

Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) **សៀវភៅណែនាំសមាជិក**

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2021 – ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2021

សុខភាពរបស់អ្នក និងការធានារ៉ាប់រងឱសថ ស្ថិតក្រោម Health Net Cal MediConnect

សេចក្តីណែនាំអំពីសៀវភៅណែនាំសមាជិក

សៀវភៅណែនាំនេះប្រាប់លោកអ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកស្ថិតក្រោម Health Net Cal MediConnect រហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ 2021 ។ សៀវភៅណែនាំនេះពន្យល់អំពីសេវាថែទាំ សេវាសុខភាពឥរិយាបថ (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និង បញ្ហាសេពគ្រឿងញៀន) ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង។ សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង ជួយអោយលោកអ្នកស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះ ដោយមិនចាំបាច់ធ្វើដំណើរទៅកាន់មណ្ឌលថែទាំ ឬមន្ទីរពេទ្យ។ ពាក្យគន្លឹះនិងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុង លំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

នេះគឺជាឯកសារផ្លូវច្បាប់មួយដ៏មានសារៈសំខាន់។ សូមរក្សាវាទុកនៅក្នុងកន្លែងមានសុវត្ថិភាព។

គម្រោង Cal MediConnect នេះត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ Health Net Community Solutions, Inc ។ នៅពេលសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ និយាយ “យើង” “ពួកយើង” ឬ “របស់ពួកយើង” វាមានន័យថា Health Net Community Solutions, Inc។ នៅពេលវានិយាយ “គម្រោង” “គម្រោងរបស់ពួកយើង” វាមានន័យថា Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)។

EOC043991DN00

H3237_001

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com

សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសា អារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាកាឡុក និងវៀតណាម សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាមានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

- ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، وللاستشارة في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

- ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե Հայերեն եք խոսում, անվճար լեզվակրի օգնություն ծառայություններ են հասնում Ձեզ : Չանգահարեք 1-855-464-3571 (TTY՝ 711): Մի անձ այստեղ է Ձեզ հետ զրուցելու նպատակով երկուշաբթիից ուրբաթ, կ.ա. 8:00-ից կ.հ. 8:00-ը: Աշխատանքային ժամերից անց, հանգստյան օրերին եւ տոներին, կարող եք թողնել հաղորդագրություն: Ձեր զանգը կվերադարձվի հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում: Հեռախոսազանգն անվճար է:

ចំណាប់អារម្មណ៍: បើសិនអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារសំព្ទបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅនេះ គឺឥតចេញថ្លៃឡើយ។

- 請注意：如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。週一至週五，上午8點到下午8點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們會在下一個工作日給您回電。此專線為免付費電話。

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



توجه: اگر به فارسی صحبت می کنید، خدمات امداد زبانی به طور رایگان در اختیار شما می باشند. با شماره (TTY: 711) 1-855-464-3571 از ساعت 8:00 صبح تا 8:00 شب، دوشنبه تا جمعه تماس بگیرید. بعد از ساعات کاری، در آخر هفته ها و تعطیلات رسمی، می توانید پیام بگذارید. به تماس تلفنی شما در روز کاری بعدی پاسخ داده خواهد شد. این تماس رایگان است.

- **알림:** 귀하께서한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 월요일 - 금요일, 오전 8시부터 오후 8시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.
- **ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите по-русски, мы можем предложить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-855-464-3571 (линия TTY: 711). Вы можете получить необходимую информацию непосредственно у сотрудника плана с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера. В нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни, вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонок бесплатный.
- **ATENCIÓN:** Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- **PAALALA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulog sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3571 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- **XIN LU'U Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, chú ng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3571 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hỏi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



លោកអ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃនៅក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗទៀត ដូចជា អក្សរពោះពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬ ជាសម្លេង។ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ទទួលបានឯកសារជាភាសាផ្សេងគ្នា និង/ឬ ជាទម្រង់សម្រាប់ការធ្វើសំបុត្រនាពេលអនាគត សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ នេះហៅថា "ការស្នើសុំអចិន្ត្រៃយ៍"។ យើងនឹងចងក្រងឯកសារជម្រើសរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើនៅពេលក្រោយ អ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរជម្រើសភាសានិង / ឬទ្រង់ទ្រាយ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ ស្វែងរកលេខទូរស័ព្ទសេវាបម្រើសមាជិកនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សៀវភៅណែនាំសមាជិក Health Net Cal MediConnect 2021

តារាងមាតិកា

ជំពូកទី 1៖ ការចាប់ផ្តើមជាសមាជិក..... 7

ជំពូកទី 2៖ លេខទូរស័ព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ..... 24

ជំពូកទី 3៖ ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពលោកអ្នក
និងសេវាធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត..... 51

ជំពូកទី 4៖ តារាងធានារ៉ាប់រង 89

ជំពូកទី 5៖ ការទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាបសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នកតាមរយៈគម្រោង 167

ជំពូកទី 6៖ តើលោកអ្នកត្រូវបង់អ្វីខ្លះសម្រាប់ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare និង Medi-Cal របស់លោកអ្នក ... 194

ជំពូកទី 7៖ ការស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យបង់ថ្លៃ ចំណែករបស់យើងខ្ញុំលើវិក្កយបត្រដែលលោកអ្នកបានទទួលសម្រាប់
សេវាកម្ម ឬឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង..... 209

ជំពូកទី 8៖ សិទ្ធិ និង ទំនួលខុសត្រូវរបស់លោកអ្នក 217

ជំពូកទី 9៖ តើត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា (ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង
បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)..... 250

ជំពូកទី 10៖ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើង 334

ជំពូកទី 11៖ ការជូនដំណឹងតាមច្បាប់..... 348

ជំពូកទី 12៖ និយមន័យពាក្យសំខាន់ៗ..... 370

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



ការបដិសេធ

- ❖ ក្រុមហ៊ុន Health Net Community Solutions, Inc. គឺជាគម្រោងសុខភាព ដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរ ដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ❖ អ្នកផ្តល់សេវាខាងក្រៅបណ្តាញ/មិនបានចុះកិច្ចសន្យាគឺមិនមានកាតព្វកិច្ចដើម្បីព្យាបាលសមាជិករបស់ Health Net Cal MediConnect ទេ លើកលែងតែក្នុងករណីអាសន្ន។ សូមទូរស័ព្ទមកលេខសេវាអតិថិជនរបស់យើង ឬមើលសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់លោកអ្នកចំពោះព័ត៌មានបន្ថែមទាំងការចែករំលែកការចំណាយដែលអនុវត្តចំពោះសេវាខាងក្រៅបណ្តាញ។
- ❖ ការធានារ៉ាប់រងក្រោម Health Net Cal MediConnect គឺជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ហៅថា "ការធានារ៉ាប់រងសំខាន់អប្បបរមា" រ៉ាប់រងទៅតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលខុសត្រូវរួមរបស់បុគ្គលម្នាក់នៅក្រោមច្បាប់ការពារអ្នកជំងឺ និងថែទាំដែលមានតម្លៃសមរម្យ (ACA)។ សូមចូលមើលគេហទំព័រអំពីសេវាកម្មចំណូលផ្ទៃក្នុង (IRS) តាមអាសយដ្ឋាន www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលខុសត្រូវរួមរបស់បុគ្គល។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



ជំពូកទី 1 ៖ ការចាប់ផ្តើមជាសមាជិក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមមានព័ត៌មានអំពី Health Net Cal MediConnect ដែលជាគម្រោងសុខភាពគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់ និងសមាជិកភាពរបស់លោកអ្នក។ ជំពូកនេះក៏ប្រាប់លោកអ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកនឹងទទួលបានពី Health Net Cal MediConnect ។ ពាក្យគន្លឹះនិងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

- A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Health Net Cal MediConnect.....9
- B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medi-Cal 10
 - B1. កម្មវិធី Medicare..... 10
 - B2. Medi-Cal 10
- C. អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងនេះ: 11
- D. តំបន់សេវារបស់ Health Net Cal MediConnect 12
- E. អ្វីដែលធ្វើឲ្យលោកអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកគម្រោង 14
- F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុកនៅពេលលោកអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងជាលើកដំបូង..... 14
- G. ក្រុមថែទាំ និងគម្រោងថែទាំរបស់លោកអ្នក 16
 - G1. ក្រុមថែទាំ 16
 - G2. គម្រោងថែទាំ..... 17

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



H. បុព្វលាភគម្រោងប្រចាំខែ Health Net Cal MediConnect17

I. សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក17

J. ព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកនឹងទទួលបានពីយើងខ្ញុំ.....18

 J1. ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Health Net Cal MediConnect របស់លោកអ្នក18

 J2. បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន19

 J3. បញ្ជីឱសថស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង.....21

 J4. ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍.....21

K. របៀបរក្សាបច្ចុប្បន្នភាពកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់លោកអ្នក.....22

 K1. ឯកជនភាពព័ត៌មានឯកជនភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI).....23

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Health Net Cal MediConnect

Health Net Cal MediConnect គឺជាគម្រោងមួយរបស់ Cal MediConnect ។ គម្រោង Cal MediConnect Plan គឺជាអង្គការមួយដែលរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្នែកឥរិយាបថ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗទៀត។ គម្រោងនេះក៏មានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ និងក្រុមការងារថែទាំដើម្បីជួយដល់លោកអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មរបស់លោកអ្នកទាំងអស់។ ពួកគេធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការ។

Health Net Cal MediConnect ត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋ California និងមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare & Medicaid (CMS) ដើម្បីផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវសេវាកម្មនានាដែលជាផ្នែកមួយរបស់ Cal MediConnect ។

Cal MediConnect គឺជាកម្មវិធីសាកល្បង ដែលត្រូវបានតាមដានរួមគ្នាដោយរដ្ឋ California និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំប្រសើរជាងមុន ដល់ប្រជាពលរដ្ឋ ដែលមានទាំង Medicare និង Medi-Cal។ នៅក្រោមការបង្ហាញនេះ រដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលរបស់សហព័ន្ធចង់ធ្វើតេស្តពិសោធន៍សាកល្បងវិធីថ្មីដើម្បីកែលម្អឲ្យប្រសើរឡើងនូវរបៀបដែលលោកអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal របស់លោកអ្នក។

បទពិសោធន៍ដែលលោកអ្នកអាចជឿជាក់បាន

លោកអ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពមួយដែលលោកអ្នកអាចជឿជាក់បាន។

Health Net ជួយប្រជាជនជាងមួយលាននាក់ ដែលមាន Medicare និង Medi-Cal អោយទទួលបានសេវានានាដែលពួកគេត្រូវការ។ យើងខ្ញុំជួយតាមរយៈការផ្តល់លទ្ធភាពប្រសើរជាងមុនអោយលោកអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវានានាពី Medicare និង Medi-Cal របស់លោកអ្នក បូករួមនឹងផលប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតជាច្រើន ៖

- យើងខ្ញុំមានមោទនភាពចំពោះខ្លួនឯងក្នុងចំណុចផ្តល់នូវសេវាកម្មអតិថិជនដ៏ល្អឥតខ្ចោះ ប្រការនេះត្រូវបានធ្វើឲ្យសម្រេចបានដោយ ផ្តល់នូវការយកចិត្តទុកដាក់ដែលមានលក្ខណៈផ្តោតជាវិជ្ជមាន លក្ខណៈតម្រូវតាមបុគ្គលចំពោះលោកអ្នកក្នុងនាមជាសមាជិករបស់យើងខ្ញុំ។ បុគ្គលិកសេវាបម្រើសមាជិកប្រកបដោយការបណ្តុះបណ្តាលរបស់យើងខ្ញុំ នឹងមិនទុកលោកអ្នកឲ្យរង់ចាំឡើយ ហើយអាចផ្តល់ជំនួយជ្រោមជ្រែងពហុភាសាតាមរយៈសេវាកម្មអ្នកបកប្រែភាសានោះឡើយ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវកម្រិត «អ្នកមើលថែ» នៃសេវាកម្មនៅក្នុង ការជួយលោកអ្នកស្វែងរកអត្ថប្រយោជន៍ដូចដែលយើងខ្ញុំធ្វើចំពោះក្រុមគ្រួសារយើងខ្ញុំផ្ទាល់ដែរ ប្រការនេះនឹងរក ចម្លើយតបយ៉ាងឆាប់រហ័សដែលលោកអ្នកត្រូវការដើម្បីទទួលបានការថែទាំ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com។

- យើងខ្ញុំបានកសាងបណ្តាញប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់នៃវេជ្ជបណ្ឌិតអស់រយៈពេលជិត 25 ឆ្នាំមកហើយ។ វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកឯកទេសនៅក្នុងបណ្តាញ Cal MediConnect យើងខ្ញុំ ធ្វើការរួមគ្នានៅក្នុង Medical Groups ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថា លោកអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការ នៅពេលលោកអ្នកត្រូវការវា។
- សហគមន៍របស់លោកអ្នកជាសហគមន៍របស់យើងខ្ញុំ – យើងខ្ញុំជាក្រុមហ៊ុនមួយ ដែលមានប្រភពចេញពីភាគខាងត្បូងនៃរដ្ឋ California ហេតុនេះហើយនិយោជិតរបស់យើងខ្ញុំរស់នៅទីកន្លែងដែលលោកអ្នករស់នៅ។ យើងខ្ញុំគាំទ្រដល់សហគមន៍ក្នុងមូលដ្ឋានរបស់យើងជាមួយ៖
 - ការពិនិត្យសុខភាពនៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាព និងមជ្ឈមណ្ឌលសហគមន៍ក្នុងមូលដ្ឋាន។
 - ចូលរួមថ្នាក់អប់រំពីសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃ

B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medi-Cal

B1. កម្មវិធី Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធសម្រាប់ ៖

- ពលរដ្ឋដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ
- ពលរដ្ឋមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ និងមានពិការភាព និង
- ពលរដ្ឋដែលមានជំងឺតម្រងនោម (ខូចក្រលៀន) ដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

B2. Medi-Cal

Medi-Cal គឺជាឈ្មោះកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ California។ Medi-Cal ត្រូវបានដំណើរការដោយរដ្ឋ ហើយត្រូវបានបង់ប្រាក់ដោយរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ កម្មវិធី Medi-Cal ជួយដល់ប្រជាជន ដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកម្រិតក្នុងការបង់ថ្លៃសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS) ព្រមទាំងការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ កម្មវិធីនេះធានារ៉ាប់រងលើសេវាបន្ថែម និងឱសថដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



រដ្ឋនីមួយៗសម្រេច៖

- អ្វីត្រូវរាប់ជាប្រាក់ចំណូល និងធនធាន
- អ្នកណាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
- តើសេវាអ្វីត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និង
- ថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវានានា។

រដ្ឋទាំងនោះអាចសម្រេចតើត្រូវដំណើរការកម្មវិធីរបស់ខ្លួនដូចម្តេចដោយត្រូវអនុវត្តតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។

កម្មវិធី Medicare និងរដ្ឋ California បានអនុម័តលើ Health Net Cal MediConnect។ អ្នកអាចទទួលយកសេវា Medicare និង Medi-Cal តាមរយៈគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដរាបណា៖

- យើងខ្ញុំជ្រើសរើសផ្តល់គម្រោងជូនលោកអ្នក និង
- Medicare និងរដ្ឋ California អនុញ្ញាតឱ្យយើងបន្តផ្តល់ជូនផែនការនេះ។

បើទោះបីជាគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំឈប់ដំណើរការនាពេលអនាគត សិទ្ធិទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal នឹងមិនត្រូវបានប៉ះពាល់ឡើយ។

C. អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងនេះ

ពេលនេះ លោកអ្នកនឹងទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់របស់លោកអ្នកពី Health Net Cal MediConnect រួមទាំងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។ **លោកអ្នកនឹងមិនបង់ថ្លៃក្រៅបន្ថែមទេដើម្បីចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងនេះ។**

Health Net Cal MediConnect នឹងជួយឱ្យអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ធ្វើការរួមគ្នា និងដំណើរការទៅកាន់តែប្រសើរជាងមុនសម្រាប់លោកអ្នក។ គុណសម្បត្តិមួយចំនួនរួមមាន ៖

- លោកអ្នកអាចធ្វើការជាមួយគ្រោងសុខភាពមួយសម្រាប់តម្រូវការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់លោកអ្នកទាំងអស់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com។

- លោកអ្នកនឹងមានក្រុមថែទាំមួយដែលលោកអ្នកជួយបង្កើតឡើង។ ក្រុមថែទាំរបស់លោកអ្នកអាចរួមមានលោកអ្នកផ្ទាល់, អ្នកថែទាំរបស់លោកអ្នក, វេជ្ជបណ្ឌិត, គិលានុបដ្ឋាក, អ្នកពិគ្រោះយោបល់, ឬអ្នកជំនាញខាងផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀត។
- លោកអ្នកនឹងមានលទ្ធភាពទទួលបានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំម្នាក់ៗ នេះគឺជាបុគ្គល ដែលធ្វើការជាមួយលោកអ្នក, ជាមួយ Health Net Cal MediConnect, និងជាមួយក្រុមថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីជួយបង្កើតគម្រោងថែទាំមួយ។
- លោកអ្នកនឹងមានលទ្ធភាពដឹកនាំការថែទាំរបស់ខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ ក្រោមការជួយជ្រោមជ្រែងពីក្រុមថែទាំរបស់លោកអ្នក និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ។
- ក្រុមថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ នឹងធ្វើការជាមួយលោកអ្នកដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងជាពិសេស តាមតម្រូវការសុខភាពរបស់លោកអ្នក។ ក្រុមថែទាំនឹងជួយសម្របសម្រួលសេវាដែលលោកអ្នកត្រូវការ។ នេះមានន័យថា ឧទាហរណ៍ ៖
 - ក្រុមថែទាំរបស់លោកអ្នក នឹងធានាថាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដឹងអំពីឱសថទាំងអស់ ដែលលោកអ្នកកំពុងប្រើ ដូច្នេះពួកគេអាចធានាថា លោកអ្នកកំពុងប្រើឱសថត្រឹមត្រូវ និងឈានទៅកាន់បន្ថយផលប៉ះពាល់ណាមួយដែលលោកអ្នកអាចទទួលរងពីឱសថទាំងនោះ។
 - ក្រុមថែទាំរបស់លោកអ្នក នឹងធានាថាលទ្ធផលតេស្តរបស់លោកអ្នក ត្រូវបានចែករំលែកជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតទាំងអស់របស់លោកអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត តាមភាពសមស្រប។

D. តំបន់សេវារបស់ Health Net Cal MediConnect

តំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំ រួមមានខោនធីនេះ នៅក្នុងរដ្ឋ California៖ Los Angeles ដោយមានការលើកលែងលេខកូដតំបន់ដូចតទៅនេះ៖ 90704។

មានតែប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចចូលរួមក្នុង Health Net Cal MediConnect ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com។

ប្រសិនបើលោកអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅចេញពីតំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំ នោះលោកអ្នកមិនអាចបន្តប្រើគម្រោងនេះទៀតបានទេ។ សូមមើលជំពូកទី 8 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផលប៉ះពាល់នៃការចាកចេញពីតំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំ។ អ្នកត្រូវទាក់ទងទៅកាន់បុគ្គលិកខាងកំណត់សិទ្ធិទទួលបានប្រចាំខោនធី ក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។

<p>ហៅទូរស័ព្ទ</p>	<p><u>លេខឥតគិតថ្លៃក្នុងតំបន់៖</u></p> <p>1-916-558-9200</p> <p><u>លេខឥតគិតថ្លៃទូទាំងរដ្ឋ៖</u></p> <p>1-800-541-5555</p> <p>ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក។</p>
<p>TTY</p>	<p><u>TTY ទូទាំងរដ្ឋ៖</u></p> <p>711 (សេវាបញ្ជូនសារបន្តជាតិ)</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។</p> <p>លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p>
<p>សរសេរសំបុត្រ</p>	<p>សូមយោងទៅទំព័រស (White Pages) ក្រោមខោនធីរដ្ឋាភិបាលខោនធី (COUNTY GOVERNMENT)</p> <p>នៃសៀវភៅទូរស័ព្ទរបស់លោកអ្នក ដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យបម្រើសេវាសង្គមនៅជិតអ្នកបំផុត។</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>http://dpss.lacounty.gov/programs.cfm</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



E. អ្វីដែលធ្វើឲ្យលោកអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកគម្រោង

លោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដរាបណាលោកអ្នក ៖

- រស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំ និង
- មានអាយុ 21ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ នៅពេលចុះឈ្មោះ និង
- មានទាំង Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B និង
- បច្ចុប្បន្នកំពុងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបាន Medi-Cal និងកំពុងទទួលយកអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ពេញលេញ រួមមាន៖
 - បុគ្គលដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីសេវាកម្មពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP)។
 - បុគ្គលដែលបំពេញតាមបទប្បញ្ញត្តិចែករំលែកការចំណាយ ដូចរៀបរាប់ខាងក្រោម ៖
 - លោកអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំដែលត្រូវចែករំលែកការចំណាយ និង
 - លោកអ្នកចុះឈ្មោះក្នុង MSSP ដែលត្រូវចែករំលែកការចំណាយ។
- ជាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានដោយស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។

អាចនឹងមានវិធានស្តីពីវិធានមានសិទ្ធិទទួលបានបន្ថែមនៅក្នុងខោនធី របស់លោកអ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុកនៅពេលលោកអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងជាលើកដំបូង

នៅពេលលោកអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងលើកដំបូង លោកអ្នកនឹងទទួលបានការវាយតម្លៃអំពីហានិភ័យផ្នែកសុខភាព (HRA) ក្នុងចន្លោះ 45 និង 90 ថ្ងៃដំបូង អាស្រ័យលើសភាពសុខភាពរបស់លោកអ្នក (ពោលគឺហានិភ័យខ្ពស់ ឬទាប)។

យើងខ្ញុំត្រូវបានតម្រូវអោយបំពេញ HRA ជូនលោកអ្នក។ HRA នេះគឺជាមូលដ្ឋានសម្រាប់បង្កើតគម្រោងថែទាំបុគ្គល (ICP) របស់លោកអ្នក។ HRA នឹងដាក់បញ្ចូលសំណួរដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ LTSS និងសុខភាពឥរិយាបថ និងតម្រូវការនៃការបំពេញមុខងារ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



យើងខ្ញុំនឹងស្វែងរកលោកអ្នកដើម្បីបំពេញ HRA ។ HRA អាចត្រូវបានបំពេញដោយការមកជួបផ្ទាល់, តាមទូរស័ព្ទ ឬសំបុត្រ។

យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពី HRA ជូនលោកអ្នក។

ប្រសិនបើ Health Net Cal MediConnect គឺជាគម្រោងថ្មីសម្រាប់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកអាច បន្តជួបវេជ្ជបណ្ឌិតដែលលោកអ្នកកំពុងជួបនាពេលបច្ចុប្បន្ន សម្រាប់រយៈពេលជាក់លាក់មួយ។ លោកអ្នកអាចរក្សាអ្នកផ្តល់សេវានិងការអនុញ្ញាតឲ្យសិទ្ធិទទួលសេវាកម្មនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់លោកអ្នក នៅពេល លោកអ្នកចុះឈ្មោះ បានក្នុងរយៈពេលរហូតដល់ទៅ 12 ខែ ប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌដូចតទៅ នេះទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញបាន៖

- លោកអ្នក, តំណាងរបស់លោកអ្នក, ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់លោកអ្នក ធ្វើការស្នើសុំផ្ទាល់មក កាន់យើងខ្ញុំដើម្បីបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវានាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់លោកអ្នក។
- យើងខ្ញុំបានរកឃើញថា លោកអ្នកមានទំនាក់ទំនងស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ឬឯកទេស ដោយមានការលើកលែងមួយចំនួន។ ពេលយើងខ្ញុំនិយាយថា ទំនាក់ទំនងសម្ព័ន្ធភាពមានស្រាប់ វាមានន័យថាលោកអ្នកបានជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញយ៉ាងហោចណាស់មួយដង សម្រាប់ការទៅជួបពិគ្រោះមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែមុនកាលបរិច្ឆេទ នៃការចុះឈ្មោះដំបូងរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ។
 - យើងខ្ញុំនឹងកំណត់ទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់របស់លោកអ្នកដោយការពិនិត្យមើល ព័ត៌មានសុខភាពលោកអ្នកដែលអាចមានសម្រាប់យើងខ្ញុំ ឬព័ត៌មានដែលលោកអ្នកផ្តល់ឲ្យយើងខ្ញុំ។
 - យើងខ្ញុំមានរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើរបស់លោកអ្នក។ លោកអ្នកក៏អាចស្នើ អោយយើងខ្ញុំធ្វើការសម្រេចចិត្តឆាប់ជាងនេះផងដែរ ដោយយើងខ្ញុំនឹងធ្វើការឆ្លើយតបជាដាច់ខាត ក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ។
 - លោកអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកត្រូវតែបង្ហាញឯកសារនៃទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ និងយល់ព្រមទៅនឹងលក្ខខណ្ឌមួយចំនួននៅពេលធ្វើការស្នើសុំ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



កំណត់សម្គាល់៖ ការស្នើសុំនេះ **មិនអាច** ត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវានៃបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (DME) ការដឹកជញ្ជូន សេវាកម្មជំនួយបន្ទាប់បន្សំដទៃទៀត ឬសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលនៅក្រោមកម្មវិធី Cal MediConnect នោះឡើយ។

បន្ទាប់ពី រយៈកាលនៃការថែទាំជាបន្តទៀតបានចប់, លោកអ្នកនឹងត្រូវជួបវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតនៅក្នុងបណ្តាញ Health Net Cal MediConnect ដែលជាសម្ព័ន្ធសាខាជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម លើកលែងតែយើងខ្ញុំបានធ្វើកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតនៅក្រៅបណ្តាញរបស់លោកអ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។

នៅពេលលោកអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំ លោកអ្នកត្រូវជ្រើសរើសក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់កិច្ចសន្យាពីបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ។ លោកអ្នកក៏នឹងជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម (PCP) ម្នាក់ពីក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់កិច្ចសន្យានេះផងដែរ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនជ្រើសរើសក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រនិង PCP ដែលជាប់កិច្ចសន្យាទេ យើងខ្ញុំនឹងចាត់តាំងជូនលោកអ្នក។ សូមអានជំពូកទី 3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការទទួលបានការថែទាំ។

G. ក្រុមថែទាំ និងគម្រោងថែទាំរបស់លោកអ្នក

G1. ក្រុមថែទាំ

តើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទទួលបានការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការដែរឬទេ? ក្រុមថែទាំអាចជួយលោកអ្នកបាន។ ក្រុមថែទាំអាចនឹងរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ឬបុគ្គលផ្នែកថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលលោកអ្នកជ្រើសរើស។

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ គឺជាមនុស្សដែលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយលោកអ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការ។ លោកអ្នកនឹងទទួលបានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ នៅពេលលោកអ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុង Health Net Cal MediConnect ។ មនុស្សម្នាក់នេះក៏នឹងបញ្ជូនលោកអ្នកទៅកាន់ធនធានសហគមន៍ផងដែរ ប្រសិនបើ Health Net Cal MediConnect មិនផ្តល់ជូនសេវាដែលលោកអ្នកត្រូវការ ។

លោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំ តាមរយៈលេខ៖ 1-855-464-3571 (TTY:711) ដើម្បីស្នើសុំក្រុមថែទាំ។ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



G2. គម្រោងថែទាំ

ក្រុមថែទាំរបស់លោកអ្នកនឹងធ្វើការជាមួយលោកអ្នកដើម្បីគិតចេញនូវគម្រោងថែទាំមួយ។ គម្រោងថែទាំប្រាប់លោកអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកនូវសេវាកម្មដែលលោកអ្នកត្រូវការ និងរបៀបដែលលោកអ្នកនឹងទទួលបានពួកវា។ វារួមមានតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពឥរិយាបថ និង LTSS (សេវាកម្មនិងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង)។ គម្រោងថែទាំរបស់លោកអ្នកនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងគ្រាន់តែសម្រាប់លោកអ្នក និងតម្រូវការរបស់លោកអ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។

គម្រោងថែទាំរបស់លោកអ្នកនឹងរួមមាន៖

- គោលដៅថែទាំរបស់លោកអ្នក។
- កាលវិភាគសម្រាប់ពេលវេលាដែលលោកអ្នកត្រូវទទួលបានសេវាកម្មដែលលោកអ្នកត្រូវការ។

បន្ទាប់ពីការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាពរួចមក ក្រុមការងារថែទាំរបស់លោកអ្នកនឹងជួបជាមួយលោកអ្នក។ ពួកគេនឹងនិយាយទៅកាន់លោកអ្នកអំពីសេវាកម្មដែលលោកអ្នកត្រូវការ។ ពួកគេក៏អាចប្រាប់លោកអ្នកអំពីសេវាកម្មណាមួយដែលលោកអ្នកអាចនឹងគិតចង់បាន។ គម្រោងថែទាំរបស់លោកអ្នកនឹងមានមូលដ្ឋានផ្អែកលើតម្រូវការរបស់លោកអ្នក។ ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកនឹងធ្វើការជាមួយលោកអ្នកដើម្បីអាប់ដេតគម្រោងថែទាំរបស់លោកអ្នកយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ឆ្នាំ។

H. បុព្វលាភគម្រោងប្រចាំខែ Health Net Cal MediConnect

Health Net Cal MediConnect មិនមានបុព្វលាភគម្រោងប្រចាំខែទេ។

I. សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក

សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក នេះគឺជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចសន្យារវាងយើងខ្ញុំ និងលោកអ្នក។ នេះមានន័យថាយើងខ្ញុំត្រូវតែគោរពអនុវត្តតាមច្បាប់ក្រិតក្រមទាំងអស់ក្នុងឯកសារនេះ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំបានធ្វើអ្វីមួយផ្ទុយនឹងវិធានទាំងនេះ លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬតវ៉ាចំពោះសកម្មភាពរបស់យើងខ្ញុំ។ សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹង សូមអានជំពូកទី 9 ឬហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com។

លោកអ្នកអាចស្នើសុំ សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក ដោយទូរស័ព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លោកអ្នកក៏អាចចូលមើល សៀវភៅណែនាំសមាជិក តាមរយៈ: mmp.healthnetcalifornia.com ឬទាញយកវាពីគេហទំព័រនេះ។

កិច្ចសន្យានេះចូលជាធរមាននៅក្នុងខែដែលលោកអ្នកចុះឈ្មោះក្នុង Health Net Cal MediConnect នៅចន្លោះ ពីថ្ងៃទី 1 ខែ មករា ឆ្នាំ 2021 និងថ្ងៃទី 31 ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ 2021។

J. ព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកនឹងទទួលបានពីយើងខ្ញុំ

លោកអ្នកគួរទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Health Net Cal MediConnect រួចហើយ ព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើប្រាស់ បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន និង ព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើ បញ្ជីឱសថដែលបានរ៉ាប់រង។

J1. ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Health Net Cal MediConnect របស់លោកអ្នក

ក្រោមគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ លោកអ្នកនឹងមានប័ណ្ណមួយសម្រាប់សេវា Medicare និង Medi-Cal របស់លោកអ្នក រួមមានសេវា និងការគាំទ្ររយៈយូរអង្វែង សេវាសុខភាពឥរិយាបថជាក់លាក់មួយចំនួន និងវេជ្ជបញ្ជា។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវបង្ហាញប័ណ្ណនេះ នៅពេលដែលលោកអ្នកទទួលយកសេវា ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ នេះគឺជាគំរូប័ណ្ណដើម្បីបង្ហាញថាប័ណ្ណរបស់លោកអ្នកនឹងមានរូបរាងដូចម្តេច ៖



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com

ប្រសិនបើប័ណ្ណ Cal MediConnect ត្រូវបានខូចខាត, បាត់, ឬត្រូវគេលួច សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់
សេវាបម្រើសមាជិកភ្លាម ហើយយើងខ្ញុំនឹងធ្វើកាតថ្មីជូនលោកអ្នក។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទមកកាន់
ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់
ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។
គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ដរាបណាលោកអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ លោកអ្នកមិនចាំបាច់ប្រើប័ណ្ណ Medicare ពណ៌ ក្រហម ស និង
ខៀវ ឬប័ណ្ណ Medi-Cal card របស់លោកអ្នក ដើម្បីទទួលយកសេវានានាពី Cal MediConnect ឡើយ។
សូមរក្សាទុកប័ណ្ណទាំងនោះនៅទីកន្លែងសុវត្ថិភាព សម្រាប់ប្រើនៅពេលដែលលោកអ្នកត្រូវការនាពេលក្រោយ។ បើលោក
អ្នកបង្ហាញប័ណ្ណ Medicare របស់លោកអ្នកជំនួសប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Health Net Cal MediConnect របស់
លោកអ្នក នោះអ្នកផ្តល់សេវាអាចនឹងចេញវិក្កយបត្រជូន Medicare មិនមែនជូនគម្រោងយើងខ្ញុំ ហើយ
លោកអ្នកអាចនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រនេះ។ សូមមើលជំពូកទី 7 ដើម្បីមើលអ្វីដែលត្រូវធ្វើ បើលោកអ្នកទទួលបាន
វិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា។

សូមចងចាំថា សម្រាប់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសដែលលោកអ្នកអាចនឹងទទួលបានពីគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី
(MHP) នោះលោកអ្នកនឹងត្រូវការប័ណ្ណ Medi-Cal របស់លោកអ្នកដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មទាំងនោះ។

J2. បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន

បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន គឺជាបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ
Health Net Cal MediConnect ។ នៅពេលដែលលោកអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ
លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវានានាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
មានការលើកលែងមួយចំនួននៅពេលលោកអ្នកចូលរួមជាមួយគម្រោងរបស់យើង (សូមមើលទំព័រ 14) ។

លោកអ្នកអាចស្នើសុំ បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន ដោយទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោក
អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លោកអ្នកក៏អាចមើល**បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា
និងឱសថស្ថាន** តាមរយៈ mmp.healthnetcalifornia.com ឬទាញយកវាចេញពីគេហទំព័រនេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ទាំងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក និងគេហទំព័រអាចផ្តល់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុតដល់លោកអ្នកអំពីការកែប្រែលើអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ។ សៀវភៅវាយនាមអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាកកម្រិតខ្ពស់ និងអ្នកចិត្តសាស្ត្រ) មន្ទីរ (ដូចជាមន្ទីរពេទ្យ និងមន្ទីរព្យាបាល) និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មជំនួយគាំទ្រ (ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពពេលថ្ងៃមនុស្សពេញវ័យ និងសុខភាពតាមផ្ទះ) ដែលលោកអ្នកអាចជួបជុំជាសមាជិក Health Net Cal MediConnect ។ យើងខ្ញុំក៏វាយនាមឱសថស្ថានដែលលោកអ្នកអាចនឹងប្រើប្រាស់ដើម្បីទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកផងដែរ។ ឱសថស្ថានដែលបានរាយនៅក្នុងបញ្ជីវាយឈ្មោះរួមមានការលក់រាយ ការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ការប្រើឱសថនៅផ្ទះ ការថែទាំរយៈពេលវែង (LTC) ។

និយមន័យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ

- បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់ Health Net Cal MediConnect រួមមាន៖
 - វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលលោកអ្នកអាចទៅរកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ
 - មន្ទីរព្យាបាល មន្ទីរពេទ្យ ស្ថាប័នថែទាំ និងកន្លែងដទៃទៀតដែលផ្តល់សេវាសុខភាពនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ និង
 - LTSS សេវាសុខភាពឥរិយាបថ ភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ អ្នកផ្គត់ផ្គង់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ និងអ្នកដទៃទៀតដែលផ្តល់របស់របរ និងសេវាកម្មដែលលោកអ្នកទទួលបានតាមរយៈកម្មវិធី Medicare ឬ Medi-Cal ។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ បានយល់ព្រមទទួលយកការបង់ប្រាក់ពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ជាការបង់ប្រាក់គ្រប់ចំនួនសម្រាប់សេវាដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង។

និយមន័យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាឱសថស្ថាន (ហាងលក់ឱសថ) ដែលបានយល់ព្រមចេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាជូនសមាជិកគម្រោងយើងខ្ញុំ។ ចូរប្រើបញ្ជីវាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលលោកអ្នកចង់ប្រើ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- លើកលែងក្នុងករណីបន្ទាន់ លោកអ្នកត្រូវតែបំពេញវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ឲ្យគម្រោងយើងខ្ញុំជួយបង់ប្រាក់ឱ្យ។

សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711), សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ទាំងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក និងគេហទំព័រ Health Net Cal MediConnect អាចផ្តល់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុតដល់អ្នកអំពីបច្ចុប្បន្នភាពនៃការផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ។

J3. បញ្ជីឱសថស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង

គម្រោងនេះមានបញ្ជីឱសថស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង។ យើងខ្ញុំហៅវាដោយខ្លីថា «បញ្ជីឱសថ»។ បញ្ជីនេះប្រាប់ពីប្រភេទឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Health Net Cal MediConnect។

បញ្ជីឱសថនេះ ក៏ប្រាប់លោកអ្នកពីវិធាន ឬការដាក់កម្រិតលើឱសថណាមួយ ដូចជាដែនកំណត់នៃបរិមាណដែលលោកអ្នកអាចទទួលបាន។ សូមអានជំពូកទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីវិធាន និងការដាក់កម្រិតទាំងនេះ។

រៀងរាល់ឆ្នាំយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើឲ្យលោកអ្នក នូវព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបាន បញ្ជីឱសថ ប៉ុន្តែការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនអាចកើតឡើងក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតអំពីឱសថណាមួយដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមចូលមើលវិបសាយ mmp.healthnetcalifornia.com ឬហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

J4. ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍

នៅពេលលោកអ្នកប្រើអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Part D របស់លោកអ្នក យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើរបាយការណ៍សង្ខេបមួយជូនលោកអ្នក ដើម្បីជួយអោយលោកអ្នកយល់ និងតាមដានការបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៃ Part D របស់លោកអ្នក។ របាយការណ៍សង្ខេបនេះ ហៅថាជា ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB)។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ ប្រាប់លោកអ្នកនូវចំនួនសរុបដែលលោកអ្នក ឬ អ្នកដទៃទៀតតំណាងឲ្យលោកអ្នក បានចំណាយនៅលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Part D របស់លោកអ្នក និងចំនួនសរុបដែលយើងខ្ញុំបានបង់ថ្លៃជូន សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Part D នីមួយៗរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងអំឡុងខែនោះ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែម អំពីឱសថអ្នកប្រើប្រាស់។ ជំពូកទី 6 ផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី EOB និងរបៀបដែលវានឹងជួយដល់លោកអ្នក ក្នុងការតាមដានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់លោកអ្នក។

EOB ក៏មានផងដែរនៅពេលលោកអ្នកស្នើសុំ។ ដើម្បីទទួលបានឯកសារចម្លង សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

K. របៀបរក្សាបច្ចុប្បន្នភាពកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់លោកអ្នក

លោកអ្នកអាចរក្សាបច្ចុប្បន្នភាពកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់លោកអ្នក តាមរយៈការជូនដំណឹងដល់យើងខ្ញុំ នៅពេលព័ត៌មានរបស់លោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរ។

អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោង ចាំបាច់ត្រូវមានព័ត៌មានត្រឹមត្រូវអំពីលោកអ្នក។ **ពួកគេប្រើកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកដើម្បីដឹងពីសេវា និងឱសថ ដែលលោកអ្នកទទួលយក និងតម្លៃនៃសេវា និងឱសថទាំងនេះ។** អាស្រ័យហេតុនេះ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវជួយដល់យើងខ្ញុំក្នុងការរក្សាបច្ចុប្បន្នភាព នៃព័ត៌មានរបស់លោកអ្នក។

សូមជូនដំណឹងដល់យើងខ្ញុំអំពី៖

- ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន ឬលេខទូរស័ព្ទរបស់លោកអ្នក។
- ការផ្លាស់ប្តូរលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀតដូចជាពីនិយោជក និយោជកប្តីឬប្រពន្ធលោកអ្នក ឬសំណងរបស់កម្មករ។
- ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងដូចជាការទាមទារពីគ្រោះថ្នាក់រថយន្ត។
- ការទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ ឬមន្ទីរពេទ្យ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។
- ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអ្នកមើលថែរបស់លោកអ្នក (ឬនរណាម្នាក់ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះលោកអ្នក)
- លោកអ្នកគឺជាផ្នែកមួយ ឬក្លាយជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវស្រាវជ្រាវគ្រីនិក។

ប្រសិនបើព័ត៌មានណាមួយផ្លាស់ប្តូរ សូមឲ្យយើងខ្ញុំបានដឹងដោយហៅទូរស័ព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹករហូតដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

K1. ឯកជនភាពព័ត៌មានឯកជនភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)

ព័ត៌មានក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកអាចមានព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI) ។ ច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធតម្រូវឲ្យយើងរក្សាទុក PHI របស់លោកអ្នកជាលក្ខណៈឯកជន។ យើងត្រូវប្រាកដថា PHI របស់លោកអ្នក ត្រូវបានការពារ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលយើងការពារ PHI របស់អ្នកដូចម្តេច សូមមើល ជំពូកទី 8។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com។

ជំពូកទី 2៖ លេខទូរស័ព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះផ្តល់ឲ្យលោកអ្នកនូវព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ធនធានសំខាន់ៗដែលអាចជួយលោកអ្នកឲ្យឆ្លើយសំណួររបស់លោកអ្នកអំពី Health Net Cal MediConnect និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក។ លោកអ្នកក៏អាចប្រើជំពូកនេះដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់លោកអ្នក និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលអាចជួយដល់លោកអ្នកបាន។ ពាក្យគន្លឹះនិងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. របៀបទាក់ទងសេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect26
 - A1. ពេលណាត្រូវទាក់ទងទៅសេវាបម្រើសមាជិក27
- B. របៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក30
 - B1. នៅពេលណាត្រូវទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលរបស់លោកអ្នក31
- C. របៀបទាក់ទងបណ្តាញហៅទូរស័ព្ទសុំប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាក35
 - C1. នៅពេលណាត្រូវទាក់ទងខ្សែទូរស័ព្ទផ្តល់ឱវាទដោយគិលានុបដ្ឋាក35
- D. របៀបទាក់ទងបណ្តាញទូរស័ព្ទវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថ36
 - D1. នៅពេលណាត្រូវទាក់ទងបណ្តាញទូរស័ព្ទវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថ36
- E. របៀបទាក់ទងទៅកាន់កម្មវិធីផ្តល់ប្រឹក្សា និងគាំទ្រការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)37
 - E1. នៅពេលណាត្រូវទាក់ទងទៅ HICAP38
- F. របៀបទំនាក់ទំនងអង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO)39
 - F1. នៅពេលណាត្រូវទាក់ទងទៅ Livanta39

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



- G. របៀបទាក់ទងកម្មវិធី Medicare40
- H. របៀបទាក់ទងទៅកាន់ Medi-Cal Health Care Options.....42
- I. របៀបទាក់ទងទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds.....43
- J. របៀបទាក់ទងសេវាកម្មសង្គមកិច្ចរបស់ស្រុក45
- K. របៀបទាក់ទងគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសស្រុករបស់លោកអ្នក.....46
 - K1. ទាក់ទងគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៃខោនធីអំពី៖.....46
- L. របៀបទាក់ទងក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋ California.....47
- M. ធនធានដទៃទៀត.....48

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



A. របៀបទាក់ទងសេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect

<p>ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-855-464-3571 ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>មានបុគ្គលិកចាំបម្រើការម្នាក់នៅទីនេះដើម្បីនិយាយជាមួយលោកអ្នក ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ 8:00 យប់ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងសប្តាហ៍និងថ្ងៃឈប់សំរាក លោកអ្នកអាចទុកជាសារបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។</p> <p>យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នកដែលមិនចេះ និយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>711 (សេវាកម្មបញ្ជូនបន្តការហៅទូរស័ព្ទជាតិ) ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p> <p>បម្រើការចាប់ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។</p>
<p>ទូរសារ</p>	<p>1-800-281-2999 ឬ 1-866-461-6876</p>
<p>សរសេរសំបុត្រ</p>	<p>Health Net Community Solutions, Inc. P.O. Box 10422 Van Nuys, CA 91410-0422</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>mmp.healthnetcalifornia.com</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com

A1. ពេលណាត្រូវទាក់ទងទៅសេវាបម្រើសមាជិក

- សំណួរអំពីគម្រោង
- សំណួរអំពីការទាមទារសំណង ការចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃ ឬប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក
- សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពលោកអ្នក
 - សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក គឺជាសេចក្តីសម្រេចអំពី ៖
 - អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាដែលមានការរ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក ឬ
 - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំនឹងបង់សម្រាប់សេវាសុខភាពលោកអ្នក។
 - សូមទូរស័ព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពលោកអ្នក។
 - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 9 ។
- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការថែទាំសុខភាពលោកអ្នក
 - បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការមួយក្នុងការស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញលើសេចក្តីសម្រេច ដែលយើងបានធ្វើឡើងអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក និងស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចនោះ ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំមានកំហុសឆ្គង។
 - ដើម្បីសិក្សាបន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 ។
- បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក
 - លោកអ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាអំពីយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំណាមួយ (រួមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ឬក្រៅបណ្តាញ) អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ លោកអ្នកក៏អាចប្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកទទួលបាន មកកាន់យើងខ្ញុំ ឬមកកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាព (សូមមើលផ្នែក «F»)។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- លោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំ ហើយពន្យល់ពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។ ទូរស័ព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- ប្រសិនបើបណ្តឹងតវ៉ាលោកអ្នកគឺអំពីការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន (សូមមើលផ្នែកខាងលើ)។
- លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាអំពី Health Net Cal MediConnect ទៅកាន់ Medicare ។ លោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទតាមបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតនៅ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ ឬលោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីស្នើសុំជំនួយ។
- លោកអ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាអំពី Health Net Cal MediConnect ទៅកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds ដោយទូរស័ព្ទមកកាន់លេខ 1-855-501-3077 (TTY: 1-855-847-7914)។
- ដើម្បីសិក្សាបន្ថែមពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក សូមមើលជំពូកទី 9។
- សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់លោកអ្នក
 - សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់លោកអ្នក គឺជាសេចក្តីសម្រេចអំពី ៖
 - អត្ថប្រយោជន៍ និងឱសថដែលបានរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬ
 - ចំនួនទឹកប្រាក់ ដែលយើងនឹងបង់សម្រាប់ឱសថរបស់លោកអ្នក។
 - នេះ អនុវត្តចំពោះឱសថ Part D របស់លោកអ្នក ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medi-Cal និងឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medi-Cal។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក សូមមើលជំពូកទី 9។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថរបស់លោកអ្នក
 - បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីមួយក្នុងការស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីវិធីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកតាមទូរស័ព្ទ សូមទំនាក់ទំនងសេវាសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9។

- បណ្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថរបស់អ្នក
 - លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីយើងខ្ញុំ ឬឱសថស្ថានណាមួយ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងបណ្តឹងតវ៉ាពីឱសថ ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកផងដែរ។
 - ប្រសិនបើការប្តឹងតវ៉ារបស់លោកអ្នកធ្វើឡើងចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង អំពីឱសថត្រូវការ វេជ្ជបញ្ជា នោះលោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (សូមមើលផ្នែកខាងលើ។)
 - លោកអ្នកអាចផ្ញើបណ្តឹងតវ៉ាអំពី Health Net Cal MediConnect ទៅកាន់ Medicare ។ លោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទតាមបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតនៅ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។ ឬលោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីស្នើសុំជំនួយ។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក សូមមើលជំពូកទី 9។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬឱសថដែលលោកអ្នកបានបង់ប្រាក់ រួចហើយ
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យលោកអ្នកវិញ ឬបង់វិក្កយបត្រដែលលោកអ្នកទទួលបាន សូមមើលជំពូកទី 7 ។
 - ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់វិក្កយបត្រ ហើយយើងបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃសំណើរបស់លោកអ្នកនោះ លោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។ សូមមើលជំពូកទី 9 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

B. របៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ គឺជាមនុស្សដ៏សំខាន់ម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយលោកអ្នក ជាមួយគម្រោងសុខភាព និងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក ដើម្បីធានាឱ្យប្រាកដថា លោកអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកត្រូវការ។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំម្នាក់នឹងត្រូវចាត់តាំងសម្រាប់លោកអ្នក នៅពេលដែលលោកអ្នកក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោង។ អ្នកសម្របសម្រួលថែទាំរបស់លោកអ្នកនឹងទាក់ទងលោកអ្នកនៅពេលលោកអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

សេវាបម្រើសមាជិកអាចប្រាប់លោកអ្នកពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់លោកអ្នកបាន។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំជួយរៀបចំដាក់បញ្ចូលគ្នាសេវាថែទាំសុខភាពដើម្បីបំពេញឱ្យបានទៅតាមតម្រូវការនៃការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក។ ពួកគេធ្វើការជាមួយលោកអ្នកដើម្បីរៀបចំគម្រោងថែទាំរបស់លោកអ្នក។ ពួកគេជួយលោកអ្នកក្នុងការសម្រេចជ្រើសរើសក្រុមថែទាំសុខភាពលោកអ្នក។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានដែលលោកអ្នកត្រូវការដើម្បីគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក។ នេះ ក៏នឹងជួយលោកអ្នកបង្កើតជម្រើសដែលត្រឹមត្រូវសម្រាប់លោកអ្នកផងដែរ។ លោកអ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិកប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទាក់ទងជាមួយនឹងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក ឬមានសំណួរ បន្ថែមណាមួយ សូមទំនាក់ទំនងលេខទូរស័ព្ទខាងក្រោមនេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



លោកអ្នកក៏អាចហៅទូរស័ព្ទមកកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នកផងដែរមុនពេលពួកគេទាក់ទងលោកអ្នក។ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់លេខខាងក្រោមហើយស្នើសុំនិយាយទៅ កាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	<p>1-855-464-3571 ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>ចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។</p> <p>យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
TTY	<p>711 (សេវាកម្មបញ្ជូនបន្តការហៅទូរស័ព្ទជាតិ) ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។</p> <p>លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p> <p>បម្រើការចាប់ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។</p>
សរសេរសំបុត្រ	<p>Health Net Community Solutions, Inc. P.O. Box 10422 Van Nuys, CA 91410-0422</p>

B1. នៅពេលណាត្រូវទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលរបស់លោកអ្នក

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក
- សំណួរអំពីការទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថ (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន)
- សំណួរអំពីមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ
- សំណួរអំពីការផ្តល់សេវា និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS) ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com

LTSS រួមមានសេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) កម្មវិធីសេវាកម្មពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) និង មន្ទីរថែទាំ (Nursing Facilities) (NF)។

ពេលខ្លះ លោកអ្នកអាចទទួលជំនួយជាមួយនឹងតម្រូវការក្នុងការរស់នៅ និងការថែទាំ សុខភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក។

លោកអ្នកអាចទទួលសេវាខាងក្រោមនេះ ៖

- សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)
- កម្មវិធីសេវាកម្មពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP)
- ការថែទាំដោយមន្ទីរជំនាញ
- ការព្យាបាលដោយចលនា
- ការព្យាបាលស្ថាប័នសម្បទារាងកាយ
- ការព្យាបាលវិបត្តិពាក្យសំដី
- សេវាសង្គមវេជ្ជសាស្ត្រ និង
- ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ។

សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) ៖

សមាជិក Medi-Cal ដែលមានកំសាយផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត ឬសង្គមដែលកើត ឡើងបន្ទាប់ពីអាយុ 18 ឆ្នាំ និងដែលអាចទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីសេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) អាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានេះ។

សមាជិកមានសិទ្ធិទទួលបានត្រូវបំពេញលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- តម្រូវការដែលសមល្មមនឹងបំពេញតាមកម្រិតនៃមន្ទីរថែទាំកម្រិត A (NF-A) ឬលើសពីនេះ
- ពិការភាពផ្នែកយល់ដឹងពីកម្រិតមធ្យម ទៅធ្ងន់ធ្ងរ រួមទាំងជំងឺភ្លេចការចងចាំពី កម្រិតមធ្យម ទៅធ្ងន់ធ្ងរ ឬជំងឺរង្វង់វង្វាន់ផ្សេងទៀត
- ពិការភាពផ្នែកលូតលាស់

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ

mmp.healthnetcalifornia.com។



ពិការភាពផ្នែកយល់ដឹងពីកម្រិតស្រាល ទៅមធ្យម រួមទាំងជំងឺក្លែងការចងចាំ ឬជំងឺរង្វេងវង្វាន់ ហើយត្រូវការជំនួយ ឬការគ្រប់គ្រងលើសកម្មភាពពីរដូច ខាងក្រោម ៖

- ងូតទឹក
- ស្លៀកពាក់
- បញ្ជាក់ចំណីខ្លួនឯង
- ការចូលបន្ទប់ទឹក
- ការដើរចុះឡើង
- ការផ្ទេរពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយទៀត
- គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថ
- អនាម័យ

ជំងឺផ្លូវចិត្តរ៉ាំរ៉ៃ ឬរូបសន្ទរក្បាល និងត្រូវការជំនួយ ឬការគ្រប់គ្រងលើសកម្មភាព ពីរដូចខាងក្រោម ៖

- ងូតទឹក
- ស្លៀកពាក់
- បញ្ជាក់ចំណីខ្លួនឯង
- ការចូលបន្ទប់ទឹក
- ការដើរចុះឡើង
- ការផ្ទេរពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយទៀត

គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថ ឬត្រូវការជំនួយ ឬការគ្រប់គ្រងលើតម្រូវការ ណាមួយពីបញ្ជីសកម្មភាពខាងលើ និងសកម្មភាពណាមួយខាងក្រោម ៖

- អនាម័យ
- ការគ្រប់គ្រងប្រាក់កាស
- ការប្រើប្រាស់ធនធាន
- ការរៀបចំចំណីអាហារ
- មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ
- ក្តីរំពឹងសមហេតុផល ដែលថាសេវាបង្ការនឹងរក្សា ឬធ្វើឲ្យប្រសើរដល់កម្រិត មុខងារបច្ចុប្បន្ន (ឧទាហរណ៍ ក្នុងករណីមានរូបសន្ទរក្បាលដោយសារការ ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ឬការឆ្លងធាតុ)

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



- មានលទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការចុះខ្សោយបន្ថែម និងទំនងជាអាចដាក់នៅក្នុងកន្លែង ថែទាំ ប្រសិនបើគ្មានកម្មវិធី CBAS (ឧទាហរណ៍ ក្នុងករណីមានដុំពកក្នុងខួរក្បាល ឬជំងឺរង្វង់វង្វាន់ទាក់ទងនឹងមេធាតុអេដស៍)

កម្មវិធីសេវាកម្មពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) ៖

ដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធីសេវាកម្មពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) សមាជិក Medi-Cal ត្រូវបំពេញគ្រប់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដូចខាងក្រោម៖

- មានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ
- មានបញ្ជាក់ពីការស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)
- រស់នៅខោនធីមួយដែលមានកម្មវិធី MSSP និងស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវានៃកម្មវិធី
- សមស្របសម្រាប់សេវាគ្រប់គ្រងការថែទាំ។
- អាចទទួលបានសេវាក្នុងការកម្រិតតម្លៃរបស់ MSSP

មន្ទីរថែទាំ (NF) ៖

សមាជិកត្រូវតែត្រូវការការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែងឬខ្លី 24 ម៉ោងទៅតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំរយៈពេលវែង (LTC) ឬដើម្បីចូលមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



C. របៀបទាក់ទងបណ្តាញហៅទូរស័ព្ទសុំប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាក

ខ្សែទូរស័ព្ទផ្តល់ឱវាទដោយគិលានុបដ្ឋាកនៃកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect គឺជាសេវាកម្មដែលផ្តល់នូវការបង្ហាត់បង្ហាញ និងឱវាទរបស់គិលានុបដ្ឋាកតាមទូរស័ព្ទដោយឥតគិតថ្លៃពីអ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រប្រកបដោយការបណ្តុះបណ្តាលដែលមានពេញ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ បណ្តាញខ្សែទូរស័ព្ទសុំប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាកផ្តល់នូវការវាយតម្លៃប៉ាន់ប្រមាណលើការថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនដើម្បីជួយសមាជិកកំណត់នូវកម្រិតនៃការថែទាំដែលត្រូវការនៅពេលនោះ។ អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្របានផ្តល់ការពិគ្រោះយោបល់មួយទល់នឹងមួយ ឆ្លើយសំណួរសុខភាព និងការគាំទ្រផ្នែកព្រះសញ្ញាដែលផ្តល់អំណាចដល់សមាជិកដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយភាពជឿជាក់ និងត្រឹមត្រូវលើការថែទាំ និងការព្យាបាលរបស់ពួកគេ។ សមាជិកអាចមានលទ្ធភាពចូលប្រើប្រាស់ខ្សែទូរស័ព្ទផ្តល់ឱវាទដោយគិលានុបដ្ឋាកដោយហៅលេខសេវាសមាជិកនៃកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ដែលមាននៅលើខ្ទង់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់ពួកគេ។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	<p>1-855-464-3571 ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>ការផ្តល់ការបង្ហាត់បង្រៀននិងឱវាទរបស់គិលានុបដ្ឋាកយិកាពីសំណាក់អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រប្រកបដោយការបណ្តុះបណ្តាលគឺមានពេញ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍។ យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
TTY	<p>TTY: 711 ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។</p> <p>លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p> <p>ការផ្តល់ការបង្ហាត់បង្រៀននិងឱវាទរបស់គិលានុបដ្ឋាកយិកាពីសំណាក់អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រប្រកបដោយការបណ្តុះបណ្តាលគឺមានពេញ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p>

C1. នៅពេលណាត្រូវទាក់ទងខ្សែទូរស័ព្ទផ្តល់ឱវាទដោយគិលានុបដ្ឋាក

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



D. របៀបទាក់ទងបណ្តាញទូរស័ព្ទវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថ

បណ្តាញសុខភាពគ្រប់គ្រង (MHN) ប្រតិបត្តិការបណ្តាញទូរស័ព្ទវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថ 24/7 សម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវការជំនួយប្រភេទនេះ។ នៅពេលណាមួយក្នុងអំឡុងពេលសមាជិកហៅអាចស្នើសុំនិយាយទៅកាន់អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណដែលអាចជួយពួកគេក្នុងការទទួលបានសេវាដែលពួកគេត្រូវការ។ សមាជិកនានាអាចប្រើខ្សែទូរស័ព្ទពេលមានវិបត្តិនេះ ដោយហៅទៅលេខខាងក្រោម។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	<p>1-855-464-3571 ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រសុខភាពឥរិយាបថដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ អាចរកបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p> <p>យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
TTY	<p>711 (សេវាកម្មបញ្ជូនបន្តការហៅទូរស័ព្ទជាតិ) ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។</p> <p>លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p> <p>អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រសុខភាពឥរិយាបថដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ អាចរកបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p>

D1. នៅពេលណាត្រូវទាក់ទងបណ្តាញទូរស័ព្ទវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថ

- សំណួរអំពីសេវាសុខភាពរាងកាយ និងសេវាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន
- កម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយនានារយៈពេល 24 ម៉ោង។ នៅពេលដែលលោកអ្នកហៅទូរស័ព្ទ អ្នកឯកទេសសុខភាពឥរិយាបថរបស់យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយសំណួរទាក់ទងនឹងសុខុមាលភាពរបស់លោកអ្នក។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានតម្រូវការសុខភាពបន្ទាន់ ប៉ុន្តែមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់នោះ លោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទមកកាន់ខ្សែវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថរបស់យើង 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ សម្រាប់សំណួរវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវចិត្ត។

សម្រាប់សំណួរទាក់ទងនឹងសេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធីរបស់លោកអ្នក សូមមើលទំព័រទី 46 ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



E. របៀបទាក់ទងទៅកាន់កម្មវិធីផ្តល់ប្រឹក្សា និងគាំទ្រការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)

កម្មវិធីគាំទ្រ និងការប្រឹក្សាលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) ផ្តល់ការប្រឹក្សាលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ដោយឥតគិតថ្លៃដល់លោកអ្នក ដែលមានកម្មវិធី Medicare។ អ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់ HICAP អាច ឆ្លើយសំណួរលោកអ្នក និងជួយលោកអ្នកឲ្យស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់លោកអ្នក។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលនៅគ្រប់ខោនធី ហើយសេវានេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

HICAP មិនមានទំនាក់ទំនងនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់ ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	1-213-383-4519 សេវាកម្មសហគមន៍និងមនុស្សចាស់នៃស្រុក Los Angeles៖ 1-800-824-0780 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
TTY	សេវាកម្មសហគមន៍និងមនុស្សចាស់នៃស្រុក Los Angeles៖ 711 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
សរសេរសំបុត្រ	HICAP Center for Health Care Rights 520 S. Lafayette Park Place, Suite 214 Los Angeles, CA 90057
គេហទំព័រ	www.healthcarerights.org

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com

E1. នៅពេលណាត្រូវទាក់ទងទៅ HICAP

- សំណួរអំពីគម្រោង Cal MediConnect របស់លោកអ្នក ឬ Medicare ផ្សេងទៀត
 - អ្នកប្រឹក្សារបស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់លោកអ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោងថ្មី និងជួយលោកអ្នក៖
 - ស្វែងយល់សិទ្ធិរបស់លោកអ្នក
 - ស្វែងយល់ពីជម្រើសគម្រោងរបស់លោកអ្នក
 - ដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាព ឬការព្យាបាលរបស់លោកអ្នក **និង**
 - ដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយវិក្កយបត្ររបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



F. របៀបទំនាក់ទំនងអង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO)

រដ្ឋរបស់យើងមានអង្គការមួយហៅថា Livanta ។ អង្គការនេះ គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព ដទៃទៀត ដែលជួយកែលម្អគុណភាពថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នកនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare។ Livanta មិនមានទំនាក់ទំនងនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំឡើយ។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	1-877-588-1123
TTY	1-855-887-6668 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
សរសេរសំបុត្រ	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
គេហទំព័រ	www.livantaqio.com

F1. នៅពេលណាត្រូវទាក់ទងទៅ Livanta

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក
 - លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាពីការថែទាំដែលលោកអ្នកបានទទួល ប្រសិនបើ ៖
 - មានបញ្ហាជាមួយគុណភាពថែទាំ
 - គិតថាការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នកត្រូវបញ្ចប់ឆាប់ពេក ឬ
 - គិតថាសេវាថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ មន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទានៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូលំទូលាយ (CORF) កំពុងបញ្ចប់លឿនពេក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



G. របៀបទាក់ទងកម្មវិធី Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធសម្រាប់អ្នកដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ ជនពិការ អាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ និងអ្នកដែលមានជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (តម្រងនោមលែងដំណើរការ ជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលតម្រូវឱ្យលាងឈាម ឬប្តូរតម្រងនោម)។

ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលទទួលបន្ទុកកម្មវិធី Medicare គឺជាមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់សេវា Medicare និង Medicaid ឬ CMS។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ការហៅទូរស័ព្ទមកកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
TTY	1-877-486-2048។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com។

គេហទំព័រ

www.medicare.gov

នេះគឺជាគេហទំព័រផ្លូវការសម្រាប់ Medicare ។ វាផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវព័ត៌មាន ថ្មីៗបំផុតអំពី Medicare ។ វាក៏មានព័ត៌មានស្តីពីមន្ទីរពេទ្យ កន្លែងថែទាំ គ្រូពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាម ផ្ទះ និងមន្ទីរពេទ្យឈាមផងដែរ។ គេហទំព័រនេះ រួមមាន កូនសៀវភៅ ដែលអ្នកអាចព្រិះដោយផ្ទាល់ចេញពីកុំព្យូទ័ររបស់លោកអ្នក។ លោកអ្នកក៏អាចរកឃើញលេខទំនាក់ទំនងកម្មវិធី Medicare បានផងដែរនៅក្នុងរដ្ឋ របស់លោកអ្នកដោយជ្រើសរើសយក «Forms, Help & Resource» ហើយបន្ទាប់មក ចុចលើ «Phone numbers & websites» ។

គេហទំព័រ Medicare មានឧបករណ៍ដូចខាងក្រោមនេះ ដើម្បីជួយដល់លោកអ្នក ក្នុងការស្វែងរកគម្រោងនៅក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក ៖

ស្វែងរកគម្រោង Medicare ៖ ផ្តល់ជូនព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនអំពីគម្រោងប្រើ ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare គម្រោងសុខភាព Medicare និងគោលនយោបាយ Medigap (ការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមនៃ Medicare) នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក។ សូមជ្រើសរើស “ស្វែងរកគម្រោង” ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនមានកុំព្យូទ័រទេ បណ្តាលយកក្នុងតំបន់ ឬមជ្ឈមណ្ឌលចាស់ជរា របស់លោកអ្នកអាចជួយលោកអ្នកចូលទៅកាន់គេហទំព័រនេះ ដោយប្រើប្រាស់កុំព្យូទ័រ របស់ពួកគេ។ ឬលោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមលេខខាងលើហើយប្រាប់ ពួកគេពីអ្វីដែលលោកអ្នកកំពុងស្វែងរក។ ពួកគេនឹងស្វែងរកព័ត៌មាននៅលើគេហទំព័រ ព្រឹត្តិវារចេញ ហើយផ្ញើជូនលោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



H. របៀបទាក់ទងទៅកាន់ Medi-Cal Health Care Options

ជម្រើសថែទាំសុខភាព Medi-Cal អាចជួយលោកអ្នកបាន ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរអំពីការជ្រើសរើសគម្រោង Cal MediConnect ឬបញ្ហាក្នុងការចុះឈ្មោះផ្សេងទៀត។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	1-844-580-7272 តំណាងផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពបម្រើការនៅចន្លោះម៉ោង ៨:០០ ព្រឹក និងម៉ោង ៦:០០ ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។
TTY	1-800-430-7077 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
សរសេរសំបុត្រ	California Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
គេហទំព័រ	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com

I. របៀបទាក់ទងទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds

កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds គឺជាអ្នកគាំពារក្នុងនាមជាតំណាងរបស់លោកអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួររបៀបសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ាហើយអាចជួយលោកអ្នកឲ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds អាចជួយលោកអ្នកជាមួយនឹងបញ្ហាសេវា ឬវិក្កយបត្រផងដែរ។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយគម្រោងយើងខ្ញុំ ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ សេវាទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	1-855-501-3077 ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក
TTY	711 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។

របៀបសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



<p>សេវាសេវាសំបុត្រ</p>	<p>Neighborhood Legal Services of Los Angeles County Health Consumer Center</p> <p>13327 Van Nuys Blvd. Pacoima, CA 91331</p> <p>1102 East Chevy Chase Drive Glendale, CA 91205</p> <p>3629 Santa Anita Avenue El Monte, CA 91731</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>calduals.org/background/cal-mediconnect/problem-resolution/ombudsman/</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



J. របៀបទាក់ទងសេវាកម្មសង្គមកិច្ចរបស់ស្រុក

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយសេវាកម្មសម្រាប់សេវាកម្មសង្គមកិច្ចស្រុកណាមួយដែលផ្តល់ជំនួយ ក្នុងករណីដែលមាន ផលប្រយោជន៍ដែលពាក់ព័ន្ធ សូមទំនាក់ទំនងក្រសួងសង្គមកិច្ចរបស់ស្រុកក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	1-866-613-3777 ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក៖ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 7:30 ព្រឹកដល់ម៉ោង 7:30 ល្ងាច ថ្ងៃអាទិត្យ ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 4:30 ល្ងាច។
TTY	711 (សេវាកម្មបញ្ជូនបន្តការហៅទូរស័ព្ទជាតិ) លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
សរសេរសំបុត្រ	សូមមើលនៅលើ dpss.lacounty.gov/en/resources/offices.html ឬនៅក្នុងសៀវភៅទូរស័ព្ទរបស់អ្នកដោយយោងទៅលើទំព័រពណ៌សដើម្បីស្វែងរក ការិយាល័យបម្រើសេវាសង្គមនៅជិតលោកអ្នកបំផុត។
គេហទំព័រ	dpss.lacounty.gov

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



K. របៀបទាក់ទងគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសស្រុករបស់លោកអ្នក

សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៃកម្មវិធី Medi-Cal គឺមានសម្រាប់លោកអ្នកតាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (MHP) របស់ស្រុក ប្រសិនបើលោកអ្នកបំពេញបានគ្រប់លក្ខខណ្ឌតម្រូវការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	<p>ខ្សែទូរស័ព្ទបន្ទាន់នៃក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (DMH) ខោនធី Los Angeles៖ 1-800-854-7771 ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍</p> <p>យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
TTY	<p>711 (សេវាកម្មបញ្ជូនបន្តការហៅទូរស័ព្ទជាតិ) ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។</p> <p>លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍</p>

K1. ទាក់ទងគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៃខោនធីអំពី៖

- សំណួរអំពីសេវាសុខភាពឥរិយាបថដែលផ្តល់ដោយខោនធី
- សម្រាប់ព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដោយឥតគិតថ្លៃ សូមទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវា និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីវិបត្តិ នៅពេលណាក៏បាន សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ខ្សែទូរស័ព្ទបន្ទាន់របស់ក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្ត Los Angeles ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



L. របៀបទាក់ទងក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋ California

នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC, California Department of Managed Care) ទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់បញ្ញត្តិទៅលើគម្រោងសុខភាពទាំងឡាយ។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ DMHC អាចជួយលោកអ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងតវ៉ា ចំពោះគម្រោងសុខភាពរបស់លោកអ្នកស្តីពីសេវានានារបស់ Medi-Cal ។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	1-888-466-2219 តំណាង DMHC គឺនៅរង់ចាំបម្រើលោកអ្នកចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។
TTY	1-877-688-9891 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
សរសេរសំបុត្រ	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ទូរសារ	1-916-255-5241
គេហទំព័រ	www.dmhc.ca.gov

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



M. ធនធានដទៃទៀត

ទីភ្នាក់ងារសេវាមនុស្សចាស់ក្នុងមូលដ្ឋាន

ទីភ្នាក់ងារសេវាមនុស្សចាស់ក្នុងមូលដ្ឋានរបស់លោកអ្នកអាចផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នក និងជួយសម្របសម្រួលសេវាដែលមានសម្រាប់មនុស្សចាស់។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	1-800-510-2020 ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក។
TTY	711 (សេវាកម្មបញ្ជូនបន្តការហៅទូរស័ព្ទជាតិ) លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
គេហទំព័រ	https://wdacs.lacounty.gov/programs/aaa/

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព (DHCS)

ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងយើងខ្ញុំ លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានទាំងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal (Medicaid) ។ Medi-Cal (Medicaid) គឺជាកម្មវិធីរួមមួយរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋ ដែលជួយដល់ចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់មនុស្សជាក់លាក់ដែលមានចំណូលទាប និងធនធានមានកម្រិត។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរអំពីជំនួយដែលលោកអ្នកទទួលបានពីកម្មវិធី Medi-Cal (Medicaid) សូមទំនាក់ទំនងនាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព (DHCS)។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	1-888-452-8609 ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក។
TTY	711 (សេវាកម្មបញ្ជូនបន្តការហៅទូរស័ព្ទជាតិ) លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
គេហទំព័រ	www.dhcs.ca.gov/individuals

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សន្តិសុខសង្គម

សន្តិសុខសង្គមទទួលខុសត្រូវក្នុងការកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន និងគ្រប់គ្រងការចុះឈ្មោះចូលកម្មវិធី Medicare។ ពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ ឬដែលមានពិការភាព ឬជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន គឺមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី Medicare។ ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានការត្រួតពិនិត្យផ្នែកសន្តិសុខសង្គមរួចហើយនោះ ការចុះឈ្មោះចូលកម្មវិធី Medicare គឺធ្វើឡើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនទាន់បានការត្រួតពិនិត្យផ្នែកសន្តិសុខសង្គមទេ លោកអ្នកត្រូវចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី Medicare។ សន្តិសុខសង្គមគ្រប់គ្រងដំណើរការចុះឈ្មោះសម្រាប់កម្មវិធី Medicare។ ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំ Medicare លោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទមកកាន់សន្តិសុខសង្គម ឬអាចអញ្ជើញមកកាន់ការិយាល័យសន្តិសុខសង្គមក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

សន្តិសុខសង្គមក៏ទទួលខុសត្រូវផងដែរលើការកំណត់ពីលោកអ្នកណាដែលត្រូវបង់ប្រាក់បន្ថែមសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងទៅលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Part D ដោយសារពួកគេមានចំណូលខ្ពស់។ ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានលិខិតពីសន្តិសុខសង្គមដែលប្រាប់លោកអ្នកថា លោកអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់បន្ថែម ឬមានសំណួរអំពីបរិមាណទឹកប្រាក់ ឬប្រសិនបើចំណូលរបស់លោកអ្នកធ្លាក់ចុះ ដោយសារព្រឹត្តិការណ៍ធ្វើឲ្យជីវិតមានការផ្លាស់ប្តូរនោះ លោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទមកកាន់សន្តិសុខសង្គមដើម្បីស្នើសុំការពិចារណាឡើងវិញ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកជំងឺ ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានប្រែសម្រួលរូបរបស់លោកអ្នក វាសំខាន់ណាស់ដែលលោកអ្នកទំនាក់ទំនងសន្តិសុខសង្គមដើម្បីប្រាប់ពួកគេឲ្យដឹង។

ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ	<p>1-800-772-1213 ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 7:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 7:00 ល្ងាច</p> <p>លោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាទូរស័ព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់សន្តិសុខសង្គមដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដែលបានថតទុក និងអាជីវកម្មមួយចំនួន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។</p>
TTY	<p>1-800-325-0778 ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខទូរស័ព្ទនេះ តម្រូវឲ្យមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេស និងសម្រាប់តែអ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 7:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 7:00 ល្ងាច</p>
គេហទំព័រ	www.ssa.gov

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ជំពូកទី ៣៖ ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពលោកអ្នក និងសេវាធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះមានលក្ខខណ្ឌ និងវិធានជាក់លាក់ដែលលោកអ្នកត្រូវដឹងដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងសេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងដទៃទៀតជាមួយនឹង Health Net Cal MediConnect ។ វាក៏ប្រាប់លោកអ្នកអំពីអ្នកសម្របសម្រួលថែទាំរបស់លោកអ្នក, ពីរបៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗ និងក្នុងស្ថានភាពពិសេសមួយចំនួន (រួមទាំងពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ) អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលលោកអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ និងវិធានសម្រាប់ការធ្វើជាម្ចាស់ឧបករណ៍បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើបានយូរ (DME) ។ ពាក្យគន្លឹះនិងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

តារាងមាតិកា

- A. ព័ត៌មានអំពី «សេវាកម្ម» «សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង» «អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម» និង «អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ»54
- B. វិធានស្តីពីការទទួលបានការថែទាំសុខភាព សុខភាពឥរិយាបថ និងសេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) ដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងនេះ:.....54
- C. ព័ត៌មានអំពីអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក.....57
 - C1. អ្វីទៅជាអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ57
 - C2. វិធី ដែលលោកអ្នកអាចទាក់ទង អ្នកសម្របសម្រួលរបស់លោកអ្នក57
 - C3. តើលោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នកដោយរបៀបណា57

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម អ្នកជំនាញ អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងបណ្តាញផ្សេងៗ
និងអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្រៅបណ្តាញ.....58
 - D1. ការថែទាំពី អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម58
 - D2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងៗ63
 - D3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ65
 - D4. របៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ66
- E. របៀបទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS).....67
- F. វិធីដើម្បីទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថ (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាសេពគ្រឿងញៀន)68
 - F1. តើសេវាសុខភាពឥរិយាបថអ្វីខ្លះរបស់ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្រៅ
Health Net Cal MediConnect តាមរយៈក្រសួងខោនធីសុខភាពផ្លូវចិត្ត (DMH) និងក្រសួងខោ
នធីសុខាភិបាលសាធារណៈនៃខោនធី Los Angeles (ការទប់ស្កាត់ និងការការពារលើការប្រើប្រាស់
សារធាតុញៀន) (DPH/SAPC).....68
- G. របៀបទទួលបានសេវាកម្មដឹកជញ្ជូន73
- H. របៀបទទួលបានសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងនៅពេលលោកអ្នកមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬតម្រូវការបន្ទាន់នៃការ
ថែទាំ ឬក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ.....75
 - H1. ការថែទាំនៅពេលលោកអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ.....75
 - H2. ការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់77
 - H3. ការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ79
- I. តើត្រូវធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវបានគិតថ្លៃដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ
គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ.....79
 - I1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើសេវាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង.....80

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ
mmp.healthnetcalifornia.com។



- J. ការធានារ៉ាប់រងនៃសេវាថែទាំសុខភាព នៅពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្លីនិក.....81
 - J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក.....81
 - J2. ការបង់ថ្លៃសេវា នៅពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក.....82
 - J3. ការស្វែងយល់បន្ថែម អំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក.....82
- K. របៀបដែលសេវាថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានការថែទាំនៅ
ក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ83
 - K1. និយមន័យនៃមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ.....83
 - K2. ការទទួលបានការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពបែបសាសនាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ83
- L. បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (DME)84
 - L1. DME ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ.....84
 - L2. ភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិរបស់ DME នៅពេលលោកអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ
Medicare Advantage85
 - L3. បរិក្ខារអុកស៊ីសែនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ៖87
 - L4. ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន នៅពេលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ Medicare Advantage87

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



A. ព័ត៌មានអំពី «សេវាកម្ម» «សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង» «អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម» និង «អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ»

