

# គោលការណ៍ស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងការប្រមូលបំណុល

កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព៖ 1/1/2024

**ច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះពុម្ពគឺសម្រាប់តែជាឯកសារយោងប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិចដើម្បីទទួលបានកំណែចុងក្រោយបំផុត។**

លក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃបទប្បញ្ញត្តិ/ឯកសារយោង៖

គោលការណ៍នេះអនុលោមតាមក្រមចំណូលផ្ទៃក្នុងផ្នែក 501(r) និងបទប្បញ្ញត្តិគណនាដែលពាក់ព័ន្ធ។

## គោលការណ៍ស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងការប្រមូលបំណុល

គោលការណ៍របស់ California Rehabilitation Institute ផ្តល់ការថែទាំដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដល់អ្នកជំងឺដោយមិនគិតពីពូជសាសន៍ ជំនឿ ឬលទ្ធភាពបង់ប្រាក់។ អ្នកជំងឺដែលមិនមានមធ្យោបាយបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលផ្តល់នៅ California Rehabilitation Institute អាចស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ដែលនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមលក្ខខណ្ឌដែលបានកំណត់ខាងក្រោម។

### I. សាវតា

- A. California Rehabilitation Institute គឺជាមន្ទីរពេទ្យស្ថានីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺនៅសម្រាកព្យាបាលដែលត្រូវបានដំណើរការ និងគ្រប់គ្រងក្នុងលក្ខណៈដែលជាទូទៅស្របតាមលក្ខខណ្ឌនៃផ្នែក 501(c)(3) នៃក្រមចំណូលផ្ទៃក្នុង និងស្ថាប័នសប្បុរសធម៌ក្រោមច្បាប់រដ្ឋ។
- B. California Rehabilitation Institute ប្តេជ្ញាផ្តល់ការថែទាំដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ “ការថែទាំដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺដោយមិនគិតពីពូជសាសន៍ ជំនឿ ឬសមត្ថភាពក្នុងការបង់ប្រាក់។
- C. អ្នកទទួលបានផលចម្បងនៃគោលការណ៍ស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងការប្រមូលបំណុល គឺជាអ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកជំងឺដែលចំណាយថ្លៃព្យាបាលខ្ពស់ដែលរស់នៅជុំវិញតំបន់នៃ California Rehabilitation Institute (កំណត់ដោយចម្ងាយ 50 ម៉ាយជុំវិញកន្លែងផ្តល់សេវា) និងប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់គ្រួសារមិនលើសពី 400%

នៃគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីប្រាក់ចំណូលភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ (FPG) ដែលត្រូវបានចេញផ្សាយជាញឹកញយដោយ ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សសហរដ្ឋអាមេរិក និងចូលជាធរមាននៅត្រឹមកាលបរិច្ឆេទនៃសេវាសម្រាប់ការផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្រោមគោលការណ៍នេះ។ អ្នកជំងឺដែលជួបប្រទះការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ឬការលំបាកផ្ទាល់ខ្លួន ឬស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រពិសេស ក៏អាចមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ស្នើសុំជំនួយនេះផងដែរ។ មិនថាស្ថិតនៅក្រោមស្ថានភាពណាក៏ដោយ អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្រោមគោលការណ៍នេះនឹងត្រូវទូទាត់ប្រាក់លើសពីចំនួនដែលត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រជាទូទៅ (amounts generally billed) សម្រាប់ការថែទាំបែបនេះ។

D. អ្នកជំងឺត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងសហការជាមួយនឹងនីតិវិធីរបស់ California Rehabilitation Institute សម្រាប់ការទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ឬទម្រង់នៃការបង់ប្រាក់ផ្សេងទៀត និងដើម្បីរួមចំណែកដល់ការចំណាយលើការថែទាំរបស់ពួកគេដោយផ្អែកលើលទ្ធភាពផ្ទាល់ខ្លួនក្នុងការទូទាត់។

**II. និយមន័យ**

- A. “ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំ” ត្រូវបានកំណត់ដោយប្រើនិយមន័យការិយាល័យជំរឿនដែលប្រើប្រាក់ចំណូលខាងក្រោមនៅពេលគណនាគោលការណ៍ណែនាំនៃភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ៖
- រួមបញ្ចូល ប្រាក់ចំណូល សំណងគ្មានការងារធ្វើ សំណងកម្មករ របបសន្តិសុខសង្គម ប្រាក់ចំណូលបន្ថែម ជំនួយសាធារណៈ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភអតីតយុទ្ធជន អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិត ប្រាក់សោធននិវត្តន៍ ឬប្រាក់ចូលនិវត្តន៍ ការប្រាក់ ភាគលាភ ថ្លៃជួល ប្រាក់កម្រៃសួយសារអាករ ប្រាក់ចំណូលពីអចលនទ្រព្យ ប្រាក់ផ្ញើទុក ជំនួយផ្នែកអប់រំ សោធនអាហារកិច្ច ជំនួយកុមារ ជំនួយពីខាងក្រៅគ្រួសារ និងប្រភពផ្សេងៗ។
  - អត្ថប្រយោជន៍មិនមែនសាច់ប្រាក់ (ដូចជាអាហាររូបត្ថម្ភ និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភលំនៅឋាន) មិនរាប់បញ្ចូលទេ។
  - ប្រាក់ចំណូលត្រូវបានកំណត់មុនការបង់ពន្ធ។
  - ប្រសិនបើមនុស្សម្នាក់រស់នៅជាមួយសមាជិកគ្រួសារ “ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំ” រួមបញ្ចូលទាំងប្រាក់ចំណូលរបស់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់។

