

ចំណងជើងគោលការណ៍ Dental Financial Assistance	លេខគោលការណ៍ NW.CB.002
ផ្នែកទទួលទទួលខុសត្រូវ ការថែទាំសប្បុរសធម៌ អត្ថប្រយោជន៍សហគមន៍	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026
ម្ចាស់ឯកសារ ប្រធាន Kaiser Foundation Health Plan & Hospitals of the Northwest ប្រធាន និងនាយកប្រតិបត្តិផ្នែកផ្ទេញនៃ Permanente Dental Associates	ទំព័រ 1 នៃ 17

1.0 សេចក្តីផ្តើមការណ៍ស្តីពីគោលការណ៍

Kaiser Foundation Health Plan of Northwest (KFHPNW) ប្តេជ្ញាផ្តល់កម្មវិធីដែលគាំទ្រដល់ការទទួលបានការថែទាំផ្ទេញសម្រាប់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប។ ការប្តេជ្ញានេះរួមមានការផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកផ្ទេញដល់អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប គ្មានការធានារ៉ាប់រង និងមានការធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់ដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន នៅពេលគ្មានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវាដើម្បីទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំផ្ទេញដែលចាំបាច់។

2.0 គោលបំណង

គោលការណ៍នេះពណ៌នាអំពីលក្ខខណ្ឌកម្មវិធីសម្រាប់សិទ្ធិទទួលបាន និងការទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកផ្ទេញសម្រាប់សេវាផ្ទេញបន្ទាន់ និងចាំបាច់តាមរយៈកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកផ្ទេញ (DFA)។ កម្មវិធី DFA មានដូចជា ការថែទាំផ្ទេញសប្បុរសធម៌ (ពេញលេញ) និងជំនួយថែទាំផ្ទេញដែលមានការបញ្ចុះតម្លៃ (ដោយផ្នែក)។

3.0 វិសាលភាព

គោលការណ៍នេះអនុវត្តចំពោះនិយោជិតដែលធ្វើការនៅ ឬជាប់កិច្ចសន្យាក្នុងអង្គភាពដូចខាងក្រោម និងក្រុមហ៊ុនបុគ្គលិកសម្ព័ន្ធរបស់អង្គភាពទាំងនេះ (ហៅកាត់ថា “KFHPNW”)៖

- Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest (KFHPNW) និង
- Permanente Dental Associates, P.C. (PDA)

4.0 និយមន័យ

សូមមើល *ឧបសម្ព័ន្ធ A – សន្ទានុក្រមពាក្យបច្ចេកទេស*។

5.0 បទប្បញ្ញត្តិ

KFHPNW រក្សាកម្មវិធី DFA ដើម្បីកាត់បន្ថយបញ្ហាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មផ្ទេញបន្ទាន់ និងចាំបាច់សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានដោយមិនគិតពីអាយុ ពិការភាព ភេទ ជាតិសាសន៍ សាសនា ឬស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ ទំនោរផ្លូវភេទ ដើមកំណើតរបស់អ្នកជំងឺឡើយ និងទោះបីអ្នកជំងឺមាន ឬគ្មានធានារ៉ាប់រងផ្ទេញក៏ដោយ។

ចំណងជើងគោលការណ៍ Dental Financial Assistance	លេខគោលការណ៍ NW.CB.002
ផ្នែកទទួលទទួលខុសត្រូវ ការថែទាំសប្បុរសធម៌ អត្ថប្រយោជន៍សហគមន៍	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026
ម្ចាស់ឯកសារ ប្រធាន Kaiser Foundation Health Plan & Hospitals of the Northwest ប្រធាន និងនាយកប្រតិបត្តិផ្នែកផ្ទេញនៃ Permanente Dental Associates	ទំព័រ 2 នៃ 17

5.1 សេវាដែលមាន និងគ្មានសិទ្ធិទទួលបាននៅក្រោមគោលការណ៍ DFA

5.1.1 សេវាកម្មផ្ទេញដែលមានសិទ្ធិ

DFA អាចត្រូវបានអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មផ្ទេញចាំបាច់មួយចំនួនដែលផ្តល់ជូននៅតាមកន្លែងថែទាំរបស់ KFHPNW ឬដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្ទេញ KP។ សម្គាល់៖ ជំនួយសម្រាប់ការរ៉ាប់រងថ្លៃសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅមន្ទីរពេទ្យ និងក្រៅមន្ទីរពេទ្យ វេជ្ជបញ្ជា (រួមទាំងវេជ្ជបញ្ជាផ្ទេញដែលសរសេរដោយអ្នកផ្តល់សេវា KP) និងសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ឱសថស្ថានត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោមកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ (MFA) របស់ KP។ សូមមើល www.kp.org/helppaybills (ជាភាសាអង់គ្លេស)។

5.1.2 សេវាកម្មផ្ទេញដែលមិនមានសិទ្ធិ

DFA នឹងមិនត្រូវបានអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មផ្ទេញដែលមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាបន្ទាន់ ឬចាំបាច់ដូចដែលបានកំណត់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្ទេញ KP នោះទេ។

5.1.2.1 សេវាកម្មផ្ទេញត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្រៅកន្លែងថែទាំរបស់ KFHPNW

គោលការណ៍ DFA អនុវត្តចំពោះតែសេវាកម្មដែលផ្តល់ជូននៅតាមកន្លែងថែទាំ KFHPNW ឬដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្ទេញ KFHPNW ប៉ុណ្ណោះ។ ទោះបីជាមានការបញ្ជូនបន្តពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្ទេញ KFHPNW ក៏ដោយ ក៏សេវាផ្សេងទៀតទាំងអស់មិនមានសិទ្ធិទទួលបាន DFA នោះដែរ។

5.2 ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធី និងការដាក់ពាក្យសុំ DFA

ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធី DFA រួមទាំងច្បាប់ចម្លងអំពីគោលការណ៍ ទម្រង់បែបបទដាក់ពាក្យសុំ ការណែនាំ និងសេចក្តីសង្ខេបអំពីគោលការណ៍ មានជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក ឬច្បាប់ចម្លងជាទម្រង់ក្រដាសដោយឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកជំងឺអាចដាក់ពាក្យសុំ DFA មុន ឬរហូតដល់ 12 ខែបន្ទាប់ពីការថែទាំរបស់ពួកគេ។ ប្រភពព័ត៌មានអំពីកម្មវិធី និងវិធីដាក់ពាក្យសុំ DFA មានដូចជា៖

