

គោលការណ៍ និងនីតិវិធី	
ឋានៈ: ការក្លែងបន្លំ ការខ្វះខាត និងការបំពាន	
ម្ចាស់បណ្ណសន្យារ៉ាប់រងតាមផ្នែក: អនុលោមភាព	លេខបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង: CMP05
ផ្នែកដែលរងផលប៉ះពាល់: ជ្រើសរើសផ្នែកដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការអនុលោមតាមទាំងអស់ ឬផ្នែកនៃគោលការណ៍ ឬនីតិវិធីដូចដែលបានរៀបរាប់	
1) ☒ ផ្នែកទាំងអស់ 2) ☐ សុខភាពអាកប្បកិរិយា (BH) 3) ☐ ការគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍ (BA) 4) ☐ ការគ្រប់គ្រងការថែទាំ (CM) 5) ☐ បណ្តឹងទាមទារសំណង (CLMS) 6) ☐ ផ្សារសហគមន៍ និងការចូលរួមរបស់សមាជិក (MAR) 7) ☐ អនុលោមភាព (CMP/HPA) 8) ☐ ការកំណត់ចំណាត់ថ្នាក់ (CFG) 9) ☐ ការចុះកិច្ចសន្យាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា (CONT) 10) ☐ វប្បធម៌ និងភាសាវិទ្យា (CL) 11) ☐ ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន (CS)	12) ☐ មណ្ឌល (FAC) 13) ☐ ហិរញ្ញវត្ថុ (FIN) 14) ☐ ធនធានមនុស្ស (HR) 15) ☐ បច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន / ស្នូលប្រព័ន្ធ (IT) 16) ☐ ឱសថស្ថាន (PH) 17) 17) ☐ បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា (PRO) 18) ☐ សមធម៌សុខភាព QI (GRV/HE/HEQ/PHM/QM) 19) ☐ ការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ (UM)
ប្រភេទផលិតផល: ☒ Medi-Cal	ជំនួសលេខបណ្ណសន្យារ៉ាប់រង: គ្មាន

I. គោលបំណង

គោលបំណងនៃគោលការណ៍នេះគឺដើម្បីធានាថាគម្រោងថែទាំសុខភាព Health Plan of San Joaquin និង Mountain Valley Health Plan ("Health Plan") អនុលោមតាមច្បាប់ទាំងអស់ដែលគ្រប់គ្រងប្រតិបត្តិការរបស់ខ្លួន អនុវត្តអាជីវកម្មស្របតាមស្តង់ដារផ្នែកច្បាប់ និងសីលធម៌ ទប់ស្កាត់ការក្លែងបន្លំ ការខ្វះខាត និងការបំពាន (FWA) ទ្រព្យរបស់ស្ថាប័ន Health Plan ហើយស្របតាមផ្នែក 6032 នៃច្បាប់កាត់បន្ថយឱនភាពឆ្នាំ 2005 ដើម្បីបន្ថយការខាតបង់ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដែលបណ្តាលមកពីបណ្តឹងទាមទារសំណងមិនពិត។

II. គោលការណ៍

A. ការការពារទ្រព្យសកម្ម៖

1. Health Plan ហាមឃាត់ការក្លែងបន្លំ ការខ្ចុះខ្ចាយ និងការបំពានទ្រព្យសកម្មរបស់ខ្លួន។ ការហាមឃាត់នេះរួមមានការប៉ុនប៉ង និងការសមគំនិតក្នុងការប្រព្រឹត្តសកម្មភាពបែបនេះ ក៏ដូចជាការជួយ ការព្យាបាល ឬការលាក់បាំងការប៉ុនប៉ង និងការសមគំនិតបែបនេះ។ Health Plan លើកកម្ពស់អាកប្បកិរិយាដែលជៀសវាង FWA ហើយលើកកម្ពស់គណនេយ្យភាពរបស់ស្ថាប័ន។

B. មន្ត្រីផ្នែកទប់ស្កាត់ការក្លែងបន្លំ៖

1. ប្រធានផ្នែកអនុលោមភាព (CCO) មានតួនាទីជាមន្ត្រីផ្នែកទប់ស្កាត់ការក្លែងបន្លំ និងមានទំនួលខុសត្រូវចំពោះការអភិវឌ្ឍ ការអនុវត្ត និងការធានាអនុលោមភាពជាមួយកម្មវិធីទប់ស្កាត់ការក្លែងបន្លំរបស់ Health Plan។ CCO រាយការណ៍ដោយផ្ទាល់ទៅកាន់នាយកប្រតិបត្តិ (CEO) និងគណៈកម្មាធិការ។

C. ការរាយការណ៍ករណីលក្ខណៈបុគ្គលតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកទៅកាន់ DHCS៖

1. បន្ទាប់ពីរកឃើញ ឬទទួលបានការជូនដំណឹងអំពីករណីដែលមានការសង្ស័យពី FWA ទោះបីជាត្រូវបានរាយការណ៍ដោយ Health Plan ផ្ទាល់, អ្នកម៉ៅការបន្ត, អ្នកម៉ៅការបន្តបន្ទាប់ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញក្តី Health Plan ដាក់បញ្ជូនរបាយការណ៍បឋមទៅកាន់ DHCS ក្នុងរយៈពេលដប់ថ្ងៃ (10) ធ្វើការ។
2. បន្ទាប់ពីបញ្ចប់ការស៊ើបអង្កេតរបស់ខ្លួន Health Plan ដាក់បញ្ជូនរបាយការណ៍ដ៏ទូលំទូលាយទៅកាន់ DHCS ដែលរៀបរាប់លម្អិតអំពីការរកឃើញ ចំណាត់ការដែលបានដាក់ចេញ និងឯកសារពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ដែលគាំទ្រដល់សកម្មភាពទាំងនេះ។