- B. “ពាក្យស្នើសុំ” មានន័យថាដំណើរការនៃការដាក់ពាក្យក្រោមគោលការណ៍នេះ រួមទាំង
  - (a) ការបំពេញពាក្យ ស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ California Rehabilitation Institute ដោយផ្ទាល់ លើអ៊ីនធឺណិត ឬជំរកតាមទូរសព្ទជាមួយអ្នកតំណាង ឬ (b) ដោយធ្វើតាមប្រៃសណីយ៍ ឬបញ្ជូនច្បាប់ចម្លងនៃពាក្យស្នើសុំ ដែលបានបំពេញរួចទៅ California Rehabilitation Institute ។
  
- C. “CBO” មានន័យថាការិយាល័យប្រមូល និងចេញវិក្កយបត្រមជ្ឈឹម។
  
- D. “គ្រួសារ” សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុចាប់ពី 18 ឆ្នាំឡើងទៅ មានន័យថា ប្តីប្រពន្ធដែគ្នា ដូចដែលបានកំណត់ក្នុងផ្នែកទី 297 នៃក្រមស្តីពីគ្រួសារ និងកុមារក្នុងបន្ទុកដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ ទោះបីជារស់នៅក្នុងផ្ទះ ឬអត់ក៏ដោយ។ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ គ្រួសារមានន័យថា ឪពុកម្តាយ សាច់ញាតិអ្នកថែទាំ និងកុមារដទៃទៀតដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំរបស់ឪពុកម្តាយ ឬសាច់ញាតិអ្នកថែទាំ។
  
- E. “FPG” មានន័យថា គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីប្រាក់ចំណូលភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធដែលត្រូវបានបោះពុម្ពផ្សាយជាញឹកញយដោយ ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សសហរដ្ឋអាមេរិក និងចូលជាធរមាននៅត្រឹមកាលបរិច្ឆេទផ្តល់សេវា។
  
- F. “អ្នកជំងឺចំណាយថ្លៃព្យាបាលខ្ពស់” ត្រូវបានកំណត់ដូចខាងក្រោម៖
  - i. មិនបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង (មានការធានារ៉ាប់រងពីភាគីទីបី)
  - ii. ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺស្មើ ឬក្រោម 400% នៃកម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ (FPL)
  - iii. ការចំណាយដោយខ្លួនឯងមុនដប់ពីរ (12) ខែ (មិនថាកើតឡើងក្នុង ឬក្រោមន្ទីរពេទ្យណាមួយ) លើសពី 10% នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺ
  
- G. “អ្នកជំងឺមានធានារ៉ាប់រង” គឺជាបុគ្គលដែលមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល ឬឯកជនណាមួយ។
  
- H. “ការថែទាំដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” គួរមានន័យថាសេវាទាំងនោះ ដូចដែលបានកំណត់ដោយ Medicare ដែលសមហេតុផល និងចាំបាច់ក្នុងការធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យ និងផ្តល់ការបង្ការ ការព្យាបាល ឬស្តាររាងកាយ ឬស្ថានភាពផ្លូវចិត្តឡើងវិញ ស្របតាមស្តង់ដារវិជ្ជាជីវៈនៃការថែទាំសុខភាពដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាទូទៅនៅពេលផ្តល់សេវា។

ការថែទាំ ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនរាប់បញ្ចូលឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា  
របស់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកពេទ្យទេ។

- I. “គោលការណ៍” សំដៅដល់គោលការណ៍ស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងការប្រមូលបំណុលនេះដែលបច្ចុប្បន្ននេះចូលជាធរមាន។
- J. “គម្រោងទូទាត់សមរម្យ” ពាក់ព័ន្ធនឹងការទូទាត់ប្រចាំខែដែលមិនលើសពី 10% នៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់រយៈពេលមួយខែ ដោយមិនរាប់បញ្ចូលការកាត់កងសម្រាប់ការចំណាយលើការរស់នៅសំខាន់ៗ។ “ការចំណាយលើការរស់នៅសំខាន់ៗ” សម្រាប់គោលបំណងនៃផ្នែកនេះ មានន័យថា ការចំណាយសម្រាប់រាល់ប្រភេទដូចខាងក្រោម៖ ថ្លៃជួល ឬថ្លៃថែទាំផ្ទះ អាហារ និងការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងគ្រួសារ ថ្លៃទឹកភ្លើង និងថ្លៃទូរសព្ទ សម្លៀកបំពាក់ ការចំណាយថ្លៃថ្នាំ និងព្យាបាលធូញ ការធានារ៉ាប់រង ថ្លៃបង់សាលា ឬការថែទាំកុមារ ការឧបត្ថម្ភកូន ឬប្តីប្រពន្ធ ថ្លៃធ្វើដំណើរ និងរថយន្ត រួមទាំងការធានារ៉ាប់រង ហ្គាស និងការជួសជុល ការទូទាត់បង់រំលោះ បោកគក់ និងសម្អាត និងការចំណាយវិសាមញ្ញផ្សេងទៀត។
- K. “អ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង” គឺជាបុគ្គល៖
  - (i) ដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល ឬឯកជន
  - (ii) អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងត្រូវបានប្រើអស់ ឬ (iii) អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងមិនធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកជំងឺកំពុងស្វែងរក។
- L. “អ្នកជំងឺបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង” គឺជាបុគ្គលដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងរបស់ភាគីទីបីពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាព គម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព Medicare ឬ Medicaid ហើយការរងរបួសរបស់ពួកគេមិនមែនជាប្រភេទដែលអាចទូទាត់បាន សម្រាប់គោលបំណងនៃសំណងរបស់កម្មករ ការធានារ៉ាប់រងរថយន្ត ឬការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដូចដែលបានកំណត់ និងចងក្រងជាឯកសារដោយមន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកជំងឺដែលបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯងអាចរាប់បញ្ចូលទាំង អ្នកជំងឺទទួលបានការថែទាំសប្បុរសធម៌។
- M. “អ្នកជំងឺទទួលបានការថែទាំសប្បុរសធម៌” - អ្នកជំងឺទទួលបានការថែទាំសប្បុរសធម៌គឺជាអ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង ឬអ្នកជំងឺមានថ្លៃព្យាបាលខ្ពស់។