ចំណងជើងគោលការណ៍ Dental Financial Assistance	លេខគោលការណ៍ NW.CB.002
ផ្នែកទទួលទទួលខុសត្រូវ ការថែទាំសប្បុរសធម៌ អត្ថប្រយោជន៍សហគមន៍	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026
ម្ចាស់ឯកសារ ប្រធាន Kaiser Foundation Health Plan & Hospitals of the Northwest ប្រធាន និងនាយកប្រតិបត្តិផ្នែកផ្ទេញនៃ Permanente Dental Associates	ទំព័រ 3 នៃ 17

a. អនឡាញ

អ្នកជំងឺអាចមើល និងទាញយកច្បាប់ចម្លងអេឡិចត្រូនិកនៃ ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីពីគេហទំព័រ DFA តាមរយៈ kp.org/dfa (ជាភាសាអង់គ្លេស)។

b. ដោយផ្ទាល់

ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីដែលមាន និងពាក្យសុំដែលបានបំពេញរួច អាចប្រគល់ជូនដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យផ្ទេញ KP ណាមួយ។

c. តាមទូរសព្ទ

អ្នកប្រឹក្សាអាចផ្តល់ព័ត៌មាន ពិនិត្យមើលសិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់ DFA និងជួយអ្នកជំងឺដាក់ពាក្យសុំ DFA។ ហៅទូរសព្ទ៖

1-503-813-2000, ឬ 1-800-813-2000 ឬ TTY: 711

d. តាមប្រៃសណីយ៍

អ្នកជំងឺអាចស្នើសុំព័ត៌មាន និងដាក់ពាក្យសុំ DFA ដោយផ្ញើ ពាក្យសុំដែលបានបំពេញរួចទៅកាន់៖

Kaiser Permanente DFA Program
500 NE Multnomah Street, Suite 100
Portland, Oregon 97232
Attn: Financial Counseling Department

e. តាមទូរសារ

សូមផ្ញើពាក្យសុំដែលបានបំពេញរួចទៅលេខ 1-877-829-3547។

5.3 មានព័ត៌មានចាំបាច់ក្នុងការដាក់ពាក្យសុំ DFA

ត្រូវការព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ និងព័ត៌មានផ្សេងៗទៀតឱ្យ បានពេញលេញ ដើម្បីពិនិត្យមើលស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីមើលថាតើពួកគេមានសិទ្ធិសម្រាប់កម្មវិធី DFA ដែរឬទេ។ ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានត្រួតពិនិត្យរាល់ពេលដែលពួកគេ ដាក់ពាក្យសុំជំនួយ។

ចំណងជើងគោលការណ៍ Dental Financial Assistance	លេខគោលការណ៍ NW.CB.002
ផ្នែកទទួលទទួលខុសត្រូវ ការថែទាំសប្បុរសធម៌ អត្ថប្រយោជន៍សហគមន៍	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026
ម្ចាស់ឯកសារ ប្រធាន Kaiser Foundation Health Plan & Hospitals of the Northwest ប្រធាន និងនាយកប្រតិបត្តិផ្នែកផ្ទេញនៃ Permanente Dental Associates	ទំព័រ 4 នៃ 17

5.3.1 ការផ្តល់ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ

អ្នកជំងឺត្រូវតែបញ្ចូលព័ត៌មានទំហំគ្រួសារ និងប្រាក់ចំណូលជាមួយនឹងពាក្យសុំ DFA របស់ពួកគេ។ ប៉ុន្តែការធ្វើឯកសារប្រាក់ចំណូលដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុគឺមិនតម្រូវនោះទេ លុះត្រាតែ KP ស្នើសុំជាពិសេសសម្រាប់ពួកគេ។

5.3.1.1 ការផ្ទៀងផ្ទាត់ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុដោយគ្មានឯកសារប្រាក់ចំណូល

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនផ្តល់ឯកសារប្រាក់ចំណូលទេ ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេនឹងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យដោយប្រើប្រាស់ប្រភពផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើប្រភពទាំងនេះមិនអាចបញ្ជាក់ពីស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេបានទេ អ្នកជំងឺអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្តល់បង្កាន់ដៃប្រាក់ខែថ្មីៗ ឬការប្រកាសពន្ធរបស់ពួកគេ។ អ្នកជំងឺក៏អាចធ្វើឯកសារប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀតដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងពាក្យសុំកម្មវិធី DFA ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺទទួលបានការអនុម័តសម្រាប់ DFA នោះពួកគេនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយអាចជ្រើសរើសបដិសេធ DFA ឬផ្តល់ឯកសារប្រាក់ចំណូលដើម្បីស្នើសុំជំនួយបន្ថែម។

5.3.1.2 ការផ្ទៀងផ្ទាត់ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុដោយមានឯកសារប្រាក់ចំណូល

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺពិតជាផ្តល់ឯកសារប្រាក់ចំណូលមែន ស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេនឹងផ្អែកទៅលើព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ឱ្យ។ ឯកសារប្រាក់ចំណូលដែលដាក់ជូនដោយអ្នកជំងឺសម្រាប់ការកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន DFA នឹងមិនត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ឡើយ។

5.3.2 ការផ្តល់ព័ត៌មានពេញលេញ

សិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី DFA ត្រូវបានកំណត់ នៅពេលយើងទទួលបានព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលបានស្នើសុំទាំងអស់។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនបានផ្ញើព័ត៌មានចាំបាច់ទាំងអស់ទេ ពួកគេនឹងទទួលបានការជូន

ចំណងជើងគោលការណ៍ Dental Financial Assistance	លេខគោលការណ៍ NW.CB.002
ផ្នែកទទួលទទួលខុសត្រូវ ការថែទាំសប្បុរសធម៌ អត្ថប្រយោជន៍សហគមន៍	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026
ម្ចាស់ឯកសារ ប្រធាន Kaiser Foundation Health Plan & Hospitals of the Northwest ប្រធាន និងនាយកប្រតិបត្តិផ្នែកផ្ទេញនៃ Permanente Dental Associates	ទំព័រ 5 នៃ 17

ដំណឹងដោយផ្ទាល់ តាមប្រៃសណីយ៍ ឬតាមទូរសព្ទ។ អ្នកជំងឺមានរយៈពេល 30 ថ្ងៃដើម្បីផ្ញើព័ត៌មានដែលខ្វះចាប់ពីថ្ងៃដែលពួកគេទទួលបានការជូនដំណឹង។ អាចមានការបដិសេធចំពោះ DFA ប្រសិនបើព័ត៌មានមិនពេញលេញ។