D. ការរាយការណ៍ជាបណ្តុំតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកទៅកាន់ DHCS៖

1. Health Plan ផ្តល់ជូន DHCS នូវរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាសដែលរៀបរាប់លម្អិតអំពីស្ថានភាពនៃការស៊ើបអង្កេតបឋម សកម្ម និងបានបញ្ចប់ទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹង FWA។
 - a. របាយការណ៍នេះត្រូវបានដាក់បញ្ជូនក្នុងរយៈពេលដប់ (10) ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីបិទបញ្ចប់ត្រីមាសប្រតិទិននីមួយៗ។
 - b. Health Plan ផ្តល់ជូនព័ត៌មានថ្មីៗ និងឯកសារដែលអាចប្រើបានតាមការស្នើសុំពី DHCS។
2. នៅពេលរកឃើញការបង់ប្រាក់លើសដោយសារតែការក្លែងបន្លំ ការខ្ចុះខ្ចាយ និងការបំពានគួរឱ្យសង្ស័យ Health Plan ដាក់បញ្ជូនរបាយការណ៍ទៅកាន់ DHCS ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីរកឃើញ ឬស្តារការបង់ប្រាក់លើសទាំងនោះមកវិញ។¹

¹ APL 23-011 – ការដោះស្រាយការទាមទារសំណងវិញដែលធ្វើឡើងដោយគម្រោងថែទាំដែលស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងចំពោះការបង់ប្រាក់លើសទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវា

3. ជាផ្នែកមួយនៃរបាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំរបស់ខ្លួនទៅកាន់ DHCS, Health Plan រាយការណ៍អំពីការស្តារការបង់ប្រាក់លើសឡើងវិញទាំងអស់ ដោយបញ្ចូលក្នុងទម្រង់គំរូអភិវឌ្ឍន៍ (RDT) ដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុង CLMS14- ការបង់ប្រាក់សេវាគម្របលើស៖ ការទាមទារមកវិញ។²

E. ការសម្ងាត់នៃការស៊ើបអង្កេត៖

1. Health Plan ខិតខំព្យាយាមដោយសមហេតុផលគ្រប់បែបយ៉ាង ដើម្បីប្រកាន់ខ្ជាប់ការគោរព ការសម្ងាត់ និងឯកជនភាពពេញមួយដំណាក់កាលនៃការស៊ើបអង្កេត និងដំណោះស្រាយនៃឧប្បត្តិហេតុដែលបានរាយការណ៍។ ព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងការស៊ើបអង្កេតត្រូវបានចែករំលែកតាមការចាំបាច់ត្រូវដឹងប៉ុណ្ណោះ ហើយអាចនៅក្រោមឯកសិទ្ធិរាងមេធាវី និងអភិថិជន។
2. Health Plan ទទួលដំណើរការព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានចែករំលែកដោយ DHCS, ទីភ្នាក់ងាររដ្ឋ និងសហព័ន្ធផ្សេងទៀត និងគម្រោងថែទាំដែលគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal ផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹង FWA ជាព័ត៌មានសម្ងាត់រហូតទាល់តែនីតិវិធីព្រហ្មទណ្ឌផ្លូវការក្លាយជាសាធារណៈ។ Health Plan ប្រើព័ត៌មាននេះសម្រាប់តែការអនុវត្តការស៊ើបអង្កេតទៅក្នុងសកម្មភាព FWA ដែលអាចកើតមាន និងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងសុចរិតភាពកម្មវិធីផ្សេងទៀតប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើ Health Plan ត្រូវការចែករំលែកព័ត៌មានសម្ងាត់នេះជាមួយអ្នកម៉ៅការបន្ត អ្នកម៉ៅការបន្តបន្ទាប់ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ស្ថាប័នភាគីទីបីទាំងនេះក៏ត្រូវតែទទួលស្គាល់ការសម្ងាត់ផងដែរ។

F. ការសហការជាមួយអាជ្ញាធរអនុវត្តច្បាប់៖

1. Health Plan សហការជាមួយផ្នែកប្រឆាំងការក្លែងបន្លំ Medi-Cal និងការបំពានមនុស្សធាន (DMFEA), ក្រសួងយុត្តិធម៌សហរដ្ឋអាមេរិក (U.S. DOJ) និង/ឬស្ថាប័នអនុវត្តច្បាប់ណាមួយផ្សេងទៀតក្នុងការស៊ើបអង្កេត ឬអយ្យការរបស់ពួកគេ រួមទាំងការផ្តល់កំណត់ត្រា និងមានបុគ្គលិកផ្តល់សេវាតាមការស្នើសុំ។
2. Health Plan តម្រូវឱ្យអ្នកម៉ៅការបន្ត និងអ្នកម៉ៅការបន្តបន្ទាប់របស់ខ្លួនអនុលោមតាមគោលការណ៍នេះ និងការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ Health Plan ក្នុងការសហការពេញលេញជាមួយនិងសេចក្តីណែនាំពីទីភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់ដែលបានបញ្ជាក់។ ចំណុចនេះរួមមានការអនុវត្តអនុលោមភាពពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលរងផលប៉ះពាល់ អ្នកម៉ៅការ អ្នកម៉ៅការបន្ត និងអ្នកម៉ៅការបន្តបន្ទាប់ និងធានាការសហការរបស់ពួកគេជាមួយផ្នែកស៊ើបអង្កេត និងអយ្យការដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកចំណាត់ការកែតម្រូវ និងការដាក់ទណ្ឌកម្មនៃគោលការណ៍របស់ Health Plan។

