

## ជួយបង់វិក្កយបត្ររបស់អ្នក

ផ្នែកប្រឹក្សាយោបល់ហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Counseling Department) របស់មន្ទីរពេទ្យ Hoag Hospital ផ្តល់ជូនការត្រួតពិនិត្យផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់បុគ្គលដែលមិនមានធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងមិនអាចបង់វិក្កយបត្រមន្ទីរពេទ្យរបស់ពួកគេបាន ព្រមទាំងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានការធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែមិនអាចបង់ផ្នែកវិក្កយបត្ររបស់ពួកគេ ដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងជូនផងដែរ។

អ្នកប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់យើងនឹងកំណត់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកសម្រាប់ Medicare, Medi-Cal ឬជំនួយរបស់រដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀតក្នុងការបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។

អ្នកជំងឺដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពីរដ្ឋាភិបាលនៅតែអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (Financial Assistance Program) ការបញ្ចុះតម្លៃ ឬកម្មវិធីសប្បុរសធម៌ដែលមានតាមរយៈមន្ទីរពេទ្យ Hoag Hospital។

**របៀបដាក់ពាក្យ**អ្នកអាចទាក់ទងអ្នកប្រឹក្សាផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុរបស់យើងភ្លាមៗបន្ទាប់ពីចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬបញ្ចប់ការប្រើសេវាកម្ម ដោយទូរសព្ទទៅលេខ **949-764-5564** ឬតាមរយៈអ៊ីមែល **FC@hoag.org**។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់ទទួលបានទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ៖

**តាមទូរសព្ទ៖ 949-764-8413**

នៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ **hoag.org**

**តាមរយៈការទៅទីតាំងមួយក្នុងចំណោមទីតាំងខាងក្រោមដោយផ្ទាល់៖**

<p><b>Hoag Hospital- Newport Beach</b> Cashier's Office (ការិយាល័យរបស់បេឡាការ) One Hoag Drive Newport Beach, CA 92662</p> <p>ម៉ោង៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង <b>8:30</b> ព្រឹក ដល់ម៉ោង <b>4:30</b></p> <p>ល្ងាច ឬតាមរយៈអ៊ីមែល <b>FC@hoag.org</b></p>	<p><b>Hoag Hospital- Irvine</b> Cashier's Office (ការិយាល័យរបស់បេឡាការ) 16200 Sand Canyon Ave Irvine, CA 92618</p> <p>ម៉ោង៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង <b>8:30</b> ព្រឹក ដល់ម៉ោង <b>4:30</b> ល្ងាច</p> <p>ឬតាមរយៈអ៊ីមែល <b>FC@hoag.org</b></p>	<p><b>សេវាកម្មផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអ្នកជំងឺ</b> Attn: Charity Care Specialist (អ្នកឯកទេសខាងសប្បុរសធម៌) 2975 Red Hill Ave., Suite 200 Costa Mesa, CA 92626</p> <p>ម៉ោង៖ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង <b>8:30</b> ព្រឹក ដល់ម៉ោង <b>4:30</b> ល្ងាច</p> <p>ឬតាមរយៈអ៊ីមែល <b><a href="mailto:PFS@hoag.org">PFS@hoag.org</a></b></p>
---	--	---

## កម្មវិធីពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាលើវិក្កយបត្រមន្ទីរពេទ្យ (Hospital Bill Complaint Program)

ប្រសិនបើអ្នកជឿថា អ្នកត្រូវបានបដិសេធដោយមិនត្រឹមត្រូវចំពោះជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយកម្មវិធី Hospital Bill Complaint Program របស់រដ្ឋ California។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ

**HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ានោះ។

### ជំនួយបន្ថែម

មានអង្គការស៊ូមតិសម្រាប់អតិថិជនដោយឥតគិតថ្លៃ ដែលនឹងជួយអ្នកឱ្យយល់ដឹងអំពីដំណើរការចេញវិក្កយបត្រ និងការទូទាត់ រួមទាំងសម្ព័ន្ធអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព (Health Consumer Alliance) នៅលើគេហទំព័រ

**healthconsumer.org**។

## Health Consumer Alliance

សម្ព័ន្ធអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាព (Health Consumer Alliance, HCA) គឺជាកម្មវិធីជំនួយអតិថិជនឯករាជ្យ ដែលផ្តល់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃទាំងតាមទូរសព្ទ ឬដោយការជួបផ្ទាល់ ដើម្បីជួយបុគ្គលដែលកំពុងជួបការលំបាកដើម្បីទទួលបាន