5.3.3 មិនមានព័ត៌មានដែលបានស្នើ

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺមិនមានព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំនៅក្នុងពាក្យសុំកម្មវិធីទេ ពួកគេអាចទាក់ទង KFHP/H ដើម្បីនិយាយអំពីព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលពួកគេអាចប្រើដើម្បីបង្ហាញថាពួកគេមានសិទ្ធិទទួលបាន។

5.3.4 មិនមានព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលទេ

អ្នកជំងឺអាចផ្តល់ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុមូលដ្ឋាន (ដូចជាប្រាក់ចំណូលនិងប្រភពរកប្រាក់ចំណូល) និងពន្យល់ពីស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេ ប្រសិនបើ៖

- មិនអាចត្រួតពិនិត្យស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ពួកគេដោយប្រើប្រភពផ្សេងទៀតបានទេ។
- មិនមានព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលដែលបានស្នើសុំទេ។
- មិនមានឯកសារផ្សេងទៀតដែលអាចបង្ហាញថាពួកគេមានសិទ្ធិនោះទេ។

ត្រូវការព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុមូលដ្ឋានប្រសិនបើអ្នកជំងឺ

- គ្មានផ្ទះសម្បែង ឬទទួលបានការថែទាំពីគ្លីនិកសម្រាប់អ្នកគ្មានផ្ទះសម្បែង។
- គ្មានប្រាក់ចំណូល មិនទទួលបានបង្កាន់ដៃបើកប្រាក់ឈ្នួលផ្លូវការពីការងាររបស់ពួកគេ (លើកលែងតែករណីអ្នកដែលជាបុគ្គលស្វ័យនិយោជន៍) ទទួលបានអំណោយជាសាច់ប្រាក់ ឬមិនចាំបាច់ប្រកាសពន្ធភាពពីឆ្នាំមុន។

5.3.5 កិច្ចសហប្រតិបត្តិការរបស់អ្នកជំងឺ

អ្នកជំងឺត្រូវព្យាយាមឱ្យអស់ពីសមត្ថភាពដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានស្នើសុំ។ ប្រសិនបើពួកគេមិនផ្តល់អ្វីដែលត្រូវបានស្នើសុំទេ ស្ថានភាពរបស់ពួកគេអាចនៅតែត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញដើម្បីសម្រេចថាពួកគេមានសិទ្ធិទទួលបានឬអត់។

ចំណងជើងគោលការណ៍ Dental Financial Assistance	លេខគោលការណ៍ NW.CB.002
ផ្នែកទទួលទទួលខុសត្រូវ ការថែទាំសប្បុរសធម៌ អត្ថប្រយោជន៍សហគមន៍	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026
ម្ចាស់ឯកសារ ប្រធាន Kaiser Foundation Health Plan & Hospitals of the Northwest ប្រធាន និងនាយកប្រតិបត្តិផ្នែកផ្ទេញនៃ Permanente Dental Associates	ទំព័រ 6 នៃ 17

5.4 មានសិទ្ធិទទួលបានជាមុន

អ្នកជំងឺត្រូវបានចាត់ទុកថាមានសិទ្ធិទទួលបានជាមុន ហើយនឹងទទួលបាន DFA សម្រាប់សេវាកម្មដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំងអស់ប្រសិនបើពួកគេបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- បានចុះឈ្មោះក្នុង ឬទំនងជាមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាលដូចជា Medicaid កម្មវិធីឧបត្ថម្ភអ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាបរបស់ Medicare (LIS) ឬការធានារ៉ាប់រងដែលមានការឧបត្ថម្ភពី Health Benefit Exchange។
- បានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈរបស់រដ្ឋាភិបាលដូចជាកម្មវិធីស្ត្រី ទារក និងកុមារ កម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភបន្ថែម និងជំនួយកម្មវិធីជំនួយថាមពលសម្រាប់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ឬកម្មវិធីអាហារថ្ងៃត្រង់ឥតគិតថ្លៃ/ដែលមានការបញ្ជូនតម្លៃ។
- កំពុងរស់នៅក្នុងផ្ទះដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ឬមានឧបត្ថម្ភធន។

5.5 លក្ខខណ្ឌសិទ្ធិទទួលបានរបស់កម្មវិធី

អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលសរុបរបស់សមាជិកនៅក្នុងផ្ទះតិចជាងឬស្មើនឹង 400% នៃគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ (FPG) គឺមានសិទ្ធិទទួលបាន DFA។ ទ្រព្យសម្បត្តិមិនត្រូវបានចាត់ទុកជាប្រាក់ចំណូលទេ។

5.5.1 ទំហំសមាជិកនៅក្នុងផ្ទះ និងប្រាក់ចំណូល

លក្ខខណ្ឌកម្រិតប្រាក់ចំណូលអនុវត្តចំពោះសមាជិកនៅក្នុងផ្ទះ គ្រួសារ ឬអ្នកនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺមានន័យថា៖

- a) សម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុចាប់ពី 18 ឆ្នាំឡើងទៅ ប្តីឬប្រពន្ធ ដៃគូក្នុងគ្រួសារ និងកូនក្នុងបន្តកអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ ឬគ្រប់វ័យ ប្រសិនបើមានពិការភាព ទោះបីជារស់នៅផ្ទះ ឬអត់ក៏ដោយ។ ប៉ុន្តែសម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុពី 18 ទៅ 20 ឆ្នាំ សមាជិកគ្រួសារក៏រាប់បញ្ចូលទាំងឪពុកឬម្តាយ សាច់ញាតិអ្នកថែទាំ និងឪពុកម្តាយ ឬសាច់ញាតិអ្នកមើលថែរបស់កុមារក្នុងបន្តកផ្សេងទៀតដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ ឬអាយុណាមួយប្រសិនបើមានពិការភាព។

ចំណងជើងគោលការណ៍ Dental Financial Assistance	លេខគោលការណ៍ NW.CB.002
ផ្នែកទទួលទទួលខុសត្រូវ ការថែទាំសប្បុរសធម៌ អត្ថប្រយោជន៍សហគមន៍	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026
ម្ចាស់ឯកសារ ប្រធាន Kaiser Foundation Health Plan & Hospitals of the Northwest ប្រធាន និងនាយកប្រតិបត្តិផ្នែកផ្ទេរនៃ Permanente Dental Associates	ទំព័រ 7 នៃ 17