² 42 CFR 438.608(d)(3)

3. Health Plan ផ្តល់ជូនគោលការណ៍ណែនាំអំពីរបៀបដែលខ្លួនអនុលោមតាមផ្នែកស៊ើបអង្កេត ឬចំណាត់ការផ្លូវច្បាប់ដោយ DMFEA និង/ឬ U.S. DOJ រួមទាំងការចែករំលែកគោលការណ៍ណែនាំទាំងនេះជាមួយអ្នកម៉ៅការ អ្នកម៉ៅការបន្ទាប់ និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។

G. លក្ខខណ្ឌតម្រូវច្បាប់សហព័ន្ធស្តីពីបណ្តឹងទាមទារសំណងមិនពិត (FCA)៖

1. Health Plan កំណត់ច្បាប់ស្តីពីបណ្តឹងទាមទារសំណងមិនពិតជាច្បាប់សហព័ន្ធដែលធ្វើឱ្យវាក្លាយជាបទឧក្រិដ្ឋសម្រាប់បុគ្គល ឬស្ថាប័នណាមួយក្នុងការធ្វើកំណត់ត្រាមិនពិត ឬដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងមិនពិតដោយចេតនាទាក់ទងនឹងកម្មវិធីថែទាំសុខភាពសហព័ន្ធណាមួយ ដែលរួមមានគម្រោង ឬកម្មវិធីណាមួយដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍សុខភាព មិនថាដោយផ្ទាល់ តាមរយៈការធានារ៉ាប់រងឬតាមវិធីផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិដោយផ្ទាល់ ទាំងស្រុង ឬជាផ្នែកដោយរដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក ឬប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពរបស់រដ្ឋណាមួយឡើយ។
2. Health Plan រក្សាគោលការណ៍នេះទុកជាឯកសារអប់រំដល់និយោជិត អ្នកម៉ៅការបន្ត អ្នកម៉ៅការបន្តបន្ទាប់ និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញអំពីច្បាប់សហព័ន្ធស្តីពីបណ្តឹងទាមទារសំណងមិនពិត។
3. Health Plan ក៏តម្រូវឱ្យនិយោជិតរបស់ខ្លួន អ្នកម៉ៅការបន្ត អ្នកម៉ៅការបន្តបន្ទាប់ និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញចូលរួម ឬបញ្ជាក់ពីការបញ្ចប់ការបណ្តុះបណ្តាលអំពី FWA រួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលច្បាប់ស្តីពីបណ្តឹងទាមទារសំណងមិនពិត ជារៀងរាល់ឆ្នាំ និងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃដំបូងបន្ទាប់ពីទទួលបានការងារ។
4. Health Plan អនុម័តច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិដែលទាក់ទងនឹងអ្នកទម្លាយការសម្ងាត់។ ច្បាប់សហព័ន្ធស្តីពីបណ្តឹងទាមទារសំណងមិនពិតការពារបុគ្គលិកដែលរាយការណ៍អំពី (អ្នកទម្លាយការសម្ងាត់) ការបំពានក្រោមច្បាប់ស្តីពីបណ្តឹងទាមទារសំណងមិនពិតពីការរើសអើង ការបៀតបៀន ការផ្អាក ឬការបញ្ឈប់ពីការងារដោយសារតែការរាយការណ៍អំពីការក្លែងបន្លំដែលអាចកើតមាន។ បុគ្គលិកដែលរាយការណ៍អំពីការក្លែងបន្លំ ហើយដោយហេតុដូច្នេះទទួលរងការរើសអើងអាចទទួលបានរង្វាន់៖
 - a. ប្រាក់ខែដែលមិនទាន់ទទួលទ្រេង ឬក្នុងរយៈពេលប្រាក់
 - b. ការស្តារមុខតំណែងវិញដោយគ្មានការបាត់បង់ភាពជាន់ខ្ពស់
 - c. សំណងសម្រាប់ថ្លៃចំណាយ ឬការខូចខាតណាមួយដែលពួកគាត់បានទទួលរង។
5. ដោយអនុលោមតាមបទប្បញ្ញត្តិសហព័ន្ធ និងរដ្ឋ HIPAA និងគោលការណ៍របស់ Health Plan អ្នកទម្លាយការសម្ងាត់ និងជនរងគ្រោះជានិយោជិតពីបទឧក្រិដ្ឋនិយោជិតរបស់ Health Plan មិនបំភិតបំភ័យ គំរាមកំហែង បង្ខិតបង្ខំ រើសអើងប្រឆាំង ឬធ្វើសកម្មភាពសងសឹកផ្សេងទៀតប្រឆាំងនឹងសមាជិកគម្រោងសុខភាព គ្រូពេទ្យ និយោជិត ឬបុគ្គល ឬអង្គភាពផ្សេងទៀតណាមួយចំពោះការរាយការណ៍បញ្ហាក្រុមសីលធម៌ ឬការបំពានច្បាប់ និងលក្ខខណ្ឌតម្រូវ

