឋានផ្លូវសំបុត្រ លំនៅដ្ឋាន ឬការធានារ៉ាប់រង។
- 3. **អ្នកជំងឺស្លាប់៖** អ្នកជំងឺស្លាប់ដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង អចលនទ្រព្យ ឬការធានារ៉ាប់រងពីភាគីទីបី។
- 4. **សេវាកម្មដែលបដិសេធដោយ Medicare៖** អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ចំណូលក្នុងគម្រោង Medicare អាចដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែលគេបានបដិសេធរយៈពេលថ្ងៃនៃការ ថែទាំដែលគេបដិសេធ និងសេវាកម្មដែលមិនបានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកជំងឺអាចនឹងមិនទទួលបានជំនួយ ហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការថែទាំលើកការចំណាយរបស់គម្រោង Medicare ។
- 5. **សេវាកម្មដែលបដិសេធដោយ Medi-Cal៖** អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ចំណូលក្នុងគម្រោង Medi-Cal អាចដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែលគេបានបដិសេធ រយៈពេលថ្ងៃនៃការថែទាំ ដែលគេបដិសេធ និងសេវាកម្មដែលមិនបានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកជំងឺអាចនឹងមិនទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ សម្រាប់ការថែទាំលើកការចំណាយរបស់គម្រោង Medi-Cal ។ បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីដូច ជា Medi-Cal ប៉ុន្តែស្ថានភាពនៃការទទួលបានសិទ្ធិរបស់គេមិនត្រូវបានបញ្ជាក់សម្រាប់ រយៈពេលក្នុង អំឡុងពេលដែលសេវាពេទ្យបានផ្តល់ជូនអាចដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុបាន។

H. ចំណាយថ្លៃពេទ្យខ្ពស់លើការថែទាំបែបមនុស្សធម៌សម្រាប់អ្នកជំងឺមានការធានារ៉ាប់រង (ការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ ដោយចំណាយថ្លៃពេទ្យខ្ពស់)៖ ការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ដោយចំណាយថ្លៃពេទ្យខ្ពស់ គឺជាការលុបចោល ទាំងស្រុងនៃចំនួនទឹកប្រាក់ទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺលើសេវាដែលធានារ៉ាប់រង។ ការបញ្ចុះតម្លៃនេះគឺមាន សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- 1. អ្នកជំងឺនេះគឺជាអ្នកជំងឺមានការធានារ៉ាប់រង។
- 2. ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺនេះគឺតិចជាង 350% នៃកម្រិត FPL និង

3. ការចំណាយថ្លៃពេទ្យរបស់អ្នកជំងឺ ឬក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺលើសេវាដែលធានារ៉ាប់រង (ជាបន្ទុកចំណាយរបស់ CMC ឬបានបង់ទៅឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតកាលដប់ពីរ (12) ខែកន្លងមកនេះលើសពី 10% នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺ។

- I. **គ្រូពេទ្យសង្គ្រោះបន្ទាន់**៖ គ្រូពេទ្យសង្គ្រោះបន្ទាន់ គឺជាគ្រូពេទ្យដែលផ្តល់សេវាពេទ្យសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយ។
- J. **កម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ (FPL)**៖ FPL សំដៅលើការវាស់កម្រិតប្រាក់ចំណូលដែលត្រូវបានចេញផ្សាយជារៀងរាល់ឆ្នាំដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាសង្គមកិច្ចនៃសហរដ្ឋអាមេរិក ("HHS") និងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយ CMC សម្រាប់កំណត់សិទ្ធិក្នុងការទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។
- K. **ចំនួនទឹកប្រាក់ទទួលខុសត្រូវដោយអ្នកជំងឺ**៖ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលជាអ្នកជំងឺមានការធានារ៉ាប់រងត្រូវទទួលខុសត្រូវចេញប្រាក់ពីហោប៉ៅបន្ទាប់ពីការធានារ៉ាប់រងភាគីទីបីរបស់អ្នកជំងឺបានកំណត់ចំនួននៃអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកជំងឺនេះ។
- L. **គ្រួសារអ្នកជំងឺ** ៖ ក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានកំណត់ដូចខាងក្រោម៖
 - 1. **អ្នកជំងឺជានីតិជន**៖ ចំពោះអ្នកជំងឺមានអាយុ 18 ឆ្នាំឬចាស់ជាងនេះ ក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺរួមបញ្ចូលទាំងប្តីឬប្រពន្ធរបស់គេ ដៃគូក្នុងស្រុក និងកូនក្នុងបន្ទុកមានអាយុតិចជាង 21 ឆ្នាំ ទោះជារស់នៅក្នុងផ្ទះ ឬមិនរស់នៅក្នុងផ្ទះក៏ដោយ។
 - 2. **អ្នកជំងឺជាអនីតិជន**៖ ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ ក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺរួមបញ្ចូលទាំងឪពុកម្តាយ សាច់ញាតិចាំផ្ទះ និងកូនផ្សេងទៀតដែលមានអាយុតិចជាង 21 ឆ្នាំ របស់ឪពុកម្តាយ ឬសាច់ញាតិចាំផ្ទះ។
- M. **ជនល្មើសស៊ីវិល**៖ ជនល្មើសស៊ីវិលដែលប្រព្រឹត្តកំហុស (កំហុសស៊ីវិល) ដោយចេតនា ឬការធ្វេសប្រហែស។