ប្រកួតប្រជែងធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់ពួកគេ។ HCA អាចជួយអ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងដូចជា Medi-Cal សិទ្ធិទទួលបានជំនួយពីមន្ទីរពេទ្យតាមរយៈការសន្និដ្ឋានជាមុន (Hospital Presumptive Eligibility) ធានារ៉ាប់រងឯកជន ឬ Covered California។

## ក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រង (Department of Managed Health Care)

ក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រង (Department of Managed Health Care, DMHC) ផ្តល់ការណែនាំដល់អតិថិជនអំពីសិទ្ធិថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ ដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ារបស់អតិថិជនចំពោះគម្រោងសុខភាព

ជួយអតិថិជនឱ្យយល់ពីធានារ៉ាប់រងរបស់ពួកគេ និងជួយអតិថិជនក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពសមរម្យទាន់ពេលវេលា។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ DMHC

ផ្តល់ជំនួយដោយផ្ទាល់សម្រាប់គ្រប់ភាសាទាំងអស់ដល់អតិថិជនរបស់សេវាថែទាំសុខភាពតាមរយៈគេហទំព័ររបស់ក្រសួង **HealthHelp.ca.gov** និងតាមរយៈលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃ (888) 466-2219។

## កម្មវិធី Hospital Bill Complaint Program

កម្មវិធី Hospital Bill Complaint Program គឺជាកម្មវិធីរបស់រដ្ឋដែលពិនិត្យឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តរបស់មន្ទីរពេទ្យថា តើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទទួលបានជំនួយក្នុងការបង់វិក្កយបត្រមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកដែរឬទេ។ ប្រសិនបើអ្នកជឿថា

អ្នកត្រូវបានបដិសេធដោយមិនត្រឹមត្រូវចំពោះជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយកម្មវិធី Hospital Bill Complaint Program។

**HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា។

## No Surprises Helpdesk (ការការពារក្នុងការចេញវិក្កយបត្រដែលមិនបានរំពឹង)

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការការពារក្នុងការចេញវិក្កយបត្រដែលមិនបានរំពឹងទុកសម្រាប់អតិថិជន សូមទាក់ទងទៅលេខ

**1-800-985-3059** ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ **www.cms.gov/nosurprises/consumers**។

### ការរក្សាការសម្ងាត់

យើងយល់ថាតម្រូវការជំនួយផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុអាចជារឿងដែលងាយបង្កភាពប៉ះពាល់ និងបញ្ហាផ្ទាល់ខ្លួនខ្លាំង។ យើងប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការរក្សាការសម្ងាត់នៃសំណើ ព័ត៌មាន និងការផ្តល់ជំនួយនេះ។

យើងប្តេជ្ញាចិត្តក្នុងការធ្វើឱ្យព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ Hoag (Hoag Financial Assistance Program) មាននៅក្នុងសហគមន៍ដែលយើងបម្រើក្នុងលក្ខណៈដែលងាយស្រួលយល់។

បន្ថែមពីលើភាសាអង់គ្លេសចំពោះសេចក្តីសង្ខេបនេះ គោលការណ៍កម្មវិធី Hoag Financial Assistance Program និងទម្រង់ពាក្យស្នើសុំជំនួយ Hoag Financial Assistance នេះក៏មានជាភាសាផ្សេងទៀតផងដែរ រួមមានភាសាអារ៉ាប់

ចិន ហ្គាឡី កូរ៉េ អេស្ប៉ាញ និងអ៊ីតាលី។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសាអង់គ្លេស សូមទូរសព្ទទៅលេខ **949-764-8400** ឬទៅកាន់គេហទំព័រ **Hoag.org**។

អ្នកជំងឺដែលមានពិការភាពអាចមានលទ្ធភាពចូលប្រើប្រាស់សេចក្តីជូនដំណឹងនេះជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដែលអាចប្រើបាន រួមមានដូចជា អក្សរពោះពុម្ពធំៗ អក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក សារសំឡេង និងជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចប្រើបានផ្សេងទៀត ដោយទាក់ទងការិយាល័យចុះឈ្មោះ

(Admissions Office) តាមលេខ

**949-764-8275** ឬ **949-517-3161**។