សេវាគឺជាការថែទាំសុខភាព សេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង ការផ្គត់ផ្គង់ សេវាសុខភាពឥរិយាបថ ឱសថ មាននិងគ្មានវេជ្ជបញ្ជា បរិក្ខារ និងសេវាផ្សេងទៀត។ **សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង** គឺជាសេវាទាំងនេះណាមួយ ដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន។ ការថែទាំសុខភាពដែលបានធានារ៉ាប់រង សុខភាពឥរិយាបថ និងសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS) ត្រូវបានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវា និងការថែទាំសុខភាពជូនលោកអ្នក។ ពាក្យ អ្នកផ្តល់សេវា រួមមានមន្ទីរពេទ្យ ភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិក និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវ សេវាថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពឥរិយាបថ ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងមួយចំនួន (LTSS) ។

បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាគឺជាអ្នកផ្តល់សេវា ដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំទាំងនេះ បានព្រមទទួល យកការបង់ប្រាក់របស់យើងជាការបង់ប្រាក់ពេញលេញ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ចេញវិក្កយបត្រឲ្យយើងដោយផ្ទាល់ សម្រាប់ការថែទាំដែលពួកគេផ្តល់ជូនអ្នក។ នៅពេលដែលលោកអ្នកជួបពិគ្រោះ ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ជាធម្មតាអ្នកមិនបង់អ្វី សម្រាប់សេវាដែលមានការរ៉ាប់រងនោះទេ។

B. វិធានស្តីពីការទទួលបានការថែទាំសុខភាព សុខភាពឥរិយាបថ និងសេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលវែង (LTSS) ដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងនេះ

Health Net Cal MediConnect ធានារ៉ាប់រងលើការផ្តល់សេវាទាំងអស់ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ។ រួមមានសុខភាពឥរិយាបថ សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS) ។

Health Net Cal MediConnect ជាទូទៅនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពឥរិយាបថ និង LTSS ដែលលោកអ្នកទទួលបានប្រសិនបើលោកអ្នកធ្វើតាមវិធានរបស់គម្រោង។ ដើម្បីមានការរ៉ាប់រងពីគម្រោង៖

- ការថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកទទួលបានត្រូវតែជា **អត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងមួយ**។ នេះមានន័យថា ការថែទាំ នោះ ត្រូវតែមាននៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោង។ (តារាងគឺនៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ)។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ការថែទាំត្រូវតែត្រូវបានកំណត់ថាចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ ដោយភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រយើងចង់មានន័យថាលោកអ្នកត្រូវការសេវាដើម្បីទប់ស្កាត់ រោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលជំងឺរបស់លោកអ្នកឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់លោកអ្នក។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំ ដែលលោកអ្នកមិនចាំបាច់ចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំ។ វាក៏មានន័យផងដែរថា សេវា បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលបំពេញតាមបទដ្ឋានអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចទទួលយកបាន។
- សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែមានបណ្តាញមួយហៅថា **អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម (PCP)** ដែលបានបង្កាប់ការថែទាំ ឬបានប្រាប់អ្នកទៅជួបជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតមួយផ្សេងទៀត។ ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោង លោកអ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញជា PCP របស់លោកអ្នក។
 - ក្នុងករណីជាច្រើន PCP បណ្តាញរបស់លោកអ្នក ត្រូវតែផ្តល់ការយល់ព្រមពីលោកអ្នកមុនពេលលោកអ្នកអាចមើលឃើញនរណាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់លោកអ្នក ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោងនេះ។ នេះហៅថា **ការបញ្ជូនបន្ត**។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមនោះទេ Health Net Cal MediConnect អាចនឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវានានាឡើយ។ លោកអ្នកមិនត្រូវការបញ្ជូនបន្តទេដើម្បីមើលអ្នកឯកទេសជាក់លាក់មួយចំនួនដូចជាអ្នកឯកទេសខាងសុខភាពរបស់ស្ត្រី។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការបញ្ជូនបន្ត សូមមើលទំព័រទី 62។
 - PCP នៃគម្រោងយើងខ្ញុំជាប់សម្ព័ន្ធជាសាខាជាមួយក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ។ នៅពេលលោកអ្នកជ្រើសរើស PCP របស់លោកអ្នក លោកអ្នកក៏កំពុងជ្រើសរើសក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាប់ជាសម្ព័ន្ធសាខាជាមួយគ្នាផងដែរ។ នេះមានន័យថា PCP របស់លោកអ្នកនឹងកំពុងធ្វើការបញ្ជូនលោកអ្នកបន្តទៅកាន់អ្នកឯកទេស និងសេវាកម្មដែលមានសម្ព័ន្ធភាពជាសាខា ជាមួយនឹងក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គាត់ផងដែរ។ ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជា ក្រុម PCP គ្រូពេទ្យឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលធ្វើការងារជាមួយគ្នាហើយត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យាដើម្បីធ្វើការងារជាមួយគម្រោងយើងខ្ញុំ។
 - លោកអ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវការការបញ្ជូនពី PCP របស់លោកអ្នកសម្រាប់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ ឬដើម្បីជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពស្ត្រីឡើយ។ លោកអ្នកអាចទទួលប្រភេទថែទាំផ្សេងទៀតដោយមិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនពី PCP របស់លោកអ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីចំណុចនេះ សូមមើលទំព័រទី 62។
 - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការជ្រើសរើស PCP សូមមើលទំព័រទី 60។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- **លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៃបណ្តាញដែលជាប់សម្ព័ន្ធជាសាខាជាមួយនឹងក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់លោកអ្នក។** ជាធម្មតា គម្រោងនឹងមិនរ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវា ដែលមិនធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពនិងក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់លោកអ្នកនោះឡើយ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាករណីមួយចំនួននៅពេលវិធាននេះ មិនអនុវត្ត ៖
 - គម្រោងរួមមានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម និងដើម្បីដឹងថាតើការថែទាំបន្ទាន់ ឬក្លាមៗចាំបាច់ត្រូវការអ្វីខ្លះ សូមមើលផ្នែក H ទំព័រទី 75។
 - ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការការថែទាំ ដែលមាននៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ហើយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមិនអាចផ្តល់ការថែទាំជូនលោកអ្នកបាន នោះលោកអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវបានមានតម្រូវឲ្យជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញនោះនឹងទាមទារតម្រូវឲ្យមានការអនុញ្ញាតផ្តល់សិទ្ធិជាមុន។ កាលណាការអនុញ្ញាតត្រូវបានឯកភាពយល់ព្រម អ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលស្នើសុំនិងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលទទួលបាននឹងត្រូវបានជម្រាបជូនដំណឹងអំពីការអនុញ្ញាតឲ្យសិទ្ធិដែលត្រូវបានឯកភាពយល់ព្រម។ នៅក្នុងស្ថានភាពនេះ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដោយឥតគិតថ្លៃចំពោះអ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការទទួលបានការយល់ព្រមដើម្បីជួបអ្នកផ្តល់សេវានៅខាងក្រៅបណ្តាញ សូមមើលផ្នែក D ទំព័រទី 57។
 - គម្រោងធានារ៉ាប់រងលើសេវាលាងតម្រងនោម ពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់គម្រោងរយៈពេលខ្លី។ លោកអ្នកអាចទទួលបានសេវាទាំងនេះ នៅតាមមន្ទីរលាងឈាមដែលបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយ Medicare ។
 - នៅពេលលោកអ្នកចូលរួមនឹងគម្រោងជាលើកដំបូង លោកអ្នកអាចស្នើសុំបន្តជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់លោកអ្នកបាន។ ដោយមានករណីលើកលែងមួយចំនួន យើងត្រូវតម្រូវឲ្យយល់ព្រមសំណើនេះ ប្រសិនបើយើងអាចបញ្ជាក់ថាលោកអ្នកមានទំនាក់ទំនងមានស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា (សូមអានជំពូកទី 1 ទំព័រទី 14)។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំយល់ព្រមតាមការស្នើសុំរបស់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកអាចបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលលោកអ្នកជួបនាពេលនេះរហូតដល់ 12 ខែដើម្បីទទួលសេវាកម្ម។ ក្នុងអំឡុងពេលនោះ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នកនឹងទាក់ទងលោកអ្នកដើម្បីជួយលោកអ្នកឲ្យរកអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ ដែលមានសម្ព័ន្ធភាពជាសាខាជាមួយនឹងក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់លោកអ្នក។ បន្ទាប់ពី 12 ខែមក យើងខ្ញុំនឹងលែងរ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់លោកអ្នកតទៅទៀតហើយប្រសិនបើលោកអ្នកបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមិននៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំហើយ យើងនឹងជាប់សម្ព័ន្ធជាសាខាជាមួយនឹងក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



C. ព័ត៌មានអំពីអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក

C1. អ្វីទៅជាអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ គឺជាមនុស្សដ៏សំខាន់ម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយលោកអ្នក ជាមួយគម្រោងសុខភាព និងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក ដើម្បីធានាឲ្យប្រាកដថា លោកអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកត្រូវការ។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំជួយរៀបចំសេវាថែទាំសុខភាពរួមបញ្ចូលគ្នាដើម្បីបំពេញទៅតាមតម្រូវការនៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ ពួកគេធ្វើការជាមួយលោកអ្នកដើម្បីរៀបចំគម្រោងថែទាំរបស់លោកអ្នក។ ពួកគេជួយលោកអ្នកក្នុងការសម្រេចជ្រើសរើសក្រុមថែទាំសុខភាពលោកអ្នក។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកផ្តល់ព័ត៌មាន ដែលត្រូវការដើម្បីគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ នេះ ក៏នឹងជួយលោកអ្នកបង្កើតជម្រើសដែលត្រឹមត្រូវសម្រាប់លោកអ្នកផងដែរ។

C2. វិធី ដែលលោកអ្នកអាចទាក់ទង អ្នកសម្របសម្រួលរបស់លោកអ្នក

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំម្នាក់នឹងត្រូវចាត់តាំងសម្រាប់លោកអ្នក នៅពេលដែលលោកអ្នកក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោង។ អ្នកសម្របសម្រួលថែទាំរបស់លោកអ្នកនឹងទាក់ទងលោកអ្នកនៅពេលលោកអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ សេវាបម្រើសមាជិកអាចប្រាប់លោកអ្នកពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់លោកអ្នកបាន។ លោកអ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិកប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទាក់ទងជាមួយនឹងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក។

C3. តើលោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នកដោយរបៀបណា

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក សូមទំនាក់ទំនងសេវាបម្រើសមាជិក។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយបន្ថែមទៀត សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម អ្នកជំនាញ អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងបណ្តាញ ផ្សេងៗ និងអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្រៅបណ្តាញ

D1. ការថែទាំពី អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម

លោកអ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម (PCP) ដើម្បីផ្តល់ជូន និងគ្រប់គ្រងចាត់ចែងការថែទាំ
របស់លោកអ្នក។ PCP នៃគម្រោងយើងខ្ញុំជាប់សម្ព័ន្ធជាសាខាជាមួយក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ។ នៅពេលលោកអ្នក
ជ្រើសរើស PCP របស់លោកអ្នក លោកអ្នកក៏កំពុងជ្រើសរើសក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាប់ជាសម្ព័ន្ធសាខា
ជាមួយគ្នាផងដែរ។

និយមន័យនៃ «PCP» ហើយតើ PCP ធ្វើអ្វីខ្លះសម្រាប់លោកអ្នក

នៅពេលអ្នកក្លាយជាសមាជិកមួយរូបនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ លោកអ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
Health Net Cal MediConnect ដើម្បីធ្វើជា PCP របស់លោកអ្នក។ PCP អ្នកគឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតមួយរូបដែលត្រូវ
នឹងលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់រដ្ឋ ហើយត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមូលដ្ឋានជូនលោកអ្នក។
ទាំងនោះរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ និង/ឬប្រចាំគ្រួសារ ពេទ្យជំនាញផ្នែកឱសថ
ដែលផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រផ្ទៃក្នុង និងគ្រូពេទ្យផ្នែកធាតុស្រ្តី ដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់ស្ត្រី។

លោកអ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំសុខភាពជាប្រចាំ ឬជាមូលដ្ឋានភាគច្រើនពី PCP របស់លោកអ្នក។ PCP
របស់លោកអ្នកក៏នឹងជួយគ្រប់គ្រងសេវាកម្មធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត
ដែលលោកអ្នកទទួលបានក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំផងដែរ។ នេះរួមមាន ៖

- ការពិនិត្យកាំរស្មីអ៊ិច
- ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍
- ការព្យាបាល
- ការថែទាំពីវេជ្ជបណ្ឌិត ដែលជាគ្រូពេទ្យឯកទេស
- ការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង
- ការថែទាំតាមដានសុខភាព។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



«ការសម្របសម្រួល» សេវាធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នករួមមាន ៖ ការពិនិត្យ ឬការពិគ្រោះជំងឺជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ
គម្រោងផ្សេងទៀត អំពីការថែទាំសុខភាព និងដំណើរការព្យាបាល។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការសេវា ឬបរិក្ខារ
ធានារ៉ាប់រងប្រភេទជាក់លាក់មួយចំនួន លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនពី PCP របស់លោកអ្នក (ដូចជា
ការបញ្ជូនលោកអ្នកទៅរកគ្រូពេទ្យឯកទេសណាម្នាក់)។ សម្រាប់សេវាកម្មជាក់លាក់មួយចំនួន PCP របស់លោកអ្នកត្រូវ
ការទទួលបានការអនុញ្ញាតឲ្យសិទ្ធិជាមុន (ការឯកភាពជាមុន)។ ប្រសិនបើសេវាដែលលោកអ្នកត្រូវការតម្រូវឲ្យមានការ
អនុញ្ញាតជាមុននោះ PCP របស់លោកអ្នកនឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតពីគម្រោងយើងខ្ញុំ ឬក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោក
អ្នក។ ដោយហេតុថា PCP របស់លោកអ្នកនឹងផ្តល់ និងសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក នោះ
លោកអ្នកគួរបញ្ជូនកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រពីមុនទាំងអស់របស់លោកអ្នកទៅការិយាល័យ PCP របស់លោកអ្នក។

ដូចយើងបានពន្យល់ខាងលើ ជាធម្មតា លោកអ្នកនឹងត្រូវជួបពិគ្រោះជាមួយ PCP អ្នកជាមុនសម្រាប់តម្រូវការថែទាំ
សុខភាពទៀងទាត់ភាគច្រើនរបស់លោកអ្នក។ នៅពេលដែល PCP របស់លោកអ្នកគិតថា លោកអ្នកត្រូវការការ
ព្យាបាលឯកទេស ពួកគេនឹងត្រូវបញ្ជូនលោកអ្នក (ការឯកភាពជាមុន) ទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេសនៃគម្រោង
ឬអ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ មានប្រភេទសេវាធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ ដែលលោកអ្នកអាចទទួលបាន
ដោយមិនចាំបាច់មានការឯកភាពជាមុនពី PCP អ្នក ដូចការពន្យល់របស់យើងខ្ញុំខាងក្រោមនេះ។

សមាជិកម្នាក់ៗមាន PCP មួយ។ PCP អាចជាមន្ទីរព្យាបាល។ ស្ត្រីអាចជ្រើសរើសគ្រូពេទ្យផ្នែកសម្ភព/រោគស្ត្រី
(OB/GYN) ឬ មន្ទីរព្យាបាលធ្វើផែនការគ្រួសារជា PCP របស់ពួកគេ។

លោកអ្នកអាចនឹងជ្រើសរើសអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនគ្រូពេទ្យជា PCP របស់លោកអ្នកបាន។
អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈមិនមែនជាគ្រូពេទ្យរួមមាន៖ ឆ្មប-គិលានុបដ្ឋាកដែលមានវិញ្ញាបនប័ត្រ
ពេទ្យអនុវេជ្ជបណ្ឌិតមានវិញ្ញាបនប័ត្រ និងជំនួយការគ្រូពេទ្យ។ លោកអ្នកនឹងត្រូវបានភ្ជាប់ទៅកាន់ PCP
ដែលដើរតួនាទីគ្រប់គ្រង ប៉ុន្តែលោកអ្នកនឹងបន្តទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនគ្រូ
ពេទ្យដែលត្រូវបានជ្រើសរើសរបស់លោកអ្នក។ លោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យផ្លាស់ប្តូរជម្រើសអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈ
ដែលផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកដោយផ្លាស់ប្តូរ PCP ដែលដើរតួនាទីគ្រប់គ្រង។
ប៉ុណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នកនឹងត្រូវបានបោះពុម្ពដោយមានឈ្មោះរបស់ PCP ដែលដើរតួនាទីជាអ្នកគ្រប់គ្រង។
លោកអ្នកប្រហែលនឹងអាចមានអ្នកឯកទេសដើរតួនាទីជា PCP របស់លោកអ្នក។
អ្នកឯកទេសត្រូវតែមានឆន្ទៈនិងអាចផ្តល់នូវការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ការជ្រើសរើសមណ្ឌលសុខភាពសហព័ន្ធ (FQHC) ឬគ្លីនិកសុខភាពជនបទ (RHC) ដែលមានលក្ខណៈ សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ធ្វើជា PCP របស់អ្នក

FQHC ឬ RHC គឺជាមន្ទីរព្យាបាល ហើយអាចធ្វើជា PCP របស់លោកអ្នកបាន។ FQHCs និង RHCs គឺជាមណ្ឌលសុខភាព ដែលផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិកដើម្បីសុំឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋាននៃ FQHCs និង RHCs ដែលធ្វើការជាមួយ Health Net Cal MediConnect ឬស្វែងរកនៅ ក្នុងបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន។

ជម្រើសរបស់លោកអ្នកចំពោះ PCP

នៅពេលលោកអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំ លោកអ្នកត្រូវជ្រើសរើសក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់កិច្ចសន្យាពីបណ្តាញ របស់យើងខ្ញុំ។ ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាក្រុម PCP គ្រូពេទ្យឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃ ទៀតដែលធ្វើការងារជាមួយគ្នានិងត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យាឲ្យធ្វើការជាមួយគម្រោងយើងខ្ញុំ។ លោកអ្នកក៏នឹងជ្រើសរើស PCP ម្នាក់ពីក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់កិច្ចសន្យានេះផងដែរ។ ការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលបឋមរបស់អ្នក គួរផ្តល់ភាពងាយស្រួលឲ្យអ្នកធ្វើដំណើរទៅកាន់។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំ PCP ក្នុងចម្ងាយ 10 ម៉ែល ឬ 30 នាទីពី កន្លែងដែលអ្នករស់នៅ ឬធ្វើការ។ លោកអ្នកអាចស្វែងរកក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ (និង PCP និងមន្ទីរពេទ្យដែលជាសម្ព័ន្ធ សាខារបស់ពួកគេ) នៅក្នុងបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន ឬលោកអ្នកអាចនឹងចូលទៅកាន់គេហ ទំព័រយើងខ្ញុំតាមរយៈ mmp.healthnetcalifornia.com។ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីវត្តមានរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ឬដើម្បីសាកសួរ ព័ត៌មានអំពី PCP ជាក់លាក់មួយ សូមទំនាក់ទំនងសេវាសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ និង PCP នីមួយៗត្រូវធ្វើការបញ្ជូនទៅគ្រូពេទ្យឯកទេសនៃគម្រោងជាក់លាក់ និងប្រើប្រាស់ មន្ទីរពេទ្យជាក់លាក់មួយចំនួន នៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើមានគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យរបស់គម្រោង ជាក់លាក់មួយដែលលោកអ្នកចង់ប្រើប្រាស់ ដំបូងលោកអ្នកត្រូវប្រាកដថា គ្រូពេទ្យឯកទេស និងមន្ទីរពេទ្យស្ថិតនៅក្នុង ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ និងបណ្តាញរបស់ PCP ។ ឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទការិយាល័យរបស់ PCP អ្នកមានបោះពុម្ពលើប័ណ្ណសមាជិកភាពរបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនជ្រើសរើសក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ PCP ម្នាក់ទេ ឬប្រសិនបើលោកអ្នកជ្រើសរើសក្រុមការងារ
វេជ្ជសាស្ត្រ ឬ PCP មួយដែលមិនមាននៅក្នុងគម្រោងនេះ យើងខ្ញុំនឹងចាត់ចែងឲ្យលោកអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ
ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ និង PCP ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះលោកអ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីវិធីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់លោកអ្នក សូមមើល "ជម្រើសដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់លោកអ្នក"
ខាងក្រោម។

ជម្រើសក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់លោកអ្នក

លោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់លោកអ្នកដោយហេតុផលណាមួយនៅពេលណាក៏បាន។ ដូចគ្នានេះផងដែរ PCP
របស់លោកអ្នកក៏អាចចាកចេញពីបណ្តាញគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើ PCP របស់លោកអ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ
គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ នោះយើងខ្ញុំអាចជួយលោកអ្នករក PCP ថ្មីដែលស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ
ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវានោះបានចាកចេញពីបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំឥឡូវនេះ។

សំណើរបស់លោកអ្នកនឹងអនុវត្តនៅថ្ងៃទីមួយនៃខែបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទទួលបានសំណើ
របស់លោកអ្នក។ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់លោកអ្នក សូមទូរស័ព្ទ មកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក
របស់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់
ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។
គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ
ឬចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំតាមអាសយដ្ឋាន mmp.healthnetcalifornia.com ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំ។

នៅពេលដែលលោកអ្នកទំនាក់ទំនងយើងខ្ញុំ ត្រូវប្រាកដថាប្រាប់យើងខ្ញុំឲ្យដឹង ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងជួបពិបាក៖
ជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬកំពុងទទួលសេវាធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដែលត្រូវការការយល់ព្រមពី PCP របស់លោកអ្នក
(ដូចជា សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ និងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ)។ សេវាសមាជិកនឹងឲ្យអ្នកដឹងអំពីវិធី
ដែលលោកអ្នកអាចបន្តទទួលបានសេវាថែទាំឯកទេស និងសេវាផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកបានទទួលនៅពេលលោក
អ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់លោកអ្នក។ ពួកគេ ក៏នឹងពិនិត្យដើម្បីឲ្យប្រាកដថា PCP ដែលលោកអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរគឺ ទទួល
យកអ្នកជំងឺថ្មី។ សេវាសមាជិកនឹងប្តូរកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកដើម្បីបង្ហាញឈ្មោះ PCP ថ្មីរបស់
លោកអ្នក រួចប្រាប់លោកអ្នកពីពេលដែលការផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ PCP ថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្ត។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ពួកគេក៏នឹងផ្ញើប័ណ្ណសមាជិកថ្មីជូនលោកអ្នក ដែលបង្ហាញពីឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទរបស់ PCP ថ្មីលោកអ្នកផងដែរ។

សូមចងចាំ PCP នៃគម្រោងយើងខ្ញុំមានសម្ព័ន្ធភាពជាមួយរបស់ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរ
PCP របស់លោកអ្នក លោកអ្នកក៏អាចនឹងកំពុងផ្លាស់ប្តូរក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ។ នៅពេលលោកអ្នកស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ
ត្រូវប្រាកដថាបានប្រាប់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកថា តើលោកអ្នកកំពុងជួបនឹងអ្នកឯកទេស ឬក៏កំពុងទទួលសេវា
ដែលមានការធានារ៉ាប់រងដទៃទៀតដែលតម្រូវឲ្យមានការយល់ព្រមពី PCP របស់លោកអ្នក។ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក
នឹងជួយធានាឲ្យប្រាកដថាលោកអ្នកអាចបន្តការថែទាំឯកទេស និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតរបស់លោកអ្នក នៅពេល
លោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់លោកអ្នក។

សេវាដែលលោកអ្នកអាចទទួលបានដោយមិនបាច់ទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនពីសំណាក់ PCP របស់លោកអ្នក

នៅក្នុងករណីភាគច្រើន លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានការឯកភាពពី PCP របស់លោកអ្នក មុនពេលជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នក
ផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ ការឯកភាពនេះ ហៅថា **ការបញ្ជូន**។ លោកអ្នកអាចទទួលបានសេវានានា ដូចជាសេវា
ដែលមានរៀបរាប់ខាងក្រោមនេះ ដោយគ្មានការឯកភាពជាមុនពី PCP របស់លោកអ្នក ៖

- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
- ការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ។
- ការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ នៅពេលលោកអ្នកមិនអាចទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ
ក្នុងបណ្តាញបាន (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់គម្រោង)។
- សេវាលាងឈាម ដែលលោកអ្នកទទួលបាននៅមន្ទីរលាងឈាមមានបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវពី Medicare នៅពេល
លោកអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់គម្រោង។ (សូមទូរស័ព្ទមកកាន់សេវាសមាជិក មុនពេលដែល
អ្នកចាកចេញពីតំបន់សេវា។ យើងខ្ញុំអាចជួយឲ្យលោកអ្នកទទួលបានសេវាលាងឈាម ខណៈពេលលោកអ្នក
ស្ថិតនៅឆ្ងាយ)។
- ការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺផ្តាសាយ និងការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកទងសួត ដរាបណាលោកអ្នកទទួលបានសេវាទាំងនេះពី
អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- សេវាកម្មថែទាំសុខភាពស្ត្រីជាប្រចាំទៀងទាត់ និងសេវាកម្មផែនការគ្រួសារ។ នេះរួមទាំង សេវាពិនិត្យសុដន់ ពិនិត្យម៉ាម៉ូក្រាម (ពិនិត្យសុដន់ដោយកាំរស្មីអ៊ិច) ពិនិត្យកោសិកាមហារីកមាត់ស្បូន និងការពិនិត្យសរីរាង្គបន្តពូជស្ត្រី ដរាបណាលោកអ្នកទទួលបានសេវាទាំងនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- លើសពីនេះទៅទៀត ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពជាជនជាតិពណ៌ស្បែកក្រហម នោះលោកអ្នកអាចនឹងជួបអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះបានដោយមិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនបន្ត។
- សេវាផែនការគ្រួសារពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញ។
- ការថែទាំមូលដ្ឋានមុនសម្រាល សេវាកម្មជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវភេទ និងការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមេរោគ HIV ។

សូមមើលជំពូកទី 4 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីសេវាកម្មដែលអាចទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន (បញ្ជូនបន្ត) ពី PCP របស់អ្នក។

D2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងៗ

គ្រូពេទ្យឯកទេស គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់មួយ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។ គ្រូពេទ្យឯកទេសមានច្រើនប្រភេទ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាឧទាហរណ៍មួយចំនួន ៖

- ការថែទាំដោយគ្រូពេទ្យផ្នែកជំងឺមហារីកសម្រាប់អ្នកជំងឺមហារីក។
- ថែទាំដោយគ្រូពេទ្យផ្នែកជំងឺបេះដូងសម្រាប់អ្នកជំងឺបេះដូង។
- ថែទាំដោយគ្រូពេទ្យផ្នែកជំងឺឆ្អឹងសម្រាប់អ្នកជំងឺមានបញ្ហាឆ្អឹង សន្លាក់ ឬបញ្ហាសាច់ដុំ។

ដើម្បីឱ្យលោកអ្នកអាចជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស ជាធម្មតា លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានការឯកភាពជាមុនពី PCP របស់លោកអ្នក (នេះហៅថា «ការបញ្ជូន» ទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេស)។ វាសំខាន់ដែលត្រូវទទួលបានការបញ្ជូន (ការឯកភាពជាមុន) ពី PCP របស់លោកអ្នក មុនពេលដែលលោកអ្នកជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងគម្រោង ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំជាក់លាក់ផ្សេងទៀត (មានករណីលើកលែងមួយចំនួន ក្នុងនោះរួមមាន ៖ ការថែទាំសុខភាពស្ត្រី ជាប្រចាំ)។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនមានការបញ្ជូន (ការឯកភាពជាមុន) មុនពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានសេវាពី គ្រូពេទ្យឯកទេស នោះលោកអ្នកអាចត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាទាំងនេះដោយខ្លួនឯង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



ប្រសិនបើត្រូវពេទ្យឯកទេសចង់ឲ្យលោកអ្នកត្រឡប់មករកការថែទាំបន្ថែម សូមពិនិត្យឲ្យប្រាកដជាមុនថា ការបញ្ជូន
(ការឯកភាពជាមុន) ដែលលោកអ្នកបានទទួលពីPCP អ្នកសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះលើកដំបូងរួមមាន ការជួបពិគ្រោះ
បន្ថែមទៀតសម្រាប់ត្រូវពេទ្យឯកទេស។

ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ និង PCP នីមួយៗត្រូវធ្វើការបញ្ជូនទៅត្រូវពេទ្យឯកទេសនៃគម្រោងជាក់លាក់ និងប្រើប្រាស់
មន្ទីរពេទ្យជាក់លាក់មួយចំនួន នៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកគេ។ នេះមានន័យថា ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ និង PCP
ដែលលោកអ្នកជ្រើសរើសអាចកំណត់ពីត្រូវពេទ្យឯកទេស និងមន្ទីរពេទ្យដែលលោកអ្នកអាចនឹងប្រើប្រាស់។
ប្រសិនបើមានត្រូវពេទ្យឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យជាក់លាក់ ដែលលោកអ្នកចង់ប្រើប្រាស់ សូមពិនិត្យមើលថាតើក្រុម
ការវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ PCP របស់លោកអ្នក ប្រើប្រាស់ត្រូវពេទ្យឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យនោះឬយ៉ាងណា។ ជាទូទៅ
លោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP នៅពេលណាក៏បាន ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ជួបពិគ្រោះជាមួយត្រូវពេទ្យឯកទេសនៃគម្រោង
ឬទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែល PCP បច្ចុប្បន្នរបស់លោកអ្នកមិនអាចបញ្ជូនលោកអ្នកទៅបាន។ នៅក្នុងជំពូកក្រោម
"ជម្រើសដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់លោកអ្នក" យើងខ្ញុំប្រាប់លោកអ្នកអំពីវិធីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់លោកអ្នក។

ប្រភេទសេវាខ្លះតម្រូវឲ្យមានការឯកភាពជាមុន ពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ឬពីក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកអ្នក
(នេះហៅថា ការទទួល «ការអនុញ្ញាតជាមុន»)។ ការអនុញ្ញាតជាមុន គឺជាដំណើរការទទួលបាន
ការឯកភាពមុនពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានសេវាជាក់លាក់មួយចំនួន។ ប្រសិនបើសេវាដែលលោកអ្នកត្រូវការនោះ
តម្រូវឲ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន PCP របស់លោកអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត នឹងស្នើសុំការ
អនុញ្ញាតពីគម្រោងយើងខ្ញុំ ឬក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកអ្នក។ សំណើនេះ នឹងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ ហើយ
សេចក្តីសម្រេច (ការកំណត់របស់អង្គការ) នឹងត្រូវផ្ញើជូនលោកអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នក។ សូមមើល
តារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃកូនសៀវភៅនេះសម្រាប់សេវាជាក់លាក់ដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ
mmp.healthnetcalifornia.com។



D3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញដែលលោកអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់អាចនឹងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មណាមួយនៃអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកពិតជាចាកចេញពីគម្រោងយើងខ្ញុំ នោះលោកអ្នកមានសិទ្ធិ និងការការពារមួយចំនួនដែលត្រូវបានសង្ខេបនៅខាងក្រោមនេះ៖

- ទោះបីជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ អាចនឹងផ្លាស់ប្តូរក្នុងឆ្នាំនេះ យើងខ្ញុំត្រូវផ្តល់ជូនលោកអ្នក នូវលទ្ធភាពទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដោយគ្មានការអាក់ខាន។
- យើងខ្ញុំនឹងព្យាយាមផ្តល់ដំណឹងជូនលោកអ្នកយ៉ាងហោចណាស់ក៏មុន 30 ថ្ងៃ ដើម្បីឲ្យលោកអ្នកមានពេល ជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី។
- យើងខ្ញុំនឹងជួយលោកអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ថ្មីម្នាក់ ដើម្បីបន្តគ្រប់គ្រង តម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងឆ្លងកាត់ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ លោកអ្នកមានសិទ្ធិសាកសួរ ហើយយើងខ្ញុំនឹងធ្វើការ ជាមួយលោកអ្នកដើម្បីធានាថាការព្យាបាលដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលលោកអ្នកកំពុងទទួលមិនត្រូវ បានបង្អាក់។
- ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា យើងខ្ញុំមិនបានផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំពីមុនរបស់អ្នក ដោយអ្នកផ្តល់សេវា ថែទាំដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ម្នាក់ ឬថាការថែទាំរបស់លោកអ្នក មិនត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយ សមស្រប លោកអ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកដឹងថាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំណាម្នាក់របស់យើងខ្ញុំនឹងចាកចេញពីគម្រោងយើងខ្ញុំ សូមទាក់ទងយើងខ្ញុំ ដើម្បីយើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំថ្មីម្នាក់ និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់លោកអ្នក។ សម្រាប់ជំនួយ សូមទាក់ទងមកកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាច ផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



D4. របៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ

ប្រសិនបើមានប្រភេទសេវាជាក់លាក់មួយចំនួនដែលលោកអ្នកត្រូវការ ហើយសេវានោះមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញ
គម្រោងយើងខ្ញុំ នោះលោកអ្នកត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន)។ PCP របស់លោកអ្នក
នឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ឬក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកអ្នក។

វាជាជឿនសំខាន់ណាស់ ដែលត្រូវទទួលបានការឯកភាពជាមុន មុនពេលលោកអ្នកជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់
សេវាកម្មថែទាំក្រៅបណ្តាញ ឬទទួលសេវាកម្មក្រៅបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ (លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការ
ថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ សេវាកម្មផែនការគ្រួសារ និងសេវាកម្មលាងឈាម ដែលលោកអ្នកទទួលបាននៅមន្ទីរពេទ្យឈាម
ដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយ Medicare ក្នុងពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងជា
បណ្តោះអាសន្ន)។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនទទួលបានការឯកភាពជាមុនទេ លោកអ្នកអាចត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់
សេវាទាំងនោះដោយខ្លួនឯង។

សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំបន្ទាន់នៅក្រៅបណ្តាញនោះ សូមមើលផ្នែក H
នៅក្នុងជំពូកនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare និង/ឬ Medi-Cal ។

- យើងមិនអាចបង់ថ្លៃអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare និង/ឬ Medi-Cal បានទេ។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare នោះ
អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃពេញនូវសេវាដែលអ្នកទទួល។
- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំត្រូវតែប្រាប់អ្នក ប្រសិនបើពួកគេគ្មានសិទ្ធិចូលរួមនៅក្នុង Medicare ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ
mmp.healthnetcalifornia.com។



E. របៀបទទួលបានសេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្រពេលយូរអង្វែង (LTSS)

សេវា និងការគាំទ្រពេលយូរអង្វែង(LTSS) រួមមានសេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS) កម្មវិធីសេវាមនុស្សចាស់ជរាពហុមុខងារ(MSSP) និងមន្ទីរថែទាំ (NF) ។ សេវាទាំងនេះ អាចផ្តល់ជូននៅតាមផ្ទះ របស់លោកអ្នក សហគមន៍ ឬនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំ។ ប្រភេទផ្សេងៗនៃ LTSS មានរៀបរាប់ដូចខាងក្រោម ៖

- **សេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (Community Based Adult Services, CBAS)៖** អ្នកជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ កម្មវិធីដែលផ្តល់សេវាតាមមន្ទីរ ដែលផ្តល់នូវការថែទាំជំនាញ សេវាសង្គមកិច្ច ការព្យាបាលស្តារនីតិសម្បទារ និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ការបណ្តុះបណ្តាលនិងគាំទ្រក្រុមគ្រួសារ/អ្នកមើលថែ សេវាអាហារូបត្ថម្ភ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងសេវាកម្មផ្សេងៗទៀត បើសិនជាលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបាន។
- **កម្មវិធីសេវាមនុស្សចាស់ជរាពហុមុខងារ(MSSP)៖** កម្មវិធីពិសេសជាក់លាក់ចំពោះតែរដ្ឋ California ដែលផ្តល់សេវាកម្មតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS) ទៅដល់អតិថិជនចាស់ទន់ខ្សោយដែលអាចបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់បានសម្រាប់ការដាក់ចូលទៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំប៉ុន្តែប្រាថ្នាចង់ស្ថិតនៅក្នុងសហគមន៍។
 - បុគ្គលមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ ដែលមានពិការភាពអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីនេះ។ កម្មវិធីនេះគឺជាជម្រើសផ្សេងជំនួសឲ្យការដាក់ចូលនៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំ។
 - សេវាកម្ម MSSP អាចនឹងរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹមតែ៖ មជ្ឈមណ្ឌល ថែទាំ/ជំនួយគាំពារពេលថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ជំនួយផ្នែកទីស្នាក់អាស្រ័យដូចជាការសម្របសម្រួលផ្លូវកាយ និងបរិធានជំនួយ ជំនួយថែទាំផ្ទាល់ខ្លួននិងកិច្ចការផ្ទះ ការត្រួតពិនិត្យមើលដើម្បីការពារបង្ការការគ្រប់គ្រងចាត់ចែងការថែទាំនិងសេវាកម្មប្រភេទដទៃទៀត។
- **មន្ទីរថែទាំ (NF) ៖** មន្ទីរថែទាំមួយដែលផ្តល់ការថែទាំដល់លោកអ្នក ដែលមិនអាចរស់នៅប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅតាមផ្ទះ ប៉ុន្តែមិនចាំបាច់ស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក នឹងជួយអ្នកឲ្យយល់អំពីកម្មវិធីនីមួយៗ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីកម្មវិធីណាមួយ សូមទំនាក់ទំនងសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



F. វិធីដើម្បីទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថ (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាសេពគ្រឿងញៀន)

លោកអ្នកនឹងទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថដែលមានលក្ខណៈចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal។ Health Net Cal MediConnect ផ្តល់សេវាសុខភាពឥរិយាបថ ដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare ។ សេវាសុខភាពឥរិយាបថដែលរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal មិនត្រូវបានផ្តល់ដោយ Health Net Cal MediConnect ឡើយ ប៉ុន្តែនឹងមានសម្រាប់សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ស្រុក Los Angeles(DMH) និងនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈស្រុក Los Angeles (ការគ្រប់គ្រង និងការទប់ស្កាត់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) (DPH/SAPC)។

F1. តើសេវាសុខភាពឥរិយាបថអ្វីខ្លះរបស់ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្រៅ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈក្រសួងខោនធីសុខភាពផ្លូវចិត្ត (DMH) និងក្រសួងខោនធីសុខាភិបាលសាធារណៈនៃខោនធី Los Angeles (ការទប់ស្កាត់ និងការការពារលើការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) (DPH/SAPC)

សេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ Medi-Cal មានសម្រាប់លោកអ្នក តាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី (MHP) ប្រសិនបើលោកអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់សេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត Medi-Cal ។ សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ តាមរយៈនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត (DMH) ស្រុក Los Angeles និងក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈស្រុក Los Angeles (ការគ្រប់គ្រង និងការទប់ស្កាត់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន)(DPH/SAPC) រួមមាន៖

- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត (ការវាយតម្លៃ ការព្យាបាល ការស្តារនីតិសម្បទា ជាប់សាច់សារលោហិត និងការអភិវឌ្ឍគម្រោង)
- សេវាគាំទ្រការប្រើឱសថ
- ការព្យាបាលកម្រិតធ្ងន់ពេញមួយថ្ងៃ
- ការស្តារនីតិសម្បទាពេញមួយថ្ងៃ
- ការអន្តរាគមន៍ផ្នែកវិបត្តិ
- ការធ្វើស្ថេរភាពនីយកម្មវិបត្តិ