- b) សម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ ឪពុកឬម្តាយ សាច់ញាតិអ្នកថែទាំ និងកុមារដទៃទៀតដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ ឬអាយុណាមួយប្រសិនបើមានពិការភាព។

5.5.2 តារាងបញ្ចុះតម្លៃ

អ្នកជំងឺដែលបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវសិទ្ធិទទួលបាននឹងទទួលបានការបញ្ចុះតម្លៃផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលចំពោះការចំណាយរបស់ពួកគេសម្រាប់សេវាកម្មផ្ទេរ KP ដែលមានសិទ្ធិ។ ការបញ្ចុះតម្លៃ DFA គឺផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលសមាជិកក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកជំងឺស្ថិតក្នុងគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ (FPL)៖

ភាគរយនៃគោលការណ៍ ណែនាំស្តីពីកម្រិតភាព ក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ		ការបញ្ចុះតម្លៃជាជំនួយ ហិរញ្ញវត្ថុ
ពី	ដល់	
0%	- 200%	ការបញ្ចុះតម្លៃ 100% (ពេញលេញ)
201%	- 300%	ការបញ្ចុះតម្លៃ 75% (ដោយផ្អែក)
301%	- 350%	ការបញ្ចុះតម្លៃ 50% (ដោយផ្អែក)
351%	- 400%	ការបញ្ចុះតម្លៃ 25% (ដោយផ្អែក)

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺទទួលបានការអនុម័តសម្រាប់ DFA មួយផ្នែកនោះសមតុល្យដែលនៅសេសសល់គឺតម្រូវឱ្យបង់ពេញ ឬអ្នកជំងឺមានជម្រើសក្នុងការរៀបចំគម្រោងបង់ប្រាក់បន្តដោយមិនមានការប្រាក់។

5.6 ការបដិសេធ និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍

5.6.1 ការបដិសេធ

ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធី DFA ហើយមិនបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបាន ពួកគេនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរថាសំណើរបស់ពួកគេត្រូវបានបដិសេធ។

ចំណងជើងគោលការណ៍ Dental Financial Assistance	លេខគោលការណ៍ NW.CB.002
ផ្នែកទទួលទទួលខុសត្រូវ ការថែទាំសប្បុរសធម៌ អត្ថប្រយោជន៍សហគមន៍	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026
ម្ចាស់ឯកសារ ប្រធាន Kaiser Foundation Health Plan & Hospitals of the Northwest ប្រធាន និងនាយកប្រតិបត្តិផ្នែកផ្ទេរនៃ Permanente Dental Associates	ទំព័រ 8 នៃ 17

5.6.2 របៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការបដិសេធ DFA

អ្នកជំងឺដែលត្រូវបានបដិសេធ DFA ឬគិតថាពួកគេមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយបន្ថែមអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តនេះបាន។ អ្នកជំងឺត្រូវធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រសិនបើពួកគេ៖

- មិនបានផ្តល់ឯកសារប្រាក់ចំណូលមុនពេល ឬ
- ប្រាក់ចំណូលសមាជិកនៅក្នុងផ្ទះបានផ្លាស់ប្តូរ។

ការណែនាំសម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍មាននៅក្នុងលិខិតបដិសេធ និងអនុម័ត DFA និងនៅលើគេហទំព័រ DFA។ ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវបានត្រួតពិនិត្យដោយអនុប្រធានផ្នែកទទួលខុសត្រូវអ្នកជំងឺនិងផ្នែកប្រមូលសមតុល្យក្នុងទីតាំងសំខាន់ៗ។ អ្នកជំងឺនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីលទ្ធផលនៃការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ពួកគេ។ សេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងអស់គឺជាការសម្រេចចុងក្រោយ។

5.7 រចនាសម្ព័ន្ធនៃការផ្តល់មូលនិធិ

ការបញ្ចុះតម្លៃ DFA ត្រូវបានអនុវត្តចំពោះវិក្កយបត្រដែលមិនបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មផ្ទេរ KP ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលបានផ្តល់ឱ្យក្នុងលិខិតផ្តល់មូលនិធិតាមរយៈ រយៈពេលនៃសិទ្ធិទទួលបានដែលបានកំណត់ដោយ KP (សូមមើលផ្នែក 5.7.2 នៅក្នុងអំឡុងពេលមានសិទ្ធិទទួលបានមូលនិធិ)។ ជាការគោរព DFA ក៏នឹងត្រូវបានអនុវត្តចំពោះវិក្កយបត្រដែលមិនទាន់បានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មផ្ទេរ KP ដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន 12 ខែមុនថ្ងៃដែលអ្នកជំងឺត្រូវបានអនុម័តសម្រាប់ DFA ផងដែរ។

5.7.1 មូលដ្ឋាននៃការផ្តល់មូលនិធិ

ការបញ្ចុះតម្លៃ DFA ត្រូវបានអនុវត្តចំពោះការចំណាយរបស់អ្នកជំងឺដោយផ្អែកលើថាតើអ្នកជំងឺមានការធានារ៉ាប់រងថែទាំផ្ទេរ និងប្រាក់ចំណូលសមាជិកនៅក្នុងផ្ទះរបស់ពួកគេឬអត់។

5.7.1.1 អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានដោយគ្មានការធានារ៉ាប់រងថែទាំផ្ទេរ (គ្មានការធានារ៉ាប់រង)

អ្នកជំងឺដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន DFA លើថ្លៃសេវាដែលមានសិទ្ធិទាំងអស់របស់អ្នកជំងឺបន្ទាប់ពីការបញ្ចុះតម្លៃដែលអាចអនុវត្តបានទាំងអស់។

ចំណងជើងគោលការណ៍ Dental Financial Assistance	លេខគោលការណ៍ NW.CB.002
ផ្នែកទទួលទទួលខុសត្រូវ ការថែទាំសប្បុរសធម៌ អត្ថប្រយោជន៍សហគមន៍	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026
ម្ចាស់ឯកសារ ប្រធាន Kaiser Foundation Health Plan & Hospitals of the Northwest ប្រធាន និងនាយកប្រតិបត្តិផ្នែកផ្ទេរនៃ Permanente Dental Associates	ទំព័រ 9 នៃ 17

5.7.1.2 អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានដោយមានការធានារ៉ាប់រងថែទាំផ្ទេរ (មានធានារ៉ាប់រង)

