



ចំណងជើង: ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺ	កាលបរិច្ឆេទ:	04/01//2016
	ជំនួសកំណែចុះថ្ងៃទី:	01/12/2015
ប្រភេទ: SYS.MIS.FAP	អនុម័តដោយ:	BSHSI Board

គោលការណ៍

គោលការណ៍របស់ក្រុមហ៊ុន Bon Secours Health System, Inc. ("BSHSI") ត្រូវបានរៀបចំឡើង ក្នុងគោលបំណងដើម្បីធានាបាននូវលទ្ធភាពទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា ដែលត្រូវការជាចាំបាច់។ BSHSI ព្យាបាលអ្នកជំងឺទាំងអស់ ទោះបីជាមាន ឬ មិនមានធានារ៉ាប់រងក៏ដោយ ជាមួយនឹងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ការគោរព និងមេត្តាធម៌ តាមរយៈការទទួលអ្នកជំងឺ ការផ្តល់សេវា ការអនុញ្ញាតអ្នកជំងឺចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងនីតិវិធីនៃ ការចេញវិក្កយបត្រ និងការប្រមូលប្រាក់។ គោលការណ៍នេះ ត្រូវបានធ្វើសេចក្តីព្រាងក្នុងគោល បំណងបំពេញលក្ខខណ្ឌនានាក្នុងផ្នែក 501(r) នៃច្បាប់ស្តីពីចំណូលផ្ទៃក្នុងឆ្នាំ 1986 ដែលត្រូវបានធ្វើវិសោធនកម្ម ទាក់ទងនឹងគោលការណ៍ស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និងការថែទាំបែបវេជ្ជ សាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការដាក់កំហិតថ្លៃសេវាសម្រាប់បុគ្គលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ និង ប្រតិបត្តិការចេញវិក្កយបត្រ និងការប្រមូលប្រាក់ក្នុងតម្លៃសមរម្យ។ គោលការណ៍នេះ គួរតែត្រូវ បានបកស្រាយទៅតាមកាលៈទេសៈនីមួយៗ។

វិសាលភាព

គោលការណ៍នេះ ត្រូវអនុវត្តដោយផ្អែកថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ និងផ្អែកបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ឯករាជ្យរបស់ BSHSI។

និយមន័យ

ថ្លៃវិក្កយបត្រទូទៅ (AGB) - ថ្លៃវិក្កយបត្រត្រូវទូទៅ មានន័យថា ចំនួនទឹកប្រាក់ ដែលអ្នកជំងឺទូទៅត្រូវចំណាយលើសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងសេវាព្យាបាលចាំបាច់នានា ដែលអ្នកជំងឺមានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។ ថ្លៃសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានសិទ្ធិទទួល បានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ត្រូវដាក់កំហិតមិនឱ្យលើសពីថ្លៃវិក្កយបត្រទូទៅ ("AGB") សម្រាប់សេវាទាំងនេះ។ ថ្លៃសេវាទាំងនេះ ផ្អែកលើចំនួនមធ្យមភាគ ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតពី Medicare និងអ្នកទូទាត់ពាណិជ្ជកម្ម សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំព្យាបាល ដែលចាំបាច់។ ចំនួនទឹកប្រាក់ ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត រួមមានចំនួនទឹកប្រាក់ដែលក្រុមហ៊ុនធានា

រ៉ាប់រងនឹងទូទាត់ និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបុគ្គលនោះ ទទួលខុសត្រូវលើការទូទាត់ដោយខ្លួនឯង។
AGB ត្រូវបានគណនាដោយប្រើវិធីសាស្ត្រមើលត្រឡប់ក្រោយក្នុង 26 CFR 91.501(r)។

ឥណទេយ្យទារមិនបាន - សមតុល្យគណនី ដែលអ្នកជំងឺ ឬ អ្នកធានាជំពាក់ ដែលត្រូវលុបចោល
នៅពេលមិនអាចប្រមូលបាន។

ការកែសម្រួល - ការរក្សាភាគក្នុងគោលបំណងកែប្រែរូបរាងខាងក្រៅ។

មន្ទីរពេទ្យចែករំលែកវិសមមាត្រ (DSH) - មន្ទីរពេទ្យដែលផ្តល់សេវាឱ្យអ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់
ចំណូលទាបជាច្រើននាក់ និងទទួលបានការទូទាត់ពីមណ្ឌលសេវា Medicaid និង Medicare ដើម្បីរ៉ាប់រង
លើចំណាយថែទាំអ្នកជំងឺ ដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង។