**III. ទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងគោលការណ៍ផ្សេងទៀត។**

- A. គោលការណ៍ទាក់ទងនឹងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ - សេវាសង្គ្រោះ  
បន្ទាន់មិនត្រូវបានផ្តល់ជូននៅ California Rehabilitation Institute ទេ។
- B. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា - អ្នកជំងឺដែលត្រូវការជំនួយសម្រាប់ការចំណាយលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិសម្រាប់កម្មវិធីជំនួយណាមួយដែលផ្តល់ដោយក្រុមហ៊ុនឱសថ។

**IV. លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ**

អ្នកជំងឺដែលកំពុងស្វែងរកការថែទាំនៅ California Rehabilitation Institute ដែលបំពេញតាមលក្ខណៈសម្បត្តិខាងក្រោម មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយដែលបានពណ៌នានៅក្នុងផ្នែកទី VII ក្រោមគោលការណ៍នេះ។

- A. ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្អែកលើប្រាក់ចំណូល -
  1. អ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង និងប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំមិនលើសពី 400% នៃ FPG
  2. ដែលកំពុងស្វែងរកការថែទាំដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺនៅសម្រាកព្យាបាល និង
  3. ដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់ California Rehabilitation Institute (កំណត់ដោយចម្ងាយ 50 ម៉ាយជុំវិញកន្លែងផ្តល់សេវា)។
- B. មធ្យោបាយបន្ថែមដើម្បីមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយ - អ្នកជំងឺដែលមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្រោមគោលការណ៍នេះ ប៉ុន្តែមិនអាចបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃនៃការថែទាំដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រអាចស្វែងរកជំនួយក្នុងស្ថានភាពខាងក្រោម៖
  1. ស្ថានភាពពិសេស - អ្នកជំងឺដែលមានគោរពការណ៍ថាពួកគេកំពុងជួបប្រទះការលំបាកផ្ទាល់ខ្លួន ឬផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ (រួមទាំងជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬស្ថានភាពសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀត)។

2. ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រពិសេស - អ្នកជំងឺដែលកំពុងស្វែងរកការព្យាបាលដែលអាចផ្តល់ជូនដោយ California Rehabilitation Institute បុគ្គលិកពេទ្យ ឬអ្នកដែលនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីសេវាវេជ្ជសាស្ត្របន្តពី California Rehabilitation Institute សម្រាប់ការបន្តការថែទាំ។

សំណើសុំជំនួយដោយសារស្ថានភាពពិសេស ឬស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រពិសេស នឹងត្រូវបានវាយតម្លៃមួយករណីម្តង ដោយមានការសម្រេចដែលធ្វើឡើង ដោយអ្នកគ្រប់គ្រង CBO ។

- C. ការពិនិត្យនៃ Medicaid - អ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រងដែលកំពុងស្វែងរកការថែទាំនៅ California Rehabilitation Institute អាចត្រូវបានទាក់ទងដោយអ្នកតំណាង ដើម្បីកំណត់ថាតើពួកគេអាចមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medicaid ឬកម្មវិធីថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់រដ្ឋ។ អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង ត្រូវតែសហការជាមួយដំណើរការរបស់ Medicaid ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ក្រោមគោលការណ៍នេះ។

**v. វិធីសាស្ត្រនៃការដាក់ពាក្យ**

**A. ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្អែកលើប្រាក់ចំណូល**

1. អ្នកជំងឺដែលស្វែងរកជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលអាចបំពេញពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនៅពេលណាក៏បានទោះជានៅក្នុងកាលវិភាគ ឬដំណើរការចេញវិក្កយបត្រ ហើយនឹងត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្តល់ព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់រយៈពេលបីខែ ឬដប់ពីរខែក្លាយមុនកាលបរិច្ឆេទនៃការពិនិត្យសិទ្ធិទទួលបាន។ សេវាផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូលដោយភាគីទីបីអាចត្រូវបានប្រើជាកម្មតាងនៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំ។ ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុអាច រកបាននៅតំបន់ទទួលយករបស់យើង ឬតាមអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈ [www.californiarehabinstitute.com](http://www.californiarehabinstitute.com) ឬពីអ្នកតំណាងនៅការិយាល័យច្រកចូលរបស់យើង។
2. ប្រសិនបើមានភាពមិនស្របគ្នារវាងប្រភពព័ត៌មានចំនួនពីរ នោះតំណាងរបស់ California Rehabilitation Institute អាចស្នើសុំព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំ។

B. ស្ថានភាពពិសេស

បុគ្គលិករបស់ California Rehabilitation Institute នឹងចាប់ផ្តើមរៀបចំពាក្យសុំមួយច្បាប់សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានកំណត់ថា កំពុងមាន ឬនឹងមានហានិភ័យក្នុងការចំណាយខ្ពស់ ឬជាការរាយការណ៍អំពីការលំបាកផ្ទាល់ខ្លួន ឬហិរញ្ញវត្ថុខ្លាំង។ បុគ្គលិក California Rehabilitation Institute នឹងប្រមូលព័ត៌មានអំពីស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុ និងការលំបាកផ្ទាល់ខ្លួនពីអ្នកជំងឺ។

C. ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រពិសេស

បុគ្គលិករបស់ California Rehabilitation Institute នឹងចាប់ផ្តើមរៀបចំពាក្យសុំមួយច្បាប់សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលបានកំណត់អំឡុងពេលកំណត់កាលវិភាគ ឬដំណើរការទទួលយក ដែលមានស្ថានភាពពិសេសផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយអ្នកតំណាងនឹងស្នើសុំការណែនាំពីគ្រូពេទ្យដែលកំពុង ឬនឹងកំពុងផ្តល់ការព្យាបាល ឬការថែទាំ ថាតើអ្នកជំងឺត្រូវការ ការព្យាបាលដែលអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយបុគ្គលិកពេទ្យរបស់ California Rehabilitation Institute តែប៉ុណ្ណោះ ឬនឹងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីសេវាវេជ្ជសាស្ត្រពី California Rehabilitation Institute សម្រាប់ការបន្តការថែទាំ។ ការសម្រេចស្តីពីស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រពិសេសត្រូវបានធ្វើឡើងដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាលក្រោមការដឹកនាំរបស់ប្រធានពេទ្យ។

D. ពាក្យសុំមិនពេញលេញ ឬបាត់

អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងអំពីព័ត៌មានដែលខ្លះនៅក្នុងពាក្យសុំ និងផ្តល់ឱកាសសមរម្យក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មាននោះឲ្យគ្រប់គ្រាន់។

VI. ដំណើរការនៃការសម្រេចស្តីពីសិទ្ធិទទួលបាន

A. បទសម្ភាសស្តីពីហិរញ្ញវត្ថុ - អ្នកតំណាងនៃ California Rehabilitation Institute នឹងព្យាយាមទាក់ទងតាមទូរសព្ទទៅអ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងទាំងអស់សម្រាប់ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនៅពេលរៀបចំកាលវិភាគសម្រាប់ការសម្ភាសស្តីពីហិរញ្ញវត្ថុ។ អ្នកតំណាងនឹងស្នើសុំព័ត៌មាន រួមទាំងទំហំគ្រួសារ ប្រភពនៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ និងស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុ ឬ ស្ថានត្រាប្រណីផ្សេងទៀត ដែលគាំទ្រសិទ្ធិទទួលបានក្រោមគោលការណ៍នេះ ហើយនឹងជួយក្នុងការបញ្ចប់ពាក្យសុំ។ នៅពេលណាដែលជួប ឬពេលដាក់ពាក្យ អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានស្នើសុំឱ្យទៅជួបតំណាងនៃ California Rehabilitation Institute និងចុះហត្ថលេខាលើពាក្យសុំ។

B. ពាក្យស្នើសុំដែលបានទទួល - រាល់ពាក្យសុំ ទោះបីជាបានបំពេញដោយផ្ទាល់ តាមអ៊ីនធឺណិត បញ្ជូន ឬផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ នឹងត្រូវបានបញ្ជូនបន្តទៅតំណាង California Rehabilitation Institute សម្រាប់ការវាយតម្លៃ និងការដំណើរការ។

C. ការសម្រេចស្តីពីសិទ្ធិទទួលបាន - តំណាង California Rehabilitation Institute នឹងវាយតម្លៃ និងដំណើរការកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទាំងអស់។ អ្នកជំងឺនឹង ត្រូវបានជូនដំណឹងតាមរយៈលិខិតនៃការសម្រេចស្តីពីសិទ្ធិទទួលបាន។

- ការខកខានក្នុងការអនុលោមតាមដំណើរការត្រួតពិនិត្យ Medicaid និងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ California Rehabilitation Institute នឹងដកអ្នកជំងឺចេញពីសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។
- ការកែប្រែចំពោះការបញ្ចុះតម្លៃដែលបានផ្តល់ពីមុននឹងត្រូវធ្វើឡើង ប្រសិនបើព័ត៌មានជាបន្តបន្ទាប់បង្ហាញថា ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ឱ្យ California Rehabilitation Institute មានភាពមិនត្រឹមត្រូវ។

ដូចដែលបានប្រើនៅទីនេះ: “ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រជាទូទៅ” (amount generally billed) មានអត្ថន័យដូចមានចែងក្នុង IRC §501(r)(5) និងបទប្បញ្ញត្តិ ឬការណែនាំផ្សេងទៀត ដែលចេញដោយក្រសួងរតនាគារសហរដ្ឋអាមេរិក ឬសេវាកម្មចំណូលផ្ទៃក្នុង។ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធ A សម្រាប់ការពន្យល់លម្អិតអំពីរបៀបដែល “ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រជាទូទៅ” (amount generally billed) ត្រូវបានគណនា។ ឧបសម្ព័ន្ធ A ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ ហើយក៏មាន នៅលើអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈ: [www.californiarehabinstitute.com](http://www.californiarehabinstitute.com) នៅការិយាល័យច្រកចូលរបស់យើង និងតាមការស្នើសុំដោយសួរតំណាង California Rehabilitation Institute។

នៅពេលដែល California Rehabilitation Institute បានកំណត់ថាអ្នកជំងឺមាន សិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្អែកលើប្រាក់ចំណូល ការសម្រេចនោះ មានសុពលភាពរយៈពេលកៅសិប (90) ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃពិនិត្យសិទ្ធិទទួលបាន។ បន្ទាប់ពីកៅសិប (90) ថ្ងៃ អ្នកជំងឺអាចបំពេញពាក្យសុំថ្មី ដើម្បីស្វែងរក ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុបន្ថែម។