បទប្បញ្ញត្តិដែលគួរឱ្យសង្ស័យ លក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលស្គាល់ ឬការប្រើសិទ្ធិរបស់
ពួកគេក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ ឬរដ្ឋ រួមទាំងការការពារក្រោមច្បាប់ស្តីពីបណ្តឹង
ទាមទារសំណងមិនពិតចំពោះអ្នកទម្លាយការសម្ងាត់។

H. ច្បាប់ស្តីពីបណ្តឹងទាមទារសំណងមិនពិតរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា៖

1. Health Plan អនុលោមតាមច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិ CA FCA ដែលជាចំណាត់ការ
ស៊ីវិលស្រដៀងនឹងច្បាប់សហព័ន្ធស្តីពីបណ្តឹងទាមទារសំណងមិនពិត ប៉ុន្តែគឺងងឹត
ជាងច្បាប់សហព័ន្ធស្តីពីបណ្តឹងទាមទារសំណងមិនពិត។
 - a. CA FCA អនុញ្ញាតឱ្យអត្តព្រះរាជអាជ្ញារដ្ឋដាក់ចេញចំណាត់ការអនុវត្តច្បាប់
ស៊ីវិល ដើម្បីទាមទារសំណងគុណនឹងបី និងការពិន័យស៊ីវិលទៅលើបុគ្គលណា
ម្នាក់ដែលធ្វើ ឬប្រើប្រាស់សេចក្តីថ្លែងការណ៍ ឬឯកសារមិនពិតដោយ
ចេតនា ដើម្បីទទួលបានប្រាក់ ឬទ្រព្យសម្បត្តិពីរដ្ឋ ឬរៀបរាងការបង់ ឬ
ផ្ទេរប្រាក់ ឬទ្រព្យសម្បត្តិទៅរដ្ឋ។
 - b. CA FCA ក៏អនុញ្ញាតឱ្យ "អ្នកទម្លាយការសម្ងាត់" ទទួលបានភាគរយ
ទាមទារសំណងវិញកាន់តែខ្ពស់ និងចូលរួម សូម្បីនៅពេលដែលមានការកាត់
ទោសដោយក្រសួងយុត្តិធម៌ (DOJ) ឬការិយាល័យអត្តព្រះរាជអាជ្ញា (OAG)
ក៏ដោយ។
 - c. ក្រោមច្បាប់ស៊ីវិល CA FCA រាល់ករណីនៃទំនិញ ឬសេវាកម្មដែលត្រូវបាន
ទូទាត់ទៅ Medicare ឬ Medi-Cal រាប់បញ្ចូលជាបណ្តឹងទាមទារសំណង
ហើយការពិន័យចាប់ផ្តើមពីតម្លៃ \$10,000 ក្នុងមួយបណ្តឹងទាមទារសំណង។
2. ទណ្ឌកម្មព្រហ្មទណ្ឌក្រោមច្បាប់ CA FCA ចំពោះការដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារ
សំណងមិនពិតរួមមានការបំប្លែងក្នុងពន្ធនាគារ និងពិន័យព្រហ្មទណ្ឌជាប្រាក់។

I. ការទាមទារមូលនិធិវិញរបស់ DHCS៖

1. Health Plan យល់ថាប្រសិនបើមូលនិធិត្រូវបានទាមទារវិញដោយការិយាល័យ
អត្តព្រះរាជអាជ្ញា, DMFEA ឬ US DOJ ដោយសារតែការកាត់ទោសអ្នកម៉ៅការ
បន្ត អ្នកម៉ៅការបន្តបន្ទាប់ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញក្រោមច្បាប់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា
ឬសហព័ន្ធស្តីពីបណ្តឹងទាមទារសំណងមិនពិត នោះមូលនិធិទាំងនោះគឺជាកម្មសិទ្ធិ
ផ្តាច់មុខរបស់ DHCS។ Health Plan បោះបង់សិទ្ធិបណ្តឹងទាមទារសំណងមិនពិត
ណាមួយចំពោះមូលនិធិទាំងនោះ។

J. ការជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបញ្ចប់៖

1. ដំណោះស្រាយបញ្ចប់ ឬការដោះស្រាយបញ្ជាទំនាស់ណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធនឹង FWA
រវាង Health Plan និងអ្នកម៉ៅការបន្ត អ្នកម៉ៅការបន្តបន្ទាប់ ឬអ្នកផ្តល់សេវា
ក្នុងបណ្តាញរួមមានមាត្រាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលជូនដំណឹងពួកគេថា DHCS,
DMFEA ឬ U.S. DOJ មិនត្រូវបានចងក្លាប់កាតព្វកិច្ចនឹងដំណោះស្រាយបញ្ចប់
នោះទេ ហើយអាចដាក់ចេញចំណាត់ការបន្ថែមទៀតប្រឆាំងនឹងភាគីដែលពាក់
ព័ន្ធ។