III. គោលនយោបាយ

- A. CMC នឹងផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុស្របជាមួយនឹងគោលនយោបាយនេះនៅក្នុងទម្រង់នៃការថែទាំសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃ ឬបញ្ចុះតម្លៃទៅឱ្យអ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានពី CMC គឺ៖
 - 1. អ្នកជំងឺគ្មានការធានារ៉ាប់រង និងមានចំណូលទាប។
 - 2. អ្នកជំងឺមានការធានារ៉ាប់រង និងចំណូលទាប ដែលមានចំណាយថ្លៃពេទ្យខ្ពស់។
 - 3. អ្នកជំងឺដែលមានករណីពិសេស។
- B. CMC ត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺគ្មានការធានារ៉ាប់រង និងមានចំណូលទាប និងអ្នកជំងឺមានការធានារ៉ាប់រង និងចំណូលទាប ដែលមានចំណាយថ្លៃពេទ្យខ្ពស់នូវព័ត៌មានដែលតម្រូវដោយច្បាប់ដែលទាក់ទងនឹងការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេលើសេវាកម្ម និងការមានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងការបញ្ចុះតម្លៃស្របជាមួយនឹងគោលនយោបាយនេះ។
- C. គោលនយោបាយនេះអនុវត្តចំពោះស្ថាប័នមន្ទីរពេទ្យដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណពី CMC ។ លុះត្រាតែមានការចែងផ្សេងពីនេះ គោលនយោបាយនេះមិនអនុវត្តចំពោះគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាពេទ្យដទៃទៀតដែលផ្តល់សេវាមិនបានរាប់បញ្ចូលនៅក្នុងវិក្កយបត្ររបស់ CMC ។ នៅក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា គ្រូពេទ្យសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់នូវការបញ្ចុះតម្លៃទៅឱ្យអ្នកជំងឺគ្មានការធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកជំងឺមាន

ការចំណាយថ្លៃពេទ្យខ្ពស់ដែលនៅ ឬក្រោម 350% នៃកម្រិត FPL ។ គ្រូពេទ្យជំនាញដែលត្រូវបានអញ្ជើញទៅ ផ្នែក សង្គ្រោះបន្ទាន់របស់ CMC ឬអ្នកដែលមានឯកសិទ្ធិជាមួយ CMC នៅខាងក្រៅផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់គឺមិន មែនជាគ្រូពេទ្យសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ។

IV. នីតិវិធី

A. ការទទួលបានសិទ្ធិ

1. លក្ខខណ្ឌនៃការទទួលបានសិទ្ធិ៖ ក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការដាក់ពាក្យ CMC នឹងអនុវត្តលក្ខខណ្ឌដូច ខាងក្រោមនៃការទទួលបានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ៖

ប្រភេទជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ	លក្ខខណ្ឌសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងការទទួលបានសិទ្ធិ	មានការបញ្ចុះតម្លៃ
ការថែទាំបែបមនុស្ស ធម៌ពេញលេញ	<ol style="list-style-type: none"> 1. អ្នកជំងឺគឺជាអ្នកជំងឺគ្មានការធានារ៉ាប់រង 2. អ្នកជំងឺមានចំណូលគ្រួសារនៅឬក្រោម 350% នៃកម្រិត FPL ថ្មីចុងក្រោយបំផុត។ 	ការលុបចោលទាំងស្រុងនៃថ្លៃសេវាគ្មានការបញ្ចុះតម្លៃ របស់ CMC លើសេវាដែលធានារ៉ាប់រង។
ការថែទាំបែបមនុស្ស ធម៌ដោយអន្លឺ	<ol style="list-style-type: none"> 3. អ្នកជំងឺគឺជាអ្នកជំងឺគ្មានការធានារ៉ាប់រង 4. អ្នកជំងឺមានចំណូលគ្រួសារចន្លោះ 351-400% នៃកម្រិត FPL ថ្មីចុងក្រោយបំផុត។ 	<p>ការលុបចោលខ្លះនៃថ្លៃសេវាគ្មានការបញ្ចុះតម្លៃរបស់ CMC លើសេវាដែលធានារ៉ាប់រង។</p> <p>សេវាបម្រើអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ CMC នឹងកំណត់ ការទូទាត់ដែលបានរំពឹងទុកសម្រាប់សេវាបម្រើអ្នក ជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់គម្រោង Medicare ទៅកាន់ ក្រុមការងារធ្វើអាគរិសិទ្ធិ ("DRG") សម្រាប់អ្នកជំងឺ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យលើសេវាដែលធានារ៉ាប់រង ដែលបានផ្តល់ជូន (ឬអត្រាខ្ពស់បំផុតដែល CMC នឹងរំពឹងថាត្រូវ បានទូទាត់ប្រាក់ដោយកម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាលដែល នៅក្នុងនោះ CMC បានចូលរួម) ឬសម្រាប់សេវាដែល គ្មានការបង្កើត Medicare DRG ចំនួនទឹកប្រាក់ ដែលមានការបញ្ចុះតម្លៃសមរម្យ។</p> <p>សេវាបម្រើអ្នកជំងឺ៖ CMC នឹងកំណត់ការទូទាត់ ប្រាក់ដែលរំពឹងទុកទៅតាមកាលវិភាគបង់ថ្លៃ សេវា របស់គម្រោង Medicare ឬក្នុងករណីមិនមានអត្រា តាមកាលវិភាគបង់ថ្លៃសេវារបស់គម្រោង Medicare ការចំណាយ Medicare របស់ CMC ទៅតាមអត្រា ថ្លៃសេវាសម្រាប់សេវាបម្រើអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ។</p>
ការថែទាំបែបមនុស្ស ធម៌មានការចំណាយ ថ្លៃពេទ្យខ្ពស់ (សម្រាប់ អ្នកជំងឺមានការធានា រ៉ាប់រង)	<ol style="list-style-type: none"> 5. អ្នកជំងឺគឺជាអ្នកជំងឺមានការធានារ៉ាប់រង 6. ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺនៅឬក្រោម 350% នៃ កម្រិត FPL ថ្មីចុងក្រោយបំផុត។ 7. ការចំណាយថ្លៃពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺឬក្រុមគ្រួសាររបស់ គេ (ជាបន្ទុកចំណាយរបស់ CMC ឬបានបង់ទៅឱ្យអ្នក ផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមក) លើសពី 10% នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺ។ 	ការលុបចោលទាំងស្រុងនៃចំនួនទឹកប្រាក់ទទួលខុស ត្រូវរបស់អ្នកជំងឺលើសេវាដែលធានារ៉ាប់រង។
ការថែទាំបែបមនុស្ស ធម៌ក្នុងកាលៈទេសៈ	<ol style="list-style-type: none"> 8. អ្នកជំងឺគឺជាអ្នកជំងឺគ្មានការធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកជំងឺមាន ការធានា រ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់ 	ការលុបចោលទាំងស្រុង ឬខ្លះនៃថ្លៃសេវាគ្មានការ បញ្ចុះតម្លៃរបស់មន្ទីរពេទ្យលើសេវាដែលធានារ៉ាប់រង។