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



- សេវាកម្មព្យាបាលនៅមណ្ឌលសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ
- សេវាព្យាបាលអ្នកមានវិបត្តិផ្លូវចិត្តនៅតាមមណ្ឌល
- សេវាមន្ទីរថែទាំព្យាបាលអ្នកមានជំងឺរីកលចរិត
- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺរីកលចរិតដែលត្រូវសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- ការគ្រប់គ្រងករណីគោលដៅ

សេវាផ្តល់ឱសថរបស់ Medi-Cal មានសម្រាប់លោកអ្នកតាមរយៈនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈស្រុក Los Angeles (ការគ្រប់គ្រង និងទប់ស្កាត់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) (DPH/SAPC) ប្រសិនបើលោកអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ឱសថ Medi-Cal។ សេវាផ្តល់ឱសថរបស់ Medi-Cal ផ្តល់ដោយនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈស្រុក Los Angeles (ការគ្រប់គ្រង និងការទប់ស្កាត់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) (DPH/SAPC) រួមមាន៖

- សេវាព្យាបាលកម្រិតធ្ងន់សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ
- សេវាព្យាបាលនៅមណ្ឌល
- សេវាផ្តល់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅដោយឥតគិតថ្លៃ
- សេវាព្យាបាលសារធាតុណាគូទីន
- សេវាកម្មព្យាបាលការញៀនសារធាតុអារៀនដោយឱសថ ណាស់ទ្រិចសូន

បន្ថែមទៅនឹងសេវាឱសថរបស់ Medi-Cal ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ លោកអ្នកអាចទទួលបានសេវាបន្សាបជាតិពុលក្នុងរាងកាយសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់នៅក្នុងពេទ្យដោយស្ម័គ្រចិត្ត ប្រសិនបើលោកអ្នកបំពេញនូវលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



លោកអ្នកក៏នឹងទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថដែលមានលក្ខណៈចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលធានារ៉ាប់ដោយ Medicare និងគ្រប់គ្រងដោយបណ្តាញសុខភាពផ្លូវចិត្ត Health Net Cal MediConnect ផងដែរ។ សេវាសុខភាពឥរិយាបថរួមមាន ប៉ុន្តែមិនកម្រិតត្រឹមតែ ៖

- សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ៖ អន្តរាគមន៍លើវិបត្តិអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ការវាយតម្លៃ និងព្យាបាលរយៈពេលខ្លី ការព្យាបាលឯកទេសរយៈពេលវែង ការថែទាំស្តារនីតិសម្បទាណាមួយដែលទាក់ទងនឹងវិបត្តិប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។
- សេវា និងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ៖ ការស្នាក់នៅក្នុងបន្ទប់មួយមានគ្រែពីរ ឬច្រើន រួមទាំងអង្គការព្យាបាលពិសេស បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាបន្ទាប់បន្សំ ដែលជាធម្មតាផ្តល់ដោយមន្ទីរថែទាំ។
- អ្នកជំងឺនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃការថែទាំ សេវាផ្តល់ការចូលសម្រាកពេទ្យដោយអន្លើ និងសេវាបែបពិគ្រោះជំងឺធ្ងន់ធ្ងរសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យនៅស្ថាប័នដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយ Medicare ។
- ការបន្សាបជាតិពុលក្នុងរាងកាយ ៖ សេវាសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ស្ថានភាពបន្សាបជាតិពុលធ្ងន់ធ្ងរ និងការព្យាបាលស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ទាក់ទងនឹងវិបត្តិប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។
- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ ការឆ្លុះ ការពិនិត្យ និងវាយតម្លៃដើម្បីកំណត់ ថាតើពិតជាមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែករីកលចរិត និងការថែទាំ ព្រមទាំងការព្យាបាលដែលចាំបាច់ដើម្បីសម្រាល ឬលុបបំបាត់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែករីកលចរិតនេះឬទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ សូមមើល**បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ**របស់លោកអ្នក។ លោកអ្នកក៏អាចទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាប្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect បានផងដែរតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំតាមអាសយដ្ឋាន mmp.healthnetcalifornia.com។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



ការកំណត់ និងការមិនរាប់បញ្ចូលសេវាសុខភាពឥរិយាបថ

សម្រាប់បញ្ជីស្តីពីការកំណត់ និងការមិនរាប់បញ្ចូលសេវាសុខភាពឥរិយាបថ សូមមើលជំពូកទី 4 ផ្នែក F ៖ អត្ថប្រយោជន៍ ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Health Net Cal MediConnect Medicare ឬ Medi-Cal។

ដំណើរការដែលប្រើប្រាស់ដើម្បីកំណត់ពីភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាសុខភាពឥរិយាបថ

គម្រោងត្រូវតែអនុញ្ញាតឲ្យមានការធានារ៉ាប់រងលើបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តជាក់លាក់មួយចំនួន។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីសេវានានាដែលត្រូវមានការអនុញ្ញាតជាមុន សូមមើលជំពូកទី 4 ។ ដើម្បីទទួលបានការអនុញ្ញាតសម្រាប់សេវាទាំងនេះ លោកអ្នកត្រូវទូរស័ព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ គម្រោងនឹងបញ្ជូនលោកអ្នកទៅកាន់អ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តជាប់កិច្ចសន្យាដែលស្ថិតនៅជិតលោកអ្នក ដែលគេនឹងវាយតម្លៃលោកអ្នក ដើម្បីកំណត់ថាតើលោកអ្នកត្រូវការការព្យាបាលបន្ថែម ឬយ៉ាងណា។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការការព្យាបាល នោះអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តជាប់កិច្ចសន្យានោះ នឹងបង្កើតគម្រោងព្យាបាលមួយ ហើយបញ្ជូនគម្រោងនោះទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect ដើម្បីពិនិត្យ។ សេវានានាដែលមាននៅក្នុងគម្រោងព្យាបាល នឹងត្រូវរ៉ាប់រងនៅពេលអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព។ ប្រសិនបើគម្រោងសុខភាពមិនផ្តល់ការឯកភាពលើគម្រោងព្យាបាលនោះទេ គ្មានសេវា និងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់បន្ថែមណានឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងសម្រាប់ស្ថានភាព នោះឡើយ។ ប៉ុន្តែគម្រោងអាចបញ្ជូនលោកអ្នក ទៅកាន់នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ស្រុក ដើម្បីជួយលោកអ្នកឲ្យទទួលបានការថែទាំសុខភាព ដែលលោកអ្នកត្រូវការ។

នីតិវិធីបញ្ជូនរវាង Health Net Cal MediConnect និងស្រុក Los Angeles ៖

នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្តស្រុក (DMH) និងនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈនៃស្រុក Los Angeles (ការទប់ស្កាត់ និងការការពារលើការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) (DPH/SAPC) ការបញ្ជូនទៅរកសេវាសុខភាពឥរិយាបថ Health Net Cal MediConnect អាចធ្វើឡើងពីប្រភពជាច្រើន រួមមាន ៖ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពឥរិយាបថរបស់ស្រុក អ្នកគ្រប់គ្រងករណីស្រុក PCP សមាជិក និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ប្រភពនៃការបញ្ជូនបន្តទាំងនេះ អាចទំនាក់ទំនង Health Net Cal MediConnect បានដោយការហៅទូរស័ព្ទមកកាន់លេខដែលមាននៅលើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់លោកអ្នក។ Health Net Cal MediConnect នឹងបញ្ជាក់អំពីសិទ្ធិទទួលបាន ហើយអនុញ្ញាតឲ្យផ្តល់សេវានៅពេលសមស្រប។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



Health Net Cal MediConnect នឹងធ្វើការជាមួយស្រុក Los Angeles ដើម្បីផ្តល់ការបញ្ជូនបន្ត និងការសម្របសម្រួលការថែទាំសមស្របសម្រាប់លោកអ្នក។

ការបញ្ជូនទៅរកសេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តស្រុក និង/ឬ សេវាព្យាបាលគ្រឿងស្រវឹង/ថ្នាំញៀន អាចធ្វើឡើងដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់។

សេវាសម្របសម្រួលការថែទាំរួមមាន ការសម្របសម្រួលសេវារ៉ាប់រង PCPs, អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ស្រុក, អ្នកគ្រប់គ្រងករណីស្រុក, លោកអ្នក, និងគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំរបស់លោកអ្នក តាមដែលសមស្រប។

តើត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងក្នុងអំពីសេវាកម្មសុខភាពនៃឥរិយាបថ

អត្ថប្រយោជន៍ដែលមានចែងក្នុងផ្នែកនេះ អនុលោមទៅនឹងដំណើរការបណ្តឹងខ្លួនអ្នក ដូចគ្នានឹងអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត។ សូមមើលជំពូកទី 9 ៖ តើត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬមានពាក្យបណ្តឹង (សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង បណ្តឹងខ្លួនអ្នក ពាក្យបណ្តឹង) សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹង។

ការថែទាំជាបន្តទៀតសម្រាប់សមាជិកទាំងឡាយណាដែលកំពុងទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថ

ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថ នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំបន្តជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នក។ យើងខ្ញុំតម្រូវឱ្យផ្តល់ការយល់ព្រមលើសំណើនេះ ប្រសិនបើលោកអ្នកអាចបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 12 ខែមុនពេលចុះឈ្មោះ។

ប្រសិនបើសំណើរបស់លោកអ្នកត្រូវបានឯកភាព នោះលោកអ្នកអាចបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនេះរហូតដល់ 12 ខែ។ ក្រោយរយៈពេល 12 ខែដំបូង យើងខ្ញុំអាចនឹងលែងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់លោកអ្នក ប្រសិនបើលោកអ្នកបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ។ សម្រាប់ជំនួយក្នុងការស្នើសុំរបស់លោកអ្នក សូមទូរស័ព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



G. របៀបទទួលបានសេវាកម្មដឹកជញ្ជូន

Health Net Cal MediConnect កំពុងសហការជាដៃគូជាមួយ LogistiCare Solutions, LLC (LogistiCare) ដើម្បីផ្តល់សេវាដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ (NEMT) និងសេវាដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ (NMT) ដល់សមាជិក Health Net ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ។

ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនមានលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ (NEMT)

ការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការធានារ៉ាប់រង និងអាស្រ័យលើវេជ្ជបញ្ជាជាលាយលក្ខណ៍របស់គ្រូពេទ្យ ទន្តពេទ្យ ឬបាទាពេទ្យ ហើយនៅពេលដែលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រនិងផ្លូវកាយរបស់អ្នកទទួលបានអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបាននោះធ្វើដំណើរដោយរថយន្តក្រុង, រថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ, រថយន្តតាក់ស៊ី ឬទម្រង់ផ្សេងដទៃទៀតនៃការដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ ឬឯកជននោះឡើយ។

ការធានារ៉ាប់រងលើមធ្យោបាយធ្វើដំណើររបស់ NEMT រួមមាន៖

- ការធ្វើដំណើរទៅមកដោយគ្មានកំណត់សម្រាប់សមាជិកម្នាក់ៗក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិនដោយមិនគិតតម្លៃ
- ឡានពេទ្យ រថយន្តដែលអាចដាក់រទេះរុញបាន និងរថយន្តដឹកទំនិញ
- សេវាទៅមកពីការណាត់ជួបគ្រូពេទ្យ ពីលំនៅដ្ឋាន
- មិនកំណត់ចម្ងាយម៉ាយល៍ក្នុងតំបន់សេវា
- រួមទាំងសមាជិកគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំម្នាក់នៅពេលធ្វើដំណើរ ដោយមិនគិតថ្លៃបន្ថែម
- លោកអ្នកអាចសុំឱ្យអ្នកបើកបរឈប់នៅឱសថស្ថាន កន្លែងផ្តល់សេវាវិទ្យុសាស្ត្រ ឬមន្ទីរពិសោធន៍ពេលធ្វើដំណើរពីការិយាល័យគ្រូពេទ្យ (មិនរាប់ជាការធ្វើដំណើរដាច់ដោយឡែកឡើយ)

ការដឹកជញ្ជូនមិនមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ (NMT)

NMT រួមមានការដឹកជញ្ជូនទៅរកសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ តាមរយៈរថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ តាក់ស៊ី ឬមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ/ឯកជន ដែលផ្តល់ជូនដោយបុគ្គលទាំងឡាយ ដែលមិនបានចុះឈ្មោះជាអ្នកផ្តល់សេវារបស់ Medi-Cal ។

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ NMT មិនរួមបញ្ចូល ការដឹកជញ្ជូនសមាជិក ដែលឈឺ រងរបួស ងើបពីឈឺ ខ្សោយកម្លាំង ឬបាត់បង់សមត្ថភាពដោយសេវាកម្មរថយន្តគិលានសង្គ្រោះ រថយន្តដឹកជញ្ជូនដែលមានថ្នាក់យោងឡើងលើ ឬរថយន្តដឹកជញ្ជូនដែលមានជម្រាលសម្រួលដល់ការចល័ត រទេះជនពិការនោះឡើយ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



អត្ថប្រយោជន៍ការដឹកជញ្ជូន NMT រួមមាន៖

- ការធ្វើដំណើរទៅមកដោយគ្មានកំណត់សម្រាប់សមាជិកម្នាក់ៗក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិនដោយមិនគិតកម្រៃ
- សេវាទៅទទួលនិងដាក់អ្នកជំងឺតាមផ្លូវ
- ការដឹកជញ្ជូនតាមតាក់ស៊ី រថយន្តស្តង់ដារដឹកអ្នកជំងឺ រថយន្តតូច និងការដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ/ឯកជនជាច្រើនប្រភេទទៀត
- សេវាទៅមកពីការណាត់ជួបគ្រូពេទ្យ ពីលំនៅដ្ឋាន
- មិនកំណត់ចម្ងាយម៉ាយល៍ក្នុងតំបន់សេវា
- រួមទាំងសមាជិកគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំម្នាក់នៅពេលធ្វើដំណើរ ដោយមិនគិតថ្លៃបន្ថែម
- លោកអ្នកអាចសុំឲ្យអ្នកបើកបរឈប់នៅឱសថស្ថាន កន្លែងផ្តល់សេវាវិទ្យុសាស្ត្រ ឬមន្ទីរពិសោធន៍ ពេលធ្វើដំណើរពីការិយាល័យគ្រូពេទ្យ (មិនរាប់ជាការធ្វើដំណើរដាច់ដោយឡែកឡើយ)

ដើម្បីស្នើសុំសេវាដឹកជញ្ជូនដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ សូមទំនាក់ទំនងសេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

សំណើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរត្រូវតែដាក់ជូនជាមុនឲ្យបានប្រាំពីរថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការសម្រាប់ទាំងការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មិនមានលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការដឹកជញ្ជូនមិនមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការរៀបចំសេវាដោយមានការជូនដំណឹងក្នុងរយៈពេលខ្លី នោះការស្នើសុំទាំងនេះនឹងត្រូវបាន ពិចារណាទៅតាមករណីនីមួយៗ ហើយនឹងអាស្រ័យលើសភាពនៃការណាត់ជួប ពេលដែលការណាត់ជួបសម្រាប់ សេវាវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានរៀបចំ ហើយភាពអាចរកបាននៃធនធានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



H. របៀបទទួលសេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងនៅពេលលោកអ្នកមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬត្រូវការបន្ទាន់នៃការថែទាំ ឬក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

H1. ការថែទាំនៅពេលលោកអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

និយមន័យនៃការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានហានិភ័យខ្លាំង ឬរងរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនោះគឺធ្ងន់ធ្ងរយ៉ាងខ្លាំងត្រង់ថា ប្រសិនបើមិនបានទទួលការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗទេ លោកអ្នក ឬនរណាម្នាក់ក៏ដោយដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាព និងវេជ្ជសាស្ត្រអាចរំពឹងទុកថាវានឹងនាំមកនូវ៖

- ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពអ្នក ឬចំពោះសុខភាពកូននៅក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក ឬ
- ការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខងាររាងកាយ ឬ
- មុខងារនៃសរីរាង្គ ឬចំណែកណាមួយនៃរាងកាយដំណើរការខុសប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរ ឬ
- ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលកំពុងឈឺពោះសម្រាលកូន នៅពេលដែល៖
 - មានពេលវេលាមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើអ្នកយ៉ាងមានសុវត្ថិភាពទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតមុនពេលសម្រាលកូន។
 - ការធ្វើទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតអាចនឹងដាក់ការគ្រោះថ្នាក់កំហែងចំពោះសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬរបស់កូនមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។

តើត្រូវធ្វើដូចម្តេច បើសិនជាលោកអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៖

- **រកជំនួយកាន់តែឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន។** ទូរស័ព្ទទៅលេខ 911 ឬទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលស្ថិតនៅជិតបំផុត។ ទូរស័ព្ទហៅរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងករណីដែលលោកអ្នកត្រូវការ។ លោកអ្នកមិនចាំបាច់ទទួលការឯកភាព ឬការបញ្ជូនបន្តជាមុនពី PCP របស់លោកអ្នកឡើយ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- **លោកអ្នកត្រូវធ្វើឲ្យប្រាកដថាលោកអ្នកបានប្រាប់គម្រោងយើងខ្ញុំអំពីករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់លោកអ្នកឲ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។** យើងខ្ញុំត្រូវតាមដានបន្តលើការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់លោកអ្នក។ លោកអ្នក ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀត គួរហៅទូរស័ព្ទដើម្បីប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការថែទាំករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់លោកអ្នក តាមធម្មតាក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោង។ យ៉ាងនេះក្តី លោកអ្នកនឹងមិនបាច់ត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយសារតែការយឺតយ៉ាវនៅក្នុងការប្រាប់យើងខ្ញុំនោះឡើយ។ សូមទាក់ទងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

លោកអ្នកអាចនឹងទទួលបានការថែទាំករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅពេលណាក៏ដោយដែលលោកអ្នកត្រូវការវា នៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ឬទឹកដីរបស់ប្រទេសនេះ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ នោះគម្រោងយើងខ្ញុំមានរ៉ាប់រងជូន។ ដើម្បីសិក្សាបន្ថែមសូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ នៅក្នុងជំពូកទី4។

លោកអ្នកអាចនឹងទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្របែបសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកបាន។ អត្ថប្រយោជន៍នេះមានទឹកប្រាក់កំណត់ \$50,000 ក្នុងមួយឆ្នាំ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល «ការធានារ៉ាប់រងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់/ករណីបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក» នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូក 4 នៃកូនសៀវភៅនេះ ឬទាក់ទងមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ប៉ុន្មានម៉ោងក្រោយមក នៅថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និង ថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

បន្ទាប់ពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់ចប់សព្វគ្រប់ លោកអ្នកនឹងត្រូវការការថែទាំតាមដានបន្តដើម្បីឲ្យប្រាកដថាលោកអ្នកបានប្រសើរគ្រាន់បើហើយ។ ការថែទាំតាមដានបន្តរបស់លោកអ្នក នឹងត្រូវធានារ៉ាប់រងដោយយើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់លោកអ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញនោះយើងខ្ញុំនឹងព្យាយាមរៀបចំឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្តល់ការថែទាំដល់លោកអ្នកវិញឲ្យបានលឿនតាមដែលអាចធ្វើបាន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ការទទួលការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ បើសិនជាវាមិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់

នៅពេលខ្លះវាមានការលំបាកដើម្បីដឹងថាតើលោកអ្នកមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬផ្នែកសុខភាពឥរិយាបថ ឬក៏អត់។ លោកអ្នកអាចចូលទៅទទួលការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងត្រូវវេជ្ជបណ្ឌិតប្រាប់ថាវាមិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ។ ដរាបណាលោកអ្នកគិតដោយសមហេតុផលថា សុខភាពរបស់លោកអ្នកស្ថិតក្នុងសភាពគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរនោះ យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់លោកអ្នក។

ប៉ុន្តែបន្ទាប់ពីវេជ្ជបណ្ឌិតនិយាយថា វាមិនមែន ជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់នោះទេ យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំបន្ថែមលុះត្រាតែ ៖

- លោកអ្នកទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ឬ
- ការថែទាំបន្ថែម ដែលអ្នកទទួលបានត្រូវបានចាត់ទុកថាជា «ការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់» ហើយលោកអ្នកគោរពតាមវិធានដើម្បីទទួលបានការថែទាំនេះ។ (សូមមើលផ្នែកបន្ទាប់។)

H2. ការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់

និយមន័យនៃការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់

ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ គឺជាការថែទាំដែលលោកអ្នកទទួលសម្រាប់ជំងឺ រឺស្ថានភាព រឺស្ថានភាពកើតឡើងតក់ក្រហល់ ដែលមិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍ លោកអ្នកអាចនឹងលាបជំងឺឡើងវិញ ហើយត្រូវការព្យាបាលវា។

ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ នៅពេលដែលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវារបស់គម្រោង

ក្នុងស្ថានភាពភាគច្រើន យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំបន្ទាន់លុះត្រាតែ៖

- លោកអ្នកទទួលការថែទាំនេះ ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ និង
- លោកអ្នកគោរពតាមវិធានផ្សេងទៀត ដែលបានរៀបរាប់ក្នុងជំពូកនេះ។

ប៉ុន្តែប្រសិនបើលោកអ្នកមិនអាចទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញបាន នោះយើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ ដែលលោកអ្នកទទួលពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ធ្ងន់ធ្ងរ ៖ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់លេខ «911» ឬទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតលោកអ្នក
បំផុត។

ប្រសិនបើស្ថានភាពរបស់លោកអ្នកមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរ ៖ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ PCP ឬក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកអ្នក
ឬប្រសិនបើលោកអ្នកមិនអាចទូរស័ព្ទទៅពួកគេបាន ឬលោកអ្នកត្រូវការការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ សូមទៅកាន់
មណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ មណ្ឌលថែទាំបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលស្ថិតនៅជិតបំផុត។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនប្រាកដថាតើជាស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬយ៉ាងណា នោះលោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទសុំជំនួយពី
ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ PCP របស់លោកអ្នក។

ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកអ្នករង់ចាំទទួលទូរស័ព្ទរបស់លោកអ្នក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
ទាក់ទងទៅនឹងការថែទាំសុខភាព ដែលលោកអ្នកជឿថាត្រូវការភ្លាមៗ។ ពួកគេនឹងវាយតម្លៃស្ថានភាពរបស់លោកអ្នក
ហើយណែនាំលោកអ្នកអំពីទីកន្លែងដែលត្រូវទៅរកការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនប្រាកដថាតើលោកអ្នកមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ នោះខ្សែទូរស័ព្ទគិលា
នុបដ្ឋាយិការរបស់យើងមានបម្រើជូនលោកអ្នកគ្រប់ពេលទាំងថ្ងៃទាំងយប់។ អ្នកអាចទាក់ទងខ្សែទូរស័ព្ទគិលា
នុបដ្ឋាយិការរបស់យើងដោយហៅទៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711)។ ក្នុងនាមជាសមាជិក Health Net Cal
MediConnect លោកអ្នកមានលទ្ធភាពចូលប្រើប្រាស់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ជួរមុខ និងពិនិត្យរកជំងឺ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ
7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ លោកអ្នកអាចទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571
(TTY: 711) ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវា។ សេវាបម្រើសមាជិកក៏អាចបញ្ជូនអ្នកតទៅខ្សែ
ទូរស័ព្ទគិលានុបដ្ឋាយិកា។ សេវាបម្រើសមាជិកមានបម្រើជូនចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់
ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។
គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ នៅពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់គម្រោង

នៅពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់គម្រោង លោកអ្នកប្រហែលជាមិនអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា
ថែទាំក្នុងបណ្តាញបានទេ។ នៅក្នុងករណីនេះ គម្រោងយើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ ដែលលោកអ្នកទទួល
បានពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំណាមួយ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



គម្រោងរបស់យើងមិនគ្របដណ្តប់លើការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ឬគម្រោងណាមួយផ្សេងទៀត មិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ឬគម្រោងណាមួយផ្សេងទៀត ដែលអ្នកទទួលបាននៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។

សេវាដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដែលត្រូវបានទទួលនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកអាចនឹងត្រូវបានចាត់ទុកថាជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់/ករណីបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល «ការធានារ៉ាប់រងក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់/ករណីបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក» នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូក 4 នៃកូនសៀវភៅនេះ។

H3. ការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ប្រសិនបើអភិបាលរដ្ឋរបស់លោកអ្នក លេខាធិការនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សអាមេរិក ឬប្រធានាធិបតីនៃសហរដ្ឋអាមេរិកប្រកាសភាពមហន្តរាយ ឬភាពអាសន្ននៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រលោកអ្នក នោះលោកអ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំពីគម្រោង Health Net Cal MediConnect ដដែល។

សូមចូលទៅគេហទំព័រយើងខ្ញុំសម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីរបៀបទទួលបានការថែទាំចាំបាច់ក្នុងអំឡុងគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស៖ mmp.healthnetcalifornia.com។

ក្នុងអំឡុងគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញបានទេ យើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតលោកអ្នកឲ្យទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា ថែទាំក្រៅបណ្តាញដោយលោកអ្នកមិនចេញថ្លៃអ្វីទាំងអស់។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថាននៃបណ្តាញបានទេនៅក្នុងអំឡុងនៃគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស លោកអ្នកនឹងអាចត្រូវបានផ្តល់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5 ។

I. តើត្រូវធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវបានគិតថ្លៃដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃពីលោកអ្នកជំនួសឲ្យការផ្ញើទៅកាន់គម្រោងវិញ នោះលោកអ្នកគួរស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យបង់ ភាគចំណែកចូលរួមរបស់យើងខ្ញុំ នៅក្នុងវិក្កយបត្រនោះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



លោកអ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រនោះដោយខ្លួនឯងឡើយ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកពិតជាបង់ហើយមែន នោះគម្រោងនឹងមិនអាចទូទាត់សងលោកអ្នកវិញនោះឡើយ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក ឬប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ សម្រាប់តម្លៃពេញនៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 7 ដើម្បីសិក្សាស្វែងយល់នូវអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

1.1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើសេវាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង

Health Net Cal MediConnect ធានារ៉ាប់រងលើសេវាទាំងអស់៖

- ដែលត្រូវបានសម្រេចថាចាំបាច់តាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និង
- ដែលមានក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោង (សូមមើលជំពូកទី 4) និង
- ដែលលោកអ្នកទទួលបានដោយអនុវត្តតាមវិធាននៃគម្រោងដូចខាងក្រោម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានសេវាដែលមិនបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ លោកអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃសេវាពេញដោយខ្លួនឯង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ដឹងថាតើយើងខ្ញុំបង់សេវា ឬការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ នោះលោកអ្នកមានសិទ្ធិសាកសួរយើងខ្ញុំ។ លោកអ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំប្រការនេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផងដែរ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា មិនបង់សេវារបស់លោកអ្នក នោះលោកអ្នក មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

ជំពូកទី 9 ពន្យល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ឲ្យយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើបរិក្ខារ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ ជំពូកនេះក៏នឹងប្រាប់លោកអ្នកផងដែរនូវវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ។ លោកអ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិកដើម្បីសិក្សាបន្ថែមអំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកផងដែរ។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសេវាខ្លះៗ រហូតដល់ចំនួនកំណត់ជាក់លាក់មួយ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកលើសពីចំនួនកំណត់នោះលោកអ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃពេញដើម្បីទទួលបានប្រភេទសេវាបន្ថែម។ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់សេវាសមាជិកដើម្បីស្វែងយល់ពីចំនួនកំណត់ និងពីកម្រិតដែលជិតដល់ចំនួនកំណត់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



J. ការធានារ៉ាប់រងនៃសេវាថែទាំសុខភាព នៅពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ផ្នែកគ្លីនិក

J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្លីនិក (អាចហៅបានថា ការពិសោធន៍ផ្នែកគ្លីនិក) គឺជាដំណើរការមួយដែលវេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើ
ពិសោធន៍លើប្រភេទថែទាំសុខភាព ឬឱសថថ្មី។ វេជ្ជបណ្ឌិតស្នើសុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជួយដល់ការសិក្សានេះ។ ប្រភេទ
នៃការសិក្សានេះ ជួយឲ្យវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រេចថាតើប្រភេទនៃការថែទាំ សុខភាព ឬឱសថថ្មីនេះ មានដំណើរការ និង
មានសុវត្ថិភាពឬទេ។

នៅពេល Medicare ឯកភាពលើការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលលោកអ្នកចង់ចូលរួម មានមនុស្សដែលធ្វើការនៅក្នុងការ
សិក្សាស្រាវជ្រាវនេះនឹងទាក់ទងមកកាន់លោកអ្នក។ បុគ្គលនោះ នឹងប្រាប់អ្នកអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ហើយពិនិត្យ
ថាតើលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិចូលរួមឬអត់។ លោកអ្នកអាចចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះបាន
លុះត្រាតែលោកអ្នកបំពេញនូវលក្ខខណ្ឌតម្រូវនានា។ លោកអ្នក ក៏ត្រូវតែយល់ និងទទួលស្គាល់នូវអ្វីដែលលោក
អ្នកត្រូវធ្វើសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះផងដែរ។

ខណៈពេលលោកអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ លោកអ្នកនៅតែអាចស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំបានដដែល។
របៀបនោះលោកអ្នកនៅបន្តទទួលបានការថែទាំពីគម្រោងយើងខ្ញុំដែលមិនទាក់ទងនឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្លីនិក ដែលឯកភាពដោយ Medicare
លោកអ្នកមិនចាំបាច់ទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំ ឬពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកឡើយ។
អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ដែលផ្តល់ការថែទាំដល់លោកអ្នក ដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ មិន
ចាំបាច់ជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញឡើយ។

លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំ មុនពេលដែលលោកអ្នកចាប់ផ្តើមចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្លីនិក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបំណងចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្លីនិក លោកអ្នក ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ
របស់លោកអ្នកគប្បីទំនាក់ទំនងមកកាន់សេវាសមាជិកដើម្បីឲ្យយើងខ្ញុំដឹងថា លោកអ្នកនឹងចូលរួមក្នុងការពិសោធន៍
ផ្នែកគ្លីនិក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



J2. ការបង់ថ្លៃសេវា នៅពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក

ប្រសិនបើអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែល Medicare ឯកភាពយល់ព្រម នោះលោកអ្នកនឹងមិនបង់ថ្លៃអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោមការសិក្សាហើយ Medicare នឹង បង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោមការសិក្សាដូចជាតម្លៃចំណាយទៀងទាត់ជាប្រចាំដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយ ការថែទាំរបស់លោកអ្នក។ ពេលណាលោកអ្នកចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែល Medicare ឯកភាពយល់ព្រម លោកអ្នកត្រូវបានរ៉ាប់រងសម្រាប់សឹងគ្រប់បរិក្ខារ និងសេវាទាំងអស់ដែលលោកអ្នកទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សា។ នេះរួមមាន ៖

- បន្ទប់ និងអាហារសម្រាប់ការសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែល Medicare នឹងបង់ជូន ទោះបីជាលោកអ្នកមិន ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ ក៏ដោយ។
- ការវះកាត់ ឬទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។
- ការព្យាបាលលើផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំ និងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងៗនៃការថែទាំថ្មី។

ប្រសិនបើលោកអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាមួយដែល Medicare មិនបានឯកភាព នោះលោកអ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃណាមួយ សម្រាប់ការចូលរួមការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

J3. ការស្វែងយល់បន្ថែម អំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក

លោកអ្នកអាចសិក្សាបន្ថែមអំពីការចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិកដោយអាន «Medicare & ការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក» នៅលើគេហទំព័រ Medicare ៖ ([https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical- Research-Studies.pdf](https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf))។ លោកអ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទផងដែរមកកាន់ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



K. របៀបដែលសេវាថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនា ដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ

K1. និយមន័យនៃមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ

មណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាទីកន្លែងមួយដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាព
ដែលជាធម្មតា លោកអ្នកទទួលបាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំដោយជំនាញ។ ប្រសិនបើ
ការទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំជំនាញ គឺជាការប្រឆាំងនឹងជំនឿសាសនារបស់លោកអ្នក
យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនា ដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។

លោកអ្នកអាចជ្រើសរើសទទួលបានការថែទាំសុខភាពបានគ្រប់ពេលដោយមូលហេតុណាមួយ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ គឺ
សម្រាប់តែសេវាថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យ Medicare Part A ប៉ុណ្ណោះ (សេវាថែទាំសុខភាពមិនតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ)។
Medicare នឹងបង់តែសេវាថែទាំសុខភាព មិនតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែប
សាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។

K2. ការទទួលបានការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពបែបសាសនាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ

ដើម្បីទទួលបានការថែទាំពីមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ លោកអ្នកត្រូវតែចុះ
ហត្ថលេខាលើឯកសារផ្លូវច្បាប់មួយដែលឯកសារនោះសរសេរថា លោកអ្នកជំទាស់នឹងការទទួលបានការព្យាបាល
តាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រដែល «ត្រូវបានរាប់បញ្ចូល»។

- ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ «មិនមានការលើកលែង» គឺជាការថែទាំណាមួយដែលស្ម័គ្រចិត្ត និងមិនតម្រូវ
ដោយច្បាប់សហព័ន្ធ ច្បាប់រដ្ឋ ឬច្បាប់មូលដ្ឋាន។
- ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ «មានការលើកលែង» គឺជាការថែទាំណាមួយដែលមិនស្ម័គ្រចិត្ត និងតម្រូវ ដោយច្បាប់
សហព័ន្ធ ច្បាប់រដ្ឋ ឬច្បាប់មូលដ្ឋាន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ការថែទាំដែលលោកអ្នកទទួលបានពីមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែប
សាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវតែបំពេញនូវលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- សម្ភារៈបរិក្ខារដែលផ្តល់ការថែទាំត្រូវតែមានការបញ្ជាក់ពី Medicare ។
- ការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់គម្រោងយើងខ្ញុំត្រូវបានកម្រិតចំពោះការថែទាំក្នុងលក្ខណៈមិនមែនសាសនា។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានសេវាដែលផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយស្ថាប័ននេះ នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំមួយ
លក្ខខណ្ឌខាងក្រោមនឹងត្រូវអនុវត្ត ៖
 - លោកអ្នកត្រូវតែមានស្ថានភាពសុខភាព ដែលអនុញ្ញាតឱ្យលោកអ្នកទទួលបានសេវាធានារ៉ាប់រងសម្រាប់
ការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬការថែទាំជំនាញនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំ។
 - លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការឯកភាពពីយើងខ្ញុំ មុនពេលដែលលោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូល
សម្រាកក្នុងមណ្ឌលនោះ បើមិនដូច្នោះទេ ការសម្រាករបស់លោកអ្នកមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងឡើយ។

មានការធានារ៉ាប់រងឥតមានកំណត់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នេះ ដរាបណាលោកអ្នកបំពេញបានគ្រប់ទៅតាម
លក្ខខណ្ឌទាមទារ តម្រូវខាងលើ។

L. បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (DME)

L1. DME ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

DME មានន័យថាជាបរិក្ខារជាក់លាក់មួយចំនួន ដែលត្រូវបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់
នៅគេហដ្ឋានផ្ទាល់របស់លោកអ្នក។ ឧទាហរណ៍នៃទំនិញទាំងនេះមានដូចជា កៅអីរុញ ឈើឆ្កាមច្រត់ ប្រព័ន្ធពូកដែល
ប្រើថាមពល ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម គ្រែមន្ទីរពេទ្យដែលត្រូវបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ
សម្រាប់ប្រើនៅគេហដ្ឋាន ឧបករណ៍បញ្ចូលសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម (intravenous (IV) infusion pumps)
ឧបករណ៍បង្កើតពាក្យសម្តី បរិក្ខារនិងការផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន ឧបករណ៍លម្អិតឱ្យផង (Nebulizer) និងរទេះច្រត់។

លោកអ្នកជានិច្ចកាលនឹងកាន់កាប់បរិក្ខារទាំងនេះ ដូចជា ៖ អវយវៈសិប្បនិម្មិត។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ
mmp.healthnetcalifornia.com។



នៅក្នុងផ្នែកនេះ យើងខ្ញុំពិភាក្សាអំពី DME ដែលលោកអ្នកត្រូវតែជួល។ ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃ Health Net Cal MediConnect លោកអ្នកអាចទទួលបានកម្មសិទ្ធិលើ DME ដរាបណាវាមានភាពចាំបាច់ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយលោកអ្នកត្រូវការបរិក្ខារនោះសម្រាប់រយៈពេលយូរអង្វែង។ លើសពីនេះ បរិក្ខារនោះត្រូវមាន ការអនុញ្ញាត រៀបចំ និងសម្របសម្រួលពី PCP របស់លោកអ្នក ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬ Health Net Cal MediConnect។ សូមទូរសព្ទមកសេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ដើម្បីស្វែងយល់អំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវសម្រាប់ការកាន់កាប់ ឬការជួលបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ និងឯកសារដែលលោកអ្នកត្រូវផ្តល់។ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

នៅក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន យើងខ្ញុំនឹងផ្ទេរភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិទៅលើបរិក្ខារ DME ទៅឲ្យលោកអ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅសេវា បម្រើសមាជិកដើម្បីស្វែងយល់អំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវដែលលោកអ្នកត្រូវបំពេញ និងក្រដាសស្នាមដែលលោកអ្នកត្រូវការ ផ្តល់។

បើលោកអ្នកទាមទារភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិទៅលើបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ ខណៈដែលលោកអ្នកជាសមាជិក នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំហើយបរិក្ខារតម្រូវឲ្យមានការថែទាំ ពេលនោះលោកអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យចេញ វិក្កយបត្រទៅលើថ្លៃនៃការជួសជុល។

L2. ភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិរបស់ DME នៅពេលលោកអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ Medicare Advantage

នៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare អ្នកដែលជួល DME ប្រភេទណាមួយ នឹងក្លាយជាម្ចាស់វាក្រោយពីរយៈពេល 13 ខែ។ នៅក្នុងគម្រោង Medicare Advantage គម្រោងអាចកំណត់ចំនួនខែដែលអ្នកត្រូវតែជួល DME ប្រភេទជាក់លាក់ មុននឹងពួកគេក្លាយជាម្ចាស់វាបាន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



កំណត់សម្គាល់៖ លោកអ្នកអាចរកមើលនិយមន័យនៃគម្រោង Original Medicare និង Medicare Advantage នៅក្នុងជំពូកទី 12 ។ លោកអ្នកក៏អាចរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងទាំងនេះនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំ Medicare & You 2021 បានផងដែរ។ បើសិនជាលោកអ្នកមិនមានកូនសៀវភៅនេះទេ លោកអ្នកអាចទទួលបានតាមគេហទំព័រ Medicare ដែលមានអាសយដ្ឋាន (www.medicare.gov) ឬ ដោយទូរស័ព្ទទៅ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។