III. នីតិវិធី

A. វិធីសាស្ត្ររាយការណ៍

1. ដោយអនុលោមតាមក្រមប្រតិបត្តិ និងសីលធម៌របស់ Health Plan យើងតម្រូវឱ្យនិយោជិតរបស់ Health Plan រាយការណ៍សកម្មភាព FWA ដែលគួរឱ្យសង្ស័យភ្លាមៗ។ សកម្មភាព FWA ដែលគួរឱ្យសង្ស័យគួរតែត្រូវបានរាយការណ៍ទៅកាន់ផ្នែកមួយ ឬច្រើនក្នុងចំណោមផ្នែកខាងក្រោម៖
 - a. តាមរយៈតំណ Share Point របស់ផ្នែកអនុលោមភាពដែលមានចំណងជើងថា "រាយការណ៍ឧប្បត្តិហេតុ"។
 - b. ទៅកាន់សមាជិកក្រុមការងារផ្នែកគ្រប់គ្រងរបស់ Health Plan ណាម្នាក់។
 - c. ទៅកាន់ប្រធានផ្នែកអនុលោមភាព ឬបុគ្គលិកណាម្នាក់ដែលនៅក្នុងផ្នែកអនុលោមភាព។
 - d. ទៅកាន់តំណាងធនធានមនុស្ស។
 - e. តាមរយៈខ្សែទូរសព្ទប្រចាំការសម្រាប់រាយការណ៍បែបអនាមិក។
2. តម្រូវ FWA គឺជាការកំណត់អត្តសញ្ញាណដំបូងចំពោះការចោទប្រកាន់ដែលមិនទាន់បានបញ្ជាក់អំពីសកម្មភាពក្លែងបន្លំដែលអាចកើតមាន។

B. ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងប្រភព៖

1. ជាផ្នែកមួយនៃការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់ Health Plan ក្នុងការរកឃើញ FWA លើទ្រព្យរបស់ខ្លួន Health Plan ទទួលបានតម្រូវពីសកម្មភាពដូចខាងក្រោម៖
 - a. ការទាញយកទិន្នន័យដោយផ្ទាល់ដៃ និងដោយមានជំនួយពីសូហ្វវែរសកម្មជាមុន ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណលំដាប់ចេញវិក្កយបត្រខុសធម្មតាដោយផ្អែកលើបណ្តុំលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ជ្រើសរើសទិន្នន័យដែលបានកំណត់ជាមុន។
 - b. ក្តីកង្វល់ដែលរកឃើញអំឡុងពេលធ្វើសវនកម្ម។
 - c. ការរាយការណ៍បែបអនាមិក។
 - d. ការបញ្ចេញព័ត៌មានរបស់និយោជិត Health Plan។
 - e. ប្រភពរាយការណ៍ខាងក្រៅផ្សេងទៀតរួមមានជាអាទិ៍ សមាជិក សមាជិកសហគមន៍ និងបុគ្គលិកបច្ចុប្បន្ន និងអតីតរបស់ភាគីទីបី។
2. សមាជិកក្រុមការងារគណៈគ្រប់គ្រងរបស់ Health Plan មានទំនួលខុសត្រូវចំពោះការបង្កើតការត្រួតពិនិត្យផ្ទៃក្នុងសមស្រប ដើម្បីរកឃើញ FWA ដែលទាក់ទងនឹងទ្រព្យក្រោមការថែរក្សា ឬក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ពួកគាត់។

C. ព័ត៌មានចាំបាច់៖

1. Health Plan ធ្វើការស៊ើបអង្កេតលើតម្រូវ FWA ទាំងអស់ដែលមានក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីរកឃើញ និងប្រមូលព័ត៌មានដូចខាងក្រោម ដែលរួមមានយ៉ាងហោចណាស់៖
 - a. ភាគីពាក់ព័ន្ធ រួមទាំងឈ្មោះពេញរបស់បុគ្គល ស្ថាប័ន អាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទ អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល (ប្រសិនបើមាន)។
 - b. ព័ត៌មានសម្គាល់ខ្លួនដូចជា លេខសម្គាល់របស់ Health Plan, លេខសម្គាល់របស់អ្នកផ្តល់សេវាជាតិ (NPI), លេខសម្គាល់បណ្តឹងទាមទារសំណង និង/ឬ លេខអាជ្ញាបណ្ណ។
 - c. សេចក្តីសង្ខេបអំពីបញ្ហាដែលកំពុងត្រូវបានរាយការណ៍។

D. ការស៊ើបអង្កេតលើតម្រូវ FWA និងការប្តូរទៅជាករណី៖

1. ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីរកឃើញ តម្រូវទាំងអស់ត្រូវបានរាយការណ៍ ដើម្បីកំណត់ថា តើមានភស្តុតាងគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការចាប់ផ្តើមការស៊ើបអង្កេតបឋម ឬថា តើតម្រូវនឹងបិទបញ្ចប់ដោយសារហានិភ័យទាប ព័ត៌មានមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬដោយសារព័ត៌មាននោះមិនគំណាងឱ្យ FWA ដែរឬទេ។ ប្រសិនបើមានភស្តុតាង ឬព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីចាប់ផ្តើមការស៊ើបអង្កេតពេញលេញ ករណី FWA នឹងត្រូវបានបើក ហើយការស៊ើបអង្កេត FWA ពេញលេញនឹងត្រូវបានចាប់ផ្តើម។
2. តម្រូវដែលត្រូវបានគេយល់ថាជាករណី FWA នឹងត្រូវរាយការណ៍ទៅកាន់ DHCS តាម MC609 ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃធ្វើការគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលតម្រូវដើមត្រូវបានទទួលនៅក្នុងអង្គភាពសុចរិតភាពកម្មវិធី។
3. រយៈពេលនៃការស៊ើបអង្កេតបឋមរបស់ករណីចាប់ផ្តើមនៅកាលបរិច្ឆេទដែលតម្រូវត្រូវបានប្តូរទៅជាករណី ហើយត្រូវបានបិទបញ្ចប់មិនលើសពី 30 ថ្ងៃ។ ការធ្វើបែបនេះមានន័យថា ពេលខ្លះការស៊ើបអង្កេតបឋមមិនត្រូវបានបិទបញ្ចប់មុនពេលរាយការណ៍ MC609 ទេ។ នៅពេលករណីនេះកើតឡើង Health Plan ដាក់បញ្ជូនសេចក្តីសង្ខេបអំពីការស៊ើបអង្កេតលើ MC609 ដែលជាកាលបរិច្ឆេទរាយការណ៍ MC609 ថ្មីបំផុត។
4. ចំណាត់ការស៊ើបអង្កេតចាំបាច់ដូចខាងក្រោមត្រូវបានបញ្ចប់ជាផ្នែកមួយនៃការស៊ើបអង្កេតបឋម៖
 - a. ការស្រង់យក និងការវិភាគទិន្នន័យ
 - b. ការផ្ទៀងផ្ទាត់អាជ្ញាបណ្ណ និងការត្រួតពិនិត្យលើការមិនរាប់បញ្ចូលរបស់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ។