ពិសេស	<p>9. មិនបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌក្នុងការទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ</p> <p>10. ករណីពិសេសនៅមាន</p> <p>11. ប្រធានមន្ត្រីហិរញ្ញវត្ថុអ្នកទទួលសិទ្ធិកាត់បានអនុម័តការបញ្ចុះតម្លៃ</p> <p>12. CMC រៀបចំឯកសារការអំពីការសម្រេចចិត្តនេះរួមបញ្ចូលទាំងមូលហេតុដែលអ្នកជំងឺមិនបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌទៅក្នុងការទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។</p>	
-------	---	--

2. គណនាចំណូលគ្រួសារ៖ ដើម្បីកំណត់នូវសិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ជាដំបូង CMC ត្រូវគណនាប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺដូចខាងក្រោម៖
 - a. លិខិតបញ្ជាក់ពីប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ៖ អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ចុងកន្ទុយប័ណ្ណបើកប្រាក់ខែចុងក្រោយ ឬលិខិតប្រកាសពន្ធដែលជាលិខិតបញ្ជាក់ពីប្រាក់ចំណូល។ ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺគឺជាប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់សមាជិកទាំងអស់នៃក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺដែលបានមកពីដប់ពីរ (12) ខែមុន ឬប្រកាសពន្ធដែលបានបង្ហាញពន្ធដោយចុងកន្ទុយប័ណ្ណបើកប្រាក់ខែចុងក្រោយ ឬលិខិតប្រកាសពន្ធលើប្រាក់ចំណូល ការទូទាត់ប្រាក់តិចតួចបានធ្វើឡើងសម្រាប់សោធន៍អាហារកិច្ច និងការឧបត្ថម្ភកូន។
 - b. គណនាចំណូលគ្រួសារសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលផុតកំណត់៖ អ្នកជំងឺដែលផុតកំណត់គ្មានប្តី ឬប្រពន្ធនៅរស់អាចត្រូវបានចាត់ទុកថាគ្មានប្រាក់ចំណូលសម្រាប់គោលបំណងគណនាប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺ។ ឯកសារបញ្ជាក់ពីប្រាក់ចំណូលមិនត្រូវបានតម្រូវសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលផុតកំណត់ ប៉ុន្តែឯកសារបញ្ជាក់ពីទ្រព្យសម្បត្តិអចលនអាចទាមទារ។ ប្តីឬប្រពន្ធនៅរស់របស់អ្នកជំងឺដែលផុតកំណត់អាចដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុបាន។
3. គណនាចំណូលគ្រួសារអ្នកជំងឺគិតជាភាគរយនៃកកម្រិត FPL៖ បន្ទាប់ពីកំណត់ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺ CMC នឹងគណនាកម្រិតប្រាក់ចំណូលរបស់គ្រួសារអ្នកជំងឺក្នុងការប្រៀបធៀបទៅនឹងកម្រិត FPL បានបញ្ជាក់ជាភាគរយនៃកកម្រិត FPL ។ ឧទាហរណ៍ប្រសិនបើ FPL សម្រាប់គ្រួសារមានសមាជិកបីនាក់គឺ \$ 20,000 និងប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺគឺ \$ 60,000, CMC នឹងគណនាប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺត្រូវជា 300% នៃកកម្រិត FPL ។ វិធីគណនានេះត្រូវបានប្រើដើម្បីកំណត់ថាអ្នកជំងឺបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌក្នុងការទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុឬអត់។
4. ការបដិសេធ/ការដកសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ៖ ខាងក្រោមនេះជាករណីដែលក្នុងនោះជំនួយហិរញ្ញវត្ថុមិនផ្តល់ជូននៅក្រោមគោលនយោបាយនេះ៖

អ្នកជំងឺនៃគម្រោង Medi-Cal ដែលចែករំលែកការចំណាយ៖ អ្នកជំងឺនៃគម្រោង Medi-Cal ដែលទទួលខុសត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយមិនមានសិទ្ធិក្នុងការដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីកាត់បន្ថយចំនួនទឹកប្រាក់សម្រាប់ចំណែកនៃថ្លៃចំណាយបានជំពាក់។ CMC នឹងព្យាយាមប្រមូលទឹកប្រាក់ទាំងនេះពីអ្នកជំងឺ។

 - a. អ្នកជំងឺបដិសេធសេវាដែលធានារ៉ាប់រង៖ អ្នកជំងឺមានការធានារ៉ាប់រងដែលបានសម្រេចចិត្តស្វែងរកសេវាដែលមិនបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមកិច្ចព្រមព្រៀងអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកជំងឺ (ដូចជាអ្នកជំងឺនៃគម្រោង HMO ដែលស្វែងរកសេវាកម្មក្រៅបណ្តាញគម្រោងពី CMC ឬអ្នកជំងឺដែល

មិនព្រមផ្ទេរពី CMC ទៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញគម្រោង) គឺមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ទេ។

