



គោលនយោបាយនិងនីតិវិធីនៃកម្មវិធីបញ្ចុះតម្លៃលើការកាត់បន្ថយ

គោលនយោបាយ

គោលបំណងនៃគោលនយោបាយនិងនីតិវិធីទាំងនេះគឺដើម្បីកាត់បន្ថយឧបសគ្គចំពោះការចូលទៅកាន់សេវាសុខភាពសម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងនោះ។

ថ្លៃសេវាបញ្ចុះថ្លៃនិងថ្លៃសេវាបន្ទាប់បន្សំនឹងអនុវត្តចំពោះអ្នកដទៃដោយគ្មានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medicaid

ចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៅពេលការធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេមិនគ្របដណ្តប់លើសេវាណាមួយនិងការចែករំលែកថ្លៃចំណាយសម្រាប់អ្នកជំងឺធានារ៉ាប់រងដែលមានសិទ្ធិបញ្ចុះតម្លៃ ។

វាគឺជាគោលនយោបាយSerenity Health Care Group (SCHG) ថាអ្នកជំងឺនឹងមិនត្រូវបានបដិសេធសេវាកម្មដោយសារតែបុគ្គលម្នាក់មិនអាចមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវាបែបនេះឬដើម្បីទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃ។

ការកំណត់

ក្នុងគោលបំណងនៃគោលនយោបាយនេះពាក្យខាងក្រោមត្រូវបានកំណត់ដូចខាងក្រោម:

- A) **ក្រុមគ្រួសារ:** ការប្រើនិយមន័យការិយាល័យជំរឿនជាក្រុមមនុស្សពីរបីឬច្រើននាក់ ដែលរស់នៅជាមួយគ្នាហើយត្រូវបានទាក់ទងដោយកំណើតការរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍ឬការសុំកូនចិញ្ចឹម។
 - **ចំណូលគ្រួសារ:** ចំណូលគ្រួសារត្រូវបានកំណត់ដោយប្រើនិយមន័យការិយាល័យជំរឿនដែលប្រើប្រាស់ចំណូលដូចខាងក្រោមនៅពេលគណនាគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ:
 - រួមបញ្ចូលទាំងប្រាក់ចំណូលការធានារ៉ាប់រងភាពអត់ការងារធ្វើសំណងរបស់ពលករសន្តិសុខសង្គមប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែមប្រាក់ឧបត្ថម្ភសាធារណៈការចំណាយអតីតយុទ្ធជនអត្ថប្រយោជន៍អ្នកឈ្នះប្រាក់ចំណូលប្រាក់សោធនឬប្រាក់ចូលនិរត្តន៍ការប្រាក់កាតលាភការផ្តល់ប្រាក់កម្រៃប្រាក់ចំណេញពីអចលនទ្រព្យការដើរទុកចិត្តជំនួយផ្នែកអប់រំអាហារូបត្ថម្ភ, ការគាំទ្រកុមារ, ជំនួយពីខាងក្រៅផ្ទះនិងប្រភពផ្សេងៗទៀត;
 - ការចំណេញឬការបាត់បង់ដើមទុនអត្ថប្រយោជន៍ក្រៅផ្លូវការ (ដូចជាទានចំណីអាហារនិងការឧបត្ថម្ភធនសម្រាប់លំនៅដ្ឋាន) និងឥណទានពន្ធមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល (ត្រូវបានកំណត់នៅលើមូលដ្ឋានមុនបង់ពន្ធ) ។
 - ប្រសិនបើមនុស្សម្នាក់រស់នៅជាមួយគ្រួសាររួមបញ្ចូលទាំងប្រាក់ចំណូលរបស់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ (សាច់ញាតិមិនមែនសាច់ញាតិដូចជាមិត្តរួមភេទមិនត្រូវរាប់បញ្ចូលទេ) ។
- B) **មិនមានការធានារ៉ាប់រង:** អ្នកជំងឺមិនមានកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រងឬជំនួយរបស់ភាគីទីបីដើម្បីជួយបំពេញកាតព្វកិច្ចទូទាត់របស់ពួកគេឡើយ។
- C) **អ្នកជំងឺមិនមានធានា:** អ្នកជំងឺមានកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រងឬជំនួយពីភាគីទីបីប៉ុន្តែនៅតែមានការចំណាយហួសប្រមាណដែលហួសពីសមត្ថភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេ។