លោកអ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ថ្លៃចំនួន 13 ដងជាប់ៗគ្នាក្រោមគម្រោង Original Medicare ឬលោកអ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ ថ្លៃមួយចំនួនជាប់ៗគ្នាដែលកំណត់ដោយគម្រោង Medicare Advantage ដើម្បីកាន់កាប់បរិក្ខារ DME បើសិនជា៖

- លោកអ្នកមិនទាន់បានក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើបរិក្ខារ DME នោះទេ ខណៈពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុង គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ **និង**
- លោកអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ហើយទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់លោកអ្នកនៅ ក្រៅគម្រោងសុខភាពណាមួយនៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage។

ប្រសិនបើលោកអ្នកបានធ្វើការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់បរិក្ខារ DME នៅក្រោម Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage មុនពេលដែលលោកអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ **នោះការចំណាយរបស់ Original Medicare ឬ Medicare Advantage ទាំងអស់នោះមិនរាប់បញ្ចូល ថាជាការចំណាយដែលលោកអ្នកត្រូវធ្វើ បន្ទាប់ពីការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំឡើយ។**

- លោកអ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ថ្លៃចំនួន 13 ដងជាប់ៗគ្នាក្រោមកម្មវិធី Original Medicare ឬបង់ថ្លៃក្នុងចំនួន មួយជាប់ៗគ្នាដែលកំណត់ដោយគម្រោង Medicare Advantage ដើម្បីកាន់កាប់បរិក្ខារ DME។
- គ្មានការលើកលែងចំពោះករណីនេះ នៅពេលដែលលោកអ្នកត្រឡប់មកកាន់កម្មវិធី Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage វិញទេ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



L3. បរិក្ខារអ្នកស៊ីសែនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ៖

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ហើយអ្នកជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើងយើងនឹងរ៉ាប់រងដូចខាងក្រោម៖

- ការជួលឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន
- ការចែកចាយអ្នកស៊ីសែននិងចំណុះអ្នកស៊ីសែន
- បំពង់និងគ្រឿងជំនួយដែលទាក់ទងសម្រាប់ការផ្តល់អ្នកស៊ីសែននិងចំណុះអ្នកស៊ីសែន
- ការថែទាំនិងជួសជុលឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន

ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនត្រូវតែប្រគល់ជូនម្ចាស់វិញនៅពេលដែលលែងត្រូវការជាចាំបាច់សម្រាប់អ្នកឬប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

L4. ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន នៅពេលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ Medicare Advantage

នៅពេលដែលឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រហើយអ្នកចាកចេញពីផែនការរបស់យើងហើយប្តូរទៅជា Original Medicare អ្នកនឹងជួលវាពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។ ការបង់ថ្លៃជួលប្រចាំខែរបស់អ្នកធានារ៉ាប់រងលើឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែននិងការផ្គត់ផ្គង់និងសេវាកម្មដែលបានរាយខាងលើ។

ប្រសិនបើឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ បន្ទាប់ពីអ្នកជួលវាអស់រយៈពេល 36 ខែ៖

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន ឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មក្នុងរយៈពេល 24 ខែ ទៀត។
- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 5 ឆ្នាំ ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ប្រសិនបើឧបករណ៍អុកស៊ីសែននៅតែចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេល 5 ឆ្នាំ៖

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកមិនត្រូវផ្តល់វាទៀតទេ ហើយអ្នកអាចជ្រើសរើសយកឧបករណ៍ជំនួសពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ណាមួយវិញ។
- រយៈពេល 5 ឆ្នាំថ្មីចាប់ផ្តើម។
- អ្នកនឹងជួលពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 36 ខែ។
- ដូច្នោះអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន ឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មក្នុងរយៈពេល 24 ខែទៀត។
- វដ្តថ្មីចាប់ផ្តើមរៀងរាល់ 5 ឆ្នាំម្តង ដរាបណាឧបករណ៍អុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។

នៅពេលដែលឧបករណ៍អុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រហើយ **អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយប្តូរទៅជាគម្រោង Medicare Advantage** គម្រោងនេះនឹងធានារ៉ាប់រងយ៉ាងហោចណាស់នូវអ្វីដែល Original Medicare ធានារ៉ាប់រង។ អ្នកអាចសាកសួរគម្រោង Medicare Advantage របស់អ្នកថាតើឧបករណ៍អុកស៊ីសែន និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ដែលវាធានារ៉ាប់រង និងចំណាយរបស់អ្នកប៉ុន្មាន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ជំពូកទី 4៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់លោកអ្នកអំពីសេវាដែល Health Net Cal MediConnect ធានារ៉ាប់រង និងការរឹតបន្តឹង ឬការដាក់កម្រិតណាមួយលើសេវាទាំងនោះ។ វាក៏ប្រាប់លោកអ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្រោមគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំផងដែរ។ ពាក្យគន្លឹះនិងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុង ក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក.....90
- B. ច្បាប់ប្រឆាំងការគិតកម្រៃសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវា.....90
- C. តារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ.....91
- D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍.....93
- E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រៅ Health Net Cal MediConnect.....158
 - E1. អន្តរកាលសហគមន៍រដ្ឋ California (CCT)158
 - E2. កម្មវិធីថែទាំធ្មេញ Medi-Cal159
 - E3. ការថែទាំនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយ160
- F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Health Net Cal MediConnect Medicare ឬ Medi-Cal161

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com

A. សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក

ជំពូកនេះ ប្រាប់លោកអ្នកថា តើសេវាអ្វីខ្លះ ដែល Health Net Cal MediConnect បង់ថ្លៃជូន។ លោកអ្នកអាចស្វែងយល់ផងដែរអំពីសេវាដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ព័ត៌មានស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍ឱសថ គឺមាននៅក្នុងជំពូកទី 5។ ជំពូកនេះ ក៏បានពន្យល់ផងដែរនូវលក្ខខណ្ឌកំណត់នៅលើសេវាមួយចំនួន។

ដោយសារលោកអ្នកបានទទួលជំនួយពី Medi-Cal លោកអ្នកមិនបង់ថ្លៃអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក ដរាបណាលោកអ្នកគោរពតាមវិធាននានារបស់គម្រោង។ សូមមើលជំពូកទី 3 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធានរបស់គម្រោង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការយល់ដឹងថាសេវាកម្មអ្វីដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមទូរសព្ទទៅកាន់ អ្នកសម្របសម្រួលថែទាំរបស់លោកអ្នក និង/ឬ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

B. ច្បាប់ប្រឆាំងការគិតកម្រៃសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវា

យើងខ្ញុំមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់ Health Net Cal MediConnect ចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃពីលោកអ្នកសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។ យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូនអ្នកផ្តល់សេវាកម្មយើងខ្ញុំដោយផ្ទាល់ ហើយយើងខ្ញុំការពារលោកអ្នកពីរាល់ការគិតកម្រៃណាមួយ។ ចំណុចនេះ គឺជាការពិតបើទោះបីជា យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំតិចជាងលោកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំគិតថ្លៃសេវាក៏ដោយ។

លោកអ្នកនឹងមិនទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។
ប្រសិនបើអ្នកអនុវត្ត មើលជំពូកទី 7 ឬហៅទូរស័ព្ទទៅលេខសេវាបម្រើសមាជិក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



C. តារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ

តារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះ ប្រាប់លោកអ្នកថា តើសេវាមួយណាដែលគម្រោងបង់ថ្លៃជូន។ វារាយនាមប្រភេទនៃសេវាកម្មនៅក្នុងលំដាប់អក្សរហើយពន្យល់សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលមាននៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍តែប៉ុណ្ណោះ នៅពេលដែលបំពេញបានតាមវិធានដូចតទៅនេះ។ លោកអ្នកមិនបង់ថ្លៃអ្វីឡើយសម្រាប់សេវាដែលមានរាយនាមនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ដរាបណាលោកអ្នកបំពេញបានគ្រប់តាមលក្ខខណ្ឌទាមទារតម្រូវនៃការធានារ៉ាប់រង ដែលបានរៀបរាប់ខាងក្រោម។

- សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ជូនទៅតាមច្បាប់ដែលកំណត់ឡើងដោយ Medicare និង Medi-Cal។
- សេវាទាំងនោះ (រួមមានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ, សុខភាពភរិយាបថ និងសេវាកម្មទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន, សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង, បរិក្ខារ, សម្ភារៈ និងឱសថ) ត្រូវតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ចាំបាច់តាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រមានន័យថា លោកអ្នកត្រូវការសេវាដើម្បីបង្ការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់លោកអ្នក។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំ ដែលលោកអ្នកមិនចាំបាច់ចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំ។ វាក៏មានន័យផងដែរថា សេវា បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលបំពេញតាមបទដ្ឋានអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអាចទទួលយកបាន។ សេវាមួយចាំបាច់តាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលដែលវាសមហេតុផល និងចាំបាច់ដើម្បីការពារអាយុជីវិត ដើម្បីបង្ការជំងឺសំខាន់ៗ ឬពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬដើម្បីបន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ។
- លោកអ្នកទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ។ នៅស្ទើរគ្រប់ករណីទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ថ្លៃលើការថែទាំដែលលោកអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញឡើយ។ ជំពូកទី 3 មានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុង និងក្រៅបណ្តាញ។
- លោកអ្នកមានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ឬក្រុមថែទាំដែលកំពុងផ្តល់ជូន និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់លោកអ្នក។ នៅក្នុងករណីភាគច្រើន PCP របស់លោកអ្នកត្រូវបានផ្តល់ការដកភាពដល់លោកអ្នកមុននឹងលោកអ្នកអាចជួបអ្នកផ្សេងដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬទទួលសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ នេះហៅថា ការបញ្ជូនបន្ត។ ជំពូកទី 3 មានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការទទួលបានការបញ្ជូន និងពន្យល់ពីពេលណាដែលអ្នកមិនត្រូវការការបញ្ជូន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលជាសម្ព័ន្ធសាខាជាមួយក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP លោកអ្នក។ សូមមើលជំពូកទី 3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- សេវាកម្មមួយចំនួននៃសេវាដែលត្រូវបានរាយនាមនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង តែក្នុងករណីដែលវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញរបស់លោកអ្នកទទួលបានការឯកភាពពីយើង ខ្ញុំតែប៉ុណ្ណោះ។ នេះហៅថាការអនុញ្ញាតជាមុន។ សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានសម្គាល់ដោយអក្សរទ្រេតនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។
- រាល់សេវាថែទាំលក្ខណៈបង្ការទាំងអស់ គឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកនឹងឃើញរូបថតប្លែកដោយនេះ: 🍏 នៅជាប់នឹងសេវាកម្មថែទាំលក្ខណៈបង្ការនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។
- Care Plan Optional (CPO) ជាសេវាកម្មដែលមាននៅក្នុង ផែនការថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គលរបស់លោកអ្នក។ សេវាកម្មទាំងនេះជួយលោកអ្នកយ៉ាងខ្លាំងនៅគេហដ្ឋាន ដូចជា ចំណីអាហារ ជួយលោកអ្នក ឬមើលថែលោកអ្នក ឬប្រារព្ធសម្រាប់ចាប់កាន់ពេលដូតទឹក និងផ្លូវជម្រាល ជាដើម។ សេវាកម្មទាំងនេះអាចជួយឲ្យលោកអ្នករស់នៅដោយឯករាជ្យខ្លាំងជាងមុន ប៉ុន្តែ**មិនមែន**សម្រាប់ជំនួសសេវាកម្ម និងការជំនួយរយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS) ដែលលោកអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតដើម្បីទទួលបានស្ថិតក្រោម Medi-Cal នោះទេ។ ឧទាហរណ៍នៃសេវា CPO ដែល Health Net Cal MediConnect ធ្លាប់បានផ្តល់ជូនមានសេវាដឹកជញ្ជូន អាហាររហូតដល់ 2 សប្តាហ៍ក្រោយចេញពីមន្ទីរពេទ្យជាមួយនឹងអ្នកលក់ដែលជាប់កិច្ចសន្យា អាហារសម្រាប់ម្តាយ ការថែទាំពេលសម្រាកសម្រាប់អ្នកថែទាំគ្រួសាររហូតដល់ 24 ម៉ោងរៀងរាល់ 6 ខែ និងសេវាពិសេសសម្រាប់ក្រុម (SSG) ដែលការសួរសុខទុក្ខតាមផ្ទះត្រូវបានកំណត់ពេល និងធ្វើឡើងក្នុងគោលបំណងភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងសមាជិកគ្រួសារទៅនឹងធនធានសហគមន៍។ បើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬចង់ស្វែងយល់បន្ថែមពីសេវាកម្ម CPO សូមធ្វើការទាក់ទងទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍

សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការត្រួតពិនិត្យរកជំងឺរីកសរសៃអាក្រក់

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនមួយលើកសម្រាប់ការពិនិត្យអេកូសាស្ត្រចំពោះមនុស្សដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យ។ គម្រោងធានារ៉ាប់រងតែការពិនិត្យរកជំងឺនេះប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានកត្តាហានិភ័យជាក់លាក់ខ្លះៗ និងប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការពិនិត្យនេះពីគ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ពេទ្យអនុវត្តវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក ឬអ្នកឯកទេសគិលានុបដ្ឋាកគ្លីនិកសាស្ត្រតែប៉ុណ្ណោះ។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅរហូតដល់ពីរដងក្នុងរយៈពេលមួយខែប្រក្រតីទិនណាមួយក៏បាន ឬកាន់តែញឹកញាប់ជាងនេះប្រសិនបើការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រទាំងនេះចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្ររហូតដល់ 12 ដងក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃប្រសិនបើឈឺខ្លាំងរ៉ាំរ៉ៃដែលត្រូវបានកំណត់ដូចជា៖

- បន្តរហូតដល់ 12 សប្តាហ៍ឬយូជាងនេះ
- មិនជាក់លាក់ (មិនមានបញ្ហាជំងឺដែលអាចត្រូវបានកំណត់ដូចជាមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយការដាលរាលជំងឺមហារីក ការរលាក ឬជំងឺឆ្លង)
- មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយការវះកាត់និង
- មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយការមានផ្ទៃពោះ។

លើសពីនេះ យើងនឹងចំណាយសម្រាប់ពេលវេលាបន្ថែមចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្របន្ថែម 8 សម្រាប់ជំងឺខ្លាំងរ៉ាំរ៉ៃប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញភាពប្រសើរឡើង។ លោកអ្នកមិនអាចទទួលបានការព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រលើសពី 20 ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់ការឈឺខ្លាំងរ៉ាំរ៉ៃរៀងរាល់ឆ្នាំឡើយ។

ការព្យាបាលដោយម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការឈឺខ្លាំងរ៉ាំរ៉ៃត្រូវតែបានបញ្ឈប់ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនមានភាពប្រសើរឡើងឬប្រសិនបើលោកអ្នកកាន់តែដុះជាប់។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការត្រួតពិនិត្យរកជំងឺ និងការប្រឹក្សាយោបល់ចំពោះការប្រើគ្រឿងស្រវឹងខុសប្រក្រតី

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យរកការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងខុស ប្រក្រតី(SBIRT) មួយលើកសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងខុសប្រក្រតី ប៉ុន្តែមិនមែនញៀនគ្រឿងស្រវឹងឡើយ។ នេះបូករួមទាំងស្ត្រីមានគភ៌ផងដែរ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវពិនិត្យរកឃើញថា វិជ្ជមានសម្រាប់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងខុសប្រក្រតីមែននោះ លោកអ្នកអាចទទួលបាននូវការជួបប្រឹក្សាយោបល់មួយទល់នឹងមួយដោយសង្ខេបៗ រហូតដល់បួនលើកក្នុងមួយឆ្នាំ។ (ប្រសិនបើលោកអ្នកមានលទ្ធភាព ហើយមានស្មារតីភ្លឺស្វាង អំឡុងពេលនៃការប្រឹក្សាយោបល់) ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ឬគ្រូពេទ្យដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងបរិបទថែទាំបឋម។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវាថយន្តសង្គ្រោះ

សេវាសង្គ្រោះដែលបានធានារ៉ាប់រងមានដូចជាសេវាសង្គ្រោះនៅលើដី យន្តហោះ ឧទ្ធុម្ភាចក្រ។ ថយន្តសង្គ្រោះនឹងដឹកនាំអ្នកទៅកាន់កន្លែងជិតបំផុត ដែលអាចផ្តល់ការថែទាំដល់លោកអ្នកបាន។

ស្ថានភាពរបស់អ្នកត្រូវតែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរសមល្មមគ្រប់គ្រាន់ដែលថារឺជីដទៃទៀតក្នុងការទៅកាន់កន្លែងថែទាំ អាចនឹងប្រថុយប្រថានជីវិត ឬសុខភាពរបស់លោកអ្នក។ សេវាថយន្តសង្គ្រោះសម្រាប់ករណីធ្ងន់ដទៃទៀតត្រូវ តែឯកភាពដោយយើងខ្ញុំ។

ក្នុងករណីដែល មិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ យើងខ្ញុំ អាចនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ថយន្តសង្គ្រោះ។ ស្ថានភាពលោក អ្នកត្រូវតែធ្ងន់ធ្ងរសមល្មមគ្រប់គ្រាន់ដែលថារឺជីដទៃទៀតក្នុងការទៅកាន់កន្លែងថែទាំអាចប្រថុយជីវិត ឬ សុខភាពលោកអ្នក។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណី សង្គ្រោះបន្ទាន់។



ការជួបពិគ្រោះសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ

លោកអ្នកអាចទទួលបានការត្រួតពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ។ នេះ គឺដើម្បីបង្កើត ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើ គម្រោងថែទាំបង្ការសុខុមាលភាព ដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់លោកអ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូន សម្រាប់សេវានេះ ចំនួនមួយដងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណី សង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការវាស់វែងម៉ាស់ឆ្អឹង

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូន សម្រាប់ទម្រង់ការដាក់លាក់មួយចំនួនសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (តាមធម្មតាគឺជាបុគ្គលណាម្នាក់ដែលប្រឈមនឹងការបាត់បង់ម៉ាស់ឆ្អឹង ឬជំងឺឆ្អឹងពុកស្ទើង)។ ទម្រង់ការទាំងនេះ កំណត់អត្តសញ្ញាណម៉ាស់ឆ្អឹង ស្វែងរកការបាត់បង់ឆ្អឹង ឬស្វែងរកឲ្យឃើញនូវគុណភាពឆ្អឹង។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវានេះ មួយដងរៀងរាល់ 24 ខែ ឬកាន់តែញឹកញាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើវាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនផងដែរសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតឲ្យពិនិត្យមើល និងផ្តល់យោបល់ពីលទ្ធផល។

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



ការត្រួតពិនិត្យរាវកជំងឺមហារីកសុដន់ (ការថតពិនិត្យសុដន់)

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖

- ការថតពិនិត្យសុដន់យកជាទិន្នន័យគោលម្តងនៅចន្លោះអាយុ 35 ឆ្នាំនិង 39 ឆ្នាំ។
- ការថតការថតពិនិត្យសុដន់រៀងរាល់ 12 ខែម្តងសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុ 40 ឆ្នាំនិងលើសពីនេះ។
- ការពិនិត្យសុដន់បែបគ្លីនិកសាស្ត្រម្តង រៀងរាល់ 24 ខែ


លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com

សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន	
	<p>សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបេះដូង</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបេះដូង ដូចជាលំហាត់ប្រាណ, ការអប់រំសុខភាព និងការប្រឹក្សាយោបល់។ សមាជិកត្រូវតែមានគ្រប់លក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ ជាមួយនឹង ការបញ្ជូនរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។</p> <p>យើងខ្ញុំក៏រ៉ាប់រងផងដែរនូវកម្មវិធីស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបេះដូងប្រពលលក្ខណៈ ដែលមានលក្ខណៈខ្លាំងក្លាជាងកម្មវិធីស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបេះដូង។</p> <p>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</p> <p>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</p>
	<p>ការជួបពិគ្រោះដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម (បេះដូង) (ការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺបេះដូង)</p> <p>យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះបើចាំបាច់ ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមរបស់លោកអ្នក ដើម្បីជួយបន្ថយហានិភ័យជំងឺបេះដូងរបស់លោកអ្នក។ ក្នុងអំឡុងការជួបពិគ្រោះនេះ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកអាចនឹង ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ពិភាក្សាពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាស៊ីរីន • ពិនិត្យសម្ពាធឈាមអ្នក និង/ឬ • ផ្តល់ជំនួយឱ្យអ្នកដើម្បីធានាថា អ្នកបរិភោគរបបអាហារបានល្អ។ <p>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</p> <p>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការធ្វើតេស្តរកជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ធ្វើតេស្តឈាមរកមើលជំងឺបេះដូងសរសៃឈាមមួយដងរៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំ (60 ខែ)។ ធ្វើតេស្តឈាមទាំងនេះក៏ពិនិត្យរកមើលផងដែរនូវវិការៈ ដោយសារតែហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺបេះដូង។

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងទ្វារមាស

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖

- សម្រាប់ស្ត្រីគ្រប់រូប៖ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យកោសិកាមាត់ស្បូន និងការពិនិត្យអាងត្រគាកមួយដងរៀងរាល់ 24 ខែម្តង
- សម្រាប់ស្ត្រីដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ឬ ទ្វារមាស ៖ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យកោសិកាមាត់ស្បូនមួយដងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង
- សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានមានការធ្វើតេស្តពិនិត្យកោសិកាមាត់ស្បូនខុសពីប្រក្រតី ក្នុងរយៈពេល 3 ឆ្នាំចុងក្រោយ ហើយស្ថិតនៅក្នុងវ័យមានកូន៖ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យកោសិកាមាត់ស្បូនមួយដងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង
- សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុ 30-65ឆ្នាំ៖ ការធ្វើតេស្តជំងឺកាមរោគ (HPV) ឬ ការធ្វើតេស្ត Pap plus HPVមួយដងរៀងរាល់ 5 ឆ្នាំ

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com

សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន	
	<p>សេវាព្យាបាលចាប់សរសៃ</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពត់តំរង់ឆ្អឹងខ្នងឲ្យត្រូវតាមគន្លងវិញ <p>លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p> <p>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</p>
	<p>ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ</p> <p>សម្រាប់មនុស្សអាយុ 50 ឆ្នាំនិងលើសពីនេះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចតទៅនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការឆ្លុះកំណត់ពោះវៀនធំក្បែរទ្វារលាមកដោយប្រើឧបករណ៍ឆ្លុះទន់បត់បែន(ឬការថតវិទ្យុសាស្ត្រពោះវៀនធំដោយការសុលបញ្ចូលសារធាតុបារ៉ូមតាមទ្វារលាមក) នៅរៀងរាល់ 48 ខែម្តង • កធ្វើតេស្តរកឈាមក្នុងលាមករៀងរាល់ 12 ខែម្តង • កធ្វើតេស្តរកឈាមក្នុងលាមក ឬការធ្វើតេស្តអង្គបដិបក្ខប្រាណ-គីមីសាស្ត្រលើលាមកដែលមានមូលដ្ឋានលើសារធាតុ Guaiacum រៀងរាល់ 12 ខែម្តង • ការពិនិត្យរកជំងឺពោះវៀនធំ-ចុងពោះវៀនធំដោយមានមូលដ្ឋានលើ DNA រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង • ការឆ្លុះពោះវៀនធំរៀងរាល់ដប់ឆ្នាំម្តង (ប៉ុន្តែមិនមែនក្នុងអំឡុង 48 ខែនៃការឆ្លុះកំណត់ពោះវៀនធំក្បែរទ្វារលាមកដើម្បីពិនិត្យរកជំងឺនោះឡើយ)។ • ការឆ្លុះពោះវៀនធំ (ឬការថតវិទ្យុសាស្ត្រពោះវៀនធំ ដោយការសុលបញ្ចូលសារធាតុបារ៉ូមតាមទ្វារធំ) សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ប្រឈមនឹងជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ-ចុងពោះវៀនធំ រៀងរាល់ 24 ខែម្តង។ <p>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</p> <p>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS)

CBAS គឺជាកម្មវិធីសេវាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅដែលមានមូលដ្ឋាននៅមន្ទីរថែទាំដែលមនុស្សមកចូលរួមទៅតាម កាលវិភាគកំណត់។ វាផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រប្រកបដោយជំនាញ, សេវាសង្គមកិច្ច, ការព្យាបាល (រួមមានការ ព្យាបាលស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម, ការព្យាបាលដោយចលនា និងការព្យាបាលវិបត្តិពាក្យសំដី), ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន, ការបណ្តុះបណ្តាល និងការគាំទ្រគ្រួសារ/អ្នកថែទាំ, សេវាអាហារូបត្ថម្ភ, ការដឹកជញ្ជូន និងសេវាផ្សេងដទៃទៀត។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ CBAS ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមគ្រប់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបាន។

កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើមន្ទីរថែទាំ CBAS មិនមានសេវាកម្មនេះទេ នោះយើងខ្ញុំអាចផ្តល់សេវាកម្មទាំង នេះដាច់ដោយឡែក។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណី សង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com

សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការប្រឹក្សាយោបល់ដើម្បីផ្តាច់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់

ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ប៉ុន្តែមិនមានសញ្ញានិងរោគសញ្ញានៃជំងឺទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ទេ ហើយចង់បញ្ឈប់ការបញ្ឈប់៖

- យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការព្យាយាមប៉ុនប៉ងបញ្ឈប់ចំនួនពីរលើកនៅក្នុងរយៈពេល 12 ខែជាសេវាបង្ការជំងឺ។ សេវានេះ មិនគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក។ ការព្យាយាមប៉ុនប៉ងឈប់នីមួយៗរួមបញ្ចូលការជួបពិគ្រោះផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់តទល់មុខគ្នារហូតដល់បួនដង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ហើយត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ ឬកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថដែលអាចនឹងរងប៉ះពាល់ដោយថ្នាំជក់នោះ៖

- យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការប្រឹក្សាយោបល់លើការប៉ុនប៉ងបញ្ឈប់ចំនួនពីរដងនៅក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។ ការប្រឹក្សាយោបល់ពីការប៉ុនប៉ងនីមួយៗ រួមមានរហូតដល់ការជួបពិគ្រោះទល់មុខគ្នាចំនួនបួនដង។


ប្រសិនបើអ្នកមានគភ៌ អ្នកអាចនឹងទទួលបានការប្រឹក្សាយោបល់ផ្តាច់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ដោយឥតគំណត់ ដោយមានការអនុញ្ញាតឲ្យសិទ្ធិជាមុន។

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន	
	<p>សេវាថែទាំធ្មេញ</p> <p>សេវាថែទាំធ្មេញជាក់លាក់មួយចំនួន មានដូចជាការសម្អាត ការបំពេញ និងការពាក់ក្រាសធ្មេញ គឺមានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental។ សូមមើលផ្នែក F សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍នេះ។</p>
	<p>ការពិនិត្យរកជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តមួយដងរៀងរាល់ឆ្នាំ។ ការពិនិត្យរកត្រូវតែធ្វើឡើងនៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំបឋម ដែលអាចផ្តល់ការព្យាបាលតាមដានបន្ត និងការបញ្ជូន។</p> <p>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</p> <p>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការឆ្លុះពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែម

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺនេះ (រួមមានការវិភាគកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមពេលមិនទាន់បរិភោគអាហារ) ប្រសិនបើលោកអ្នកមានកត្តាណាមួយក្នុងចំណោមកត្តាហានិភ័យដូចតទៅនេះ៖

- សំពាធឈាមខ្ពស់ (លើសសំពាធឈាម)
- ប្រវត្តិមានកំរិតជាតិកូឡេស្តេរ៉ូល និងទ្រីត្លីសេរីតខុសពីធម្មតា (ជាតិខ្លាញ់ក្នុងឈាមមិនធម្មតា)
- ភាពធាត់ជ្រុល
- ប្រវត្តិមានជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ (ជាតិគ្លុយកូស)

ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺអាចនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងករណីមួយចំនួនផ្សេងទៀត ដូចជា ប្រសិនបើអ្នកលើសទម្ងន់ និងមានប្រវត្តិគ្រួសារមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

អាស្រ័យលើលទ្ធផលធ្វើតេស្ត អ្នកអាចនឹងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែមរហូតដល់ពីរលើកនៅរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការបណ្តុះបណ្តាល សេវា និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាខាងក្រោមសម្រាប់អ្នកទាំងឡាយណាដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម (មិនថាពួកគេប្រើប្រាស់ថ្នាំអាំងស៊ុយលីន ឬអត់) ៖

- បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដានជាតិគ្រួឯកក្នុងឈាមរបស់លោកអ្នក រួមមានដូចខាងក្រោម៖
 - ម៉ាស៊ីនត្រួតពិនិត្យជាតិគ្រួឯកក្នុងឈាម
 - បន្ទះពិនិត្យជាតិគ្រួឯកក្នុងឈាម
 - កូនកាំបិតដោះឈាម និងមូលជួសឈាម
 - សូលុយស្យុងគ្រប់គ្រងជាតិគ្រួឯកក្នុងឈាមសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យភាពសុក្រិតនៃបន្ទះពិនិត្យ និងប្រដាប់ពិនិត្យគ្រួឯកក្នុងឈាម។
- សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលអាចមានជំងឺប្រអប់ជើងធ្ងន់ធ្ងរមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែមនោះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម ៖
 - ស្បែកជើងព្យាបាលដែលចាក់ពុម្ពតម្រូវតាមបុគ្គលម្នាក់ៗចំនួនមួយគូ (រួមទាំងសន្ទះទ្រនាប់បាតជើង) រួមទាំងការលើកតម្រូវឲ្យត្រូវល្មម និងសន្ទះទ្រនាប់បាតជើងក្រោបនៃមពីរគូទៀតក្នុងមួយឆ្នាំនីមួយៗ ឬ
 - ស្បែកជើងជម្រៅជ្រៅមួយគូ រួមមានការលើកតម្រូវឲ្យល្មម និងសន្ទះទ្រនាប់បាតជើងចំនួនបីគូរៀងរាល់ឆ្នាំនីមួយៗ (មិនបូកបញ្ចូលសន្ទះទ្រនាប់បាតជើងដកចេញចូលបានដែលមិនតម្រូវតាមទំហំជើងដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនជាមួយស្បែកជើងនោះឡើយ)
- យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយលោកអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅក្នុងករណីមួយចំនួន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀត សូមទាក់ទងសេវាបម្រើសមាជិក។

ឧបករណ៍ពិនិត្យជាតិស្ករ និងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ត្រូវបានកំណត់ត្រឹមម៉ាក Accu-Chek និង OneTouch នៅពេលទទួលបានមកពីឱសថស្ថាន។ សម្រាប់ឧបករណ៍ម៉ាកយីហោផ្សេងទៀតមិនមានការធានារ៉ាប់រងទេ លុះត្រាតែមានការយល់ព្រមជាមុន។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME) និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ

(សម្រាប់និយមន័យនៃ “បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (DME),” សូមមើលជំពូកទី 12 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។)

បរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានដូចខាងក្រោម៖

- ឧបករណ៍ដូចតទៅនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង៖
- ឈើឆ្កាប
- ប្រព័ន្ធពួកដើរដោយថាមពលអគ្គីសនី
- បន្ទះសម្ពាធស្នូតសម្រាប់ពួក
- គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- គ្រែពេទ្យដែលត្រូវបានចេញផ្សព្វផ្សាយដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅផ្ទះ
- ម៉ាស៊ីនបូមទឹកបញ្ចូលនិងបង្ហោលបញ្ចូលក្នុងឈាម (IV)
- ម៉ាស៊ីនវាស់ឈាម និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់
- បរិធានជំនួយបង្កើតសំឡេងនិយាយ
- បរិក្ខារ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ប្រើជាមួយអុកស៊ីសែន
- បំពង់បាញ់ទឹកថ្នាំចូលស្នូត
- ឈើច្រត់
- ឈើច្រត់ដងកោងស្តង់ដារ ឬឈើច្រត់ជើងបួន និងគ្រឿងបន្លាស់
- ឧបករណ៍ទប់ក (ជាប់នឹងទ្វារ)

អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME) និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ (ត)

- ឧបករណ៍រំញោចឆ្អឹង
- គ្រឿងថែទាំឧបករណ៍លាងឈាម

បរិក្ខារដទៃផ្សេងទៀតអាចនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរ។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់រាល់គ្រប់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME) ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលគម្រោង Medicare និង Medi-Cal តាមធម្មតាបង់ថ្លៃជូន។ ប្រសិនបើអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់យើងខ្ញុំនៅក្នុងតំបន់អ្នកមិនមានម៉ាកយីហោ ឬរោងចក្រផលិតពិសេសជាក់លាក់ណាមួយទេ អ្នកអាចនឹងសួរពួកគេ ថាតើពួកគេអាចបញ្ជាទិញឧបករណ៍នេះជាពិសេស សម្រាប់លោកអ្នកបានដែរទេ។

សូមទាក់ទងទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិកដើម្បីជួយលោកអ្នកនៅក្នុងការស្វែងរកទីតាំងអ្នកផ្គត់ផ្គង់មួយផ្សេងទៀតដែលអាចនឹងមានបរិក្ខារពិសេសជាក់លាក់មួយ។

ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរដែលមិនធានារ៉ាប់រងក្រោមកម្មវិធី Medicare សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្រៅផ្ទះក៏ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរ។ លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com

សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់

ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ គឺជាសេវាកម្មដែល៖

- ផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមានការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង
- ចាំបាច់ដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការឈឺចាប់ខ្លាំងឬរហូសធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនោះគឺធ្ងន់ធ្ងរយ៉ាងខ្លាំងដែលថា ប្រសិនបើមិនបានទទួលការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗទេ នរណាម្នាក់ក៏ដោយដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាពនិងវេជ្ជសាស្ត្រអាចរំពឹងទុកថាវានឹងនាំមកនូវ៖

- ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពអ្នក ឬចំពោះសុខភាពកូននៅក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក ឬ
- ការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខងាររាងកាយ ឬ
- មុខងារនៃសរីរាង្គ ឬចំណែកណាមួយនៃរាងកាយដំណើរការខុសប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរ ឬ
- ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលកំពុងឈឺពោះសម្រាលកូន នៅពេលដែល៖
 - មានពេលវេលាមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើអ្នកយ៉ាងមានសុវត្ថិភាពទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀត មុនពេលសម្រាលកូន។
 - ការធ្វើទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតអាចនឹងដាក់ការគម្រោមកំហែងចំពោះសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬរបស់កូនមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។

អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



<p>សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន</p>
<p>ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ (ត)</p> <p>ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ ហើយត្រូវការការថែទាំសម្រាកក្នុងពេទ្យ បន្ទាប់ពីស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់លោកអ្នកត្រូវបានរក្សាឱ្យមានស្ថិរភាព នោះលោកអ្នកត្រូវតែវិលត្រឡប់ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងបណ្តាញវិញសម្រាប់ការថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីបន្តទទួលបានការបង់ថ្លៃជូន។ លោកអ្នកអាចស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញសម្រាប់ការថែទាំសំរាកពេទ្យរបស់លោកអ្នកបានតែក្នុងករណីដែលគម្រោងរបស់លោកអ្នកឯកភាពការស្នាក់នៅរបស់លោកអ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។ <p>សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក សូមមើល «ការធានារ៉ាប់រង លើករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់/ប្រញាប់ទូទាំងពិភពលោក» ខាងក្រោមនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះ។</p> <p>សហរដ្ឋអាមេរិកមានន័យថាជំនាញ 50 មណ្ឌលនៃ Columbia, Puerto Rico, the Virgin Islands, Guam, the Northern Mariana Islands និង American Samoa ។</p>
<p>សេវាផែនការគ្រួសារ</p> <p>ច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំណាមួយ សម្រាប់សេវាផែនការគ្រួសារមួយចំនួន។ នេះមានន័យថាវេជ្ជបណ្ឌិត, មន្ទីរព្យាបាល, មន្ទីរពេទ្យ, ឱសថស្ថាន ឬការិយាល័យផែនការគ្រួសារណាមួយក៏បាន។</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ និងការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ • ការធ្វើតេស្តវិភាគករណីជំងឺ និងវិភាគនៅមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ផែនការគ្រួសារ • វិធីសាស្ត្រផែនការគ្រួសារ (កងដាក់ក្នុងស្បូន កងបង្កប់ក្រោមស្បែក ថ្នាំចាក់ គ្រាប់ថ្នាំពន្យារកំណើត បន្ទះបិទពន្យារកំណើតឬកងពន្យារកំណើតស៊ីកក្នុងទ្វារមាស) <p style="text-align: right;">អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវាផែនការគ្រួសារ (ត)

- បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ផែនការគ្រួសារដោយមានវេជ្ជបញ្ជា (ស្រោមអនាម័យ អេប៊ុនពន្យារកំណើត ទឹកពពុះសម្លាប់មេជីតឈ្មោល ស្រោមអនាម័យស្ត្រី គម្របមាត់ស្បូន)
- ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យទៅលើភាពអាច និងសេវាពាក់ព័ន្ធ
- ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការធ្វើតេស្តពិនិត្យ និងការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវភេទ (STIs)
- ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តវិភាគរកមេរោគ HIV និងជំងឺ AIDs និងសភាពជំងឺដែលពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគ HIV ដទៃទៀត
- ការពន្យារកំណើតជាអចិន្ត្រៃយ៍ (លោកអ្នកត្រូវតែមានអាយុ 21 ឆ្នាំឬលើសពីនេះដើម្បីជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្រផែនការគ្រួសារនេះ។ លោកអ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទយល់ព្រមក្នុងការមិនឲ្យមានកូនរបស់សហព័ន្ធយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ ប៉ុន្តែមិនលើសពី 180 ថ្ងៃមុនកាលបរិច្ឆេទនៃការរក្សាសេវា។)
- ការប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកសេនេទិច

យើងខ្ញុំក៏នឹងបង់ថ្លៃផងដែរ សម្រាប់សេវាកម្មផែនការគ្រួសារមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ យ៉ាងនេះក្តី លោកអ្នកត្រូវតែជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំយើងខ្ញុំ សម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖

- ការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពអាគ្មានកូនបែបវេជ្ជសាស្ត្រ (សេវានេះ មិនរួមបញ្ចូលវិធីសិប្បនិម្មិតដើម្បីធ្វើឲ្យមានគភ៌ឡើយ)។
- ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងស្ថានភាពសុខភាពផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍
- ការធ្វើវិភាគជាតិពិន្ទុ

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខុមាលភាព

យើងខ្ញុំផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីជាច្រើន ដែលផ្តោតលើស្ថានភាពសុខភាពជាក់លាក់មួយចំនួន។ កម្មវិធីទាំងនេះ រួមមាន៖

- ថ្នាក់អប់រំសុខភាព
- ថ្នាក់អប់រំពីអាហារូបត្ថម្ភ
- ការផ្តាច់បារីនិងការផ្តាច់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់និង
- បណ្តាញទូរស័ព្ទពិគ្រោះយោបល់នឹងការថែទាំ
- អត្ថប្រយោជន៍កាយសម្បទា