- b. អ្នកជំងឺមានការធានារ៉ាប់រងមិនសហការជាមួយអ្នកចេញប្រាក់ភាគីទីបី៖ អ្នកជំងឺមានការធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយអ្នកចេញប្រាក់ភាគីទីបីដែលបដិសេធមិនបង់ថ្លៃសេវាដោយសារតែអ្នកជំងឺមិនបានផ្តល់ព័ត៌មានទៅឱ្យអ្នកចេញប្រាក់ភាគីទីបីដែលចាំបាច់ដើម្បីកំណត់ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកចេញប្រាក់ភាគីទីបីគឺមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទេ។
- c. អ្នកចេញប្រាក់បង់ប្រាក់ជូនអ្នកជំងឺដោយផ្ទាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺទទួលបានប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាដោយផ្ទាល់ពីសំណង ការឧបត្ថម្ភបន្ថែមរបស់ Medicare ឬអ្នកចេញប្រាក់ផ្សេងទៀត អ្នកជំងឺគឺមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទេ។
- d. ការក្លែងបន្លំព័ត៌មាន៖ CMC អាចបដិសេធក្នុងការផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកជំងឺដែលក្លែងបន្លំព័ត៌មានទាក់ទងនឹងប្រាក់ចំណូល ទំហំគ្រួសារ ឬព័ត៌មានផ្សេងទៀតនៅក្នុងការដាក់ពាក្យស្នើសុំរបស់គេ។
- e. ការទារបានមកវិញរបស់ភាគីទីបី៖ បើអ្នកជំងឺទទួលបានការទូទាត់ប្រាក់ ឬការវិនិច្ឆ័យផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុពីជនល្មើសស៊ីវិលភាគីទីបីដែលបណ្តាលឱ្យអ្នកជំងឺខូចខាត អ្នកជំងឺត្រូវតែប្រើចំនួនទឹកប្រាក់ទូទាត់ ឬវិនិច្ឆ័យដើម្បីបំពេញសមតុល្យគណនីអ្នកជំងឺណាមួយ និងមិនមែនជាសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទេ។
- f. សេវាកម្មវិជ្ជាជីវៈ (គ្រូពេទ្យ)៖ សេវាកម្មរបស់គ្រូពេទ្យដូចជាគ្រូពេទ្យជំនាញថ្នាំស្លឹក គ្រូពេទ្យជំនាញវិទ្យុសាស្ត្រ គ្រូពេទ្យជំនាញប្រចាំការ គ្រូពេទ្យជំនាញពេទ្យសាស្ត្រមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមគោលនយោបាយនេះទេ។ ករណីលើកលែងណាមួយត្រូវបានចែងនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ A1 គ្រូពេទ្យជាច្រើនមានគោលនយោបាយស្តីពីការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជំងឺដាក់ពាក្យស្នើសុំការថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃ ឬបញ្ចុះតម្លៃ។ អ្នកជំងឺត្រូវតែទទួលបានព័ត៌មានអំពីគោលនយោបាយស្តីពីការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ដោយផ្ទាល់ពីគ្រូពេទ្យរបស់ពួកគេ។

B. ដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំ

1. CMC នឹងខិតខំប្រឹងប្រែងធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានពីអ្នកជំងឺ ឬអ្នកតំណាងរបស់គាត់ថាតើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន ឬសាធារណៈដែលអាចធានារ៉ាប់រងពេញលេញ ឬដោយផ្នែកនូវថ្លៃសេវាថែទាំដែល CMC ផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ។ អ្នកជំងឺដែលបង្ហាញនៅពេលណាមួយថាគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវាមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានវាយតម្លៃសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ ដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជាអ្នកជំងឺគ្មានការធានារ៉ាប់រង អ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានារបស់អ្នកជំងឺត្រូវបញ្ជាក់ថា គាត់មិនបានដឹងពីសិទ្ធិណាមួយក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ឬអត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាលដែលទូទាត់ ឬបញ្ចុះតម្លៃលើវិក្កយបត្រ។
2. អ្នកជំងឺទាំងអស់ត្រូវតែត្រូវបានលើកទឹកចិត្តក្នុងការសិក្សាពីសិទ្ធិរបស់ខ្លួនក្នុងការទទួលបានជំនួយកម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាលក្នុងករណីគេបានមិនបានធ្វើដូច្នោះ។ CMC នឹងផ្តល់ជូននូវពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីគម្រោង

Medi-Cal ឬកម្មវិធីផ្សេងទៀតដែលផ្តល់មូលនិធិដោយរដ្ឋាភិបាល ប្រសិនបើអ្នកជំងឺបង្ហាញថាពួកគេ មិនមានការធានារ៉ាប់រងដោយអ្នកចេញប្រាក់ជាភាគីទីបី ឬស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

3. អ្នកជំងឺត្រូវបានតម្រូវឱ្យខិតខំប្រឹងប្រែងធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីផ្តល់ជូន CMC នូវឯកសារបញ្ជាក់ពីប្រាក់ ចំណូល និងការធានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍សុខភាព។
4. អ្នកជំងឺដែលមានបំណងចង់ដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវតែប្រើពាក្យស្តង់ដាររបស់ CMC "ពាក្យស្នើ សុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ"។
5. អ្នកជំងឺអាចស្នើសុំជំនួយតាមរយៈការបំពេញពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដោយផ្ទាល់នៅទីតាំង CMC ដែលបានបង្ហាញក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ C ឬតាមទូរស័ព្ទដោយទាក់ទងផ្នែកអនុញ្ញាតឱ្យចូលដេកមន្ទីរពេទ្យតាម រយៈពេលទូរស័ព្ទ៖ (559) 459-2998។
6. អ្នកក៏អាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដោយអញ្ជើញទៅកាន់ទីតាំង CMC ដែលបានបង្ហាញក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ C តាមរយៈអ៊ីម៉ែល ឬតាមរយៈគេហទំព័ររបស់ CMC (www.communitymedical.org)។
7. អ្នកជំងឺត្រូវតែបំពេញពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន បន្ទាប់ពីបានទទួល ការព្យាបាលនៅ CMC ។ ការមិនបានបំពេញ និងប្រគល់ពាក្យនេះក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃ ដែលអ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យអាចបណ្តាលឱ្យមានការបដិសេធជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។
8. អ្នកជំងឺគួរផ្ញើពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទៅ៖ មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រសហគមន៍ ផ្នែកសេវាហិរញ្ញវត្ថុអ្នក ជំងឺតាមប្រអប់សំបុត្រលេខ 1232, Fresno, CA 93715 តាមរយៈពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