សេវាទទួលបាន - សេវាដែលផ្តល់ដោយមន្ទីរពេទ្យ BSHSI និងអាចទទួលបាន ដូចមានចែងក្នុង
គោលការណ៍ស្តីពីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ត្រូវរួមមាន៖

- (A) សេវាព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលផ្តល់ជូននៅក្នុងបន្ទាន់សង្គ្រោះបន្ទាន់។
- (B) សេវាព្យាបាលបន្ទាន់ ដែលផ្តល់ជូនដើម្បីឆ្លើយតបនឹងស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត
ក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនមែនបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។
- (C) សេវាព្យាបាលដែលចាំបាច់។

ស្ថានភាពព្យាបាលបន្ទាន់ - ស្ថានភាពព្យាបាល ដែលបង្ហាញពីអាការធ្ងន់ធ្ងរគ្រប់គ្រាន់ (រួមមាន
ការឈឺចាប់ខ្លាំង) ដែលមនុស្សធម្មតាមានចំណេះដឹងមធ្យមផ្នែកសុខភាព និងវេជ្ជសាស្ត្រ
អាចរំពឹងថា កង្វះការព្យាបាលភ្លាមៗ អាចបណ្តាលឱ្យមាន៖

- (A) គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ ឬ មាតានិងទារក ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។
- (B) ការបាត់បង់មុខងារនៃដំណើរការរាងកាយ ឬ
- (C) ការមិនដំណើរការនៃអរយវៈ ឬ ផ្នែកនៃរាងកាយ។

ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ - សាច់ប្រាក់សុទ្ធ ឬ សមមូលសាច់ប្រាក់ ដែលទទួលបាន ឬ ប្រគល់ជូនបុគ្គល
ម្នាក់។ សម្ភារដែលមិនត្រូវបានចាត់ទុកជាប្រាក់ចំណូល គឺជាអត្ថប្រយោជន៍មិនមែនសាច់ប្រាក់
និងជំនួយសាធារណៈ ដូចជា ការផ្តល់អាហារ និងលំនៅឋាន និងជំនួយផ្នែកអប់រំ។

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ - កម្រិតភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ ត្រូវបាន
ប្រើប្រាស់ដោយរដ្ឋាភិបាលអាមេរិក ដើម្បីកំណត់កម្រិតភាពក្រីក្ររបស់អ្នកជំងឺ
និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ សម្រាប់គោលបំណងនៃគោលការណ៍នេះ។

វាផ្អែកលើចំណូលសាច់ប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំរបស់គ្រួសារ ជាជាងទ្រព្យសរុប ការប្រើប្រាស់ប្រចាំឆ្នាំ ឬ
ការវាយតម្លៃផ្ទាល់ខ្លួននៃសុខុមាលភាព។ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្រ
ត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជារៀងរាល់ឆ្នាំ ក្នុងបញ្ជីសហព័ន្ធ ដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវា
មនុស្សធម៌ ដែលត្រូវមានប្រសិទ្ធភាពនៅពេលកំណត់។

អត្រាថ្លៃ - ថ្លៃសេវាដែលត្រូវបានកំណត់ជាមុនសម្រាប់សេវាមួយចំនួនដែលអ្នកជំងឺបានជ្រើសរើស
ត្រូវទូទាត់ដោយអ្នកជំងឺនៅពេលប្រើប្រាស់សេវា។

អ្នកធានា - អ្នកជំងឺ អ្នកថែទាំ ឬ អង្គការទទួលខុសត្រូវលើការទូទាត់វិក្កយបត្រថែទាំសុខភាព។

មេគ្រួសារ - បុគ្គលដែលមានឈ្មោះលើចំណូលពន្ធដារជា "មេគ្រួសារ"។

គ្មានលំនៅឋាន - បុគ្គលដែលគ្មានលំនៅឋានអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលអាចរស់នៅតាមចិញ្ចឹមថ្នល់ ស្នាក់នៅ ក្នុងជម្រក បេសកកម្ម អគារទុកចោល ឬ ថយទុក ឬ ក្នុងស្ថានភាពមិនស្ថិរភាព ឬ មិនអចិន្ត្រៃយ៍។ បុគ្គលម្នាក់ អាចចាត់ទុកថា គ្មានលំនៅឋាន បើសិនបុគ្គលនោះ “រស់នៅជាមួយ” មិត្តភក្តិច្រើននាក់ និង/ឬ គ្រួសារដែលមានសមាជិកច្រើន ក្នុងរយៈពេលលើសពី 90 ថ្ងៃ។