5. អង្គភាពសុចរិតភាពកម្មវិធីរបស់ Health Plan ប្រើសកម្មភាពបន្ថែមដូចខាងក្រោម តាមការសម្រប អំឡុងពេលការស៊ើបអង្កេត។ ជាធម្មតា សកម្មភាពស៊ើបអង្កេតបន្ថែមទាំងនេះត្រូវបានអនុវត្តបន្ទាប់ពីបញ្ចប់ការស៊ើបអង្កេតបឋម។
 - a. ការសម្ភាសន៍ – អ្នកផ្តល់សេវា សមាជិក អតីតសមាជិក អតីតបុគ្គលិក និងអ្នកផ្សេងទៀត។
 - b. ការពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីកំណត់ការបង់ប្រាក់លើស។
 - c. ការពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់សេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់សមាជិកដូចដែលបានចេញវិកយបត្រ។
 - d. ការស្ទង់មតិ។
 - e. ការពិនិត្យមើលសេវាមុនការបង់ប្រាក់។
 - f. ការពិនិត្យតាមដានប្រសើរជាងមុនក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់។

E. ចំណាត់ការកែតម្រូវចំពោះការបំពានលើ FWA"

1. ដោយអនុលោមតាមបទប្បញ្ញត្តិសហព័ន្ធ និងរដ្ឋ HIPAA និងគោលការណ៍វិន័យនិយោជិតរបស់ Health Plan បុគ្គលដែលព្យាយាម ឬរួមសមគំនិត ដើម្បីប្រព្រឹត្តសកម្មភាពក្លែងបន្លំ ជួយ និងញុះញង់ឱ្យប្រព្រឹត្តសកម្មភាពក្លែងបន្លំ ឬដែលមិនបានរាយការណ៍អំពីការក្លែងបន្លំនឹងត្រូវគោរពតាមចំណាត់ការកែតម្រូវ ឬវិន័យដែលសមស្រប។ ចំណាត់ការមួយ ឬច្រើនខាងក្រោមអាចត្រូវបានដាក់លើនិយោជិត អ្នកម៉ៅការងារ អ្នកម៉ៅការងារបន្តបន្ទាប់ និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលរួមមានជាអាទិ៍៖
 - a. ការអប់រំ និងការបណ្តុះបណ្តាលបន្ថែម។
 - b. ស្វែងរកការទាមទារសំណងលើប្រាក់ដែលបង់លើស។
 - c. ការពិនិត្យមើលសេវាមុនការបង់ប្រាក់។
 - d. អាចនឹងមានការរាយការណ៍ខាងបទប្បញ្ញត្តិទៅកាន់ក្រុមប្រឹក្សាអាជ្ញាបណ្ណរដ្ឋ និងទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀតតាមការសម្រប។
 - e. វាយតម្លៃការកាត់បន្ថយការបង់ប្រាក់នាពេលអនាគត ឃាត់ទុក ឬបញ្ឈប់ការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម។
 - f. ការផ្អាក ឬការបញ្ឈប់ពីបណ្តាញ។
 - g. ការផ្អាក ឬការបញ្ឈប់ពីការងារ។

F. ការបណ្តុះបណ្តាលលើ FWA និងច្បាប់ស្តីពីបណ្តឹងទាមទារសំណងមិនពិត៖

1. ស្របតាមការបណ្តុះបណ្តាល និងការអប់រំនៃកម្មវិធីអនុលោមភាព និងក្រមប្រតិបត្តិ និងសីលធម៌ និយោជិតរបស់ Health Plan មានទំនួលខុសត្រូវចំពោះការដាក់ចេញចំណាត់ការដែលសមស្រប ដើម្បីទប់ស្កាត់ FWA ដែលរកឃើញទាំងអស់។ របាយការណ៍ស្តីពីការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់និយោជិត Health Plan ដែលមានកំណត់ត្រាបញ្ចប់ការបណ្តុះបណ្តាលចាំបាច់ត្រូវបានតាមដាន និងត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំ។

2. Health Plan តម្រូវឱ្យនិយោជិត អ្នកម៉ៅការងារ អ្នកម៉ៅការងារបន្តបន្ទាប់ និង អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់ខ្លួនទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលចំពោះព័ត៌មាន លម្អិតអំពីច្បាប់ស្តីពីបណ្តឹងទាមទារសំណងមិនពិត និងច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ ផ្សេងទៀតដែលបានពណ៌នាក្នុងមាត្រា 42 USC ផ្នែក 1396a(d)(68) រួមទាំង ព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់និយោជិតដែលត្រូវបានការពារក្នុងនាមជាអ្នកទទួលបានការ សម្ងាត់។