អ្នកជំងឺមានធានារ៉ាប់រងដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន DFA ទៅលើការចំណាយរបស់អ្នកជំងឺសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានសិទ្ធិទាំងអស់។ ពួកគេត្រូវផ្តល់ឯកសារដូចជា ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB) ដើម្បីបង្ហាញពីអ្វីដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងមិនបានរ៉ាប់រង។ ពួកគេក៏ត្រូវតែប្តឹងឧទ្ធរណ៍នៃការទាមទារណាមួយដែលត្រូវបានបដិសេធជាមួយនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេ និងផ្តល់ភស្តុតាងអំពីការបដិសេធដងដែរ។

5.7.1.2.1 ការទូទាត់ដែលទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង

អ្នកជំងឺមានធានារ៉ាប់រងដែលមានសិទ្ធិទទួលបានត្រូវតែធ្វើការទូទាត់ណាមួយដល់ KFHP/H ដែលពួកគេទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេសម្រាប់សេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយ KFHP/H។

5.7.1.3 ការចេញថ្លៃវិញពីការទូទាត់សំណង

KFHPNW ខិតខំទាមទារឱ្យចេញថ្លៃវិញពីការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី/ការទូទាត់លើកិច្ចការពារការធានារ៉ាប់រងផ្ទាល់ខ្លួន អ្នកបង់ប្រាក់ ឬភាគីដែលទទួលខុសត្រូវផ្នែកច្បាប់ផ្សេងទៀត តាមដែលអាចអនុវត្តបាន។

5.7.2 រយៈពេលនៃសិទ្ធិទទួលបានមូលនិធិ

រយៈពេលមានសិទ្ធិទទួលបាន DFA ចាប់ផ្តើមពីកាលបរិច្ឆេទនៅក្នុងលិខិតផ្តល់មូលនិធិ ហើយមានរយៈពេលរហូតដល់ 180 ថ្ងៃសម្រាប់សេវាកម្មតាមដានដែលមានសិទ្ធិ។

5.7.3 មូលនិធិត្រូវបានដកហូត ឬកែប្រែ

KFHPNW អាចដកហូត ឬកែប្រែមូលនិធិ DFA ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួនទៅតាមឆន្ទានុសិទ្ធិរបស់ខ្លួន។ ស្ថានភាពទាំងនោះរួមមាន៖

ចំណងជើងគោលការណ៍ Dental Financial Assistance	លេខគោលការណ៍ NW.CB.002
ផ្នែកទទួលទទួលខុសត្រូវ ការថែទាំសប្បុរសធម៌ អត្ថប្រយោជន៍សហគមន៍	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026
ម្ចាស់ឯកសារ ប្រធាន Kaiser Foundation Health Plan & Hospitals of the Northwest ប្រធាន និងនាយកប្រតិបត្តិផ្នែកផ្ទេញនៃ Permanente Dental Associates	ទំព័រ 10 នៃ 17

5.7.3.1 ការបន្ត ការលួច ឬការផ្លាស់ប្តូរហិរញ្ញវត្ថុ

ករណីក្លែងបន្លំ ការបកស្រាយមិនត្រឹមត្រូវ ការលួច ការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ ឬកាលៈទេសៈផ្សេងទៀតដែលធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សុចរិតភាពនៃកម្មវិធី DFA។

5.7.3.2 ប្រភពទូទាត់ផ្សេងៗដែលបានកំណត់

ការធានារ៉ាប់រងលើឆ្នេញ ឬប្រភពទូទាត់ផ្សេងទៀតដែលបានរកឃើញ បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺទទួលបានមូលនិធិ DFA បណ្តាលឱ្យមានការចេញវិក្កយបត្រលើការគិតថ្លៃសេវាដែលមានសិទ្ធិពីមុន។ ប្រសិនបើករណីនេះកើតឡើង អ្នកជំងឺមិនត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់ចំណែកនៃវិក្កយបត្រនោះទេ (1) ដែលអ្នកជំងឺទទួលខុសត្រូវដោយខ្លួនឯង ហើយ (2) ដែលមិនត្រូវបានបង់ដោយប្រភពធានារ៉ាប់រងឆ្នេញ ឬប្រភពទូទាត់ផ្សេងទៀត។

5.7.3.3 ការផ្លាស់ប្តូរនៃប្រាក់ចំណូលសមាជិកនៅក្នុងផ្ទះ

អ្នកជំងឺដែលមានការផ្លាស់ប្តូរនៃប្រាក់ចំណូលសមាជិកនៅក្នុងផ្ទះនឹងត្រូវបានស្នើសុំឱ្យដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធី DFA ឡើងវិញ។

5.8 វិធានការប្រមូលប្រាក់

5.8.1 ការប្រមូលវិក្កយបត្រដែលមិនទាន់បានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មផ្ទេញ KP

វិក្កយបត្រដែលមិនទាន់បានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មផ្ទេញ KP ដល់ពេលកំណត់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការទទួលបានវិក្កយបត្រដំបូងពី KP។ ដើម្បីទប់ស្កាត់សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់បន្ថែមទៀត៖

- ត្រូវតែទទួល និងដំណើរការការបង់ប្រាក់ពេញលេញ។
- ពាក្យស្នើសុំ DFA ត្រូវបានដាក់ស្នើ និងកំពុងដំណើរការ ឬ DFA ត្រូវបានយល់ព្រម។
- គម្រោងបង់ប្រាក់ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងស្ថិតក្នុងស្ថានភាពល្អ។

ចំណងជើងគោលការណ៍ Dental Financial Assistance	លេខគោលការណ៍ NW.CB.002
ផ្នែកទទួលទទួលខុសត្រូវ ការថែទាំសប្បុរសធម៌ អត្ថប្រយោជន៍សហគមន៍	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026
ម្ចាស់ឯកសារ ប្រធាន Kaiser Foundation Health Plan & Hospitals of the Northwest ប្រធាន និងនាយកប្រតិបត្តិផ្នែកផ្ទេញនៃ Permanente Dental Associates	ទំព័រ 11 នៃ 17

5.8.2 កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងជូនដំណឹងអស់ពីលទ្ធភាព

KFHPNW ឬភ្នាក់ងារប្រមូលបំណុលដែលធ្វើការជំនួសឱ្យខ្លួន ព្យាយាមអស់ពីលទ្ធភាពដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺ ដែល មានវិក្កយបត្រដែលហួសកំណត់ ឬដែលមិនទាន់បានបង់ ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មផ្ទេញ KP ទាក់ទងនឹងកម្មវិធី DFA។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងការជូនដំណឹងអស់ពីលទ្ធភាពរួមមាន៖