សមាជិកគ្រួសារ (“មនុស្សក្នុងបន្តក”) - បុគ្គល “ដែលរស់នៅ” ក្នុងគ្រួសារ ដែលត្រូវបានទាមទារ ចំណូលពន្ធដារនៃមេគ្រួសារ។

អ្នកផ្គត់ផ្គង់ការព្យាបាល/ការគាំទ្រជំនួយការព្យាបាល - អ្នកផ្គត់ផ្គង់ការគាំទ្រ ដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ BSHSI ដើម្បីពិនិត្យអ្នកជំងឺសម្រាប់កម្មវិធីរបស់រដ្ឋាភិបាល និងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ BSHSI។

សេវាព្យាបាលដែលចាំបាច់ - សេវាថែទាំសុខភាព ដែលត្រូវការទប់ស្កាត់ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬ ព្យាបាល ជំងឺ ការរងរបួស ស្ថានភាព ជំងឺ ឬ អាការ ហើយដែលស្របតាមស្តង់ដារវេជ្ជសាស្ត្រដែលមាន ការទទួលស្គាល់។ ក្នុងករណីទាំងនេះ បើសិនស្ថានភាពបង្កឱ្យមានអាការជំងឺ ឬ ផលប៉ះពាល់នោះ វា ត្រូវចាត់ទុកថា ការព្យាបាលដែលចាំបាច់។

សេវាគ្មានសិទ្ធិ - សេវាថែទាំសុខភាពខាងក្រោម គឺមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ក្រោម គោលការណ៍នេះទេ៖

- (A) សេវាសម្រាប់ឧប្បទ្វរហេតុ។ ថ្លៃសេវាទាំងនេះ ត្រូវមានឯកសារច្បាប់ទាំងអស់ ដែល ត្រូវការដើម្បីធានាបាននូវការទូទាត់បំណុលពិតគិតភាគី ទោះបីជាឯកសារ ច្បាប់ទាំងនេះត្រូវបានបំពេញ បន្ទាប់ពីឯកភាពលើការផ្តល់សិទ្ធិដំបូងសម្រាប់ការទទួល បានកម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុក្តី។ បើសិនមានការរ៉ាប់រងពិតគិតភាគី BSHSI នឹងប្រមូល សមតុល្យដែលជំពាក់ពីអ្នកទូទាត់ជាតិគិតភាគី។ បើសិន មិនមានការរ៉ាប់រងពិតគិតភាគីទេនោះ អ្នកជំងឺអាចស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។
- (B) ការរក្សាចាំបាច់តែមិនបន្ទាន់ដូចជា ការកែសម្រួល និងវិធីអត្រាថ្លៃ និងអ្នកជំងឺ ដែលមានធានារ៉ាប់រង ដែលជ្រើសមិនប្រើធានារ៉ាប់រងរបស់ខ្លួន បរិក្ខារពេទ្យរយៈពេលវែង ការថែទាំនៅផ្ទះ និងឱសថក្នុងវេជ្ជបញ្ជា។

លក្ខខណ្ឌច្បាប់

តាមរយៈការអនុវត្តគោលការណ៍នេះ BSHSI ត្រូវគោរពច្បាប់ បទបញ្ជា និងបទប្បញ្ញត្តិរបស់សហព័ន្ធ រដ្ឋ និងមូលដ្ឋាន ដែលអាចអនុវត្តចំពោះសកម្មភាពនានា អនុលោមតាមគោលការណ៍នេះ។

នីតិវិធី

គោលបំណងនៃនីតិវិធីនេះ គឺដើម្បីឱ្យ BSHSI ពិនិត្យកំណត់បុគ្គល និងសមាជិកគ្រួសាររបស់ ពួកគេ ដែលអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬ មូលដ្ឋាន ឬ កម្មវិធីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជំងឺនៅ Bon Secours (“FAP”)។ ការអនុវត្ត គោលការណ៍នេះ ចំពោះអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ

ត្រូវបានកំណត់តាមរយៈការបំពេញពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ប្រកបដោយការពេញចិត្ត ជាមួយនឹងឯកសារចាំបាច់ទាំងអស់។ អ្នកជំងឺដែលបដិសេធមិនបំពេញពាក្យស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ប្រកបដោយការពេញចិត្តទេនោះ រួមទាំងឯកសារសម្រាប់ធានា មិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ

ហិរញ្ញវត្ថុ ដែលស្ថិតក្រោយគោលការណ៍នេះទេ (បើសិនអ្នកជំងឺទទួលបានការជូនដំណឹង ដូចមាន ចែងក្នុងបទប្បញ្ញត្តិក្រោមផ្នែក 501(r)។

BSHSI រំពឹងថា អ្នកជំងឺទាំងអស់

ឆ្លងកាត់ការពិនិត្យជ្រើសរើសសម្រាប់កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងរបស់សហព័ន្ធ រដ្ឋ និងមូលដ្ឋាន មុនពេលឆ្លងកាត់ការពិនិត្យជ្រើសរើសសម្រាប់ BSHSI FAP។ គេរំពឹងថា អ្នកជំងឺសហការ និងផ្តល់ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវទាន់ពេលវេលាទៅកាន់ BSHSI ដើម្បីទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ បុគ្គលគ្រប់គ្នាត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យធានារ៉ាប់រងសុខភាព បើសិនមានលទ្ធភាព ដើម្បីធានាបាន នូវសេវាថែទាំសុខភាពកាន់តែទូលំទូលាយ និងសម្រាប់សុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ។

ក្នុងស្ថានភាពជាក់លាក់ ច្បាប់រដ្ឋជាធរមានអាចដាក់កាតព្វកិច្ចបន្ថែម ឬ កាតព្វកិច្ចខុសគ្នា លើមន្ទីរពេទ្យក្នុងរដ្ឋទាំងនេះ។ គោលការណ៍នេះ មានគោលបំណងដើម្បីបំពេញលក្ខខណ្ឌច្បាប់រដ្ឋ និងច្បាប់សហព័ន្ធនៅក្នុងរដ្ឋទាំងនោះ។ ដូច្នេះ បទប្បញ្ញត្តិខ្លះ គឺអាចអនុវត្តបានតែនៅក្នុងរដ្ឋមួយចំនួន ជាមួយនឹងកំណត់សម្គាល់ខាងក្រោម។

1. លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការផ្តល់សិទ្ធិ

ការផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនឹងត្រូវផ្អែកលើការកំណត់លក្ខណៈជាបុគ្គលនៃតម្រូវការហិរញ្ញវត្ថុ ហើយមិនត្រូវរើសអើងជាតិសាសន៍ សាសនា ពណ៌សម្បុរ ភេទ អាយុ ស្ថានភាពនៅលើ សញ្ជាតិដើម ទំនោរផ្លូវភេទ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ព័ត៌មានហ្វេស រូបសភាពអតីតយុទ្ធជន ពិការភាព ឬ លក្ខណៈផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានការពារដោយច្បាប់។

2. ថ្លៃសេវាអ្នកជំងឺ

FAP ផ្តល់នូវជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ 100% សម្រាប់សេវានានា ដែលផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺមាន ឬ មិនមានធានារ៉ាប់រង និងមានចំណូលក្នុងគ្រួសារប្រចាំឆ្នាំចំនួន ឬ ក្រោម 200% នៃ គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ (FPG) ដែលត្រូវបានកែប្រែជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ BSHSI ក៏ផ្តល់នូវការបញ្ឈប់ថ្លៃដល់អ្នកជំងឺដែលមានប្រាក់ចំណូលសរុបក្នុងគ្រួសារចន្លោះ 201% និង 400% នៃ FPG ផងដែរ។

3. AGB

បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិក្នុង FAP ឬ បុគ្គលដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង នឹងមិនត្រូវបានគិតថ្លៃ សេវាលើសពី AGB សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬ ការថែទាំព្យាបាលចាំបាច់នោះទេ។ BSHSI ផ្តល់នូវការបញ្ឈប់ថ្លៃសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង និងមិនមានលក្ខណ សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ ការបញ្ឈប់ថ្លៃដែលផ្តល់ជូនបុគ្គលទាំងនេះ គឺជា AGB។ AGB គឺជាទិដ្ឋភាពដែលត្រូវបានកែតម្រូវជារៀងរាល់ឆ្នាំ និងផ្អែកលើវិធីសាស្ត្រមើល ត្រឡប់ក្រោយ ដោយប្រើអត្រា Medicare និងអត្រាពាណិជ្ជកម្ម រួមទាំងការទូទាត់រួមគ្នា និងការកាត់ថ្លៃនានា។