**vii. មូលដ្ឋានសម្រាប់ការគណនាចំនួនដែលគិតថ្លៃចំពោះអ្នកជំងឺ វិសាលភាព និងរយៈពេលនៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ**

អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានរង្វាន់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលក្រោមគោលការណ៍នេះ នឹងទទួលបានជំនួយតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យចំណូលខាងក្រោម។

សិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃ 100% នៃការថែទាំសប្បុរសធម៌សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រងពីភាគីទីបី

- A. ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកជំងឺមានត្រឹមតែ 200% នៃ FPG អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃ ឬ ការដកចេញ 100% ពីការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺចំពោះសេវាដែលបានផ្តល់។ លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងដំណើរការដើម្បីកំណត់សិទ្ធិរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់ការថែទាំសប្បុរសធម៌មានដូចខាងក្រោម៖
  - 1. ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់មិនឱ្យលើសពី 200% នៃ FPL ដោយមានឯកសារបង់ពន្ធសហព័ន្ធដែលបានដាក់ថ្មីៗនេះ ឬចុងសន្លឹកបើកប្រាក់ខែថ្មីៗ។
  - 2. 10,000 ដុល្លារដំបូងនៃទ្រព្យសកម្មរូបិយវត្ថុ (ទ្រព្យងាយបង្វិល) មិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការកំណត់សិទ្ធិទទួលបានទេ។
  - 3. ត្រឹមតែ 50% នៃទ្រព្យសកម្មរូបិយវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ (ទ្រព្យងាយបង្វិល) ដែលលើសពីប្រាក់ \$10,000 ដំបូង ត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន។
  - 4. គណនីចូលនិវត្តន៍ និងគម្រោងសំណងពន្យារពេលកំណត់ដោយ IRS (ទាំងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់) មិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាទ្រព្យសកម្មរូបិយវត្ថុទេ និងត្រូវបានដកចេញពីការពិចារណា។
  - 5. ទ្រព្យលើសចំនួនដែលមិនរាប់បញ្ចូលតាមច្បាប់ នឹងត្រូវបានចាត់ទុកថាលើសពីទ្រព្យសម្បត្តិដែលអាចអនុញ្ញាតបាន និងអាចបណ្តាលឱ្យមានការបដិសេធ ចំពោះការបញ្ចុះតម្លៃលើការថែទាំសប្បុរសធម៌។

6. អ្នកជំងឺមានថ្លៃព្យាបាលខ្ពស់ ដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងពីភាគីទីបី ហើយប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺគឺស្មើ ឬក្រោម 200% នៃ FPL នឹងមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ 100% នៃការថែទាំសប្បុរសធម៌។
7. អ្នកជំងឺដែលមានថ្លៃព្យាបាលខ្ពស់នឹងត្រូវបានវាយតម្លៃប្រចាំខែសម្រាប់ការសម្រេចស្តីពីសិទ្ធិទទួលបាន ហើយស្ថានភាពរបស់ពួកគេនឹងមានសុពលភាពសម្រាប់ខែបច្ចុប្បន្ន ឬរាប់ត្រឡប់ក្រោយរហូតដល់ដប់ពីរខែនៃការផ្តល់សេវា។

សិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃផ្នែកថែទាំសប្បុរសធម៌សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រងពីភាគីទីបី

1. ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនមានការធានារ៉ាប់រងទេ ហើយប្រាក់ចំណូលគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកជំងឺលើសពី 200% ប៉ុន្តែតិចជាង 400% នៃ FPG អាចទទួលបានការលុបចោលថ្លៃចំណាយផ្នែកខ្លះ។ អ្នកជំងឺក៏អាចមានសិទ្ធិទទួលបានអត្រាបញ្ចុះតម្លៃតាមករណីនីមួយៗ ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពជាក់លាក់ដូចជាជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬភាពខ្វះខាតផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងតាមការសម្រេចចិត្តរបស់ California Rehabilitation Institute។
2. ការលាតត្រដាងពីភាពលំបាករបស់អ្នកជំងឺគួរតែត្រូវបានបំពេញសម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលស្នើសុំការបញ្ចុះតម្លៃលើការថែទាំសប្បុរសធម៌។
3. ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយនឹងឯកសារបង់ពន្ធសហព័ន្ធដែលបានដាក់ថ្មីនេះ ឬចុងសន្លឹកបើកប្រាក់ខែថ្មីៗ។
4. នៅពេលដែលវាត្រូវបានគេកំណត់ថាប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺគឺស្ថិតនៅចន្លោះពី 201% ទៅ 400% នៃ FPL នោះ ទ្រព្យសម្បត្តិរូបិយវត្ថុ (ទ្រព្យងាយបង្វិលដូចជាគណនីធនាគារ និងភាគហ៊ុនដែលបានជួញដូរជាសាធារណៈ) នឹងត្រូវបានពិចារណានៅក្នុងការសម្រេចស្តីពីសិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់ការបញ្ចុះតម្លៃលើការថែទាំសប្បុរសធម៌។
5. ការបញ្ចុះតម្លៃនឹងត្រូវបានកំណត់ចំពោះតម្លៃខ្ពស់បំផុតនៃ Medicare ឬ Medi-Cal។

សិទ្ធិទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃផ្នែកថែទាំសប្បុរសធម៌សម្រាប់អ្នកជំងឺមានថ្លៃព្យាបាលខ្ពស់ដែលមានការធានារ៉ាប់រងភាគីទីបី