C. ការកំណត់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

1. CMC នឹងពិចារណាពីពាក្យស្នើសុំនីមួយៗសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពេលដែល អ្នកជំងឺបានបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌក្នុងការទទួលបានសិទ្ធិដូចដែលបានកំណត់ខាងលើ។
2. ព័ត៌មានស្តីអំពីប្រាក់ចំណូល ឬទ្រព្យសម្បត្តិដែលទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃដំណើរការក្នុងការទទួល សិទ្ធិត្រូវតែត្រូវបានរក្សាទុកដាច់ដោយឡែកពីឯកសារដែលប្រើប្រាស់ដើម្បីទារបំណុល និងមិនត្រូវបាន ពិនិត្យនៅក្នុងដំណើរការទារបំណុលទេ។
3. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនបានប្រគល់ឯកសារបញ្ជាក់ពីប្រាក់ចំណូល និង/ឬការធានារ៉ាប់រងលើអត្ថ ប្រយោជន៍សុខភាព និង CMC អាចធ្វើការប្តេជ្ញាចិត្តដោយគ្មានឯកសារដែលបានស្នើសុំ CMC គួរតែធ្វើ ការសម្រេចចិត្តដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលដឹង។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនបានផ្តល់ព័ត៌មានសមហេតុសម ផល និងចាំបាច់ដូចជាឯកសារបញ្ជាក់ពីប្រាក់ចំណូលនិង/ឬការធានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍សុខភាព CMC អាចពិចារណាការបរាជ័យក្នុងការកំណត់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។
4. អ្នកជំងឺក៏អាចដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយពីកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាល។
 CMC គួរតែជួយអ្នកជំងឺក្នុងការកំណត់ថាតើពួកគេមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយរដ្ឋាភិបាល ឬជំនួយផ្សេង ទៀតណាមួយ ឬថាតើអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិចុះឈ្មោះជាមួយនឹងគម្រោងនានាក្នុងកម្មវិធីដោះដូរអត្ថប្រយោជន៍ សុខភាពនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (ឧទាហរណ៍ដូចជា កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងដោយរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា) ។
 - a. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដាក់ពាក្យ ឬរង់ចាំដាក់ពាក្យស្នើសុំកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពមួយផ្សេង ទៀតក្នុងពេលដូចគ្នា ដែលគាត់ដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ការដាក់ពាក្យស្នើសុំការ

ធានារ៉ាប់រងក្រោមកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀតមិនត្រូវបានចោលនូវសិទ្ធិរបស់អ្នក
ជំងឺក្នុងការទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទេ។

5. គួរតែពិនិត្យពាក្យឡើងវិញភ្លាមៗ។ CMC នឹងបញ្ចប់ការសម្រេចចិត្តនេះក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃ
ទទួលបានពាក្យ។ ពាក្យស្នើសុំណាមួយនឹងមិនបានចាត់ទុកថាពេញលេញ ប្រសិនបើកំពុងតែរង់ចាំការ
ធានារ៉ាប់រង ឬប្រភពផ្សេងទៀតនៃការទូទាត់ប្រាក់។
6. ពេលការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ពេញលេញ ការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ដោយអន្លើ ការ
ថែទាំបែបមនុស្សធម៌មានការចំណាយថ្លៃពេទ្យខ្ពស់ ឬការថែទាំបែបមនុស្សធម៌ក្នុងកាលៈទេសៈពិសេស
ត្រូវបានធ្វើឡើង "ទម្រង់ជូនដំណឹង" (ឧបសម្ព័ន្ធ D) នឹងត្រូវបានផ្ញើទៅកាន់អ្នកស្នើសុំម្នាក់ៗ ដែលជូន
ដំណឹងដល់ពួកគេអំពីការសម្រេចចិត្តរបស់ CMC។
7. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺម្នាក់ត្រូវបានអនុម័តក្រោមគោលការណ៍នេះ ប៉ុន្តែបន្ទាប់ពីដំណើរការដាក់ពាក្យដំបូង
និងអនុម័ត គេសម្រេចថា អ្នកជំងឺមិនមានសិទ្ធិដោយសារតែអ្នកចេញប្រាក់ភាគីទីបី ថ្លៃសេវានឹងត្រូវបាន
បញ្ជាក់ឡើងវិញ និង CMC នឹងទារអ្នកចេញប្រាក់ជាភាគីទីបីដើម្បីទទួលបានប្រាក់លើគណនីរបស់អ្នក
ជំងឺ។ ប្រសិនបើគេសម្រេចនៅពេលក្រោយថាអ្នកចេញប្រាក់ជាភាគីទីបីគឺមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការ
ទូទាត់ថ្លៃសេវារបស់អ្នកជំងឺ សិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានបញ្ជាក់ឡើងវិញដោយមិនត្រូវការទម្រង់វាយ
តម្លៃហិរញ្ញវត្ថុថ្មី។
8. ពេលដែលការសម្រេចចិត្តត្រូវបានធ្វើឡើងថាអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺត្រូវបាន
ចាត់ទុកថាមានសិទ្ធិទទួលសម្រាប់រយៈពេលប្រាំមួយខែ បន្ទាប់ពីមន្ទីរពេទ្យចេញទម្រង់ជូនដំណឹងទៅ
អ្នកជំងឺ។ បន្ទាប់ពីមួយឆ្នាំ អ្នកជំងឺត្រូវតែដាក់ពាក្យឡើងវិញសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។
9. ប្រសិនបើមានការសម្រេចផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុបង្កើតតុល្យភាពឥណទាននៅក្នុងការគាំទ្រអ្នកជំងឺ ការ
បង្វិលសងសមតុល្យឥណទានរួមមានការប្រាក់លើចំនួនទឹកប្រាក់បង់លើសចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកជំងឺ
ទូទាត់ប្រាក់តាមអត្រាដូចដែលចែងក្នុងច្បាប់ (10% ក្នុងមួយឆ្នាំ) ដោយយោងតាមមាត្រាទី 127400
នៃច្បាប់ស្តីពីសុខភាព និងសុវត្ថិភាព ក្នុងករណី CMC មិនត្រូវបានទាមទារឲ្យបង្វិលសងវិញសមតុល្យ
ឥណទានជាមួយនឹងការប្រាក់តិចជាងប្រាំដុល្លារ (\$ 5.00) ។