4. សិទ្ធិសន្មតជាមុន

ក្នុងករណីខ្លះ អ្នកជំងឺមិនមានធានារ៉ាប់រង អាចមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺមិនបានផ្តល់ឯកសារសម្គាល់ ដែលត្រូវការសម្រាប់ការទទួលបានសិទ្ធិនេះទេ។ ក្នុងករណីទាំងនេះ ចំណូលប៉ាន់ស្មានរបស់អ្នកជំងឺ និង/ឬ ចំនួននៃកម្រិត

ភាពក្រីក្ររបស់សហព័ន្ធ អាចត្រូវបានផ្តល់ជូនតាមរយៈប្រភពផ្សេងៗ ដូចជា ទីភ្នាក់ងារឥណទាន ដែលជាកស្ថានាគម្របគ្រាន់ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីការផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុឱ្យអ្នកជំងឺ។ សិទ្ធិសន្មតជាមុន ត្រូវបានកំណត់ ទៅតាមករណីនីមួយៗ និងមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់តែករណីព្យាបាលនោះប៉ុណ្ណោះ។

5. រយៈពេលមានសិទ្ធិ

អ្នកជំងឺអាចស្នើសុំជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរហូតដល់ 240 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទរបាយការណ៍ វិក្កយបត្រដំបូង។ បើសិនអ្នកជំងឺត្រូវបានឯកភាពសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ការរ៉ាប់រង ចំណាយរបស់ពួកគេមានសុពលភាពរយៈពេល 240 ថ្ងៃ មុនពេល និង 240 ថ្ងៃ ក្រោយពេល កាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខាលើពាក្យស្នើសុំរបស់ពួកគេ។ អ្នកជំងឺដែលទទួលបានការឯកភាព សម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ដែលមកទទួលសេវាម្តងទៀត ក្នុងរយៈពេល 240 ថ្ងៃ នៃក្រមខ័ណ្ឌពេលវេលាអនុម័ត នឹងត្រូវឆ្លងកាត់ការត្រួតពិនិត្យសម្រាប់កម្មវិធី ធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬ មូលដ្ឋាន ជារៀងរាល់លើកដែលមកទទួលសេវា ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរបស់ BSHSI មិនមែនជាធានារ៉ាប់រងទេ។

ទាំងមិនមែនប្រជាពលរដ្ឋ និងប្រជាពលរដ្ឋអចិន្ត្រៃយ៍ មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ។ ទោះជាយ៉ាងណា អ្នកជំងឺនៅសហរដ្ឋអាមេរិកដែលប្រើទិដ្ឋាការ នឹងត្រូវបានវាយ តម្លៃសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទៅតាមករណីនីមួយៗ។ បើសិនអ្នកជំងឺប្រើទិដ្ឋាការ ត្រូវបានឯកភាពសម្រាប់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ក្របខ័ណ្ឌពេលវេលានៃការឯកភាព នឹងប្រើសម្រាប់តែករណីថែទាំនោះប៉ុណ្ណោះ មិនមែន 240 ថ្ងៃ មុនពេល ឬ ក្រោយពេល កាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខាលើពាក្យស្នើសុំឡើយ។ អ្នកជំងឺតម្រូវឱ្យផ្តល់សេចក្តី ចម្លងនៃទិដ្ឋាការ និងធានារ៉ាប់រងទាំងឡាយ ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ និង/ឬ ការឧបត្ថម្ភ។

6. អ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួម

សេវាព្យាបាលជាក់លាក់ និងសេវាថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវា មិនមែន BSHSI ដែលមិនមែនជាបុគ្គលិករបស់ BSHBI ដែលអាចចេញវិក្កយបត្រដោយ ឡែកសម្រាប់សេវាព្យាបាល និងដែលអាចមិនអនុម័តគោលការណ៍ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនេះ។

គោលការណ៍នេះ ត្រូវបានអនុម័តដោយក្រុមប្រឹក្សាភិបាលនៃ BSHSI។ សម្រាប់ការចេញវិក្កយបត្រ និងការប្រមូលប្រាក់ សូមមើលគោលការណ៍ស្តីពីការចេញវិក្កយបត្រ និងការប្រមូលប្រាក់។