- a. និយោជិតទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំឆ្នាំ និងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ដំបូងបន្ទាប់ពីទទួលបានការងារដូចបានរៀបរាប់ក្នុង CMP24 – ការបណ្តុះ បណ្តាល និងការអប់រំអំពីអនុលោមភាព។
- b. អ្នកផ្តល់សេវាចូលរួម ឬបញ្ជាក់ថាពួកគាត់ និងបុគ្គលិករបស់ពួកគាត់ទទួល បានការបណ្តុះបណ្តាលប្រចាំឆ្នាំ និងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃដំបូងបន្ទាប់ពីចុះ កិច្ចសន្យាជាមួយ Health Plan។
- c. ដៃគូអាជីវកម្ម តាមកិច្ចព្រមព្រៀងដៃគូអាជីវកម្ម ត្រូវបានតម្រូវតាមកិច្ច សន្យាឱ្យថែរក្សាកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគាត់ និងបញ្ជាក់ ឬ បង្ហាញភស្តុតាងនៃការបណ្តុះបណ្តាលនៅពេលត្រូវបានស្នើសុំឱ្យធ្វើដូច្នោះ។

G. ការឆ្លើយតបទៅកាន់អាជ្ញាធរអនុវត្តច្បាប់៖

- 1. នៅពេលដែលត្រូវបានណែនាំថាការកាន់កាប់ ឬការពន្យារពេលអាជ្ញាធរអនុវត្ត ច្បាប់ត្រូវបានស្នើសុំ Health Plan ធ្វើតាមការណែនាំដែលបានផ្តល់ដោយអាជ្ញាធរ អនុវត្តច្បាប់។³ ស្ថានភាពករណីសកម្មនឹងត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពក្នុងប្រព័ន្ធ គ្រប់គ្រងករណីទៅជា "ត្រួតពិនិត្យ" ជាមួយនឹងស្ថានភាពរងនៃ "ការកាន់កាប់ ដោយអាជ្ញាធរអនុវត្តច្បាប់"។

H. ចំណាត់ការបន្ទាប់ពីការចោទប្រកាន់អំពីការក្លែងបន្លំដែលអាចទុកចិត្តបាន

- 1. បន្ទាប់ពីការជូនដំណឹងពី DHCS ចំពោះការចោទប្រកាន់អំពីការក្លែងបន្លំដែល អាចទុកចិត្តបានសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវា Health Plan ជូនដំណឹងដល់ DHCS នូវ ចំណាត់ការដែលត្រូវបានអនុវត្តជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា។ ខាងក្រោមនេះជាសេចក្តី សង្ខេបចំណាត់ការដែលអាចធ្វើបានស្របតាម APL៖
 - a. បញ្ឈប់អ្នកផ្តល់សេវាពីបណ្តាញរបស់ខ្លួន។
 - b. ផ្អាកអ្នកផ្តល់សេវាជាបណ្តោះអាសន្នពីបណ្តាញរបស់ខ្លួនដោយរង់ចាំការដោះ ស្រាយលើការចោទប្រកាន់អំពីការក្លែងបន្លំ។
 - c. ផ្អាកការបង់ប្រាក់ជាបណ្តោះអាសន្នចំពោះអ្នកផ្តល់សេវាដោយរង់ចាំការដោះ ស្រាយលើការចោទប្រកាន់អំពីការក្លែងបន្លំ និង/ឬ

³ 42 CFR 438.608(d)(3)

- d. ធ្វើការត្រួតពិនិត្យបន្ថែម រួមទាំងសវនកម្មលើប្រវត្តិបណ្តឹងទាមទារសំណង និងការដាក់បញ្ជូនបណ្តឹងទាមទារសំណងពេលអនាគតរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីធ្វើការចេញវិកយបត្រដែលសមស្រប។
- 2. ប្រសិនបើជម្រើស "iv" ខាងលើត្រូវបានអនុម័ត Health Plan នឹង៖
 - a. អនុវត្តការត្រួតពិនិត្យប្រសើរជាងមុនរយៈពេល 30 ថ្ងៃ។
 - b. ធ្វើព័ត៌មានថ្មីៗរៀងរាល់សប្តាហ៍ទៅកាន់ DHCS អំឡុងពេលរយៈពេលត្រួតពិនិត្យ។
 - c. ចាប់ផ្តើមការស៊ើបអង្កេតលើការចេញវិកយបត្ររបស់អ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ការចោទប្រកាន់អំពីការក្លែងបន្លំដែលអាចទុកចិត្តបានក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការជូនដំណឹងដោយ DHCS ទៅកាន់ Health Plan នឹង
 - d. ជូនដំណឹងដល់ DHCS អំពីការរកឃើញក្នុងការស៊ើបអង្កេត រួមទាំងរបាយការណ៍ស៊ើបអង្កេតចុងក្រោយ និងគម្រោងចំណាត់ការកែតម្រូវ ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីបញ្ចប់ការស៊ើបអង្កេត។