D. ជម្លោះ:

1. អ្នកជំងឺម្នាក់អាចស្វែងរកការពិនិត្យឡើងវិញពីការសម្រេចចិត្តណាមួយដោយ CMC ដើម្បីបដិសេធ
ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដោយជូនដំណឹងដល់សេវាហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺអំពីមូលដ្ឋានសម្រាប់ជម្លោះ និងដំណោះ
ស្រាយដែលចង់បានក្នុងរយៈពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកជំងឺទទួលបានការជូនដំណឹង
អំពីករណីដែលបង្កឲ្យមានជម្លោះ។ អ្នកជំងឺអាចបញ្ជូនជម្លោះនេះដោយផ្ទាល់មាត់ទៅកាន់សេវាហិរញ្ញវត្ថុ
អ្នកជំងឺតាមរយៈលេខ៖ (559) 459-3939 ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដោយផ្ញើព័ត៌មានខាងលើទៅ
មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពសហគមន៍ ផ្នែកសេវាហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺតាមប្រអប់សំបុត្រលេខ 1232, Fresno,
CA 93715។ សេវាហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺត្រូវពិនិត្យជម្លោះរបស់អ្នកជំងឺបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបាន និង
ជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺពីការសម្រេចចិត្តណាមួយជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

E. ការមានព័ត៌មានអំពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

1. ភាសា៖ គោលនយោបាយនេះមានជាភាសាចម្បងក្នុងតំបន់សេវា CMC ។ លើសពីនេះទៀត រាល់សេចក្តីជូនដំណឹង/ការទំនាក់ទំនងទាំងអស់ដែលបានផ្តល់នៅក្នុងផ្នែកនេះអាចមានជាភាសាចម្បងក្នុងតំបន់សេវារបស់មន្ទីរពេទ្យ និងស្របជាមួយនឹងច្បាប់និងបទបញ្ញត្តិសហព័ន្ធ និងរដ្ឋទាំងអស់ដែលចូលជាធរមាន។ ភាសាចម្បងក្នុងតំបន់សេវារបស់ CMC គឺភាសាដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយមនុស្សភូមិចជាង 1.000 នាក់ឬ 5% នៃសហគមន៍ដែលបានបម្រើដោយ CMC ឬចំនួនប្រជាជននេះទំនងជាត្រូវបានរងផលប៉ះពាល់ឬជួបប្រទះដោយ CMC ។ CMC អាចកំណត់ភាគរយឬចំនួនអ្នកចេះភាសាអង់គ្លេសតិចតួចនៅក្នុងសហគមន៍របស់ CMC ឬទំនងជាត្រូវបានប៉ះពាល់ឬជួបប្រទះដោយ CMC ដោយប្រើវិធីសាស្ត្រសមរម្យណាមួយ។

2. ព័ត៌មានដែលផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺក្នុងអំឡុងពេលផ្តល់សេវាមន្ទីរពេទ្យ៖
.ការអនុញ្ញាតឱ្យចូលដេកមន្ទីរពេទ្យជាមុន ឬការចុះឈ្មោះ៖ ក្នុងអំឡុងការអនុញ្ញាតឱ្យចូលដេកមន្ទីរពេទ្យជាមុន ឬការចុះឈ្មោះ (ឬឱ្យបានឆាប់បន្ទាប់ពីអនុវត្ត) CMC នឹងផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺទាំងអស់នូវច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាធម្មតាអំពីគោលនយោបាយហិរញ្ញវត្ថុជំនួយ (ឧបសម្ព័ន្ធ E) ដែលមានព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសិទ្ធិរបស់ពួកគេក្នុងការស្នើសុំការប៉ាន់ប្រមាណពីការទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ទទួលបានសេវាព្រមទាំងទីតាំងដែលអ្នកជំងឺអាចទៅទទួលបានជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

- a. សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ នៅក្នុងករណីនៃការផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ CMC ត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺទាំងអស់នូវសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាធម្មតាអំពីគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបន្ទាប់ពីបានកំណត់ពីស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬនៅពេលអ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។
- b. ពាក្យដែលបានផ្តល់នៅពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ៖ នៅពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ CMC នឹងផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺទាំងអស់នូវច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាធម្មតាអំពីគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (ឧបសម្ព័ន្ធ E) និងអ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់នូវពាក្យសុំសេវាសម្រាប់កូនក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា និងគម្រោង Medi-Cal ឬកម្មវិធីរបស់ រដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀតដែលអាចអនុវត្តបាន។

3. ព័ត៌មានដែលផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺនៅពេលផ្សេងទៀត៖
.ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង៖ អ្នកជំងឺអាចទាក់ទងផ្នែកអនុញ្ញាតឱ្យចូលដេកមន្ទីរពេទ្យរបស់ CMC តាមលេខទូរស័ព្ទ៖ (559) 459-2998 ឬអញ្ជើញទៅដោយផ្ទាល់នៅទីតាំងដែលបានបង្ហាញក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ C ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងដើម្បីទទួលបានជំនួយចំពោះដំណើរការក្នុងការដាក់ពាក្យស្នើសុំ។

a. របាយការណ៍អំពីការចេញវិក័យប័ត្រ៖ CMC នឹងចេញវិក័យបត្រឱ្យអ្នកជំងឺដោយយោងតាមគោលនយោបាយរបស់ CMC ស្តីពីការចេញវិក័យបត្រ និងការប្រមូលប្រាក់ ។ របាយការណ៍អំពីការចេញវិក័យបត្រឱ្យអ្នកជំងឺត្រូវបញ្ចូលសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាធម្មតាអំពីគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលមានចំណងជើងថា "ព័ត៌មានសំខាន់អំពីការចេញវិក័យបត្រឱ្យអ្នកជំងឺ" (ឧបសម្ព័ន្ធ E) លេខទូរស័ព្ទសម្រាប់អ្នកជំងឺដើម្បីហៅទូរស័ព្ទសួរសំណួរអំពី