អត្ថប្រយោជន៍កាយសម្បទា ផ្តល់ជូន សមាជិកភាពកាយសម្បទាជាមូលដ្ឋានទៅតាមកន្លែងផ្តល់ជូន ឬលោកអ្នកអាចស្នើសុំកម្មវិធីកាយសម្បទានៅក្នុងគេហដ្ឋាន។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com

សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវាពិនិត្យត្រចៀក

យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការធ្វើពិសោធន៍លើត្រចៀក និងលំនឹងដែលធ្វើដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់លោកអ្នក។ ការធ្វើតេស្តវិភាគនេះប្រាប់អ្នកថាតើលោកអ្នកត្រូវការការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែរឬអត់។ សេវាទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានការព្យាបាលនេះពីគ្រូពេទ្យ, គ្រូពេទ្យជំនាញសោតសាស្ត្រ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដទៃទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃពោះ ឬស្នាក់នៅមន្ទីរថែទាំ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនផងដែរសម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការស្តាប់រួមមាន៖

- ឧបករណ៍ពាក់ត្រចៀកសម្រាប់ស្រូបសំលេង គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ និងឧបករណ៍សិកក្នុងត្រចៀក
- ការជួសជុលដែលមានតំលៃលើសពី \$25 ក្នុងការជួសជុលមួយដង
- ថ្មពិលមួយឈុតដំបូង
- ការជួបពិគ្រោះចំនួនប្រាំមួយដង សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល, ការកែកុន និងការតំរូវបរិក្ខារឲ្យត្រូវល្មមជាមួយអ្នកផ្គត់ផ្គង់តែមួយ បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការស្តាប់។
- ការជួលក្នុងរយៈពេលសាកល្បងនៃឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការស្តាប់

តំលៃសេវានៃអត្ថប្រយោជន៍ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការស្តាប់ រួមមានពន្ធអាករនៃការលក់ ត្រូវបានកំហិតត្រឹម \$1,510 ក្នុងមួយឆ្នាំសារពើពន្ធ(ឆ្នាំសារពើពន្ធចាប់ផ្តើមពីខែកក្កដាហូតដល់ខែមិថុនានៃឆ្នាំបន្ទាប់)។ ប្រសិនបើអ្នកមានគភ៌ ឬស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំ នោះ អត្ថប្រយោជន៍អតិបរមាចំនួន \$1,510 មិនអនុវត្តលើអ្នកឡើយ។ ការប្តូរជំនួសថ្មីនៃឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការស្តាប់ដែលបាត់បង់ ត្រូវគេលួចឬខូចខាតដោយសារតែកាលៈទេសៈលើសហស្សលើការគ្រប់គ្រងរបស់លោកអ្នកមិនត្រូវបានបូកបញ្ចូលនៅក្នុងចំនួនអត្ថប្រយោជន៍អតិបរមាដែលមានចំនួន \$ 1510 ឡើយ។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការពិនិត្យរាវកមេរោគអេដស៍ (វីរុស HIV)

យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃលើការពិនិត្យរាវកមេរោគអេដស៍រៀងរាល់ 12 ខែម្តង សម្រាប់លោកអ្នកដែល ៖

- ស្នើសុំធ្វើការវិភាគរាវកមេរោគអេដស៍ ឬ
- កំពុងប្រឈមខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍។

សម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌ យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរាវកមេរោគ អេដស៍ រហូតដល់ចំនួនបីដង ក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌។

ការថែទាំដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ

មុនពេលលោកអ្នកអាចទទួលបានសេវាសុខភាពតាមផ្ទះ វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំថា លោកអ្នកត្រូវការសេវានេះ ហើយការថែទាំសុខភាពនេះ ត្រូវតែផ្តល់ជូនដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចតទៅនេះ ហើយប្រហែលជាសេវាដទៃទៀតដែលមិនមានរាយឈ្មោះ នៅទីនេះ៖

- សេវាថែទាំជំងឺជំនាញនិងជំនួយការសុខភាពតាមផ្ទះក្រៅម៉ោងនិងម្តងម្កាលតាមដែលត្រូវការ (ដើម្បីត្រូវបាន រ៉ាប់រងនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ សេវាថែទាំជំនាញនិងជំនួយថែទាំសុខភាពតាម ផ្ទះរួមបញ្ចូលគ្នារបស់លោកអ្នកត្រូវតែតិចជាង 8 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃនិង 35 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍)។
- ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងការព្យាបាលលើការនិយាយស្តី
- សេវាសង្គមកិច្ច និងវេជ្ជសាស្ត្រ
- សម្ភារៈ និងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណី សង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com

សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការព្យាបាលដោយព្យួរសេរ៉ូមតាមផ្ទះ

គម្រោងនេះនឹងចំណាយសម្រាប់ការព្យាបាលដោយការព្យួរសេរ៉ូមនៅផ្ទះដែលត្រូវបានកំណត់ថាជាថ្នាំឬសារធាតុជីវសាស្ត្រដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងទៅក្នុងសរសៃឈាមរ៉ែន ឬលាបក្រោមស្បែកនិងផ្តល់ជូនអ្នកនៅផ្ទះ។ ខាងក្រោមនេះត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីអនុវត្តការព្យួរសេរ៉ូមនៅផ្ទះ៖

- ថ្នាំឬសារធាតុជីវសាស្ត្រដូចជាថ្នាំប្រឆាំងវីរុសឬកូប៉ិយលីន។
- ឧបករណ៍ដូចជាស៊ីរ៉ាំងបូម និង
- សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ ដូចជាទុយោ ឬបំពង់បូម។

គម្រោងនេះនឹងគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្មព្យួរសេរ៉ូមនៅផ្ទះដែលរួមមានជាអាទិ៍៖

- សេវាកម្មវិជ្ជាជីវៈរួមទាំងសេវាកម្មថែទាំត្រូវបានផ្តល់ជូនស្របតាមគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។
- ការបណ្តុះបណ្តាលសមាជិក និងការអប់រំមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការធានារ៉ាប់រង DME ទេ។
- ការត្រួតពិនិត្យពីចម្ងាយ និង
- សេវាកម្មត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការផ្តល់ការព្យាបាលដោយការព្យួរសេរ៉ូមនៅផ្ទះ និងថ្នាំសម្រាប់ការព្យួរសេរ៉ូមនៅផ្ទះដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្គត់ផ្គង់ការព្យាបាលដោយការព្យួរសេរ៉ូមនៅផ្ទះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយ

លោកអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយណាមួយដែលចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ដោយកម្មវិធី Medicare ។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិបោះឆ្នោតជ្រើសរើសមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងនាយកវេជ្ជសាស្ត្រមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់លោកអ្នកកំណត់ថាជោគវាសនាជំងឺរបស់លោកអ្នកដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយហើយ។ នេះមានន័យថាលោកអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ហើយត្រូវបានរំពឹងថាមានពេលវេលាត្រឹមត្រូវមួយខែ ឬតិចជាងនេះ ប៉ុណ្ណោះដើម្បីរស់នៅ។ វេជ្ជបណ្ឌិតនៃការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់លោកអ្នក អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់អ្វីដូចតទៅនេះក្នុងខណៈលោកអ្នកកំពុងតែទទួលសេវាកម្មសង្គមរដ្ឋកាលៈទេសៈ៖

- ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលបំបាត់រោគសញ្ញា និងការឈឺចាប់
- ការថែទាំឆ្លាស់វេនរយៈពេលខ្លីសម្រាប់សំរាលបន្តកសមាជិកគ្រួសារ
- ការថែទាំតាមផ្ទះ

សេវាមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយនិងសេវាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ B ត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃពី Medicare ។

- សូមមើលផ្នែក F នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

សម្រាប់សេវាដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Health Net Cal MediConnect ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ B ទេ៖

- Health Net Cal MediConnect នឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោងដែលមិនធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម Medicare Part A ឬ B ។ គម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវា មិនថាវាមានទាក់ទងនឹងជោគវាសនាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់លោកអ្នកឬអត់នោះឡើយ។ លោកអ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។

អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ត)

សម្រាប់ឱសថដែលអាចនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Part D នៃកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ៖

- ឱសថមិនធ្លាប់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក្នុងពេលតែមួយឡើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5។

កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការការថែទាំមិនមែនដំណាក់កាលចុងក្រោយ នោះលោកអ្នកគួរហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលរបស់លោកអ្នក ដើម្បីរៀបចំសេវានោះ។ ការថែទាំមិនមែននៅមន្ទីរព្យាបាលដំណាក់កាលចុងក្រោយ គឺជាការថែទាំ ដែលមិនទាក់ទងនឹងជោគវាសនាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើសេវាពិគ្រោះយោបល់លើសង្គមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (តែមួយដងប៉ុណ្ណោះ) សម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ដែលមិនបានជ្រើសរើសយកអត្ថប្រយោជន៍សង្គមដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការចាក់ថ្នាំបង្ការ

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖

- ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកសួត
- ចាក់ថ្នាំការពារផ្តាសាយម្តងរៀងរាល់រដូវស្លឹកឈើជ្រុះ និងរដូវរងារ ជាមួយការចាក់ការពារផ្តាសាយបន្ថែម ករណីត្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រឈមហានិភ័យខ្ពស់ ឬមធ្យមចំពោះការឆ្លងជំងឺរលាក ថ្លើមប្រភេទ B
- ថ្នាំបង្ការដទៃទៀតប្រសិនបើលោកអ្នកប្រឈមនឹងហានិភ័យ ហើយថ្នាំបង្ការទាំងនោះបំពេញបានតាមវិធាន ធានារ៉ាប់រងនៃកម្មវិធី Medicare Part B ។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ថ្នាំបង្ការដទៃទៀត ដែលបំពេញបានតាមវិធានធានារ៉ាប់រងនៃកម្មវិធី Medicare Part D ។ សូមអានជំពូកទី 6 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់វ៉ាក់សាំងទាំងអស់សម្រាប់មនុស្សធំដូចដែលត្រូវបានណែនាំដោយគណៈកម្មាធិការប្រឹក្សា យោបល់ពីការប្រតិបត្តិចាក់ថ្នាំបង្ការ (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) ។

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនសម្រាប់ថ្នាំបង្ការ ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ឬថ្នាំបង្ការដទៃទៀត។

ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) មិនត្រូវការឡើយសម្រាប់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកសួត ឬថ្នាំបង្ការជំងឺ ផ្តាសាយប្រភេទចាក់។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណី សង្គ្រោះបន្ទាន់ សម្រាប់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ឬថ្នាំបង្ការដទៃទៀត។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំសំរាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចតទៅនេះ និងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖

- បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជនប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)
- អាហាររៀបរយ របបអាហារពិសេស
- សេវាថែទាំទូទៅ
- ចំណាយនៃផ្នែកថែទាំពិសេស ដូចជាផ្នែកថែទាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ឬផ្នែកថែទាំជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង
- ថ្នាំពេទ្យ និងឱសថផ្សេងៗ
- ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍
- សេវាថែទាំស្មើគ្នា និងសេវាវិទ្យាសាស្ត្រដទៃទៀត
- គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ការវះកាត់ និងវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់
- ឧបករណ៍នានាដូចជា កៅអីរទេះរុញ
- សេវាបន្ទប់វះកាត់ និងបន្ទប់ក្រោយសណ្តែក
- ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្ថានភាពពលកម្ម និងការព្យាបាលវិបត្តិពាក្យសុំដី
- សេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនបែបសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- ក្នុងករណីមួយចំនួន ប្រភេទនៃការផ្សំសរីរាង្គដូចខាងក្រោម ៖ ការផ្សំកញ្ចក់ភ្នែក តំរងនោម តំរងនោម/លំពែងបេះដូង ថ្លើម សួត បេះដូង/សួត ខួរឆ្អឹងខ្នង កោសិកាដើម និងពោះវៀន/សរីរាង្គក្នុងប្រហោងពោះ។

អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ (ត)

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការផ្សារសរីរាង្គ មជ្ឈមណ្ឌលផ្សារសរីរាង្គដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare នឹងធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនូវករណីរបស់លោកអ្នក ហើយសម្រេចថា តើលោកអ្នកជាបេក្ខជនសម្រាប់ការផ្សារសរីរាង្គដែរឬទេ។ អ្នកផ្តល់ការប្តូរសរីរាង្គអាចនៅក្នុងតំបន់ ឬនៅខាងក្រៅតំបន់សេវា។

ប្រសិនបើលោកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្នែកផ្សារសរីរាង្គនៅក្នុងតំបន់សេវា នឹងយល់ព្រមទទួលយកអាត្រាបង់ថ្លៃរបស់ Medicare ពេលនោះ លោកអ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្មផ្សារសរីរាង្គរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងតំបន់មូលដ្ឋាន ឬនៅក្រៅលំនាំនៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់លោកអ្នក។ បើសិនជា Health Net Cal MediConnect ផ្តល់សេវាថែទាំផ្នែកផ្សារសរីរាង្គនៅក្រៅលំនាំនៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់លោកអ្នក ហើយលោកអ្នកជ្រើសរើសទទួលបានការផ្សារសរីរាង្គរបស់លោកអ្នកនៅទីនោះ យើងខ្ញុំនឹងរៀបចំប្របង់ថ្លៃសម្រាប់ការស្នាក់នៅ និងថ្លៃធ្វើដំណើរសម្រាប់លោកអ្នក និងមនុស្សម្នាក់ផ្សេងទៀត។

- ឈាម រួមមានការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង
- សេវាគ្រូពេទ្យព្យាបាល

លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការឯកភាពពីគម្រោង ដើម្បីបន្តទទួលបានការថែទាំអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញបន្តបំប៉នពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកមានភាននឹងន។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តបែបពិគ្រោះជំងឺក្នុង

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវការនូវការសំណាក់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

- ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការសេវាសំរាកពេទ្យនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិតឯករាជ្យ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ 190 ថ្ងៃដំបូង។ បន្ទាប់មក ទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធីក្នុងមូលដ្ឋាន នឹងបង់ថ្លៃសេវាសំរាកពេទ្យ ផ្នែកវិកលចរិត ដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតសម្រាប់ការថែទាំលើសពី 190 ថ្ងៃ នឹងត្រូវបានសម្របសម្រួលជាមួយទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធីក្នុងមូលដ្ឋាន។
 - ដែនកំណត់ 190 ថ្ងៃមិនអនុវត្តចំពោះសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តបែបសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលផ្តល់ដោយផ្នែក វិកលចរិតនៃមន្ទីរពេទ្យទូទៅឡើយ។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសេវានានាដែលលោកអ្នកទទួលបានក្នុងវិទ្យាស្ថានជំងឺផ្លូវចិត្ត (IMD)។ លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិង ទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណី សង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការស្នាក់នៅបែបពិគ្រោះជំងឺក្នុង៖ សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យឬនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF) ក្នុងអំឡុងការស្នាក់នៅបែបពិគ្រោះជំងឺក្នុងដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

ប្រសិនបើការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក មិនមានហេតុផលសមរម្យ ហើយមិនចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នោះយើងខ្ញុំនឹងមិនទូទាត់ជូនលោកអ្នកឡើយ។

យ៉ាងណាក្តី នៅក្នុងករណីមួយចំនួនដែលការថែទាំសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ យើងខ្ញុំអាចនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវា ដែលលោកអ្នកទទួលបានខណៈដែលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀត សូមទាក់ទងសេវាបម្រើសមាជិក។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចតទៅនេះ ហើយប្រហែលជាសេវាដទៃទៀតដែលមិនមានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖

- សេវាវេជ្ជបណ្ឌិត
- ការធ្វើតេស្តរកធាតុនិច្ច័យដូចជា ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍
- ការថតកាំរស្មីអ៊ិច, ការព្យាបាលដោយសារធាតុរ៉ាំរ៉ៃដូចជាការព្យាបាលដោយធាតុគីមីអ៊ីសូតូប រួមទាំងសម្ភារៈ និងសេវារបស់លោកអ្នកបច្ចេកទេស
- ការរុំបូសវះកាត់
- រណប រណបចាក់ពុម្ព និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ការបាក់ឆ្អឹង និងការភ្លាត់ឆ្អឹង
- សរីរាង្គសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍ជំនួយទប់តំរង់ឆ្អឹង ក្រៅពីឧបករណ៍ផ្នែកទន្តសាស្ត្រ រួមមានការផ្លាស់ប្តូរថ្មី ឬការជួសជុលឧបករណ៍ទាំងនោះ។ ទាំងអស់នេះ គឺជាឧបករណ៍ដែល៖
 - ប្តូរជំនួសសរីរាង្គកាយខាងក្នុងមួយចំណែក ឬទាំងមូល (រួមមានជាលិកាពេញលេញ) ឬ
 - ប្តូរជំនួសមុខងារទាំងមូល ឬមួយចំណែកនៃសរីរាង្គកាយខាងក្នុងដែលមិនដំណើរការ ឬដំណើរការខុសប្រក្រតី។
- ឧបករណ៍រុំទប់ជើង ដៃ ខ្នង និងកញ្ជឹងក ខ្សែក្រវ៉ាត់ទ្រ ចន្ទល់ខ្វែង និងជើង ដៃ និងភ្នែកសិប្បនិម្មិត។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការលៃតម្រូវ ការជួសជុល និងការប្តូរថ្មីជំនួសដែលត្រូវការចាំបាច់ដោយសារតែការបាក់បែក ការសឹកចរិល ការបាត់បង់ ឬការផ្លាស់ប្តូរលើស្ថានភាពអ្នកជំងឺ។
- ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលរិបត្តិពាក្យសំដី និងការព្យាបាលស្ថាប័នភាពលកម្ម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

បរិក្ខារ និងសេវាជំងឺតំរងនោម

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖

- សេវាអប់រំពីជំងឺតំរងនោម ដើម្បីបង្រៀនពីការថែទាំតំរងនោម និងជួយសមាជិកឱ្យធ្វើការសំរេចចិត្តត្រឹមត្រូវពីការថែទាំរបស់ពួកគេ។ លោកអ្នកត្រូវតែមានជំងឺតំរងនោមរ៉ាំរ៉ៃដំណាក់កាលទី IV ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកត្រូវតែបញ្ជូនលោកអ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាអប់រំពីជំងឺតំរងនោមរហូតដល់ ប្រាំមួយវគ្គ។
- ការព្យាបាលលាងឈាមបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ រួមមានការព្យាបាលដោយលាងឈាមនៅពេលដែលស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាជាបណ្តោះអាសន្ន ដូចបានពន្យល់នៅក្នុងជំពូកទី 3។
- ការព្យាបាលលាងឈាមបែបសំរាកពេទ្យ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានទទួលឱ្យចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការថែទាំពិសេស។
- ការបណ្តុះបណ្តាលពីការលាងឈាមដោយខ្លួនឯង រួមមានការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នក និងនរណាម្នាក់ដែលជួយលោកអ្នកក្នុងការព្យាបាលដោយលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់លោកអ្នក។
- ឧបករណ៍ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការលាងឈាមនៅផ្ទះ
- សេវាគាំទ្រនៅផ្ទះមួយចំនួន ដូចជាការចុះជួបចាំបាច់ដោយបុគ្គលិកផ្នែកលាងឈាមដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីត្រួតពិនិត្យលើការលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់លោកអ្នក ដើម្បីជួយក្នុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងដើម្បីជួយត្រួតពិនិត្យឧបករណ៍លាងឈាម និងការផ្គត់ផ្គង់ទឹកប្រើប្រាស់របស់លោកអ្នក។

អត្ថប្រយោជន៍ឱសថនៅក្នុង Medicare Part B របស់លោកអ្នកបង់ថ្លៃលើឱសថមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាម។ សម្រាប់ព័ត៌មាន សូមមើលនៅក្នុង «ឱសថទាមទារវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part B» នៅក្នុងតារាងនេះ។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការពិនិត្យកង់ដីមហារីកសួត

គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការពិនិត្យកង់ដីមហារីកសួតរៀងរាល់ 12 ខែម្តងប្រសិនបើលោកអ្នក៖

- មានអាយុ 55-80 ឆ្នាំ **និង**
- មានការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការជួបពិគ្រោះដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តរួមគ្នាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដទៃទៀត, **និង**
- បានជក់បារីយ៉ាងហោចណាស់ 1 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃអស់រយៈពេល 30 ឆ្នាំដោយគ្មានសញ្ញានិងរោគសញ្ញានៃជំងឺមហារីកសួតឬជក់បារីពេលនេះឬបានឈប់ក្នុងរង្វង់រយៈពេល 15 ឆ្នាំ។

បន្ទាប់ពីការពិនិត្យកង់ដីលើកទីមួយ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការពិនិត្យកង់ដីមួយផ្សេងទៀតនៅរៀងរាល់ឆ្នាំនីមួយៗជាមួយនឹងវេជ្ជបណ្ឌិតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដទៃទៀតរបស់លោកអ្នក។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

អត្ថប្រយោជន៍លើម្ហូបអាហារ

គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំរ៉ាប់រងទៅលើ៖

- អាហាររហូតដល់ (2) ពីរពេលក្នុងមួយថ្ងៃត្រូវបានបញ្ជូនទៅដល់ផ្ទះ រហូតដល់ 14 ថ្ងៃក្រោយពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំជំនាញ
- ម្ហូបអាហារត្រូវតែបញ្ជាទិញដោយគ្រូពេទ្យ ឬមិនមែនបុគ្គលិកពេទ្យជំនាញ

ទាក់ទងទៅសេវាបម្រើសមាជិកដើម្បីកំណត់ពេលវេលាបញ្ជូនអាហារ។

លេខទូរស័ព្ទមាននៅលើគម្របខាងក្រោយនៃកូនសៀវភៅនេះ។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការព្យាបាលដោយអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រ

អត្ថប្រយោជន៍នេះ គឺសម្រាប់អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺតំរងនោមដោយគ្មានការលាងឈាម។ វាក៏សម្រាប់ក្រោយពេលធ្វើការផ្សិតម្រងនោមផងដែរ នៅពេលដែល ត្រូវបានបញ្ជូន ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាប្រឹក្សាយោបល់មួយទល់នឹងមួយ ដែលមានរយៈពេលបីម៉ោងក្នុងអំឡុងឆ្នាំដំបូងដែលលោកអ្នកទទួលបានសេវាកម្មព្យាបាលដោយអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រក្រោម Medicare¹ (នេះ រួមមានគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ, គម្រោង Medicare Advantage ណាមួយផ្សេងទៀត ឬកម្មវិធី Medicare)។ យើងខ្ញុំនឹងយល់ព្រមចំពោះសេវាបន្ថែមណាដែលជាតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ។

យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាប្រឹក្សាយោបល់មួយទល់នឹងមួយ ដែលមានរយៈពេលពីរម៉ោងជារៀងរាល់ឆ្នាំបន្ទាប់ពីពេលនោះមក។ ប្រសិនបើស្ថានភាព ការព្យាបាល ឬការធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យរបស់លោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរ លោកអ្នកអាចទទួលបានចំនួនម៉ោងព្យាបាលកាន់តែច្រើនថែមទៀត ដោយមាន ការបញ្ជូនពីវេជ្ជបណ្ឌិត។ វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជានូវសេវាកម្មទាំងនេះ និងធ្វើ ការបញ្ជូនជាថ្មីជារៀងរាល់ឆ្នាំ ប្រសិនបើការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ប្រតិទិនបន្ទាប់។ យើងខ្ញុំនឹងយល់ព្រមចំពោះសេវាបន្ថែមណាដែលជាតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ។

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់កម្មវិធី Medicare (MDPP)

គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃលើសេវា MDPP។ MDPPត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីជួយឲ្យអ្នកបង្កើនឥរិយាបថដែលមានសុខភាពល្អ។ វាផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដែលមានប្រយោជន៍នៅក្នុង៖

- ការផ្លាស់ប្តូររបបអាហាររយៈពេលយូរអង្វែង និង
- ការបង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ និង
- វិធីរក្សាការសម្រកទម្ងន់ និងបែបផែនជីវិតដែលមានសុខភាពល្អ។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com

សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part B

ឱសថទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម Medicare Part B ។

ឱសថមួយចំនួនអាចត្រូវបានគោរពតាមការព្យាបាលតាមជំហាន៖ Health Net Cal MediConnect នឹងបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឱសថដូចតទៅនេះ៖

- ឱសថដែលជាធម្មតា លោកអ្នកមិនបានប្រើដោយខ្លួនឯង និងត្រូវបានចាក់ ឬបញ្ចូលក្នុងសរសៃឈាម ក្នុងពេលដែលលោកអ្នកកំពុងទទួលសេវាពីវេជ្ជបណ្ឌិត, ការពិគ្រោះជំងឺក្រោមន្ទីរពេទ្យ ឬពីមណ្ឌលសល្យកម្ម កំរិតស្រាល។
- ឱសថដែលអ្នកប្រើ ដោយប្រើប្រាស់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើបានយូរ (ដូចជាម៉ាស៊ីនស្កង) ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត ដោយគម្រោង។
- ឱសថកំណកឈាមដែលអ្នកប្រើដោយខ្លួនឯង ដោយការចាក់ប្រសិនបើលោកអ្នកមានជំងឺឈាមកក។
- ឱសថសម្រាប់បង្កន់សកម្មភាពប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង Medicare Part A នៅពេលដែលមានការផ្សំសរីរាង្គ។
- ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺពុកឆ្លើងដែលប្រើដោយការចាក់។ ឱសថទាំងនេះ ត្រូវបានបង់ថ្លៃជូន ប្រសិន បើលោកអ្នកចេញពីផ្ទះមិនរួច មានការបាក់ឆ្លើងដែលវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា ទាក់ទងនឹងការពុកឆ្លើងក្រោយពេល អស់រដូវ ហើយមិនអាចចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯងបាន។
- សារធាតុអង់ទីប៊ីយ៉ូត
- ឱសថប្រឆាំងជំងឺមហារីកប្រភេទលេប និងថ្នាំបំបាត់ក្អួតជាក់លាក់មួយចំនួន។
- ឱសថជាក់លាក់សម្រាប់ការលាងឈាមនៅផ្ទះ មានដូចជាហេប៉ាវីន ថ្នាំប្រឆាំងឈាមកក ថ្នាំបន្សាប សម្រាប់ថ្នាំប្រឆាំងឈាមកក (នៅពេលចាំបាច់ដែលបែបវេជ្ជសាស្ត្រ) ថ្នាំស្តីកធម្មតា និងភ្នាក់ងារជំរុញការផលិតកោសិកាក្រហម (ដូចជា ថ្នាំព្យាបាលជំងឺខ្វះឈាម)
- ប្រូតេអ៊ីន IV immune globulin សម្រាប់ការព្យាបាលនៅផ្ទះនូវជំងឺកង្វះភាពស៊ាំបឋម។

អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part B (ត)

តំណខាងក្រោមនឹងនាំអ្នកទៅកាន់បញ្ជីឱសថ Part B ដែលអាចទទួលយកការព្យាបាលជាជំហិក៖

<https://mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/resources.html>។

យើងក៏រ៉ាប់រងរ៉ាកសំបូរមួយចំនួនស្ថិតក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Mediicare Part B និង Part D។

ជំពូកទី 5 ពន្យល់អត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។ វាពន្យល់នូវវិធានដែលលោកអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាមដើម្បីឱ្យវេជ្ជបញ្ជានោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

ជំពូកទី 6 ពន្យល់ពីអ្វីដែលលោកអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ

mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

កម្មវិធីសេវាពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP)

MSSP គឺជាកម្មវិធីគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ ដែលផ្តល់សេវាតាមផ្ទះ និងតាមសហគមន៍ (HCBS) ទៅកាន់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal។

ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបាន លោកអ្នកត្រូវតែមានអាយុ 65ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ រស់នៅក្នុងតំបន់សេវា អាចឲ្យគេបម្រើសេវាបាននៅក្នុងដែនកំហិតថ្លៃចំណាយរបស់ MSSP សមស្របសម្រាប់សេវាគ្រប់គ្រងការថែទាំ កំពុងមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ហើយត្រូវបានបញ្ជាក់ ឬដែលអាចបញ្ជាក់សម្រាប់ការដាក់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំ។

សេវា MSSP រួមមាន ៖

- មណ្ឌលថែទាំមនុស្សពេញវ័យពេលថ្ងៃ/មណ្ឌលគាំពារ
- ជំនួយផ្នែកការស្នាក់នៅ
- ជំនួយថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងការងារប្រចាំថ្ងៃ
- ការគ្រប់គ្រងដើម្បីតាមមើលការពារ
- ការគ្រប់គ្រងការថែទាំ
- សេវាផ្តល់ការថែទាំជំនួសដើម្បីជួយសម្រាលសមាជិកគ្រួសារថែទាំអ្នកជំងឺ
- មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ
- សេវាម្ហូបអាហារ
- សេវាកម្មសង្គមកិច្ច
- សេវាកម្មគមនាគមន៍

អត្ថប្រយោជន៍នេះ ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ចំនួនទឹកប្រាក់ \$5,356.25 ក្នុងមួយឆ្នាំ។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់

អត្ថប្រយោជន៍នេះអនុញ្ញាតឲ្យមានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ដ៏មានប្រសិទ្ធភាពសមនឹងតម្លៃបំផុតហើយ អាចរកប្រើប្រាស់បាន។ នេះអាចរួមមាន ៖ សេវាថយន្តគិលានសង្គ្រោះ, ថយន្តមានថ្នាក់យោងឡើងចុះ ថយន្តមានជម្រាលសម្រាប់សម្រួលកៅអីរុញ ជនពិការ ការដឹកជញ្ជូនបែបវេជ្ជសាស្ត្រនិង ការសម្របសម្រួលជាមួយនឹងការដឹកជញ្ជូនអមជំនួយ។

ទម្រង់នៃការដឹកជញ្ជូននេះ ត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតនៅពេល៖

- ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬ ផ្លូវកាយរបស់លោកអ្នក មិនអនុញ្ញាតឲ្យលោកអ្នកអាចធ្វើដំណើរដោយ ថយន្តក្រុង ថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ ថយន្តតាក់ស៊ី ឬទម្រង់ផ្សេងដទៃទៀតនៃការដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ ឬឯកជន **និង**
- ការដឹកជញ្ជូន គឺត្រូវការចាំបាច់សម្រាប់គោលបំណងដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់។

ដើម្បីស្នើសុំសេវាដឹកជញ្ជូនដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ សូមទាក់ទងទៅសេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើ សារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

សំណើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរត្រូវតែដាក់ជូនជាមុនឲ្យបានប្រាំពីរថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការសម្រាប់ទាំងការដឹកជញ្ជូន ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនមានលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការដឹកជញ្ជូនមិនមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការរៀបចំសេវាដោយមានការជូនដំណឹងក្នុងរយៈពេលខ្លី នោះការស្នើសុំទាំងនេះ នឹងត្រូវបានពិចារណាទៅតាមករណីនីមួយៗហើយនឹងអាស្រ័យលើសភាពនៃការណាត់ជួប ពេលដែលការ ណាត់ជួបសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានរៀបចំហើយភាពអាចរកបាននៃធនធានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ។

LogistiCare នឹងសម្របសម្រួលការទទួលបានវេជ្ជបញ្ជា (ទម្រង់បែបបទអះអាងបញ្ជាក់របស់គ្រូពេទ្យ) ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នក។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

អាស្រ័យលើសេវាកម្ម វាអាចនឹងត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ

អត្ថប្រយោជន៍នេះ អនុញ្ញាតសម្រាប់ដឹកជញ្ជូនទៅកាន់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយរថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ, រថយន្ត តាក់ស៊ី ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ/ឯកជន។

អត្ថប្រយោជន៍នេះ មិនដាក់កំណត់លើអត្ថប្រយោជន៍ការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់លោកអ្នក នោះឡើយ។ សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 3 ផ្នែក G សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសេវាកម្មដឹកជញ្ជូន។

ដើម្បីស្នើសុំសេវាដឹកជញ្ជូនដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ សូមទំនាក់ទំនងសេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារ ទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

សំណើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរត្រូវតែដាក់ជូនជាមុនឲ្យបានប្រាំពីរថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការសម្រាប់ទាំងការដឹកជញ្ជូន ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនមានលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការដឹកជញ្ជូនមិនមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការរៀបចំសេវាដោយមានការជូនដំណឹងក្នុងរយៈពេលខ្លី នោះការស្នើសុំទាំងនេះ នឹងត្រូវបានពិចារណាទៅតាមករណីនីមួយៗហើយនឹងអាស្រ័យលើសភាពនៃការណាត់ជួប ពេលដែលការ ណាត់ជួបសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានរៀបចំហើយភាពអាចរកបាននៃធនធានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ។

LogistiCare នឹងសម្របសម្រួលការទទួលបានវេជ្ជបញ្ជា (ទម្រង់បែបបទអះអាងបញ្ជាក់របស់គ្រូពេទ្យ) ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នក។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំ

មន្ទីរថែទាំ (NF) គឺជាទីកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ ប៉ុន្តែដែលមិនចាំបាច់សម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

សេវាដែលយើងខ្ញុំ នឹងបង់ថ្លៃជូនរួមមានដូចតទៅ តែមិនកំហិតត្រឹមតែ៖

- បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជនប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)
- អាហាររួមមាន របបអាហារពិសេស
- សេវាថែទាំ
- ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្ករលទ្ធភាពពលកម្ម និងការព្យាបាលលើការនិយាយស្តី
- ការព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម
- ឱសថដែលផ្តល់ជូនលោកអ្នកជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់លោកអ្នក។ (នេះ រួមមានសារធាតុដែលមានវត្តមានស្រាប់ពីធម្មជាតិនៅក្នុងរាងកាយរបស់លោកអ្នកដូចជា កត្តាកំណកឈាម)។
- ឈាម រួមមានការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង
- គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការវះកាត់ដែលត្រូវផ្តល់ជូនជាទូទៅដោយមន្ទីរថែទាំ
- ការធ្វើតេស្តក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលជាទូទៅផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- សេវាថែទាំស្នើសុំ និងសេវាវិទ្យាសាស្ត្រដទៃផ្សេងទៀតដែលជាទូទៅផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- ការប្រើប្រាស់បរិក្ខារដូចជា កៅអីរទេះរុញដែលជាទូទៅផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- សេវាគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកឯកទេសជំនាញ
- បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ

អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំ (ក)

- សេវាថែទាំធ្មេញ រួមមានទាំងក្រាស់ធ្មេញសិប្បនិម្មិត
- អត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំភ្នែក
- ការពិនិត្យត្រចៀក
- ការថែទាំដោយចាប់សរសៃ
- សេវាបាទាវិជ្ជាសាស្ត្រ

តាមធម្មតា លោកអ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំរបស់លោកអ្នកពីមន្ទីរថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ ប៉ុន្តែលោកអ្នកប្រហែលនឹងអាចទទួលបានការថែទាំរបស់លោកអ្នកពីមន្ទីរថែទាំមិននៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ។ លោកអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីទីកន្លែងដូចខាងក្រោម ប្រសិនបើពួកគេទទួលយកចំនួនប្រាក់របស់គម្រោងយើងខ្ញុំជាការបង់ទូទាត់៖

- កន្លែងថែទាំ ឬសហគមន៍ថែទាំបន្តដល់មនុស្សចាស់ចូលនិវត្តន៍ ដែលលោកអ្នកកំពុងស្នាក់នៅមុនពេលលោកអ្នកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាផ្តល់ការថែទាំរបស់មន្ទីរថែទាំ)។
- មន្ទីរថែទាំដែលប្តីប្រពន្ធលោកអ្នកកំពុងស្នាក់នៅ ពេលដែលលោកអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការពិនិត្យរកបញ្ហាធាតុជ្រុល និងការព្យាបាលដើម្បីបន្ថយទំងន់

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសន្ទស្សន៍ទម្ងន់ខ្លួនចំនួន 30 ឬលើសពីនេះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការប្រឹក្សាយោបល់ ដើម្បីជួយលោកអ្នកឱ្យស្រកទម្ងន់។ លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការប្រឹក្សាយោបល់នៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំបឋម។ ការធ្វើបែបនេះ វាអាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយគម្រោងបង្ការពេញលេញរបស់លោកអ្នក។ សូមពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋមរបស់លោកអ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

សេវាកម្មវិធីព្យាបាលសារធាតុញៀន

គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាព្យាបាលជំងឺនៃការប្រើសារធាតុញៀនដូចខាងក្រោម ៖

- ការប្រើឱសថដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតដោយរដ្ឋបាលឱសថ និងចំណីអាហារ (FDA) ហើយប្រសិនបើអនុវត្តបាន នោះការគ្រប់គ្រង និងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវការប្រើឱសថទាំងនេះ
- ការប្រឹក្សាពីការប្រើសារធាតុញៀន
- វិធីព្យាបាល ដោយបុគ្គល និងជាក្រុម
- ការធ្វើតេស្តរកការប្រើប្រាស់ឱសថ ឬសារធាតុគីមីក្នុងរាងកាយរបស់លោកអ្នក (តេស្តរកសារធាតុពុល)

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com

សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការធ្វើតេស្តវិនិច្ឆ័យ និងសេវានិងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចតទៅនេះ និងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖

- ការថតកាំរស្មីអ៊ិច
- ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្ម (ដោយវ៉ាដូមនិងធាតុអ៊ីសូតូប) រួមមានសំភារៈនិងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់អ្នកបច្ចេកទេស។
- គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ការវះកាត់ ដូចជាគ្រឿងរំលូស
- រណប រណបចាក់ពុម្ព និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ការបាក់ឆ្អឹង និងការភ្លាត់ឆ្អឹង
- ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍
- ឈាម រួមមានការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង
- ការធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅដទៃផ្សេងទៀត (រួមមានការធ្វើតេស្តស្មុគ្រស្មាញ ដូចជា CT, MRI, MRA, SPECT)។

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com។

សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅមន្ទីរពេទ្យ

យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ ដែលលោកអ្នកទទួលបាននៅក្នុងផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ការវិនិច្ឆ័យធាតុ ឬការព្យាបាលជំងឺ ឬរូបស ដូចជា៖

- សេវាក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរព្យាបាលពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ដូចជាសេវាត្រួតពិនិត្យតាមដាន ឬ ការវះកាត់ខាងក្រៅ
 - សេវាកម្មនៃការត្រួតពិនិត្យតាមដានជួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកឲ្យបានដឹង ថាតើលោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវអនុញ្ញាតឲ្យស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ជា «អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល» ឬអត់។
 - ជួនកាលលោកអ្នកអាចស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យតែមួយយប់ ហើយនៅតែអាចទុកថាជា «អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ»។
 - លោកអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពីអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យឬអ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុង មន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងព័ត៌មាននោះ៖ www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf
- ការធ្វើតេស្តនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងការធ្វើតេស្តរកធាតុវិនិច្ឆ័យ ដែលចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃដោយមន្ទីរពេទ្យ
- ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមមានការថែទាំនៅក្នុងកម្មវិធីសំរាកពេទ្យមិនពេញលេញ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត បញ្ជាក់ថា ការព្យាបាលចូលសំរាកពេទ្យគឺចាំបាច់ ដោយគ្មានវា។
- សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាវិទ្យុសាស្ត្រដទៃទៀត ដែលចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃដោយមន្ទីរពេទ្យ
- គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជាឈាម និងឈាមបាក់ពុម្ព
- ការពិនិត្យរកជំងឺ និងសេវាបង្ការជំងឺដែលត្រូវបានរាយនាមនៅពាសពេញតារាងអត្ថប្រយោជន៍
- ឱសថមួយចំនួន ដែលលោកអ្នកមិនអាចប្រើដោយខ្លួនឯងបាន។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណី សង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ជូនដោយ៖

- វេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យវិកលចរិត ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណពីរដ្ឋ
- គ្រូពេទ្យផ្នែកចិត្តសាស្ត្រគ្លីនិកសាស្ត្រ
- បុគ្គលិកសង្គមកិច្ចជំនាញគ្លីនិកសាស្ត្រ
- គិលានុបដ្ឋាករឯកទេសគ្លីនិកសាស្ត្រ
- ពេទ្យអនុវេជ្ជបណ្ឌិត
- ជំនួយការគ្រូពេទ្យ
- បុគ្គលិកអាជីពផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់កម្មវិធី Medicare ដទៃទៀតណាមួយដូចដែលអនុញ្ញាតនៅក្រោមច្បាប់រដ្ឋដែលចូលជាធរមាន។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចតទៅនេះ ហើយប្រហែលជាសេវាដទៃទៀតដែលមិនមានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖

- សេវាមន្ទីរព្យាបាល
- ការព្យាបាលពេលថ្ងៃ
- សេវាស្តារសម្បទាផ្លូវចិត្ត-សង្គម
- កម្មវិធីសម្រាកពេទ្យមិនពេញលេញ/កម្មវិធីបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
- ការព្យាបាល និងការវាយតម្លៃផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តជាក្រុម និងបុគ្គល
- ការធ្វើតេស្តផ្នែកចិត្តសាស្ត្រនៅពេលដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ថាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីវាយតម្លៃពីលទ្ធផលសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សម្រាប់គោលបំណងត្រួតពិនិត្យតាមដានការព្យាបាលដោយឱសថ

អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន	
	<p>ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ (ត)</p> <ul style="list-style-type: none"> • សេវាមន្ទីរពិសោធន៍បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ឱសថ គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់និងថ្នាំបំប៉នសុខភាព • ការប្រឹក្សាជំងឺរីកលចរិត <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p>សេវាកម្មស្តារសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការព្យាបាលដោយចលនា, ការព្យាបាលស្ថាប័នលទ្ធភាពពលកម្ម និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី។</p> <p>លោកអ្នកអាចទទួលបានសេវាស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ, ការិយាល័យអ្នកព្យាបាលឯករាជ្យ, មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាទូលំទូលាយសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (CORFs) និងមន្ទីរជំនុំផ្សេងទៀត។</p> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចតទៅនេះ ហើយប្រហែលជាសេវាដទៃទៀតដែលមិនមានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖

- ការត្រួតពិនិត្យរកជំងឺ និងការប្រឹក្សាយោបល់ចំពោះការប្រើគ្រឿងស្រវឹងខុសប្រក្រតី
- ការព្យាបាលការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន
- ការប្រឹក្សាយោបល់ជាក្រុម ឬជាបុគ្គល ដោយអ្នកជំនាញគ្លីនិកសាស្ត្រដែលមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
- ការព្យាបាលបន្ទាបការញៀនសារធាតុញៀនកម្រិតក្រោមស្រួចស្រាវ នៅក្នុងកម្មវិធីព្យាបាលការញៀននៅក្នុងមណ្ឌលព្យាបាល
- សេវាផ្នែកគ្រឿងស្រវឹង និង/ឬថ្នាំញៀននៅក្នុងមណ្ឌលព្យាបាលក្រៅគ្រប់គ្រងជ្រោយសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- ការព្យាបាលដោយឱសថ Naltrexone (vivitrol)។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន	
	<p>ការវះកាត់បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការវះកាត់ និងសេវាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃមន្ទីរពេទ្យ និងនៅមណ្ឌលវះកាត់មិនសំរាកពេទ្យ។</p> <p>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</p> <p>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</p>
	<p>ឱសថមិនមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)៖</p> <p>លោកអ្នកបង់ថ្លៃសហចំណាយ \$0 សម្រាប់ឱសថមិនមានវេជ្ជបញ្ជា OTC ដែលបានធានារ៉ាប់រង។</p> <p>គម្រោងធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ \$55 ក្នុងមួយភាគបួននៃបរិក្ខារដែលទទួលបាន តាមរយៈប្រៃសណីយ៍។ បរិមាណដែលមិនបានប្រើប្រាស់មិនអាចលើកទៅត្រីមាសបន្ទាប់បានឡើយ។</p> <p>ចូរមើលកាតាឡុកចំពោះផែនការណែនាំលើបរិក្ខារ។</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវាសំរាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនពេញលេញ

ការសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនពេញលេញ គឺជាកម្មវិធីដែលត្រូវបានរៀបចំជា រចនាសម្ព័ន្ធនៃការព្យាបាលវិកលវិទ្យាសកម្ម។ វាត្រូវបានផ្តល់ជូនជាសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុង មន្ទីរពេទ្យ ឬដោយមណ្ឌលសុខភាពពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្តប្រចាំសហគមន៍។ វាមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរជាងការថែទាំដែល លោកអ្នកទទួលបាននៅក្នុងការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកព្យាបាលរបស់លោកអ្នក។ វា អាច ជួយបង្ការលោកអ្នកមិនឲ្យស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

កំណត់សម្គាល់៖ ដោយសារតែ វិញ្ញាបនបត្ររបស់ Medicare តម្រូវអោយមានសម្រាប់ Cal MediConnect, យើងធានារ៉ាប់រងការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យដោយអន្លើតែក្នុងលក្ខខណ្ឌអ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យប៉ុ ណ្ណោះ។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណី សង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមមានការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖

- ការថែទាំសុខភាព ឬការវះកាត់ដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្តល់ជូននៅតាមកន្លែងដូចជា៖
 - ការិយាល័យរបស់គ្រូពេទ្យ
 - មណ្ឌលវះកាត់មិនសំរាកពេទ្យដែលមានការបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់
 - ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃមន្ទីរពេទ្យ
- ការពិគ្រោះជំងឺ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស
- ការពិនិត្យត្រចៀក និងលំនឹងមូលដ្ឋានដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម របស់លោកអ្នកប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ដើម្បីមើលថាតើ លោកអ្នកត្រូវការការព្យាបាលដែរឬទេ
- សេវាកម្មថែទាំសុខភាពពីចម្ងាយមួយចំនួន ដែលរួមមាន៖ ការថែទាំបឋម ពេទ្យឯកទេស និងសេវាកម្មជំនាញខាងថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត និងសេវាកម្មឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់ អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដែលរួមមានការថែទាំអ្នកជំងឺរីកលចរិក។
 - លោកអ្នកមានជម្រើសនៃការទទួលបានសេវាទាំងនេះតាមរយៈការទៅជួបពិនិត្យជំងឺដោយផ្ទាល់ឬតាម សេវាកម្មសុខភាពតាមទូរស័ព្ទ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកជ្រើសរើសដើម្បីទទួលបានមួយក្នុងចំណោមសេវាកម្ម ទាំងនេះដោយសុខភាពតាមទូរស័ព្ទ លោកអ្នកត្រូវតែសម្រេចបានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ

អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមមានការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត (ត)

- សេវាកម្មថែទាំសុខភាពពីចម្ងាយសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះទាក់ទងនឹងជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយប្រចាំខែ (ESRD) សម្រាប់សមាជិកជំងឺតម្រងនោមដែលមានមូលដ្ឋាននៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលលាងតម្រងនោមដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរនៅមន្ទីរពេទ្យ មជ្ឈមណ្ឌលលាងតម្រងនោម ឬគេហដ្ឋានរបស់សមាជិក
- សេវាទូរសុខភាពនឹងផ្តល់ការវិភាគធាតុ ការវាយតម្លៃ ឬការព្យាបាលធាតុសញ្ញានៃការដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល
- ការចុះឈ្មោះនិម្មិត (ឧទាហរណ៍ តាមរយៈទូរសព្ទ ឬ តាមវីដេអូឆាត) ជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកពី 5-10 នាទី ប្រសិនបើ៖
 - លោកអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី **ហើយ**
 - ការចុះឈ្មោះមិនទាក់ទងនឹងការទៅពិនិត្យនៅការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃចុងក្រោយ **ហើយ**
 - ការចុះឈ្មោះនេះមិននាំឲ្យមានការទៅពិនិត្យនៅការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬក្នុងពេលឆាប់ៗនេះនៃការណាត់ជួបនោះទេ
- ការវាយតម្លៃនៃវីដេអូ និង/ឬ រូបភាពដែលលោកអ្នកបានផ្ញើទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ហើយការពន្យល់ និងការតាមដានដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ប្រសិនបើ៖
 - លោកអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី **ហើយ**
 - ការវាយតម្លៃមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការទៅពិនិត្យនៅការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃចុងក្រោយ **ហើយ**
 - ការវាយតម្លៃមិននាំឲ្យមានការទៅពិនិត្យនៅការិយាល័យក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬឆាប់ៗនេះនៃការណាត់ជួបនោះទេ

អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមមានការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត (ត)

- ការប្រឹក្សាយោបល់ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកមានជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀតតាមទូរសព្ទ អ៊ីនធឺណែត ឬ កំណត់ត្រាសុខភាពអេឡិចត្រូនិក ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី
 - ទាក់ទងការិយាល័យអ្នកថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីដឹងថាតើពួកគេផ្តល់ជូននូវសេវាកម្មសុខភាពតាមទូរស័ព្ទនិងសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបានសេវាទាំងនោះ។
- យោបល់ទីពីរ ផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មម្នាក់ផ្សេងទៀត មុនពេលការវះកាត់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រ
- ការថែទាំធ្មេញមិនមានលក្ខណៈជាប្រចាំ។ សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកម្រិតត្រឹមតែ៖
 - ការវះកាត់ថ្នាម ឬរចនាសម្ព័ន្ធពាក់ព័ន្ធ
 - ការព្យាបាលកែកុនការបាក់ឆ្អឹងថ្នាម ឬឆ្អឹងមុខ
 - ការដកធ្មេញមុនការព្យាបាលដោយវិទ្យុសាស្ត្រទៅលើជំងឺមហារីក
 - សេវាដែលនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅពេលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយគ្រូពេទ្យ


លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com។

សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន	
	<p>សេវាបាទាវិជ្ជាសាស្ត្រ</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការវិនិច្ឆ័យធាតុ និងការព្យាបាលរហូស និងជំងឺប្រអប់ជើងបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ឬបែបវះកាត់ (ដូចជាជំងឺក្រញ៉ង់ ម្រាមជើង ឬកែងជើងមានខ្មាយឆ្អឹង) • ការថែទាំប្រអប់ជើងជាប្រចាំសម្រាប់សមាជិកដែលមានស្ថានភាពដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ជើងដូចជា ជំងឺទឹកនោមផ្អែម <p>ការថែទាំជាប្រចាំបន្ថែមត្រូវបានកម្រិតត្រឹមតែការជួបពិគ្រោះចំនួន 12 ដងក្នុងមួយឆ្នាំដែលរួមបញ្ចូលទាំងការកាត់ ឬការយកផ្លែ និងស្បែកក្រិននៅលើជើងចេញ និងការតម្រឹម ការកាត់ ឬការច្រើបក្រចក</p> <p>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</p>
	<p>ការពិនិត្យដើម្បីរកជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាត</p> <p>សម្រាប់បុរសអាយុ 50 ឆ្នាំ និងលើសពីនេះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាខាងក្រោម រៀងរាល់ 12 ខែម្តង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • ការពិនិត្យទ្វារលាមកតាមបែបឌីជីថល • ការវិភាគរកមើលអង់ទីសែនក្រពេញប្រូស្តាតជាក់លាក់ (PSA) ។ <p>លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។</p> <p>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណី សង្គ្រោះបន្ទាន់។</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវារ៉ាងសិប្បនិម្មិត និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ

សេវារ៉ាងសិប្បនិម្មិត ជំនួសផ្នែកនៃរាងកាយមួយផ្នែក ឬផ្នែកទាំងមូល នៃរាងកាយ ឬមុខងារមួយផ្នែក ឬទាំងមូល។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់គ្រឿងបរិធានសេវារ៉ាងសិប្បនិម្មិតខាងក្រោម និងគ្រឿងបរិធានដទៃផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ ៖

- ស្បៀងត្រងលាមកសម្រាប់អ្នកជំងឺវះចោះប្រហោងលើពោះជំនួសទ្វារលាមក និងបរិក្ខារពាក់ព័ន្ធនឹងការវះបើកពោះវៀនធំ
- អាហារបំប៉នខាងក្រៅ និងការចាក់តាមសរសៃ ដោយរាប់ទាំងឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់ការបញ្ជូកចំណី ឧបករណ៍បញ្ចូលអាហារបំប៉ន ការដាក់ទុយោ និងអាដាប់ទ័រ សូលុយស្យុង ព្រមទាំងបរិក្ខារសម្រាប់ការចាក់បញ្ចូលដោយខ្លួនឯង
- ឧបករណ៍ភ្លេចតម្រូវចរន្តអគ្គីសនីបេះដូង
- ឧបករណ៍រុំទប់ទ្រទ្រង់សេវារ៉ាង
- ស្បែកជើងសិប្បនិម្មិត
- ដៃ ឬជើងសិប្បនិម្មិត
- សុដន់សិប្បនិម្មិត (រួមមានអាវុទ្ធនាប័រវះកាត់បន្ទាប់ពីការវះកាត់សុដន់)
- ផ្នែកសិប្បនិម្មិតនឹងត្រូវប្រើជំនួសគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃផ្នែករាងកាយផ្ទៃមុខខាងក្រៅដែលត្រូវបានដកចេញ ឬខូចខាតដោយសារជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬ ពិការភាពពីកំណើត
- ក្រែម និងខោកន្ទុបសម្រាប់ការបន្ទោរបង់ដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនផងដែរ សម្រាប់គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនទាក់ទងនឹងសេវារ៉ាងសិប្បនិម្មិត។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនផងដែរ ដើម្បីធ្វើការជួសជុល ឬប្តូរសេវារ៉ាងសិប្បនិម្មិតថ្មី។

អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន	
	<p>សេវាវាយតម្លៃសិប្បនិម្មិត និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ (ត)</p> <p>យើងខ្ញុំផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួន បន្ទាប់ពីការបកភ្នែកឡើងបាយ ឬការវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ។ សូមមើល «ការថែទាំចក្ខុ» បន្ទាប់នៅក្នុងផ្នែកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងមិនធ្វើការបង់ថ្លៃសម្រាប់ឧបករណ៍ធ្មេញសិប្បនិម្មិតជូននោះទេ។</p> <p>លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត សម្រាប់ការបន្ថែមបង់ដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន និងខោកន្តបទឹកនោម។</p> <p>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</p>
	<p>សេវាស្តារសម្បទាសួត</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់កម្មវិធីស្តារនិកិសម្បទាជូនដល់សមាជិក ដែលមានជំងឺផ្លូវដង្ហើមបង្កឱ្យស្ទះផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ (COPD) ពីកម្រិតមធ្យមរហូតដល់កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង។ លោកអ្នកត្រូវតែមានការបញ្ជូនសម្រាប់ការស្តារនិកិសម្បទាសួតពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលបានព្យាបាលជំងឺ COPD ។</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្លូវដង្ហើមដល់អ្នកជំងឺដែលពឹងអាស្រ័យលើម៉ាស៊ីនសប្តដង្ហើមសិប្បនិម្មិត។</p> <p>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</p> <p>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការពិនិត្យរក និងការប្រឹក្សាយោបល់ជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវភេទ (STIs)

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺបង្កដោយមេរោគ chlamydia, ជំងឺប្រមេះ, ជំងឺស្វាយ និងរលាកថ្លើមប្រភេទ B។ ការពិនិត្យទាំងនេះ ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌ និងសម្រាប់មនុស្សមួយចំនួនដែលប្រឈមកំរិតខ្ពស់នឹងហានិភ័យជំងឺ STI។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺ។ យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺទាំងនេះ រៀងរាល់ 12 ខែម្តង ឬនៅពេលជាក់លាក់ណាមួយក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌។

យើងខ្ញុំ ក៏នឹងបង់ថ្លៃផងដែរសម្រាប់វគ្គជួបប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកអាកប្បកិរិយាដោយផ្ទាល់ទល់មុខដ៏ខ្លាំងក្លា រហូតដល់ពីរដងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យសកម្មផ្លូវភេទ ដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងហានិភ័យ STI។ រាល់ជំនួបនីមួយៗអាចនឹងមានរយៈពេលពី 20 ទៅ 30 នាទី។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការជួបប្រឹក្សាយោបល់ទាំងនេះជាសេវាបង្ការ តែក្នុងករណីដែលវាត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ សុខភាពបឋមប៉ុណ្ណោះ។ ជំនួបនេះត្រូវតែនៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានថែទាំបឋម ដូចជានៅតាមការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតជាដើម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចតទៅនេះ ហើយប្រហែលជាសេវាដទៃទៀតដែលមិនមានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖

- បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន ឬបន្ទប់ឯកជនប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- អាហាររួមមាន របបអាហារពិសេស
- សេវាថែទាំ
- ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្ការលទ្ធភាពពលកម្ម និងការព្យាបាលលើការនិយាយស្តី
- ឱសថដែលលោកអ្នកទទួលបានជាចំណែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់លោកអ្នក រួមមានសារធាតុដែលមាននៅក្នុងរាងកាយរបស់លោកអ្នកពីធម្មជាតិ ដូចជាកត្តាកំណកឈាម
- ឈាម រួមមានការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង
- គ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងការវះកាត់ដែលផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- ការធ្វើតេស្តនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ដែលផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- សេវាថែទាំស្មើគ្នា និងសេវាវិទ្យុសាស្ត្រដទៃទៀត ដែលផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ដូចជាកៅអីរទេះរុញ ដែលជាធម្មតា ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ

តាមធម្មតា លោកអ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំរបស់លោកអ្នកពីមន្ទីរថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ ប៉ុន្តែលោកអ្នកប្រហែលនឹងអាចទទួលបានការថែទាំរបស់លោកអ្នកពីមន្ទីរថែទាំមិននៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ។ លោកអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីទីកន្លែងដូចខាងក្រោម ប្រសិនបើពួកគេទទួលបានប្រាក់របស់គម្រោងយើងខ្ញុំជាការបង់ទូទាត់៖

- មណ្ឌលថែទាំ ឬមណ្ឌលសហគមន៍ថែទាំជាប់បន្តសម្រាប់អ្នកចូលនិវត្តន៍ ដែលលោកអ្នកអាចស្នាក់នៅមុនពេលលោកអ្នកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាផ្តល់ការថែទាំដូចក្នុងមន្ទីរថែទាំ)
- មន្ទីរថែទាំដែលប្តី ឬប្រពន្ធលោកអ្នកស្នាក់នៅ ពេលលោកអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការព្យាបាលលំហាត់ប្រាណតាមការណែនាំ (SET)

គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសេវា SET សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺសរសៃឈាមក្រហម (PAD) ដែលមានការបញ្ជូនសម្រាប់ PAD ពីគ្រូពេទ្យដែលទទួលបន្ទុកការព្យាបាលជំងឺ PAD។ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់៖

- រហូតដល់ 36 វគ្គក្នុងអំឡុងរយៈពេល 12 សប្តាហ៍ បើសិនជាឆ្លើយតបតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវការរបស់ SET ទាំងអស់
- 36 វគ្គបន្ថែមទៀតទៅតាមពេលវេលា បើសិនជាត្រូវបានកំណត់ថាចាំបាច់តាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព

កម្មវិធី SET ត្រូវតែ៖

- កម្មវិធីហ្វឹកហាត់លំហាត់ប្រាណព្យាបាលជាវគ្គរយៈពេល 30-60 នាទី សម្រាប់ PAD សម្រាប់សមាជិកដែលមានការរមួលក្រពើដោយសារចរាចរឈាមខ្សោយ (ដំណើរខ្វះ)
- នៅក្នុងបរិបទការពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅការិយាល័យគ្រូពេទ្យ
- ផ្តល់ជូនដោយបុគ្គលិកមានជំនាញ ដែលធ្វើឲ្យប្រាកដថាអត្ថប្រយោជន៍គឺលើសពីការគ្រោះថ្នាក់ និងដែលបានបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងការព្យាបាលលំហាត់ប្រាណសម្រាប់ PAD
- ក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយផ្ទាល់របស់គ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ឬគិលានុបដ្ឋាក/អ្នកឯកទេសគិលានុបដ្ឋាកតាមលក្ខណៈគ្លីនិកវិទ្យាដែលបានបណ្តុះបណ្តាលទាំងក្នុងតិចនិកគាំទ្រជីវិតកម្រិតមូលដ្ឋាន និងកម្រិតខ្ពស់។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំបន្ទាន់

ការថែទាំបន្ទាន់ គឺជាការថែទាំផ្តល់ជូនដើម្បីព្យាបាល៖

- ករណីមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលទាមទារការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ ឬ
- ជំងឺទាន់ហានិភ័យ ឬ
- រហូសស្នាម ឬ
- ស្ថានភាពដែលត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ លោកអ្នកគួរព្យាយាមទទួលបានការថែទាំនេះ ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញជាមុនសិន។ ប៉ុន្តែលោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នៅពេលលោកអ្នកមិនអាចទទួលបានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបាន។

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដែលត្រូវបានទទួលនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកអាចនឹងត្រូវបានចាត់ទុកថាជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍រ៉ាប់រងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់/ករណីបន្ទាន់នៅទូទាំងពិភពលោក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល «ការរ៉ាប់រងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់/ករណីបន្ទាន់នៅទូទាំងពិភពលោក» នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះខាងក្រោម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com។

សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការថែទាំភ្នែក

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖

- ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំចំនួនមួយដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ និង
- រហូតដល់ \$ 250 សម្រាប់វីនតា (ស៊ុមតាមស្តង់ដារ និងមិនតាមស្តង់ដារ និងកញ្ចក់វីនតាដែលផ្តល់ការមើលឃើញមួយបែប កញ្ចក់វីនតាដែលមានកំណុំពន្លឺពីរបែប កញ្ចក់វីនតាដែលមានកំណុំពន្លឺបីបែបប្រភេទសាមញ្ញ ឬកញ្ចក់ឡង់ទី) នៅរៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង*, **, ឬ
- រហូតដល់ចំនួន \$250 សម្រាប់កញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែកតាមការជ្រើសរើស ការកែកុន និងការវាយតម្លៃនៅរៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង*, **, ***។
- ការពិនិត្យភ្នែកមើលឃើញខ្សោយ (រហូតដល់បួនដងក្នុងមួយឆ្នាំ)****
- ឧបករណ៍ជំនួយភ្នែកមើលឃើញខ្សោយ****

*គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការផ្តល់សេវា/ការងារ អត្ថប្រយោជន៍ច្រើនឆ្នាំ អាចនឹងមិនមានផ្តល់ជូនក្នុងឆ្នាំបន្តបន្ទាប់ឡើយ។

** លោកអ្នកទទួលខុសត្រូវ 100% ទៅលើសមតុល្យដែលនៅសេសសល់ណាមួយដែលលើសពីចំនួនអនុញ្ញាត \$250។

*** កែវកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែក ការកែកុនលែតម្រូវ និងការវាយតម្លៃដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកថែទាំភ្នែកត្រូវបានបង់ថ្លៃជូនពេញថ្លៃនៅរៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង។

**** ការធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានដាក់កម្រិតតែចំពោះស្ត្រីមានគភ៌ ឬអ្នកទាំងឡាយណាដែលស្នាក់នៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ នៅពេលបំពេញទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងវេជ្ជបញ្ជា។ សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួមមាន៖

ការពិនិត្យ៖ ការវាយតម្លៃដោយវិជ្ជាជីវៈ ការកែកុនលែតម្រូវឧបករណ៍ជំនួយភ្នែកមើលឃើញខ្សោយ និងការត្រួតពិនិត្យជាបន្តបន្ទាប់ ប្រសិនបើសមស្រប រួមទាំងការថែទាំតាមដានបន្តរយៈពេលប្រាំមួយខែ។

អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំចក្ខុ (ត)

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់វ៉ែនតាមួយ ឬកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែកមួយគូ បន្ទាប់ពីការវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងវិញនិមួយៗរួច នៅពេលដែលវេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើការសិក្សាបញ្ចូលកញ្ចក់កែវភ្នែកសិប្បនិម្មិតដាក់ក្នុងភ្នែក។ (ប្រសិនបើលោកអ្នកមាន ការវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងវិញចំនួនពីរដង ដោយឡែកពីគ្នា លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូ បន្ទាប់ពីការវះកាត់នីមួយៗ។ លោកអ្នកមិនអាចទទួលបានវ៉ែនតាចំនួនពីរគូឡើយ បន្ទាប់ពីការវះកាត់លើកទីពីរ បើទោះបីជាលោកអ្នកមិនបានទទួលបានវ៉ែនតាចំនួនមួយគូបន្ទាប់ពីការវះកាត់លើកទីមួយក៏ដោយ)។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនផងដែរសម្រាប់កញ្ចក់កែសំរួលការមើល ស៊ុម និងការប្តូរថ្មីជូន ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការវា បន្ទាប់ពីបកភ្នែកឡើងវិញ ដោយគ្មានការដាក់កញ្ចក់កែវភ្នែកសិប្បនិម្មិតក្នុងគ្រាប់ភ្នែករួច។

របៀបប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍ទាក់ទងនឹងការថែទាំភ្នែករបស់លោកអ្នក

គម្រោងនេះផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំនិងចក្ខុភ័ណ្ឌរៀងរាល់ 24 ខែម្តង។ អ្នកនឹង ទទួលបានការពិនិត្យគំហើញប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក (ដើម្បីកំណត់ពីភាពត្រូវការសម្រាប់ចក្ខុភ័ណ្ឌដែលត្រឹមត្រូវ) និងចក្ខុភ័ណ្ឌតាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាចក្ខុដែលចូលរួម មិនមែនតាមរយៈក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកឡើយ។

ធ្វើការរៀបចំសម្រាប់ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំឆ្នាំរបស់លោកអ្នកជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមជាមួយ គម្រោង។ ដើម្បីរកទីតាំងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំភ្នែកដែលចូលរួមជាមួយគម្រោង សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ សេវាបម្រើសមាជិករបស់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬលោកអ្នកចូលមើលអនឡាញបានតាមរយៈ mmp.healthnetcalifornia.com។

អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំចក្ខុ (ត)

លោកអ្នកអាចជាវចក្ខុភ័ណ្ឌពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការពិនិត្យលោកអ្នក ឬពីបញ្ជីរាយនាមនៃអ្នកផ្តល់សេវាចក្ខុភ័ណ្ឌដែលចូលរួមជាមួយគម្រោងនៅក្នុងតំបន់សេវារបស់លោកអ្នក។ ចក្ខុភ័ណ្ឌដែលផ្គត់ផ្គង់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលចូលរួមជាមួយគម្រោង មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជូនឡើយ។ ដើម្បីរកទីតាំងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្នែកថែទាំភ្នែកដែលចូលរួមជាមួយគម្រោង សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិករបស់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬលោកអ្នកចូលមើលអនឡាញបានតាមរយៈ mmp.healthnetcalifornia.com។

លោកអ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការទូទាត់សេវា ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដូចជា បរិមាណណាមួយដែលលើសពីចំនួនអនុញ្ញាតសម្រាប់ចក្ខុភ័ណ្ឌរបស់លោកអ្នក ឬជម្រើសកញ្ចក់សម្រាប់គោលដៅតុបតែងសំអិតសំអាង ដូចជាភ្នាក់ងារការឡើងឆ្លុត កញ្ចក់លែតម្រូវការមើលឃើញបត់បែន កញ្ចក់ពណ៌ព្រឿងៗ។ល។ ការបង់ថ្លៃ ដែលលោកអ្នកបានធ្វើសម្រាប់សេវាដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះនឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្ទាល់ទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្នែកចក្ខុភ័ណ្ឌដែលចូលរួមនឹងគម្រោងយើងខ្ញុំរបស់លោកអ្នក។

នោះគឺអ្វីគ្រប់យ៉ាងដែលលោកអ្នកត្រូវធ្វើដើម្បីទទួលបាននូវការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំរបស់លោកអ្នក និងវ៉ែនតាឬកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែកថ្មីរបស់លោកអ្នក។

សម្រាប់បញ្ជីនៃការមិនរាប់បញ្ចូលគ្រឿងចក្ខុភ័ណ្ឌ និងការពិនិត្យភ្នែកទៀងទាត់ជាប្រចាំ សូមមើលផ្នែក F ក្រោយមកទៀតនៅក្នុងជំពូកនេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការជួបពិគ្រោះលក្ខណៈបង្ការជំងឺ «Welcome to Medicare»

យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិគ្រោះលក្ខណៈបង្ការជំងឺ «Welcome to Medicare» ចំនួនមួយលើក។ ការជួបពិគ្រោះនេះ រួមមាន៖

- ការពិនិត្យមើលសុខភាពរបស់លោកអ្នកឡើងវិញ
- ការអប់រំ និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីសេវាកម្មបង្ការជំងឺដែលលោកអ្នកត្រូវការ (រួមមានការពិនិត្យរកជំងឺ និងការចាក់ថ្នាំបង្ការ) និង
- ការបញ្ជូនសម្រាប់ការថែទាំដទៃផ្សេងទៀត ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការវា។

កំណត់សម្គាល់៖ សម្គាល់៖ យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិគ្រោះលក្ខណៈបង្ការ «ស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare» តែក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែដំបូងដែលលោកអ្នកមានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Part B ប៉ុណ្ណោះ។ នៅពេលលោកអ្នកធ្វើការណាត់ជួប សូមប្រាប់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកថា លោកអ្នកចង់កំណត់ពេលជួបពិគ្រោះលក្ខណៈបង្ការ «ស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare»។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com។

សេវាដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការរ៉ាប់រងបែបសង្គ្រោះបន្ទាន់/បន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក

ការរ៉ាប់រងបែបសង្គ្រោះបន្ទាន់/បន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក ត្រូវបានឲ្យនិយមន័យថាជាការថែទាំបន្ទាន់ មិនបានរំពឹងទុក និងក្រោយការធ្វើស្ថិតភាពនីយកម្មដែលត្រូវបានទទួលនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។¹

- ត្រូវបានដាក់កម្រិតកំណត់ចំពោះតែសេវាដែលនឹងត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ថាជាការថែទាំករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬការថែទាំក្រោយការធ្វើស្ថិតភាពនីយកម្មប្រសិនបើត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។¹
- សេវាថយន្តសង្គ្រោះត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្នុងស្ថានភាពដែលការទទួលបានបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុងវិធីដទៃណាមួយអាចនឹងធ្វើឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពលោកអ្នក។
- ពន្ធអាករ និងកម្រៃឈ្នួលបរទេស (រួមមានប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹមតែកម្រៃឈ្នួលការប្តូររូបិយប័ណ្ណ ឬប្រតិបត្តិការរូបិយប័ណ្ណ) មិនត្រូវបានរ៉ាប់រងនោះឡើយ។

មានកម្រិតកំណត់ប្រចាំឆ្នាំចំនួន \$50,000 សម្រាប់ការរ៉ាប់រងបែបសង្គ្រោះបន្ទាន់/បន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក។

¹សហរដ្ឋអាមេរិកមានន័យថារដ្ឋទាំង 50 District of Columbia, Puerto Rico, the Virgin Islands, Guam, the Northern Mariana Islands និង American Samoa។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រៅ Health Net Cal MediConnect

សេវាដូចតទៅនេះមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Health Net Cal MediConnect ឡើយ ប៉ុន្តែមានតាមរយៈ Medicare ឬ Medi-Cal។

E1. អន្តរកាលសហគមន៍រដ្ឋ California (CCT)

កម្មវិធីអន្តរកាលសហគមន៍រដ្ឋ California (CCT) ប្រើប្រាស់អង្គការនាំមុខក្នុងតំបន់ដើម្បីជួយលោកអ្នកដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ត្រឹមត្រូវ ដែលសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ រយៈពេលយ៉ាងតិច 90 ថ្ងៃជាប់គ្នា ការផ្លាស់ប្តូរត្រឡប់ទៅវិញ និងរស់នៅដោយសុវត្ថិភាពដែលនៅក្នុងសហគមន៍។ សេវាសម្របសម្រួលអន្តរកាលមូលនិធិកម្មវិធី CCT ក្នុងអំឡុងរយៈកាលមុនអន្តរកាលនិងក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃក្រោយអន្តរកាលដើម្បីជួយអត្តាគាហកក្នុងការផ្លាស់ទៅកាន់បរិបទសហគមន៍វិញ។

លោកអ្នកអាចទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលអន្តរកាលពីអង្គការនាំមុខក្នុងផ្នែក CCT ណាមួយក៏បានដែលបម្រើជូនខោនធីដែលលោកអ្នករស់នៅ។ លោកអ្នកអាចរកបាននូវបញ្ជីរាយនាមអង្គការនាំមុខ CCT និងខោនធីដែលពួកគេបម្រើនៅលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពតាមរយៈ ៖

www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.aspx

សម្រាប់សេវាសម្របសម្រួលអន្តរកាល CCT:

Medi-Cal នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាសម្របសម្រួលអន្តរកាល។ លោកអ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

សម្រាប់សេវាដែលមិនទាក់ទងទៅនឹងអន្តរកាល CCT របស់លោកអ្នក:

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនឹងចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃពី Health Net Cal MediConnect សម្រាប់សេវារបស់លោកអ្នក។ Health Net Cal MediConnect នឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាណាមួយដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនបន្ទាប់ពីអន្តរកាលរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

ក្នុងខណៈដែលលោកអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលអន្តរកាល CCT នោះ Health Net Cal MediConnect នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានរាយនាមនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D នៃជំពូកនេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



គ្មានការផ្លាស់ប្តូរនៅលើអត្ថប្រយោជន៍ការរ៉ាប់រងឱសថនៃកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ឡើយ៖

ឱសថដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី CCT។ លោកអ្នកនឹងបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមធម្មតារបស់លោកអ្នកតាមរយៈ Health Net Cal MediConnect។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5។

កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការការថែទាំអន្តរកាលមិនមែន CCT លោក គួរតែហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីរៀបចំសេវានោះ។ ការថែទាំអន្តរកាលមិនមែន CCT គឺជាការថែទាំដែលមិនទាក់ទងនឹងទៅនឹងអន្តរកាលរបស់លោកអ្នកពីគ្រឹះស្ថាន/មន្ទីរថែទាំ។ ដើម្បីទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលរបស់លោកអ្នក សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

E2. កម្មវិធីថែទាំធ្មេញ Medi-Cal

សេវាកម្មថែទាំធ្មេញមួយចំនួនមានតាមរយៈកម្មវិធីថែទាំធ្មេញ Medi-Cal ។ ឧទាហរណ៍៖ សេវាកម្មកម្មដូចជា៖

- ការពិនិត្យលើកដំបូង, ការស្នើអ៊ុច, ការសម្អាត និងការព្យាបាលដោយក្លុយអរ
- ការប៉ះធ្មេញ និងស្រោបធ្មេញ
- ការព្យាបាលឬសធ្មេញ
- ការដាក់ធ្មេញសិប្បនិម្មិត ការកែលម្អ ការជួសជុល និងការតម្រង់ជួរឡើងវិញ

អត្ថប្រយោជន៍ថែទាំធ្មេញគឺមាននៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program ជាសេវាកម្មមិនគិតប្រាក់។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកគ្រូពេទ្យធ្មេញដែលទទួលបាន Medi-Cal សូមទាក់ទងបណ្តាញទូរស័ព្ទសេវាអតិថិជន តាមរយៈលេខ 1-800-322-6384 (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមហៅមកកាន់លេខ 1-800-735-2922)។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកតំណាងកម្មវិធី Medi-Cal អាចជួយលោកអ្នកចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 5 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ លោកអ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រតាមរយៈ dental.dhcs.ca.gov/ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



បន្ថែមពីលើកម្មវិធីគិតប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម Medi-Cal លោកអ្នកអាចនឹងទទួលបាននូវការធានារ៉ាប់រងថែទាំធ្មេញ តាមរយៈគម្រោងថែទាំធ្មេញដោយមានការគ្រប់គ្រង។ គម្រោងថែទាំធ្មេញដោយមានការគ្រប់គ្រងមាននៅក្នុងស្រុក Los Angeles ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្រ ត្រូវការជំនួយនៅក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណគម្រោងធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្ររបស់លោកអ្នក ឬចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោង ធានារ៉ាប់រងទន្តសាស្ត្រ សូមទាក់ទងជម្រើសថែទាំសុខភាព (Health Care Option) តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមហៅមកលេខ 1-800-430-7077) ពីថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់សុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

E3. ការថែទាំនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយ

លោកអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយណាមួយដែលចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ដោយ កម្មវិធី Medicare ។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិបោះឆ្នោតជ្រើសរើសមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងនាយកវេជ្ជសាស្ត្រមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់លោកអ្នកកំណត់ថា ជោគវាសនាជំងឺរបស់លោកអ្នកដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយហើយ។ នេះមានន័យថា លោកអ្នកមានជំងឺដំណាក់ កាលចុងក្រោយ ហើយត្រូវបានរំពឹងថាមានពេលវេលាត្រឹមត្រូវប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះប៉ុណ្ណោះដើម្បីរស់នៅ។ វេជ្ជបណ្ឌិតនៃការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់លោកអ្នក អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែល Health Net Cal MediConnect បង់ថ្លៃជូនក្នុងខណៈដែលលោកអ្នកកំពុងទទួលសេវាកម្មថែទាំ នៅមន្ទីរព្យាបាលជំណាក់កាលចុងក្រោយ។

សម្រាប់សេវាកម្មមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងសេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ B ដែលទាក់ទងនឹងជោគវាសនាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់លោកអ្នក៖

- អ្នកផ្តល់សេវាសង្គមដ្ឋាននឹងចេញវិក្កយបត្រឲ្យ Medicare សម្រាប់សេវានានារបស់លោកអ្នក។ Medicare នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាសង្គមដ្ឋាន ដែលទាក់ទងនឹងជោគវាសនាជំងឺដល់ដំណាក់ កាលចុងក្រោយរបស់លោកអ្នក។ លោកអ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ B ដែលមិនទាក់ទងនឹងជោគវាសនាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់លោកអ្នក (លើកលែងតែការថែទាំបែបសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់តែប៉ុណ្ណោះ):

- អ្នកផ្តល់សេវានឹងចេញវិក្កយបត្រឱ្យ Medicare សម្រាប់សេវារបស់លោកអ្នក។ Medicare នឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ B ។ លោកអ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

សម្រាប់ឱសថដែលអាចនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Part D នៃកម្មវិធី