5.8.2.1 សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីវិក្កយបត្រ ដែលមិនទាន់បានបង់ប្រាក់

ផ្តល់ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមួយក្នុងរយៈ ពេល 180 ថ្ងៃក្រោយពីការចេញវិក្កយបត្រលើកដំបូងពី KP ដែលជូនដំណឹងដល់ភាគីដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះ វិក្កយបត្រដែលមិនទាន់បានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា កម្មផ្ទេញ KP ដែលមានផ្តល់ជូន DFA ដល់អ្នកដែល មានសិទ្ធិទទួលបាន។

5.8.2.2 សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីសកម្មភាព ប្រមូលដែលអាចអនុញ្ញាតបាន

ផ្តល់ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលមានបញ្ជី សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ដែល KFHPNW ឬភ្នាក់ងារ ប្រមូលបំណុលមានបំណងផ្តើមសម្រាប់ការទូទាត់ វិក្កយបត្រដែលមិនទាន់បានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា កម្មផ្ទេញ KP និងកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់ សកម្មភាពទាំងនេះយ៉ាងតិច 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការ ជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

5.8.2.3 ការជូនដំណឹងតាមពាក្យសម្តី

ព្យាយាមជូនដំណឹងដល់ភាគីដែលទទួលខុសត្រូវអំពី វិក្កយបត្រដែលមិនទាន់បានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា កម្មផ្ទេញ KP ដោយផ្ទាល់មាត់អំពីគោលការណ៍ DFA និងរបៀបទទួលបានជំនួយតាមរយៈដំណើរការកម្មវិធី DFA។

ចំណងជើងគោលការណ៍ Dental Financial Assistance	លេខគោលការណ៍ NW.CB.002
ផ្នែកទទួលទទួលខុសត្រូវ ការថែទាំសប្បុរសធម៌ អត្ថប្រយោជន៍សហគមន៍	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026
ម្ចាស់ឯកសារ ប្រធាន Kaiser Foundation Health Plan & Hospitals of the Northwest ប្រធាន និងនាយកប្រតិបត្តិផ្នែកផ្ទេរនៃ Permanente Dental Associates	ទំព័រ 12 នៃ 17

5.8.2.4 កំណត់សិទ្ធិទទួលបាន DFA តាមការស្នើសុំ

ការកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន DFA តាមការស្នើសុំ មុនពេលវិក្កយបត្រហួសកាលកំណត់ ឬមិនទាន់បានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មផ្ទេរ KP ត្រូវបានផ្ទេរទៅឱ្យភ្នាក់ងារប្រមូលបំណុល។

5.8.3 ការផ្ទេរបំណុលអ្នកជំងឺទៅឱ្យភ្នាក់ងារប្រមូលបំណុល

វិក្កយបត្រដែលមិនទាន់បានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មផ្ទេរ KP អាចត្រូវបានពិចារណាធ្វើការកែតម្រូវបំណុលដែលជំពាក់ និងដាក់ឱ្យភ្នាក់ងារប្រមូលបំណុលបន្ទាប់ពីការទារយ៉ាងសកម្ម និងការខិតខំប្រឹងប្រែងជូនដំណឹងកើតឡើង ហើយវាមានរយៈពេល 180 ថ្ងៃចាប់តាំងពីការចេញវិក្កយបត្រដំបូង។

5.8.3.1 សិទ្ធិអំណាចក្នុងការផ្ទេរបំណុលរបស់អ្នកជំងឺ

បំណុលរបស់អ្នកជំងឺត្រូវបានផ្ទេរទៅភ្នាក់ងារប្រមូលបំណុលក្រោមសិទ្ធិអំណាចរបស់អនុប្រធានផ្នែកទទួលអ្នកជំងឺ និងផ្នែកប្រមូលសមតុល្យក្នុងទីតាំងសំខាន់ៗ។

5.8.3.2 ការចាត់តាំងទៅអ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកប្រមូលប្រាក់ដើម្បីតាមដាន

ភាគីទទួលខុសត្រូវមួយចំនួនសម្រាប់វិក្កយបត្រដែលមិនបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មផ្ទេរ KP ត្រូវបានចាត់ឱ្យទៅអ្នកផ្តល់សេវាប្រមូលប្រាក់ ដើម្បីឱ្យធ្វើការងារតាមដានបន្ត (ឧ. ការផ្ទៀងផ្ទាត់អាសយដ្ឋាន) មុនពេលបន្តសកម្មភាពប្រមូលបំណុលដែលជំពាក់។

5.8.4 សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ត្រូវបានផ្អាក

KFHPNW មិនធ្វើ ឬអនុញ្ញាតឱ្យភ្នាក់ងារប្រមូលបំណុលធ្វើសកម្មភាពទារបំណុលឱ្យខ្លួនប្រឆាំងនឹងអ្នកជំងឺទេ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺ៖

- មាន DFA សកម្មសម្រាប់សេវាកម្មតាមដាន ឬ
- បានផ្តួចផ្តើមកម្មវិធី DFA បន្ទាប់ពីសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់បានចាប់ផ្តើម។ សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ត្រូវបានផ្អាករហូតដល់ការកំណត់សិទ្ធិទទួលបានចុងក្រោយត្រូវបានធ្វើឡើង។

ចំណងជើងគោលការណ៍ Dental Financial Assistance	លេខគោលការណ៍ NW.CB.002
ផ្នែកទទួលទទួលខុសត្រូវ ការថែទាំសប្បុរសធម៌ អត្ថប្រយោជន៍សហគមន៍	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026
ម្ចាស់ឯកសារ ប្រធាន Kaiser Foundation Health Plan & Hospitals of the Northwest ប្រធាន និងនាយកប្រតិបត្តិផ្នែកផ្ទេញនៃ Permanente Dental Associates	ទំព័រ 13 នៃ 17

5.8.5 សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ដែលអាចអនុញ្ញាតបាន

5.8.5.1 សេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយអំពីកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងអស់ពីលទ្ធភាព

មុនពេលចាប់ផ្តើមសកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ណាមួយ អនុប្រធានផ្នែកទទួលខុសត្រូវ និងផ្នែកប្រមូលសមតុល្យ ជានានូវចំណុចដូចខាងក្រោម៖