IV. ឯកសារភ្ជាប់

- A. និយមន័យគម្រោងថែទាំដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ DHCS Medi – Cal (ឧបសម្ព័ន្ធ A ឯកសារភ្ជាប់ | និយមន័យ 1.0)
- B. [គំណនៃសន្ទនាក្រុមពាក្យវាក្យសព្ទ](#)
- C. បញ្ជីអក្សរកាត់នៃកិច្ចសន្យាថែទាំដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង Medi-Cal (ឧបសម្ព័ន្ធ A, ឯកសារភ្ជាប់ I, អក្សរកាត់ 2.0)

V. ឯកសារយោង

- A. 45 CFR §164.412
- B. លក្ខន្តិកៈប្រឆាំងនឹងការទទួលប្រាក់សគុណ 42 U.S.C. §1320a-7b
- C. ច្បាប់ស្តីពីការពិន័យជាប្រយោជន៍ស៊ីវិល ផ្នែក 1128A នៃច្បាប់សន្តិសុខសង្គម
- D. ការបណ្តុះបណ្តាល និងការអប់រំអំពីកម្មវិធីអនុលោមភាព CMP24
- E. ឯកសារណែនាំអំពីធនធានច្បាប់ DHHS ប្រឆាំងនឹងការក្លែងបន្លំលើការថែទាំសុខភាព ខែកញ្ញា ឆ្នាំ 2015
- F. បញ្ញត្តិស្តីពីការមិនរាប់បញ្ចូល ផ្នែក 1128 នៃច្បាប់សន្តិសុខសង្គម
- G. ច្បាប់ស្តីពីបណ្តឹងទាមទារសំណងមិនពិត 31 U.S.C. §3729-3733

- H. គោលការណ៍ណែនាំអំពីការបញ្ជូនបន្តករណីទាក់ទងនឹងការក្លែងបន្លំ ការខ្ចុះខ្ចាយ និងការបំពានចំពោះការប្រើប្រាស់ដោយគម្រោងថែទាំដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង ខែឧសភា ឆ្នាំ 2012
- I. HPA09 ការដាក់ទណ្ឌកម្មនិយោជិត HPSJ
- J. HPA10 អ្នកទទួលបានការសម្ងាត់ និងជនរងគ្រោះពីបទឧក្រិដ្ឋនិយោជិត
- K. សុចរិតភាពកម្មវិធី៖ Medicaid 42 CFR §455
- L. លក្ខខណ្ឌតម្រូវសុចរិតភាពកម្មវិធីក្រោមកិច្ចសន្យា 42 CFR §438.608
- M. ការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងដែលត្រូវបានហាមឃាត់ 42 CFR §438.610
- N. អនុស្សរណៈនៃការយោគយល់គ្នានៃគម្រោងថែទាំសុខភាព Health Plan of San Joaquin និង SEIU Local 1021 ផ្នែក 14
- O. ផ្នែក 6038 នៃច្បាប់កាត់បន្ថយឱនភាពឆ្នាំ 2005

VI. ប្រតិទិនការកែប្រែ

កំណែ*	សេចក្តីសង្ខេបអំពីកំណែ	កាលបរិច្ឆេទ
001	ការកែដែលបានធ្វើឡើងចំពោះគោលការណ៍សម្រាប់កិច្ចសន្យា DHCS ឆ្នាំ 2024 ផ្នែក R.0238	1/25/2023
002	ការកែដែលបានធ្វើឡើងចំពោះគោលការណ៍ ដើម្បីរួមបញ្ចូលកិច្ចសន្យា DHCS ឆ្នាំ 2024 ផ្នែក 1.3.6 និង 1.3.7	11/1/2023
003		
004		
កាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពដំបូង៖ 1/1/1999		

VII. ការត្រួតពិនិត្យ និងអនុម័តរបស់គណៈកម្មការ

ឈ្មោះគណៈកម្មការ	កំណែ	កាលបរិច្ឆេទ
គណៈកម្មការអនុលោមភាព	002	2/15/2024
• គណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យឯកជនភាព និងសុវត្ថិភាព (PSOC)		
• គណៈកម្មការសុចរិតភាពកម្មវិធី		

ឈ្មោះគណៈកម្មការ	កំណែ	កាលបរិច្ឆេទ
គណៈកម្មការសវនកម្ម និងត្រួតពិនិត្យ		
ការត្រួតពិនិត្យគោលការណ៍	002	12/20/2023
ការគ្រប់គ្រងគុណភាព និងការប្រើប្រាស់		
គណៈកម្មការប្រតិបត្តិការគុណភាព		
បណ្តឹងសាទុក្ខ		

VIII. ការអនុម័តរបស់ទីភ្នាក់ងារនិយតកម្ម

ផ្នែក	អ្នកត្រួតពិនិត្យ	កំណែ	កាលបរិច្ឆេទ
ក្រសួងសេវាសុខាភិបាល (DHCS)	អ្នកគ្រប់គ្រងកិច្ចសន្យា DHCS (ឯកសារ និងការប្រើប្រាស់)	002	1/4/2024
ក្រសួងសេវាថែទាំដែលស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រង (DMHC)			

IX. ហត្ថលេខាអនុម័ត*

ហត្ថលេខា	ឈ្មោះ ឋានៈ	កាលបរិច្ឆេទ
	ប្រធាន PRC	
	ម្ចាស់បណ្ណសន្យា រ៉ាប់រង	
	ប្រធានផ្នែក	
	នាយកប្រតិបត្តិ	

*ហត្ថលេខាដែលមាននៅលើឯកសារ នឹងមិនមាននៅលើច្បាប់ចម្លងដែលបានបោះផ្សាយទេ