1. អ្នកជំងឺមានថ្លៃព្យាបាលខ្ពស់ដែលមានការធានារ៉ាប់រងពីភាគីទីបីដែលប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺមានចន្លោះពី 201% ទៅ 400% នៃ FPL។
2. អ្នកជំងឺតម្រូវឱ្យផ្តល់ភស្តុតាងនៃការទូទាត់ថ្លៃព្យាបាល។ ភស្តុតាងនៃការទូទាត់អាចត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់។
3. ទម្រង់បែបបទព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺត្រូវតែត្រូវបានបំពេញសម្រាប់អ្នកជំងឺទាំងអស់ដែលស្នើសុំការបញ្ចុះតម្លៃលើការថែទាំសប្បុរសធម៌។ អ្នកជំងឺដែលមានថ្លៃព្យាបាលខ្ពស់ចាំបាច់ត្រូវវាយតម្លៃប្រចាំខែ ដើម្បីគណនាឱ្យបានត្រឹមត្រូវសម្រាប់ថ្លៃព្យាបាលសម្រាប់រយៈពេលដប់ពីរ (12) ខែចុងក្រោយ។
4. ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយនឹងឯកសារបង់ពន្ធសហព័ន្ធដែលបានដាក់ចុងក្រោយបំផុត ឬចុងសន្លឹកបើកប្រាក់ខែថ្មីៗ ដើម្បីបញ្ជាក់ថាប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺគឺស្ថិតនៅចន្លោះពី 201% ទៅ 400% នៃ FPL។
5. នៅពេលដែលប្រាក់ចំណូលត្រូវបានគេកំណត់ថាវាស្ថិតនៅចន្លោះពី 201% ទៅ 400% នៃ FPL នោះ គ្មានទ្រព្យសម្បត្តិណាមួយនឹងត្រូវបានពិចារណាក្នុងការសម្រេចសម្រាប់ការបញ្ចុះតម្លៃលើការថែទាំសប្បុរសធម៌នោះទេ។ សិទ្ធិទទួលបានគឺផ្អែកលើលក្ខណៈសម្បត្តិនៃប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺតែប៉ុណ្ណោះ។
6. ការបញ្ចុះតម្លៃនឹងត្រូវបានកំណត់ចំពោះតម្លៃខ្ពស់បំផុតនៃ Medicare ឬ Medi-Cal។
7. គម្រោងទូទាត់នឹងត្រូវចរចារវាង California Rehabilitation Institute និងអ្នកជំងឺ និងត្រូវពិចារណាអំពីប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺ និងការចំណាយលើការរស់នៅសំខាន់ៗ។ ប្រសិនបើ California Rehabilitation Institute និងអ្នកជំងឺមិនអាចយល់ព្រមលើគម្រោងបង់ប្រាក់នោះ California Rehabilitation Institute ត្រូវប្រើប្រាស់មន្ត្រីដែលបានពណ៌នានៅក្នុងនិយមន័យនៃ “គម្រោងទូទាត់សមរម្យ” ផ្នែកទី II(J)។ អ្នកជំងឺអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនគម្រោងពន្យារការបង់ប្រាក់។ ផែនការពន្យារការបង់ប្រាក់គឺគ្មានការប្រាក់។ រយៈពេលនៃគម្រោងទូទាត់ស្តង់ដារគឺដប់ពីរ (12) ខែ។ គម្រោងបង់ប្រាក់យូរជាងនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយផ្អែកលើករណីលើកលែង។

# VIII. ការសម្រេចស្តីពីសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុមុននឹងធ្វើសកម្មភាពសម្រាប់ការមិនទូទាត់

## A. ការចេញវិក្កយបត្រ

និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងសមរម្យដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

California Rehabilitation Institute ស្វែងរកដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយក្រោមគោលការណ៍នេះមុន ឬនៅពេលដាក់ពាក្យ ឬប្រើសេវា។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនត្រូវបានកំណត់ថាមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុមុនពេលចេញពីពេទ្យ ឬសេវា នោះ California Rehabilitation Institute នឹងចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់ការថែទាំ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នោះ California Rehabilitation Institute នឹងចេញវិក្កយបត្រទៅក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺក្នុងកំណត់ត្រាសម្រាប់ការគិតថ្លៃដែលបានកើតឡើង។ នៅពេលមានការវិនិច្ឆ័យទោសពីអ្នកធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជំងឺនោះរាល់ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺដែលនៅសេសសល់នឹងត្រូវចេញវិក្កយបត្រទៅអ្នកជំងឺផ្ទាល់។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនមានធានារ៉ាប់រងទេ នោះ California Rehabilitation Institute នឹងចេញវិក្កយបត្រទៅអ្នកជំងឺផ្ទាល់ សម្រាប់ការទូទាត់ថ្លៃចំណាយដែលបានកើតឡើង។ អ្នកជំងឺនឹងទទួលបានរបាយការណ៍វិក្កយបត្រជាបន្តបន្ទាប់រហូតដល់ចំនួនបួន លើកក្នុងរយៈពេល 120 ថ្ងៃ ដែលចាប់ផ្តើមបន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺត្រូវបានបញ្ជូនទៅអាសយដ្ឋានដែលបានកត់ត្រាសម្រាប់អ្នកជំងឺ។ មានតែអ្នកជំងឺដែលមានសមតុល្យមិនទាន់ទូទាត់ទេដែលនឹងទទួលបានរបាយការណ៍វិក្កយបត្រ។ របាយការណ៍ចេញវិក្កយបត្រមានការសង្ខេបនៃគោលការណ៍នេះ និងរបៀបដាក់ពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងសមរម្យដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបានរួមមាន៖ ការជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺអំពីគោលនយោបាយការជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺអំពីគោលការណ៍នៅពេលដាក់ពាក្យ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងផ្ទាល់មាត់ជាមួយអ្នកជំងឺទាក់ទងនឹងវិក្កយបត្ររបស់អ្នកជំងឺ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីជូនដំណឹងដល់បុគ្គលម្នាក់ៗតាមទូរសព្ទអំពីគោលការណ៍ និងដំណើរការស្នើសុំជំនួយយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេល អនុវត្តសកម្មភាពប្រមូលណាមួយ សកម្មភាព និងការឆ្លើយតប ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរចំពោះពាក្យសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ជំនួយក្រោមគោលការណ៍នេះ បានដាក់ជូនក្នុងរយៈពេល 240 ថ្ងៃនៃរបាយការណ៍ចេញវិក្កយបត្រដំបូង ទាក់ទងនឹងសមតុល្យដែលមិនទាន់បានទូទាត់ ឬប្រសិនបើក្រោយពីកាលបរិច្ឆេទដែលភ្នាក់ងារប្រមូលធ្វើការជំនួស California Rehabilitation Institute ប្រគល់សមតុល្យដែលមិនបានបង់ឱ្យមកមន្ទីរពេទ្យវិញ។