នីតិវិធី

1. **ការបង្កើតការបញ្ចុះតម្លៃ:** SCHG បានបង្កើតតារាងថ្លៃឈ្នួលមួយសម្រាប់អ្នកដែលមិនបានទទួលការធានារ៉ាប់រងនិងមិនបានធានានិងអ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់ចំណូលបុគ្គលឬគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំមិនលើសពី 200% នៃគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្រសហព័ន្ធដែលចេញផ្សាយដោយក្រសួងសុខាភិបាលនិងសេវាមនុស្ស (DHHS) ។ ថ្លៃឈ្នួលនៃការបញ្ចុះតម្លៃនិងថ្លៃសេវាបន្ទាប់បន្សំរបស់មជ្ឈមណ្ឌលសុខាភិបាលនឹងត្រូវអនុម័តដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាលរបស់ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនិងពិនិត្យឡើងវិញនិងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំដើម្បីធានាថាការគិតថ្លៃចំពោះអ្នកជំងឺមិនក្លាយជាឧបសគ្គនៃការថែទាំ។



- ថ្លៃសេវាប៉ាន់ស្មានសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនបានទទួលការធានារ៉ាប់រងនិងមិនបានធានាដែលមានប្រាក់ចំណូលបុគ្គលឬគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំឬតិចជាង 100% នៃគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្រសហព័ន្ធបច្ចុប្បន្នដែលត្រូវបានបោះពុម្ពផ្សាយដោយ DHHS ។
- ថ្លៃសេវាបន្ទាប់បន្សំនឹងមានចំនួនតិចតួចដើម្បីគាំទ្រដល់ការចំណាយថែរក្សាដោយគិតគូរពីតម្លៃនៃការរស់នៅនិងកត្តាផ្សេងៗទៀតដែលជាក់លាក់ចំពោះប្រជាសាស្ត្រនិងទីតាំងរបស់ SCHG ។

2. **ផ្សព្វផ្សាយការបញ្ចុះតម្លៃ។** SCHG នឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺទាំងអស់អំពីការបញ្ចុះតម្លៃតាមរយៈការជូនដំណឹងអំពីទម្រង់ការទទួលបានការជូនដំណឹងនៅកន្លែងសាធារណៈ។
3. **ឯកសារឯកភាព។** បុគ្គលិកការិយាល័យជួរមុខនិងបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពផ្សេងទៀតនឹងជួយអ្នកជំងឺក្នុងការបំពេញបែបបទផ្តល់មូលនិធិនិងប្រមូលឯកសារបញ្ជាក់ផ្ទៀងផ្ទាត់ចំណូលដែលពាក់ព័ន្ធពីអ្នកជំងឺ។ នៅពេលដែលអាចធ្វើបានការបញ្ចប់ទម្រង់បែបបទការផ្តល់មូលនិធិនិងការប្រមូលឯកសារបញ្ជាក់ការរកប្រាក់ចំណូលនឹងកើតឡើងមុនពេល SCHG ផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដល់អ្នកជំងឺឬឆាប់ៗនេះជាការសមហេតុផលប៉ុន្តែតែងតែត្រូវបានអនុវត្តមុន។
នៅក្រោមកាលៈទេសៈណាមួយទេសេវាកម្មនឹងត្រូវបានដកហូតឬត្រូវបានបដិសេធចំពោះការពន្យារពេលនៃដំណើរការឯកសារដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន។
សំណុំបែបបទផ្តល់មូលនិធិថ្មីនិងការប្រមូលឯកសារបញ្ជាក់ផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូលនឹងត្រូវបានទាមទារសម្រាប់អ្នកជំងឺប្រចាំឆ្នាំឬញឹកញាប់ជាងនេះ (ឧ។ នៅលើការផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងសំខាន់ក្នុងស្ថានភាពប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកជំងឺ) ។
ឯកសារថតចម្លងនៃទម្រង់ផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូលទាំងអស់និងឯកសារនឹងត្រូវបានបន្ថែមទៅកំណត់ត្រាសុខភាពអេឡិចត្រូនិចរបស់អ្នកជំងឺ។
4. **ការដាក់ពាក្យសុំបញ្ចុះតម្លៃ។** អ្នកជំងឺដែលបានបំពេញបែបបទផ្តល់មូលនិធិហើយបានដាក់ឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូលហើយអ្នកដែលត្រូវបានរកឃើញដោយផ្អែកលើទម្រង់បែបបទនិងឯកសារផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណេញរបស់ពួកគេដើម្បីទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃនឹងត្រូវគិតតាមជាមួយនឹងថ្លៃសេវាបញ្ចុះតម្លៃឬថ្លៃសេវាបន្ទាប់បន្សំដែលអាចអនុវត្តបាន។
5. **បណ្តាំ។** SCHG នឹងធ្វើកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងសមហេតុផលដើម្បីប្រមូលកម្រៃសេវាទាំងអស់សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលបានបង្ហាញដោយមិនគិតពីការគិតថ្លៃឬការផ្លាស់ប្តូរស្តង់ដារត្រូវបានអនុវត្ត។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងសមហេតុផលមួយអាចរួមបញ្ចូលប៉ុន្តែមិនត្រូវបានកំណត់ចំពោះការចេញវិក្កយបត្រជូនអ្នកជំងឺឬភាគីទទួលខុសត្រូវនិងតាមដានជាមួយវិក័យប័ត្រជាបន្តបន្ទាប់សុំប្រមូលនិងការហៅទូរស័ព្ទ។ ការបដិសេធមិនបង់ប្រាក់របស់អ្នកជំងឺមិនស្មើនឹងការអសមត្ថភាពបង់ទេ។
6. **គ្មានការបដិសេធចំពោះសេវាកម្មសម្រាប់អសមត្ថភាពក្នុងការទូទាត់។** ដោយមិនគិតថាអ្នកជំងឺមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការបញ្ចុះតម្លៃទេប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានបដិសេធសេវាកម្មដោយសារតែមិនមានលទ្ធភាពបង់ប្រាក់នោះការចោទប្រកាន់នឹងត្រូវបានលើកលែងឬបន្ថយទៅតាមវិសាលភាពដែលចាំបាច់ដើម្បីធានាថាអ្នកជំងឺបែបនេះទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព។ ការប្តេជ្ញាចិត្តនេះនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងនៅលើមូលដ្ឋានករណីដោយផ្អែកលើការប្តេជ្ញាចិត្តជាលក្ខណៈបុគ្គលនៃតម្រូវការ។