5.8.5.1.1 កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងអស់ពីលទ្ធភាពដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺ

ការបញ្ចប់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងអស់ពីលទ្ធភាពក្នុងការជូនដំណឹងដល់អ្នកជំងឺទាក់ទងនឹងកម្មវិធី DFA និង

5.8.5.1.2 ពេលវេលាសមស្របសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុងការដាក់ពាក្យ

អ្នកជំងឺមានពេលយ៉ាងតិច 240 ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃចេញរបាយការណ៍វិក្កយបត្រលើកទីមួយដើម្បីដាក់ពាក្យសុំ DFA។

5.8.5.1.3 រាយការណ៍ទៅភ្នាក់ងារឥណទានអ្នកប្រើប្រាស់ ឬការិយាល័យឥណទាន

KFHPNW ឬភ្នាក់ងារប្រមូលបំណុល ដែលធ្វើសកម្មភាពជំនួសខ្លួនអាចរាយការណ៍អំពីព័ត៌មានមិនល្អដល់ភ្នាក់ងាររាយការណ៍ផ្នែកឥណទានអ្នកប្រើប្រាស់ ឬការិយាល័យឥណទានសម្រាប់តែវិក្កយបត្រដែលមិនទាន់បានបង់ប្រាក់រួមសម្រាប់សេវាកម្មផ្ទេញ KP ដែលមានចំនួនច្រើនជាង \$500 ប៉ុណ្ណោះ។

ចំណងជើងគោលការណ៍ Dental Financial Assistance	លេខគោលការណ៍ NW.CB.002
ផ្នែកទទួលទទួលខុសត្រូវ ការថែទាំសប្បុរសធម៌ អត្ថប្រយោជន៍សហគមន៍	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026
ម្ចាស់ឯកសារ ប្រធាន Kaiser Foundation Health Plan & Hospitals of the Northwest ប្រធាន និងនាយកប្រតិបត្តិផ្នែកផ្ទេញនៃ Permanente Dental Associates	ទំព័រ 14 នៃ 17

5.8.6 សកម្មភាពប្រមូលប្រាក់ត្រូវបានហាមឃាត់

KFHPNW មិនធ្វើ អនុញ្ញាត ឬឱ្យភ្នាក់ងារប្រមូលបំណុលអនុវត្ត វិធានការខាងក្រោមនៅក្នុងស្ថានភាពណាមួយដូចខាងក្រោម ឡើយ៖

- លក់បំណុលរបស់ភាគីដែលទទួលខុសត្រូវសម្រាប់វិក្កយបត្រ ដែលមិនទាន់បានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មផ្ទេញ KP ទៅឱ្យភាគីទីបី។
- ការឃាត់ទុកទ្រព្យសម្បត្តិ ឬការរឹបអូសគណនី។
- ស្នើសុំដីកាចាប់ខ្លួន។
- ស្នើសុំដីកានាំខ្លួន។
- សកម្មភាពតុលាការ ឬរដ្ឋប្បវេណី ដូចជា ការរឹបអូសប្រាក់ ឈ្នួល ការរឹបអូសគណនីធនាគារបុគ្គល ឬទ្រព្យសម្បត្តិ ផ្ទាល់ខ្លួនផ្សេងទៀត ឬបំណុលលំនៅឋាន។

ចំណងជើងគោលការណ៍ Dental Financial Assistance	លេខគោលការណ៍ NW.CB.002
ផ្នែកទទួលទទួលខុសត្រូវ ការថែទាំសប្បុរសធម៌ អត្ថប្រយោជន៍សហគមន៍	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026
ម្ចាស់ឯកសារ ប្រធាន Kaiser Foundation Health Plan & Hospitals of the Northwest ប្រធាន និងនាយកប្រតិបត្តិផ្នែកផ្ទេញនៃ Permanente Dental Associates	ទំព័រ 15 នៃ 17

ឧបសម្ព័ន្ធ A – សទ្ទានុក្រមពាក្យបច្ចេកទេស

ភ្នាក់ងារប្រមូលបំណុល

គឺជាបុគ្គល ឬស្ថាប័នដែលធ្វើសកម្មភាពដោយផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល ដឹកនាំ ឬអនុវត្តការប្រមូល ឬប៉ុនប៉ងទារបំណុលដែលជំពាក់ ឬត្រូវបានចោទប្រកាន់ថាជំពាក់ទៅម្ចាស់បំណុល ឬអ្នកទិញបំណុល។

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកផ្ទេញ (DFA)

កម្មវិធី DFA របស់ KP រួមបញ្ចូលគ្នានូវការថែទាំសប្បុរសធម៌/កម្មវិធីបញ្ចុះតម្លៃពេញលេញ និងដោយផ្នែក ដើម្បីផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួលបានដែលមិនអាចបង់ថ្លៃសេវាកម្មផ្ទេញចាំបាច់ទាំងអស់ ឬមួយផ្នែករបស់ពួកគេបាន។ បុគ្គលត្រូវបានគម្របឱ្យបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌកម្មវិធីសម្រាប់ជំនួយក្នុងការបង់ថ្លៃថែទាំមួយចំនួន ឬទាំងអស់របស់អ្នកជំងឺ។

អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិ

បុគ្គលដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបានដែលបានពណ៌នានៅក្នុងគោលការណ៍នេះ ទោះបីជាអ្នកជំងឺ (1) មាន ឬគ្មានការធានារ៉ាប់រងក៏ដោយ (2) ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងផ្ទេញតាមរយៈកម្មវិធីសាធារណៈ (ឧ. Medicaid) (3) ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងព្យាបាលផ្ទេញក្រៅពី KFHPNW ឬ (4) ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ KFHPNW។

ប្រភពទិន្នន័យខាងក្រៅ

អ្នកផ្គត់ផ្គង់ជាភាគីទីបីដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីពិនិត្យមើលព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការវាយតម្លៃតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុដោយប្រើប្រាស់កុំព្យូទ័រលើមូលដ្ឋានទិន្នន័យរបាយការណ៍សាធារណៈដែលវាយតម្លៃលើអ្នកជំងឺម្នាក់ៗដោយផ្អែកលើស្តង់ដារដូចគ្នា ដើម្បីគណនាពិន្ទុសមត្ថភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នកជំងឺ។

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីកម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ (FPG)