b. សកម្មភាពប្រមូលសម្រាប់សមតុល្យដែលមិនបានបង់

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺកំពុងព្យាយាមដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទទួលបានសិទ្ធិក្រោមគោលការណ៍ថែទាំសប្បុរសធម៌របស់មន្ទីរពេទ្យ និងកំពុងព្យាយាមដោយស្មោះត្រង់ដើម្បីទូទាត់វិក្កយបត្រដែលមិនទាន់ទូទាត់ នោះមន្ទីរពេទ្យនឹងមិនធ្វើវិក្កយបត្រដែលមិនទាន់បង់ប្រាក់ទៅភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ ឬអ្នកទទួលបន្ទុកផ្សេងទៀតទេ លុះត្រាតែអង្គការនោះបានយល់ព្រមអនុវត្តតាមគោលការណ៍នេះ។

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមានសមតុល្យដែលមិនទាន់ទូទាត់ បន្ទាប់ពី ចេញរបាយការណ៍វិក្កយបត្ររហូតដល់បួនលើក និងត្រូវបានធ្វើក្នុងអំឡុងពេល 120 ថ្ងៃ សមតុល្យរបស់អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅភ្នាក់ងារប្រមូលតំណាងឱ្យ California Rehabilitation Institute ដែលនឹងជំរុញឱ្យមានការទូទាត់ប្រាក់។ ភ្នាក់ងារដែលជួយមន្ទីរពេទ្យត្រូវតែ៖

- a. មិនប្រើព័ត៌មានដែលទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃការដាក់ពាក្យសុំការថែទាំសប្បុរសធម៌សម្រាប់សកម្មភាពប្រមូលការទូទាត់ទេ។
- b. មិនរាយការណ៍ព័ត៌មានមិនល្អទៅកាន់ភ្នាក់ងាររាយការណ៍ឥណទានអ្នកប្រើប្រាស់ ឬចាប់ផ្តើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីប្រឆាំងនឹងអ្នកជំងឺ ចំពោះការមិនបង់ប្រាក់ឱ្យបានមុន 180 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការចេញវិក្កយបត្រដំបូង។
- c. មិនប្រើប្រាស់បណ្តឹងរឹបអូសទ្រព្យពីប្រាក់ឈ្នួល លើកលែងតែតាមបញ្ជារបស់តុលាការនៅពេលជូនដំណឹង ភ្ជាប់ដោយឯកសារប្រកាសដោយអ្នកស្នើ ដែលបញ្ជាក់ពីមូលដ្ឋានដែលខ្លួនជឿថាអ្នកជំងឺមានលទ្ធភាពទូទាត់តាមសាលក្រមក្រោមនីតិវិធីផ្លូវច្បាប់ដើម្បីទារការទូទាត់ដែលតុលាការ ត្រូវពិចារណាដោយគិតពីទំហំនៃសាលក្រម និងព័ត៌មានបន្ថែមដែលផ្តល់ដោយអ្នកជំងឺមុន ឬនៅពេលសវនាការ ទាក់ទងនឹងលទ្ធភាពបង់ប្រាក់របស់អ្នកជំងឺ រួមទាំងព័ត៌មានអំពីការចំណាយលើការព្យាបាលនាពេលអនាគតដែលអាចកើតមាន ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺ និងកាតព្វកិច្ចផ្សេងទៀតរបស់អ្នកជំងឺ។
- d. មិនដាក់សិទ្ធិឃាត់ទុកលើលំនៅឋានចម្បង។
- e. អនុលោមតាមនិយមន័យ និងការអនុវត្តគម្រោងទូទាត់សមរម្យដូចដែលបានកំណត់ក្នុងផ្នែកទី II(J)។

ភ្នាក់ងារប្រមូលដែលតំណាងឱ្យ California Rehabilitation Institute មានលទ្ធភាពបន្តការប្រមូលរហូតដល់ 18 ខែ ចាប់ពីពេលដែលសមតុល្យត្រូវបានបញ្ជូនទៅទីភ្នាក់ងារប្រមូល។ អ្នកជំងឺអាចស្នើសុំជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្រោមគោលការណ៍នេះ ទោះបីជាសមតុល្យដែលអ្នកជំងឺមិនទាន់បានបង់ ត្រូវបានបញ្ជូនទៅភ្នាក់ងារប្រមូលប្រាក់ក៏ដោយ។ បន្ទាប់ពីយ៉ាងហោចណាស់ 180 ថ្ងៃបានកន្លងផុតទៅ បន្ទាប់ពី សេចក្តីថ្លែងការណ៍ស្តីពីការចេញវិក្កយបត្រក្រោយចេញពីមន្ទីរពេទ្យដំបូងដែលបង្ហាញពីការទូទាត់ដែលនៅតែមិនទាន់បានទូទាត់ ហើយតាមករណ៍ជាក់ស្តែង California Rehabilitation Institute អាចបន្តការប្រមូលបំណុលតាមរយៈពាក្យបណ្តឹង នៅពេលដែលអ្នកជំងឺមានសមតុល្យមិនទាន់ទូទាត់ មិនសហការជាមួយនឹងសំណើសុំព័ត៌មាន ឬការបង់ប្រាក់ពី California Rehabilitation Institute ឬតំណាងភ្នាក់ងារប្រមូលការទូទាត់។