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងអាសយដ្ឋានគេហទំព័រដែលអ្នកជំងឺអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីជំនួយ
ហិរញ្ញវត្ថុរួមទាំងគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ សេចក្តីសង្ខេបជាភាសាធម្មតាអំពីគោល
នយោបាយនេះ និងពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ សេចក្តីសង្ខេបនៃសិទ្ធិស្របច្បាប់របស់អ្នក
ជំងឺរួមបញ្ចូលក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ E និងក៏ត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងរបាយការណ៍អំពីការចេញ
វិក្កយបត្រចុងក្រោយរបស់អ្នកជំងឺ។

b. តាមការស្នើសុំ៖ CMC នឹងផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺនូវក្រដាសច្បាប់ចម្លងនៃគោលនយោបាយជំនួយ
ហិរញ្ញវត្ថុ ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាធម្មតាអំពីគោល
នយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុតាមការស្នើសុំ និងដោយមិនគិតថ្លៃ។

4. ការបោះពុម្ពផ្សាយព័ត៌មានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ៖

.ច្បាប់ចម្លងសម្រាប់អ្នកជំងឺ៖ CMC នឹងផ្តល់ក្រដាសច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាធម្មតាអំពី
គោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុជូនដល់អ្នកជំងឺដែលជាផ្នែកមួយនៃដំណើរការក្នុងការអនុញ្ញាតឲ្យ
ដេកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

a. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីរបាយការណ៍ចេញវិក្កយបត្រ៖ CMC ត្រូវដាក់បញ្ចូលសេចក្តីជូន
ដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីរបាយការណ៍ចេញវិក្កយបត្រដែលជូនដំណឹង និងប្រាប់
អ្នកទទួលបានព័ត៌មានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនៅក្រោមគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់
CMC និងរួមបញ្ចូលទាំង៖ អាសយដ្ឋានគេហទំព័រផ្ទាល់ដែលទាញយកច្បាប់ចម្លងនៃគោល
នយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ សេចក្តីសង្ខេបជាភាសាធម្មតាអំពីគោលនយោបាយជំនួយ
ហិរញ្ញវត្ថុ និងពាក្យសុំគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរួមទាំងលេខទូរស័ព្ទនៃផ្នែក
អនុញ្ញាតឲ្យដេកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលនៅប្រចាំការដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានអំពីគោលនយោបាយ
ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងជំនួយក្នុងដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំ។

b. ការបង្ហាញជាសាធារណៈ៖ CMC នឹងដាក់គ្នារបិទព័ត៌មានជាសាធារណៈដែលអាចមើល
ឃើញច្បាស់ (ឬវិធានការផ្សេងទៀតដែលគិតថាសមរម្យដើម្បីទាក់ទាញការចាប់អារម្មណ៍ពី
អ្នកជំងឺ) ដើម្បីជូនដំណឹង ហើយប្រាប់អ្នកជំងឺអំពីគោលនយោបាយនេះនៅកន្លែងសាធារ
ណៈរបស់ CMC រួមមាននៅតាមបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងកន្លែងអនុញ្ញាតឲ្យចូលដេកក្នុង
មន្ទីរពេទ្យ។

c. គេហទំព័រ៖ គោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងសេចក្តីសង្ខេប
ជាភាសាធម្មតាអំពីគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុមាននៅកន្លែងមួយដែលអាចមើល
ឃើញច្បាស់នៅលើគេហទំព័ររបស់ CMC (www.communitymedical.org)។ បុគ្គលដែល
ស្វែងរកព័ត៌មានអំពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនឹងមិនតម្រូវឲ្យបង្កើតគណនី ឬផ្តល់ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន
ណាមួយមុនពេលទទួលបានព័ត៌មានអំពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

d. សំបុត្រ៖ អ្នកជំងឺអាចស្នើសុំច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃនៃគោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ
ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងសេចក្តីសង្ខេបជាភាសាធម្មតាអំពីគោលនយោបាយជំនួយ
ហិរញ្ញវត្ថុត្រូវបានធ្វើតាមសំបុត្រ។

e. ការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម/សេចក្តីប្រកាសព័ត៌មាន៖ ក្នុងករណីចាំបាច់ CMC នឹងដាក់ការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មទាក់ទងនឹងការមានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនៅ CMC នៅក្នុងទំព័រកាសែតសំខាន់ៗនៅក្នុងសហគមន៍ដែល CMC ផ្តល់សេវាកម្ម និងនៅពេលដែលធ្វើដូច្នោះគឺមិនអនុវត្តបាន CMC នឹងចេញសេចក្តីប្រកាសព័ត៌មានមួយដែលមានព័ត៌មាននេះ ឬប្រើប្រាស់រូបភាពផ្សេងទៀតដែល CMC កំណត់នឹងយោសនាយ៉ាងទូលំទូលាយអំពីការមានគោលនយោបាយសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលរងផលប៉ះពាល់នៅក្នុងសហគមន៍របស់យើង។