ការរៀបចំផ្រសង ៗ ជាមួយភាគីទីបី

ការរៀបចំការបញ្ជូនផ្លូវការនិងសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមួយអ្នកផ្តល់សេវានៅខាងក្រៅក៏នឹងតម្រូវឱ្យពួកគេមានតារាងពេលវេលាបញ្ចុះតម្លៃកម្រៃសម្រាប់អ្វីដែល SCHG មានលើឯកសារផងដែរ។

ការកាត់បន្ថយថ្លៃឈ្នួល - 2018 កាលវិភាគបញ្ចុះតម្លៃ

| កម្រិតចំណូលប្រចាំឆ្នាំតាមភាគរយនៃភាពក្រីក្រ | | | | | | |
|--|-------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| កម្រិតភាពក្រីក្រ* | នៅឬខាងក្រោម 100% | 125% | 150% | 175% | 200% | ខាងលើ 200 |
| ទំហំគ្រួសារ | គិតប្រាក់ | | | | | |
| | កម្រៃជើងសារ(\$10) | \$15 | \$20 | \$25 | \$30 | \$35 |
| 1 | \$ 12,140 | \$ 15,175 | \$ 18,210 | \$ 21,245 | \$ 24,820 | \$24,401 + |
| 2 | \$ 16,460 | \$ 20,575 | \$ 24,690 | \$ 28,805 | \$ 32,920 | \$33,085 + |
| 3 | \$ 20,780 | \$ 25,975 | \$ 31,170 | \$ 36,365 | \$ 41,560 | \$41,768 + |
| 4 | \$ 25,100 | \$ 31,375 | \$ 37,650 | \$ 43,925 | \$ 50,200 | \$50,451 + |
| 5 | \$ 29,420 | \$ 36,775 | \$ 44,130 | \$ 51,485 | \$ 58,840 | \$59,134 + |
| 6 | \$ 33,740 | \$ 42,175 | \$ 50,610 | \$ 59,045 | \$ 67,480 | \$67,817 + |
| 7 | \$ 38,060 | \$ 47,575 | \$ 57,090 | \$ 66,605 | \$ 76,120 | \$76,501 + |
| 8 | \$ 42,380 | \$ 52,975 | \$ 63,570 | \$ 74,165 | \$ 84,760 | \$85,184 + |
| សម្រាប់មនុស្សបន្ថែមនីមួយៗបន្ថែម: \$4,320 | | | | | | |

កាលវិភាគទាំងនេះនឹងជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចព្រមព្រៀងដែលបានសរសេរហើយនឹងត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញជារៀងរាល់ឆ្នាំជាមួយផ្នែកទី 330 នៃច្បាប់សេវាកម្មសុខភាពសាធារណៈ។