គ្មានករណីណាមួយដែលការថែទាំដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនឹងត្រូវពន្យារពេល ឬបដិសេធចំពោះអ្នកជំងឺ ទោះបីជាមុនពេលកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងសមរម្យត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកជំងឺអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ឬអត់ឡើយ។ នៅ California Rehabilitation Institute អ្នកជំងឺដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រងដែលស្វែងរកដើម្បីកំណត់ពេលផ្តល់សេវាថ្មី និងមិនត្រូវបានសន្មតថាមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវបានទាក់ទងដោយអ្នកតំណាងដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺអំពីគោលការណ៍នេះ និងជួយអ្នកជំងឺចាប់ផ្តើមដាក់ពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុប្រសិនបើមានការស្នើសុំ។

c. ការលក់បំណុលទៅអ្នកទិញបំណុល

មន្ទីរពេទ្យនឹងមិនលក់បំណុលអ្នកជំងឺទៅឱ្យអ្នកទិញបំណុល ដូចដែលបានកំណត់ក្នុងផ្នែកទី 1788.50 នៃក្រមរដ្ឋប្បវេណីទេ លុះត្រាតែមានការអនុវត្តដូចខាងក្រោម៖

- a. មន្ទីរពេទ្យបានរកឃើញថាអ្នកជំងឺមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ឬអ្នកជំងឺមិនបានឆ្លើយតបទៅនឹងការព្យាយាមចេញវិក្កយបត្រ ឬផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរយៈពេល 180 ថ្ងៃ។
- b. មន្ទីរពេទ្យរួមបញ្ចូលភាសាកិច្ចសន្យានៅក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងលក់ដែលអ្នកទិញបំណុលយល់ព្រមប្រគល់មកវិញ ហើយមន្ទីរពេទ្យយល់ព្រមទទួលយករាល់គណនីដែលសមតុល្យត្រូវបានរកឃើញថាមិនត្រឹមត្រូវដោយសារអ្នកបង់ប្រាក់ភាគីទីបី រួមទាំងគម្រោងសុខភាពឬកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល ឬអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំសប្បុរសធម៌ ឬជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។

- c. អ្នកទិញបំណុលយល់ព្រមមិនលក់បន្ត ឬផ្ទេរបំណុលអ្នកជំងឺ លើកលែងតែមន្ទីរពេទ្យដើម ឬអង្គការលើកលែងពន្ធដែលបានពណ៌នានៅក្នុងផ្នែក 127444 ឬប្រសិនបើអ្នកទិញបំណុលត្រូវបានលក់ ឬបញ្ចូលជាមួយអង្គការផ្សេងទៀត។
- d. អ្នកទិញបំណុលយល់ព្រមមិនគិតការប្រាក់ ឬថ្លៃសេវាលើបំណុលអ្នកជំងឺ។
- e. អ្នកទិញបំណុលត្រូវបានផ្តល់អាជ្ញាបណ្ណជាអ្នកប្រមូលបំណុលដោយនាយកដ្ឋានការពារហិរញ្ញវត្ថុ និងនវានុវត្តន៍។

D. ការពិនិត្យ និងការអនុម័ត

អ្នកតំណាងរបស់ California Rehabilitation Institute មានសិទ្ធិអំណាចក្នុងការត្រួតពិនិត្យ និងកំណត់ថាតើកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងសមរម្យត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីវាយតម្លៃថាតើអ្នកជំងឺមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយក្រោមគោលការណ៍នេះ បើមិនដូច្នោះទេ សកម្មភាពប្រមូលបំណុលអាចចាប់ផ្តើមសម្រាប់សមតុល្យដែលមិនបានទូទាត់។

**IX. គ្រូពេទ្យដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងគោលការណ៍ប្រមូលបំណុលរបស់ California Rehabilitation Institute**

សេវាមួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្តនៅមន្ទីរពេទ្យដោយគ្រូពេទ្យដែលត្រូវបានជួលដោយ Cedars-Sinai Medical Center ឬ UCLA Health ហើយជាលទ្ធផល សេវាទាំងនេះមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងគោលការណ៍ប្រមូលបំណុលរបស់ California Rehabilitation Institute នោះទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សេវាគ្រូពេទ្យទាំងនេះអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Cedars-Sinai Medical Center ឬគោលការណ៍ជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ UCLA Health។

គ្រូពេទ្យដែលធ្វើការនៅ California Rehabilitation Institute ដែល មិនស្ថិតក្រោមជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងគោលការណ៍ប្រមូលបំណុលរបស់ California Rehabilitation Institute ត្រូវបានកំណត់អត្តសញ្ញាណនៅក្នុង **ឧបសម្ព័ន្ធ B, បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាតាមឈ្មោះ**។ បញ្ជីនេះត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាដៀងរាល់ត្រីមាស និងមាននៅលើអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈ [www.californiarehabinstitute.com](http://www.californiarehabinstitute.com) នៅតំបន់ទទួលយករបស់យើង និងតាមការស្នើសុំដោយសួរតំណាង California Rehabilitation Institute ផងដែរ។