F. ប្រការផ្សេងៗ

1. ការរក្សាកំណត់ត្រា៖ កំណត់ត្រាទាក់ទងទៅនឹងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវតែអាចចូលមើលដោយងាយស្រួល។ CMC ត្រូវតែរក្សាព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងចំនួនអ្នកជំងឺគ្មានការធានារ៉ាប់រងដែលទទួលបានសេវាកម្មពី CMC ចំនួនពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលបានបំពេញ ចំនួនដែលអនុម័ត ការប៉ាន់ប្រមាណតម្លៃគិតជាប្រាក់ដុល្លារនៃអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានផ្តល់ជូនចំនួនពាក្យស្នើសុំដែលបានបដិសេធ និងហេតុផលដែលបដិសេធ ។ លើសពីនេះទៀត កំណត់ត្រាទាក់ទងទៅនឹងការអនុម័តរបស់អ្នកជំងឺ ឬការបដិសេធជំនួយហិរញ្ញវត្ថុត្រូវតែត្រូវបានដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងគណនីរបស់អ្នកជំងឺ។
2. គម្រោងទូទាត់ប្រាក់៖ អ្នកជំងឺអាចមានសិទ្ធិទទួលបានគម្រោងទូទាត់ប្រាក់។ គម្រោងទូទាត់ប្រាក់នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូន និងចរចាដោយយោងតាមគោលនយោបាយរបស់ CMC ស្តីពីការចេញវិក្កយបត្រ និងការប្រមូលប្រាក់។
3. ការចេញវិក្កយបត្រ និងការប្រមូលប្រាក់៖ CMC អាចខិតខំប្រឹងប្រែងធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីប្រមូលប្រាក់ពីអ្នកជំងឺ។ ព័ត៌មានដែលទទួលបានក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុមិនអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងដំណើរការប្រមូលប្រាក់ដោយ CMC ឬដោយទីភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ណាមួយដែលជួលដោយ CMC ។ សកម្មភាពទូទៅក្នុងការប្រមូលប្រាក់អាចរួមមានការចេញលិខិតរបស់អ្នកជំងឺ ការហៅទូរស័ព្ទ និងការបញ្ជូនលិខិតបញ្ជាក់ដែលបានផ្ញើទៅឱ្យអ្នកជំងឺ ឬអ្នកធានា។ សាខា និងផ្នែកវេជ្ជប្រាក់ចំណូលត្រូវបង្កើតនីតិវិធីដើម្បីធានាឱ្យបានថា សំណួរ និងពាក្យ បណ្តឹងរបស់អ្នកជំងឺអំពីវិក្កយបត្រត្រូវបានស្រាវជ្រាវ និងកែតម្រូវក្នុងករណីសមស្របដោយមានការតាមដានទាន់ពេលវេលាជាមួយនឹងអ្នកជំងឺ។ CMC ឬទីភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ណាមួយដែលជួលដោយ CMC នឹងចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពមិនធម្មតាក្នុងការប្រមូលប្រាក់ណាមួយ (ដូចដែលបានកំណត់ដោយគោលនយោបាយស្តីពីការចេញវិក្កយបត្រ និងការប្រមូលប្រាក់របស់ CMC) ។ ច្បាប់ចម្លងនៃគោលនយោបាយស្តីពីការចេញវិក្កយបត្រ និងការប្រមូលប្រាក់របស់ CMC អាចទទួលបានដោយឥតគិតថ្លៃនៅលើគេហទំព័ររបស់ CMC ៖ www.communitymedical.org។
4. ការដាក់ជូនទៅកាន់ OSHPD៖ CMC នឹងដាក់ជូនគោលនយោបាយស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទៅកាន់ការិយាល័យរៀបចំផែនការទូទាំងរដ្ឋ និងអភិវឌ្ឍន៍វិស័យថែទាំសុខភាព ("OSHPD")។ គោលនយោបាយអាចត្រូវបានដាក់នៅលើគេហទំព័រ OSHPD នៅទីនេះ៖ <https://syfphr.oshpd.ca.gov/>។

G. ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានចេញវិក្កយបត្រទូទៅ

1. យោងតាមមាត្រាទី1.501(r)(5) នៃច្បាប់ស្តីប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង CMC អនុវត្តវិធីសាស្ត្ររបស់គម្រោង Medicare ចំពោះទឹកប្រាក់ដែលបានចេញវិក្កយបត្រទូទៅ។ អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុមិនទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់លើសពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានចេញវិក្កយបត្រទូទៅ។

V. ឯកសារយោង

មាត្រាទី 501(r) នៃច្បាប់ស្តីពីប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង

ក្រមទី26 នៃបទបញ្ញត្តិសហព័ន្ធ 1.501(r)

មាត្រាទី 124700-127446 នៃច្បាប់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាស្តីពីសុខភាព និងសុវត្ថិភាព

ឯកសារសំអាង

ប្រភេទឯកសារយោង	ចំណងជើង	កំណត់សម្គាល់
ឯកសារត្រូវបានយោងដោយឯកសារនេះ		
ឯកសារយោង	ការដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ	
ឯកសារយោង	ទីតាំង CMC	
ឯកសារយោង	ទម្រង់បែបបទជូនដំណឹង	
ឯកសារយោង	https://syfphr.oshpd.ca.gov/	
ឯកសារយោង	សេចក្តីសង្ខេបអំពីសិទ្ធិតាមផ្លូវច្បាប់របស់អ្នកជំងឺ	
ឯកសារយោង	www.communitymedical.org	
ឯកសារយោង	ការដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ	
ឯកសារយោង	ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (ទីតាំង)	
ឯកសារយោង	សេចក្តីប្រកាសអំពីសិទ្ធិប្រើប្រាស់គោលនយោបាយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ	
ឯកសារយោង	ព័ត៌មានវិក្កយបត្រសំខាន់សម្រាប់អ្នកជំងឺ	
ឯកសារយោង	ទម្រង់បែបបទជូនដំណឹង ទម្រង់បែបបទជូនដំណឹង	

ក្រដាសច្បាប់ចម្លងនៃឯកសារនេះប្រហែលជាមិនអាចច្រើន និងមិនត្រូវបានផ្តល់ឯកសារនេះសម្រាប់គោលបំណងផ្លូវការ។ កំណែបច្ចុប្បន្នគឺនៅក្នុង Lucidoc តាមគេហទំព័រ៖

<https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=communitymc:24828>.