កម្រិតប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ភាពក្រីក្រ ដូចដែលសម្រេចដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងមនុស្សជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក និងត្រូវបានកែសម្រួលជារៀងរាល់ឆ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីសហព័ន្ធ។

ភាពគ្មានផ្ទះសម្បែង

ពាក្យ ឬស្លោកណ៍នាឋានៈសម្រាប់ស្ថានភាពរស់នៅរបស់បុគ្គលម្នាក់ ដូចដែលបានពណ៌នាខាងក្រោម៖

- នៅទីកន្លែងដែលមិនមែនសម្រាប់ជាទីជម្រករបស់មនុស្ស ដូចជាវេយន្ត កន្លែងចតវេយន្ត ចិញ្ចឹមផ្លូវ អគារដែលបោះបង់ចោល (នៅតាមផ្លូវ)។

ចំណងជើងគោលការណ៍ Dental Financial Assistance	លេខគោលការណ៍ NW.CB.002
ផ្នែកទទួលទទួលខុសត្រូវ ការថែទាំសប្បុរសធម៌ អត្ថប្រយោជន៍សហគមន៍	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026
ម្ចាស់ឯកសារ ប្រធាន Kaiser Foundation Health Plan & Hospitals of the Northwest ប្រធាន និងនាយកប្រតិបត្តិផ្នែកផ្ទេញនៃ Permanente Dental Associates	ទំព័រ 16 នៃ 17

- នៅក្នុងទីជម្រកសង្គ្រោះបន្ទាន់។
- លំនៅឋានបណ្តោះអាសន្ន ឬគាំពារសម្រាប់ជនគ្មានផ្ទះសម្បែងដែលធ្លាប់រស់នៅតាមចិញ្ចើមផ្លូវ ឬជម្រកសង្គ្រោះបន្ទាន់។
- នៅទីកន្លែងណាមួយខាងលើ ប៉ុន្តែចំណាយពេលខ្លី (រហូតដល់ 30 ថ្ងៃជាប់ៗគ្នា) នៅមន្ទីរពេទ្យ ឬគ្រឹះស្ថានផ្សេងទៀត។
- កំពុងត្រូវបានបណ្តេញចេញក្នុងរយៈពេលមួយសប្តាហ៍ពីអគារលំនៅឋានឯកជន ឬកំពុងរត់ភៀសខ្លួនពីស្ថានភាពអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារដោយគ្មានបញ្ជាក់ពីលំនៅឋាននៅពេលក្រោយ ហើយបុគ្គលខ្វះធនធាន និងបណ្តាញគាំទ្រដែលចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានលំនៅឋាន។
- កំពុងត្រូវបញ្ជូនចេញក្នុងរយៈពេលមួយសប្តាហ៍ពីគ្រឹះស្ថានណាមួយ ដូចជាមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬមណ្ឌលព្យាបាលវិបត្តិប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលបុគ្គលនោះបានរស់នៅលើសពី 30 ថ្ងៃជាប់ៗគ្នា និងគ្មានការបញ្ជាក់ពីលំនៅឋាននៅពេលក្រោយ ហើយបុគ្គលនោះខ្វះខាតធនធានហិរញ្ញវត្ថុ និងបណ្តាញគាំទ្រពិសេសដែលចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានលំនៅឋាន។

KP

មានដូចជា Kaiser Foundation Health Plan of the Northwest, Permanente Dental Association និងក្រុមហ៊ុនបុត្រសម្ព័ន្ធរៀងៗខ្លួនរបស់ពួកគេ លើកលែងតែ Kaiser Permanente Insurance Company (KPIC)។

សេវាកម្មផ្ទេញដែលចាំបាច់

មានដូចជា ការថែទាំ ការព្យាបាល ឬសេវាកម្មផ្ទេញដែលទទួលបាន ឬផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្ទេញ KFHPNW ដែលត្រូវការសម្រាប់ការបង្ការ ការវាយតម្លៃ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលជំងឺផ្ទេញ មិនមែនសម្រាប់ភាពងាយស្រួលរបស់អ្នកជំងឺ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្ទេញជាចម្បងនោះទេ។ សម្គាល់៖ ជំនួយសម្រាប់ការរ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវា វេជ្ជបញ្ជា និងសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ឱសថស្ថានសម្រាប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (រួមទាំងវេជ្ជបញ្ជាផ្ទេញដែលសរសេរដោយអ្នកផ្តល់សេវា KP) ត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោមកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (MFA) របស់ KP។

ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកជំងឺ

ចំណែកនៃថ្លៃសេវាដែលត្រូវបានបង់ប្រាក់ទៅអ្នកជំងឺសម្រាប់ការថែទាំដែលទទួលបាននៅការិយាល័យផ្ទេញ KP ដែលមិនត្រូវបានសងវិញដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬកម្មវិធីថែទាំផ្ទេញដែលផ្តល់មូលនិធិដោយសាធារណៈ។

ចំណងជើងគោលការណ៍ Dental Financial Assistance	លេខគោលការណ៍ NW.CB.002
ផ្នែកទទួលទទួលខុសត្រូវ ការថែទាំសប្បុរសធម៌ អត្ថប្រយោជន៍សហគមន៍	កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាព ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026
ម្ចាស់ឯកសារ ប្រធាន Kaiser Foundation Health Plan & Hospitals of the Northwest ប្រធាន និងនាយកប្រតិបត្តិផ្នែកផ្ទេញនៃ Permanente Dental Associates	ទំព័រ 17 នៃ 17

បុគ្គលមានធានារ៉ាប់រងមិនគ្រប់គ្រាន់

គឺជាបុគ្គល មិនថាអ្នកដែលមានការធានារ៉ាប់រងផ្ទេញក៏ដោយ គិតថា កាតព្វកិច្ចបង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រង ប្រាក់ចំណាយផ្ទាល់ខ្លួន សហធានារ៉ាប់រង និងប្រាក់ចំណាយត្រូវបង់មុនគឺជាបន្ទុកហិរញ្ញវត្ថុធ្ងន់ធ្ងរដែលអ្នកជំងឺពន្យារពេល ឬមិនបានទទួលសេវាកម្មផ្ទេញចាំបាច់ដោយសារតែថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅ។

គ្មានធានារ៉ាប់រង

បុគ្គលដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងផ្ទេញ ឬជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដែលឧបត្ថម្ភដោយសហព័ន្ធ ឬរដ្ឋ ដើម្បីជួយបង់ថ្លៃសេវាផ្ទេញដែលចាំបាច់។