Health Net Cal MediConnect ៖

- ឱសថមិនធ្លាប់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក្នុងពេលតែមួយឡើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5។

កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការការថែទាំមិនមែនដំណាក់កាលចុងក្រោយ នោះលោកអ្នកគួរហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលរបស់លោកអ្នក ដើម្បីរៀបចំសេវានោះ។ ការថែទាំមិនមែននៅមន្ទីរព្យាបាលដំណាក់កាលចុងក្រោយ គឺជាការថែទាំ ដែលមិនទាក់ទងនឹងជោគវាសនាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ ដើម្បីទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលរបស់លោកអ្នក សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Health Net Cal MediConnect Medicare ឬ Medi-Cal

ផ្នែកនេះប្រាប់លោកអ្នកពីអត្ថប្រយោជន៍ប្រភេទណាខ្លះដែលមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលដោយគម្រោង។ មិនរួមបញ្ចូលមានន័យថាយើងខ្ញុំមិនបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះឡើយ។ កម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal នឹងមិនបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះដូចគ្នា។

បញ្ជីរាយនាមខាងក្រោមនេះរៀបរាប់ពីសេវាកម្ម និងបរិក្ខារមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយយើងខ្ញុំ មិនថាស្ថិតក្រោមលក្ខខណ្ឌណាមួយ ហើយបរិក្ខារមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលដោយយើងខ្ញុំ តែនៅក្នុងករណីមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



យើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានដាត់ចោលដូចមានរាយនាមនៅក្នុងផ្នែកនេះ (ឬនៅកន្លែងផ្សេងណាមួយនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះឡើយ) លើកលែងតែនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ដែលត្រូវបានរាយនាមរៀបរាប់តែប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំគួរតែបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នោះលោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9។

បន្ថែមពីលើការមិនរួមបញ្ចូល ឬការដាក់កម្រិតកំណត់ណាមួយដែលត្រូវបានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍បរិក្ខារ និងសេវាកម្មដូចតទៅនេះមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំឡើយ៖

- សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានចាត់ទុកថា «សមហេតុផល និងមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ» ទៅតាមស្តង់ដារកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal លុះត្រាតែសេវាទាំងនេះ មានរាយឈ្មោះដោយគម្រោងយើងខ្ញុំថាជាសេវាធានារ៉ាប់រង។
- ការព្យាបាលតាមការវះកាត់និងវេជ្ជសាស្ត្រសាកល្បង បរិក្ខារ និងឱសថ លុះត្រាតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare ឬនៅក្រោមការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកសាស្ត្រដែលអនុម័តដោយកម្មវិធី Medicare ឬដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ។ សូមមើលជំពូកទី 3 ទំព័រទី 81 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមលើការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក។ ការព្យាបាល និងបរិក្ខារពិសោធន៍សាកល្បង គឺជាអ្វីទាំងឡាយណាដែលមិនត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាទូទៅដោយសហគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការព្យាបាលវះកាត់សម្រាប់ភាពធាត់ជ្រុល, លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់តាមន័យវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ Medicare ចំណាយលើវា។
- បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ, លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់។
- គិលានុបដ្ឋាកសំរាប់មើលថែទាំឯកជន។
- បរិក្ខារផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់លោកអ្នកនៅឯមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំដូចជាទូរស័ព្ទ ឬទូរទស្សន៍។
- ការថែទាំពេញម៉ោងនៅក្នុងផ្ទះរបស់លោកអ្នក។
- តម្លៃដែលគិតដោយសាច់ញាតិ ឬសមាជិកផ្ទាល់នៃគ្រួសាររបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



- ការជ្រើសរើស ឬនីតិវិធីលើកកម្ពស់ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ឬសេវាកម្ម (រួមទាំងការសម្រកទម្ងន់, បណ្តុះសក់, បង្កើនប្រសិទ្ធភាពផ្លូវភេទ, បង្កើនប្រសិទ្ធភាពអត្តពលិក, គោលបំណងគ្រឿងសំអាង, ការប្រឆាំងភាពចាស់ និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពផ្លូវចិត្ត) លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់។
- ការវះកាត់កែសម្ផស្ស ឬការកែកុនក្នុងគោលបំណងសំអាតសំអាងដទៃទៀត លើកលែងតែវាត្រូវការចាំបាច់ ដោយសារតែរបួសដោយចៃដន្យ ឬដើម្បីធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវចំណែករាងកាយ ដែលមានរាងសណ្ឋាន មិនសមគួរ។ ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសំរាប់ការប៉ះប៉ូវកែកុនសុដន់ឲ្យដូចដើមឡើងវិញ បន្ទាប់ពីការវះកាត់ សុដន់ និងសំរាប់ព្យាបាលសុដន់ម្ខាងទៀត ដើម្បីធ្វើឲ្យវាសមគួរ។
- ការថែទាំបែបចាប់សរសៃ ក្រៅពីការចាប់តម្រែតម្រង់ឆ្អឹងខ្នងដោយដៃដែលស្របទៅនឹងគោលការណ៍ណែនាំ នៃការធានារ៉ាប់រង។
- ស្បែកជើងសំរាប់អ្នកមានជើងសិប្បនិម្មិត លុះត្រាតែ ស្បែកជើងជាចំណែកមួយនៃឧបករណ៍រុំទប់ទ្រទ្រង់ជើង ហើយត្រូវបានបូកបញ្ចូលនៅក្នុងតំលៃនៃឧបករណ៍រុំទប់ទ្រទ្រង់ជើងរួចហើយ ឬស្បែកជើងនោះ គឺ សំរាប់អ្នកដែលមានជំងឺប្រអប់ជើងដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- ឧបករណ៍ជំនួយទ្រទ្រង់ប្រអប់ជើង លើកលែងតែស្បែកជើងសំរាប់អ្នកមានជើងសិប្បនិម្មិត ឬស្បែកជើងព្យាបាល សំរាប់អ្នកមានជំងឺប្រអប់ជើងដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- ការផ្លាស់ប្តូរនីតិវិធីសម្អាតមេរោគ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ពន្យកំណើតមិនតាមវេជ្ជបញ្ជា
- សេវាកម្មព្យាបាលបែបធម្មជាតិ (ការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលបែបធម្មជាតិ ឬបែបជំនួស)។
- សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនទៅកាន់អតីតយុទ្ធជននៅក្នុងស្ថាប័នកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន (Veterans Affairs, VA)។ យ៉ាងនេះក្តី ពេលអតីតយុទ្ធជនទទួលបានសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅឯមន្ទីរពេទ្យ VA ហើយការរួមចំណែក ចំណាយទៅលើ VA គឺច្រើន ជាងការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយនៅក្រោមគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនោះ យើងនឹង ទូទាត់សងចំនួនដែលលើសខុសគ្នានោះដល់អតីតយុទ្ធជនវិញ។ លោកអ្នកនៅតែទទួលខុសត្រូវ ចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ក្នុងចំណែកនៃការចំណាយរបស់លោកអ្នកដដែល។
- ការធ្វើតេស្តពិសោធន៍ និងការព្យាបាលដែលត្រូវបានចេញបញ្ជាដោយតុលាការ លើកលែងតែវាមានភាព ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយនៅក្នុងការជួបពិគ្រោះ ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតនៅក្រោមកិច្ចសន្យារបស់គម្រោង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



- ការព្យាបាលនៅមណ្ឌលព្យាបាលស្ដារសម្បទាផ្លូវចិត្ត។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ អាចនឹងមាននៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ខោនធី។
- សេវាកម្មជំនួយបន្ទាប់បន្សំ ដូចជាសេវាកម្មស្ដារសម្បទាផ្នែកវិជ្ជាជីវៈ និងសេវាស្ដារសម្បទាដទៃទៀត (អត្ថប្រយោជន៍នេះ អាចនឹងមាននៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ខោនធី) និងសេវាកម្មអាហារូបត្ថម្ភ។
- ការធ្វើតេស្តផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងការធ្វើតេស្តលើប្រព័ន្ធប្រសាទ លើកលែងតែត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអ្នកចិត្តសាស្ត្រដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណសំរាប់ជំនួយនៅក្នុងការរៀបចំផែនការព្យាបាល រួមមានការគ្រប់គ្រងឱសថ ឬការបញ្ជាក់ឱ្យច្បាស់ពីធាតុវិនិច្ឆ័យ និងការលើកលែងជាក់លាក់នូវការសាកល្បងផ្នែកអប់រំ, សិក្សាធិការ និងសមត្ថភាពសំរេចបាន, ការពិសោធន៍ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រទាក់ទងនឹងស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ឬដើម្បីកំណត់ពីភាពត្រៀមរួចរាល់សំរាប់ការវះកាត់ និងរបាយការណ៍កុំព្យូទ័រដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- ការខូចខាតចំពោះមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំដែលបង្កឡើងដោយសារលោកអ្នក។
- ការព្យាបាលជីវប្រតិកិរិយា ឬការព្យាបាលតាមវិធីសណ្ឋិត។
- ការពិនិត្យកោសិកាប្រសាទដោយការភ្លោចម៉ាញ៉េទិច (TMS) ។
- កូដ V ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង DSM 5 ។
- សេវានានាដែលចាត់ទុកថា មានលក្ខណៈពិសោធន៍ ឬសង្កេតដោយ Health Net Cal MediConnect ។
- សេវាកម្ម ដែលទទួលបាននៅក្រៅរដ្ឋបឋមដែលអ្នកស្នាក់នៅរបស់លោកអ្នក លើកលែងតែនៅក្នុងករណីដែលមានសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយបើមិនដូច្នោះទេ ត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ។
- ការព្យាបាលដោយឆក់នឹងចរន្តអគ្គីសនី (ECT) លើកលែងតែត្រូវបាន អនុញ្ញាតដោយកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ។
- ការថែទាំធ្មេញជាទៀងទាត់មានដូចជាការសម្អាតធ្មេញ ការប៉ះប្រហោងធ្មេញ ឬក្រាសធ្មេញសិប្បនិម្មិតពេញទាំងមូល។ ទោះយ៉ាងណា សេវាថែទាំធ្មេញជាក់លាក់មួយចំនួនរួមទាំងធ្មេញសិប្បនិម្មិតពេញក្រាស់ទាំងមូលនឹងត្រូវផ្តល់ជូនដោយកម្មវិធី Denti-Cal របស់រដ្ឋ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល «សេវាថែទាំធ្មេញ» នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



ការមិនរួមបញ្ចូលផ្នែកចក្ខុវិស័យ និងការថែទាំភ្នែកធម្មតាជាប្រចាំមានការធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងមិនមែន Medicare:

- ការវះកាត់កែភ្នែក និងការវះកាត់ LASIK ។ សូមទំនាក់ទំនងគម្រោងសម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃដំណើរការ LASIK។
- ការពិនិត្យរកបញ្ហាមិនធម្មតានៃភ្នែក ឬលំហាត់គំហើញ និងការពិនិត្យបន្ថែមទាំងឡាយដែលពាក់ព័ន្ធ។
- ការព្យាបាលទាក់ទងនឹងលំដោកពន្លឺលើកញ្ចក់ភ្នែក (CRT)។
- ការព្យាបាលកញ្ចក់ភ្នែកឲ្យធម្មតាវិញ (ទំរង់ការដែលប្រើកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែក ដើម្បីផ្លាស់ប្តូររាងសណ្ឋាននៃកញ្ចក់ភ្នែក ដើម្បីកាត់បន្ថយជំងឺភ្នែកម្លប់)។
- ការកែកុនកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែក បន្ទាប់ពីផុតរយៈពេលកែកុនតម្រូវដំបូង (90 ថ្ងៃ)។
- កញ្ចក់ស្មើ កញ្ចក់ដាក់កែភ្នែករាបស្មើ (កញ្ចក់ដែលមានកំណែលំដោកនៃពន្លឺតិចជាង + .50 diopter) ។
- វ៉ែនតាចំនួនពីរគូ ជំនួសឲ្យវ៉ែនតាមួយដែលមានកំនុំពន្លឺពីរ។
- ចក្ខុវិស័យ និងវ៉ែនតាការពារពន្លឺព្រះអាទិត្យដែលមិនមានវដ្តបញ្ជា
- ការបន្ថែមកញ្ចក់
- ការផ្លាស់ប្តូរកញ្ចក់វ៉ែនតា និងស៊ុមនៅក្រោមគម្រោងនេះ ដែលបានបាត់បង់ ឬបែកបាក់ លើកលែងតែនៅចន្លោះពេលធម្មតា ដែលសេវាមានផ្តល់ជូន។
- ការព្យាបាលដោយការវះកាត់ភ្នែក ឬតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ (សំរាប់ការព្យាបាលវះកាត់ដែលមានការធានារ៉ាប់រងសូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ខាងលើនៅក្នុងជំពូកនេះ)។
- ការព្យាបាលកែសំរួលភ្នែកក្នុងលក្ខណៈជាការពិសោធន៍។
- កញ្ចក់រាបស្មើពាក់ក្នុងភ្នែក ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរពណ៌ភ្នែកសម្រាប់ជាការលម្អ។
- តំលៃសំរាប់សេវា និង/ឬ សំភារៈដែលលើសពីប្រាក់ឧបត្ថម្ភអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោង។
- កញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែកដែលមានពណ៌បែបសិល្បៈ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ការលែតម្រូវកញ្ចប់ពាក់ក្នុងភ្នែក ការដុសខាត់ ឬការសំអាត។
- ការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យបន្ថែមទៀតទាក់ទងនឹងធាតុសាស្ត្រ បណ្តាលមកពីការប្រើកញ្ចប់ពាក់ក្នុងភ្នែក។
- កិច្ចព្រមព្រៀងសេវាកម្ម ឬគោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងលើកញ្ចប់ពាក់ក្នុងភ្នែក។
- សេវា ឬគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ទាក់ទងនឹងភ្នែកដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មណាមួយ ក្រៅពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង។
- ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំភ្នែករបស់លោកអ្នកឡើយ។ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ខាងលើនៅក្នុងជំពូកនេះ ឬ

ជំពូកទី 5 និងទី 6 សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រោមការធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។

- ឧបករណ៍ជំនួយការមើល (ក្រៅពីវ៉ែនតា ឬកញ្ចប់ពាក់ក្នុងភ្នែក) ឬឧបករណ៍ជំនួយការមើលឃើញខ្សោយ ដូចបានរៀបរាប់ត្រួសៗនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ពីមុននៅក្នុងជំពូកនេះ។
- ចក្ខុវិស័យកែសម្រួលការមើលដែលទាមទារដោយនិយោជកជាលក្ខខណ្ឌមួយនៃការងារ និងជាចក្ខុវិស័យសុវត្ថិភាពលុះត្រាតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក់លាក់នៅក្រោមគម្រោង។
- សេវា ឬសម្ភារៈថែទាំភ្នែកផ្តល់ជូនដោយគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ជាក្រុមមួយផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ការថែទាំភ្នែក។
- សេវាថែទាំភ្នែកដែលបានបង្ហាញជូនបន្ទាប់ពីការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកបានបញ្ចប់ លើកលែងតែមានការបង្គាប់បញ្ជាឱ្យមានការទិញសម្ភារៈមុនការធានារ៉ាប់រងដែលបានបញ្ចប់ត្រូវបានផ្តល់ជូន ហើយសេវាកម្មដែលបានបង្ហាញដល់លោកអ្នកគឺស្ថិតនៅក្នុងរយៈពេល 31 ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃចេញបញ្ជាដូចនេះ។
- សេវាថែទាំភ្នែកដែលផ្តល់ជូនទៅតាមច្បាប់សំណងរបស់បុគ្គលិក (Workers' Compensation) ឬច្បាប់ស្រដៀងគ្នានេះ ឬដែលតម្រូវដោយភ្នាក់ងារ ឬកម្មវិធីណាមួយនៃរដ្ឋាភិបាល មិនថាជាសហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬស្ថាប័នរងណាមួយឡើយ។
- សេវាថែទាំភ្នែក និង/ឬ សម្ភារៈដែលមិនបានបញ្ជាក់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ជំពូកទី 5: ការទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់លោកអ្នកតាមរយៈ គម្រោង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់វិធានសម្រាប់ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺខាងក្រៅរបស់លោកអ្នក។ ឱសថទាំងនេះ គឺជាឱសថដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកធ្វើការបញ្ជាទិញជូនលោកអ្នក ដែលលោកអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ឬដោយការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។ ឱសថទាំងនេះ រួមមានឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part D និង Medi-Cal។ ជំពូកទី 6 នឹងប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថទាំងនេះ។ ពាក្យគន្លឹះនិងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

Health Net Cal MediConnect ក៏ធានារ៉ាប់រងលើឱសថដូចខាងក្រោមនេះផងដែរ ទោះបីជាឱសថទាំងនេះមិនត្រូវបានលើកយកមកពិភាក្សានៅក្នុងជំពូកនេះក៏ដោយ៖

- ឱសថដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A។ ទាំងនេះរួមមានឱសថមួយចំនួនដែលផ្តល់ជូនលោកអ្នកនៅពេលដែលលោកអ្នកសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំ។
- ឱសថដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part B ។ ទាំងនេះរួមមានឱសថព្យាបាលដោយប្រើជាតិគីមីមួយចំនួន ថ្នាំចាក់មួយចំនួនដែលផ្តល់ជូនលោកអ្នកនៅពេលលោកអ្នកជួបពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតនៅក្នុងការិយាល័យ និងឱសថដែលផ្តល់ជូនលោកអ្នកនៅគ្លីនិកលាងឈាម។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថដែលធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part B សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



វិធានសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងឱសថលក្ខណៈពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់គម្រោង

ជាទូទៅ យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់លោកអ្នក ដរាបណាលោកអ្នកអនុវត្តតាមវិធាននានានៅក្នុងផ្នែកនេះ។

1. លោកអ្នកត្រូវអោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងចេញវេជ្ជបញ្ជាជូនលោកអ្នក។ បុគ្គលនេះ ជាញឹកញយគឺជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម (PCP) របស់លោកអ្នក។ វាក៏អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញផ្សេងមួយទៀតផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋមរបស់លោកអ្នក បានបញ្ជូនលោកអ្នកអោយមកទទួលការថែទាំ។
2. ជាទូទៅ លោកអ្នកត្រូវប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។
3. ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកត្រូវតែស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោង។ យើងខ្ញុំហៅវាដោយខ្លីថា «បញ្ជីឱសថ»។
 - ប្រសិនបើឱសថមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថទេ យើងខ្ញុំអាចនឹងធានារ៉ាប់រងជូន សម្រាប់ករណីលើកលែង។
 - សូមមើលជំពូកទី 9 ដើម្បីរៀនអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង។
4. ឱសថរបស់លោកអ្នកត្រូវប្រើសម្រាប់ ការបញ្ជាក់ដែលបានទទួលស្គាល់បែបវេជ្ជសាស្ត្រ។ នេះ មានន័យថាការប្រើឱសថនេះ អាចត្រូវបានឯកភាពដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (Food and Drug Administration) ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់។ សម្រាប់ឱសថដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal នេះមានន័យថា ការប្រើប្រាស់ឱសថគឺចាំបាច់ និងសមហេតុផលដើម្បីការពារអាយុជីវិត ទប់ស្កាត់ជំងឺ ឬពិការភាពធំដុំ ឬដើម្បីកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរតាមរយៈការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលជំងឺ រោគ ឬក៏រហូស។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



តារាងមាតិកា

- A. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក.....171
 - A1. បំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានបណ្តាញ 171
 - A2. ប្រើអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសមាជិករបស់លោកអ្នកនៅពេលដែលលោកអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា 171
 - A3. តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា ប្រសិនបើលោកអ្នកប្តូរទៅកាន់បណ្តាញឱសថស្ថានផ្សេងទៀត..... 172
 - A4. តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា ប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលលោកអ្នកប្រើប្រាស់ចាកចេញពីបណ្តាញ 172
 - A5. ប្រើឱសថស្ថានឯកទេស..... 172
 - A6. ប្រើសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់លោកអ្នក..... 173
 - A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង 175
 - A8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង..... 176
 - A9. បង់ប្រាក់ឱ្យលោកអ្នកវិញប្រសិនបើលោកអ្នកបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា 176
- B. បញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង 177
 - B1. ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ 177
 - B2. របៀបស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ 177
 - B3. ឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ 178
 - B4. កម្រិត ចំណែកចំណាយនៃបញ្ជីឱសថ..... 179
- C. ដែនកំណត់លើឱសថមួយចំនួន 180
- D. មូលហេតុដែលឱសថរបស់លោកអ្នកមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង..... 182
 - D1. ទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន 182

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



E. ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថរបស់លោកអ្នក.....186

F.ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុង ករណីពិសេស.....188

 F1. ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំជំនាញដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ..... 188

 F2. ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង..... 189

 F3. ប្រសិនបើលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបានបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយ Medicare..... 189

G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពឱសថ និងការគ្រប់គ្រងឱសថ190

 G1. កម្មវិធីសម្រាប់ជួយសមាជិកឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថប្រកបដោយសុវត្ថិភាព 190

 G2. កម្មវិធីដើម្បីជួយដល់សមាជិកក្នុងការគ្រប់គ្រង ឱសថរបស់ពួកគេ 191

 G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថដើម្បីជួយសមាជិកដោយប្រើឱសថមានសារធាតុញៀន ដោយសុវត្ថិភាព..... 192

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



A. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក

A1. បំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានបណ្តាញ

ក្នុងករណីភាគច្រើនបំផុត យើងនឹងចំណាយសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា តែក្នុងករណីពួកវាត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់ឱ្យដោយឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាហាងលក់ឱសថដែលបានយល់ព្រមផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាជូនដល់សមាជិកគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ លោកអ្នកអាចទៅកាន់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំណាមួយក៏បាន។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ នោះលោកអ្នកអាចរកមើលនៅក្នុងបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងឱសថស្ថាន សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រយើងខ្ញុំ ឬទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A2. ប្រើអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសមាជិករបស់លោកអ្នកនៅពេលដែលលោកអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា

ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក សូមបង្ហាញបណ្តសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់លោកអ្នក។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនឹងចេញវិក្កយបត្រជូនយើងខ្ញុំ សម្រាប់ ចំណែកនៃចំណាយ លើតម្លៃឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវបង់ចំណែកផ្ទាល់ខ្លួនទៅឱ្យឱសថស្ថានជាសហចំណាយនៅពេលលោកអ្នកមកយកឱសថវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនមានបណ្តសម្គាល់សមាជិកជាប់ខ្លួន នៅពេលលោកអ្នកឱ្យគេផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក សូមស្នើឱសថស្ថានឱ្យហៅទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់។

ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់ទេ នោះលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃទាំងស្រុងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅពេលដែលលោកអ្នកមកយកវា។ បន្ទាប់មកលោកអ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃសងអ្នកវិញសម្រាប់ភាគចំណែកចូលរួមចំណាយរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនអាចបង់ថ្លៃឱសថទេនោះ សូមទំនាក់ទំនងសេវាបម្រើសមាជិកភ្លាមៗ។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើអ្វីៗដែលអាចជួយលោកអ្នកបាន។

- ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបស្នើអោយយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញ សូមអានជំពូកទី 7 ។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា នោះលោកអ្នកអាចទំនាក់ទំនងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



A3. តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា ប្រសិនបើលោកអ្នកប្តូរទៅកាន់បណ្តាញឱសថស្ថានផ្សេងទៀត

ប្រសិនបើលោកអ្នកប្តូរឱសថស្ថាន ហើយត្រូវការឲ្យគេផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាឡើងវិញ នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំអោយអ្នកផ្តល់សេវាចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ឬ ស្នើសុំអោយឱសថស្ថានរបស់លោកអ្នកផ្ទេរវេជ្ជបញ្ជានេះ ទៅកាន់ឱសថស្ថានថ្មីនេះ ប្រសិនបើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាថ្មីម្តងទៀតនៅសល់នៅឡើយ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ នោះលោកអ្នកអាចទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A4. តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា ប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលលោកអ្នកប្រើប្រាស់ចាកចេញពីបណ្តាញ

ប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលលោកអ្នកប្រើចាកចេញពីបណ្តាញគម្រោង នោះលោកអ្នកត្រូវស្វែងរកឱសថស្ថានថ្មីក្នុងបណ្តាញ។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានថ្មីក្នុងបណ្តាញ នោះលោកអ្នកអាចរកមើលនៅក្នុងបញ្ជីវាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថាន ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រយើងខ្ញុំ ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

A5. ប្រើឱសថស្ថានឯកទេស

មានពេលខ្លះ វេជ្ជបញ្ជាត្រូវតែផ្គត់ផ្គង់នៅឱសថស្ថានឯកទេស។ ឱសថស្ថានឯកទេស រួមមាន ៖

- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលដោយការព្យាបាលសេរីតាមផ្ទះ។
- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថជូនអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែងដូចជា មណ្ឌលថែទាំ។
 - ជាទូទៅ ទីកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែង មានឱសថស្ថានខ្លួនឯង។ ប្រសិនបើលោកអ្នកជាជនសំណាក់នៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំរយៈពេលវែង នោះយើងខ្ញុំត្រូវតែធ្វើឲ្យប្រាកដថាលោកអ្នកអាចទទួលបានឱសថដែលលោកអ្នកត្រូវការនៅឱសថស្ថាននៃស្ថាប័ននោះ។
 - ប្រសិនបើឱសថស្ថានក្នុងស្ថាប័នថែទាំរយៈពេលវែងរបស់លោកអ្នកមិនស្ថិតក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ ឬអ្នកមានការពិបាកក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំរយៈពេលវែង សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ឱសថស្ថានដែលបម្រើឱ្យកម្មវិធីសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកនៅទីក្រុង/កុលសម្ព័ន្ធ/សេវាសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិក (Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program)។ លើកលែងករណីបន្ទាន់មានតែជនជាតិអាមេរិកដើម ឬជនជាតិដើម អាឡាស្កា ហ្គីណ្លា ដែលអាចប្រើឱសថស្ថានទាំងនេះបាន។
- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថត្រូវការការចាត់ចែង និងការណែនាំពិសេសសម្រាប់ការប្រើប្រាស់។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានឯកទេស អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុងបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងឱសថស្ថាន សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រយើងខ្ញុំ ឬទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាសមាជិក។

A6. ប្រើសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់លោកអ្នក

សម្រាប់ឱសថជាក់លាក់មួយចំនួន លោកអ្នកអាចប្រើសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ ជាទូទៅ ឱសថដែលអាចរកបានតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ គឺជាឱសថដែលលោកអ្នកត្រូវប្រើប្រាស់យ៉ាងទៀងទាត់ជាប្រចាំសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលយូរអង្វែង ឬរ៉ាំរ៉ៃ។ ឱសថដែលអាចរកបានតាមរយៈសេវាបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំត្រូវបានសម្គាល់ជាឱសថបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រ (MO) នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។

សេវាបញ្ជាទិញតាមសំបុត្ររបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ អនុញ្ញាត ឱ្យអ្នកបញ្ជាទិញ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 90ថ្ងៃមានថ្លៃសហចំណាយដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។

ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ខ្ញុំតាមប្រៃសណីយ៍

ដើម្បីទទួលបាន សំណុំបែបបទ និង ព័ត៌មានបញ្ជាទិញអំពីការបំពេញវេជ្ជបញ្ជាតាមប្រៃសណីយ៍របស់លោកអ្នក សូមចូលទៅរុំបសាយថ្ងៃយើងខ្ញុំ mmp.healthnetcalifornia.com ឬហៅទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក (លេខទូរសព្ទមាននៅខាងក្រោមទំព័រនេះ) សម្រាប់ជំនួយ។

ជាទូទៅ វេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមរយៈប្រៃសណីយ៍នឹងមកដល់ដៃលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃ។ ប្រសិនបើការបញ្ជាទិញតាមសំបុត្រមានការពន្យារពេល សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក (លេខទូរសព្ទមាននៅខាងក្រោមទំព័រនេះ) សម្រាប់ជំនួយ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



នីតិវិធីបញ្ជាទិញតាមប្រែសណីយ៍

សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រែសណីយ៍មាននីតិវិធីខុសៗគ្នាសម្រាប់ឱសថ "តាម"។ វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលទទួលបានពីលោកអ្នកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់លោកអ្នក និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជានៃការបញ្ជាទិញតាមសាររបស់លោកអ្នក៖

1. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថានទទួលបានពីលោកអ្នក

ឱសថស្ថាននឹងផ្គត់ផ្គង់បំពេញ និងដឹកជញ្ជូនដោយស្វ័យប្រវត្តិវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលទទួលបានពីលោកអ្នក។

2. វេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដែលឱសថស្ថានទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់លោកអ្នក

ក្រោយពីឱសថស្ថានទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាមួយពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឱសថស្ថាននោះនឹងទំនាក់ទំនងលោកអ្នកដើម្បីដឹងថា តើលោកអ្នកចង់បានការបំពេញឱសថភ្លាមៗ ឬនៅពេលក្រោយ។

- នេះនឹងផ្តល់ឱកាសដល់លោកអ្នកក្នុងការធ្វើឲ្យប្រាកដថា ឱសថស្ថាននឹងបញ្ជូនឱសថបានត្រឹមត្រូវ (រួមមានប្រសិទ្ធភាព បរិមាណ និងទម្រង់) ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ អនុញ្ញាតឲ្យលោកអ្នកបញ្ឈប់ ឬពន្យារពេលការបញ្ជាទិញនោះ មុននឹងលោកអ្នកត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃ ហើយការបញ្ជាទិញនោះត្រូវបានដឹកជញ្ជូន។
- វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលលោកអ្នកត្រូវឆ្លើយតបរាល់ពេល ដែលឱសថស្ថានទំនាក់ទំនងដើម្បីប្រាប់ឲ្យពួកគេដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើជាមួយនឹងវេជ្ជបញ្ជាថ្មីនោះ និងបង្ការការពន្យារពេលណាមួយក្នុងការដឹកជញ្ជូន។

3. ការផ្គត់ផ្គង់ឡើងវិញនូវឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមប្រែសណីយ៍

សម្រាប់ការបំពេញឱសថរបស់លោកអ្នកឡើងវិញ មានជម្រើសដើម្បីចុះឈ្មោះសម្រាប់កម្មវិធីបំពេញឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ នៅក្រោមកម្មវិធីនេះ យើងខ្ញុំនឹងចាប់ផ្តើមដំណើរការការបំពេញឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលដែលកំណត់ត្រារបស់យើងខ្ញុំបង្ហាញថាលោកអ្នកជិតអស់ ឱសថប្រើប្រាស់ហើយ។

- ឱសថស្ថាននឹងទាក់ទងមកលោកអ្នកមុននឹងបញ្ជូនការបំពេញឡើងវិញនីមួយៗដើម្បីធានាថាលោកអ្នកត្រូវការឱសថបន្ថែមទៀត ហើយលោកអ្នកអាចបោះបង់ការបំពេញឡើងវិញដែលបានកំណត់ពេលប្រសិនបើលោកអ្នកមានឱសថគ្រប់គ្រាន់ ឬប្រសិនបើឱសថរបស់លោកអ្នកបានផ្លាស់ប្តូរ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ប្រសិនបើលោកអ្នកជ្រើសរើសមិនប្រើកម្មវិធីបំពេញឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងខ្ញុំនោះទេ សូមទាក់ទងឱសថស្ថានរបស់លោកអ្នករយៈពេល 14 ថ្ងៃមុនពេលលោកអ្នកគិតថាឱសថមាននៅក្នុងដៃនឹងអស់ ហើយដើម្បីប្រាកដថាការបញ្ជាទិញបន្ទាប់របស់លោកអ្នកត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទៅឲ្យលោកអ្នកទាន់ពេលវេលា។

ដើម្បីជ្រើសរើសចាកចេញពីកម្មវិធី របស់យើងខ្ញុំដែលរៀបចំការបំពេញឡើងវិញនូវការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ដោយស្វ័យប្រវត្តិ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ តាមរយៈការហៅទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក ឬឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់លោកអ្នក៖

CVS Caremark: 1-888-624-1139 (TTY:711)

ដូច្នោះ ឱសថស្ថានអាចទំនាក់ទំនងនៅកាន់លោកអ្នក ដើម្បីបញ្ជាក់ការបញ្ជាទិញរបស់លោកអ្នកមុនធ្វើការដឹកជញ្ជូនសូមប្រាកដថា លោកអ្នកប្រាប់ឲ្យឱសថស្ថានដឹងពីវិធីដ៏ល្អបំផុតក្នុងការទំនាក់ទំនងលោកអ្នក។ លោកអ្នកគួរតែផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់លោកអ្នករាល់ពេលដែលលោកអ្នកបញ្ជាទិញ និងនៅពេលលោកអ្នកចុះឈ្មោះចូលទៅក្នុងកម្មវិធីបំពេញឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិ ឬប្រសិនបើព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់លោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរ។

A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង

លោកអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រើប្រាស់ជាប្រចាំរយៈពេលវែងដែលមានក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ឱសថប្រើប្រាស់ជាប្រចាំគឺជាឱសថដែលលោកអ្នកប្រើជាប្រចាំ សម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬរយៈពេលវែង។ នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង នោះ ថ្លៃសហចំណាយរបស់លោកអ្នកអាចមានចំនួនទាបជាងមុន។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយចំនួនអនុញ្ញាតអោយលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រើប្រាស់ជាប្រចាំរយៈពេលវែង។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 90 ថ្ងៃមានថ្លៃសហចំណាយដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។ បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងឱសថស្ថាន ប្រាប់លោកអ្នកអោយដឹងពីឱសថស្ថានណាមួយដែលអាចផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រើប្រាស់ជាប្រចាំរយៈពេលវែង ជូនលោកអ្នក។ លោកអ្នក ក៏អាចទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

សម្រាប់ឱសថប្រភេទជាក់លាក់មួយចំនួន លោកអ្នក អាចប្រើសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍នៃបណ្តាញរបស់គម្រោងដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រើប្រាស់ជាប្រចាំរយៈពេលវែង។ សូមអានផ្នែកខាងលើដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



A8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង

ជាទូទៅ យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃឱសថដែលត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់នៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញតែក្នុងករណីដែលលោកអ្នកមិនអាចប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញប៉ុណ្ណោះ។ យើងខ្ញុំមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅក្រៅតំបន់សេវាយើងខ្ញុំ ដែលលោកអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់ឱសថនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញក្នុងករណីដូចខាងក្រោម ៖

- ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនអាចទទួលបានឱសថសម្រាប់រយៈពេលវែងជាង 30 ថ្ងៃ និង
- ប្រសិនបើគ្មានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅជិតលោកអ្នក និងបើកដំណើរការ ឬ
- ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការឱសថដែលលោកអ្នកមិនអាចទទួលបានពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលនៅជិតលោកអ្នក ឬ
- ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការឱសថសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំសុខភាពបន្ទាន់ ឬ
- ប្រសិនបើលោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវចាកចេញពីផ្ទះ ដោយសារគ្រោះមហន្តរាយសហព័ន្ធ ឬករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ជាសាធារណៈផ្សេងទៀត។

ក្នុងករណីទាំងនេះ សូមត្រួតពិនិត្យជាមួយផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ជាមុនដើម្បីដឹងថាមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅក្បែរលោកអ្នកដែរឬទេ។

A9. បង់ប្រាក់ឱ្យលោកអ្នកវិញប្រសិនបើលោកអ្នកបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើលោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវប្រើឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ជាទូទៅ លោកអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃពេញជំនួសអោយការបង់ថ្លៃសហចំណាយ នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានយកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។ លោកអ្នកអាចស្នើឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់យើងខ្ញុំ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមអានជំពូកទី7។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



B. បញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង

យើងខ្ញុំមានបញ្ជីឱសថធានារ៉ាប់រង។ យើងខ្ញុំហៅវាដោយខ្លីថា «បញ្ជីឱសថ»។

ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថនេះ ត្រូវបានជ្រើសរើសដោយយើងខ្ញុំក្រោមជំនួយរបស់ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថនេះ ក៏ប្រាប់អោយលោកអ្នកដឹងផងដែរ អំពីវិធានណាមួយដែលលោកអ្នកត្រូវគោរពតាមដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់លោកអ្នក។

ជាទូទៅ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃឱសថដែលស្ថិតក្នុងបញ្ជីវាយឈ្មោះឱសថរបស់គម្រោង ដរាបណាលោកអ្នកគោរពតាមវិធានដែលត្រូវបាន ពន្យល់ក្នុងជំពូកនេះ។

B1. ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ

បញ្ជីឱសថរួមមានឱសថដែលធានារ៉ាប់រងក្រោមឱសថ Medicare Part D និងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួន ព្រមទាំងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងផលិតផលដែលធានារ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់លោកអ្នក។

បញ្ជីឱសថរួមមាន ទាំងឱសថមានម៉ាកយីហោ និងឱសថគ្មានម៉ាកយីហោ។ ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោមានធាតុផ្សំសកម្មដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។ ជាទូទៅ ឱសថទាំងនេះមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃថោកជាង។

គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏ធានារ៉ាប់រងលើឱសថ និងផលិតផល OTC មួយចំនួន។ ឱសថ OTC មួយចំនួនមានតម្លៃតិចជាងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាហើយមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា។ សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

B2. របៀបស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ

ដើម្បីដឹងថាឱសថដែលលោកអ្នកត្រូវប្រើស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថ លោកអ្នកអាច ៖

- ពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថចុងក្រោយបំផុតដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើជូនតាមប្រៃសណីយ៍។
- ចូលទៅគេហទំព័ររបស់គម្រោងតាមអាសយដ្ឋាន mmp.healthnetcalifornia.com។ បញ្ជីឱសថលើគេហទំព័រតែងតែជាបញ្ជីចុងក្រោយគេបំផុត។
- សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីដឹងថាឱសថមួយស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថដែរឬទេ ឬស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីនោះតែម្តង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



B3. ឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ

យើងខ្ញុំមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់នោះទេ។ ឱសថមួយចំនួនមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថពីព្រោះច្បាប់មិនអនុញ្ញាតអោយយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នោះ។ ក្នុងករណីផ្សេងទៀត យើងខ្ញុំបានសម្រេចចិត្តមិនដាក់បញ្ចូលឱសថមួយចំនួនចូលក្នុងបញ្ជីឱសថ។

Health Net Cal MediConnect នឹងមិនបង់ថ្លៃឱសថដែលត្រូវបានរាយឈ្មោះក្នុងផ្នែកនេះទេ។ ឱសថទាំងនេះហៅថា **ឱសថមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល**។ ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាដែលមានឱសថមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង។ ប្រសិនបើលោកអ្នកយល់ថា យើងខ្ញុំគប្បីបង់ថ្លៃឱសថមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល ដោយសារតែករណីរបស់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមអានជំពូកទី 9 ។)

ខាងក្រោមនេះ គឺជាវិធានទូទៅបី សម្រាប់ឱសថមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល ៖

1. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថពិគ្រោះជំងឺខាងក្រៅរបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ (ដែលរួមបញ្ចូលទាំងឱសថ Part D និង Medi-Cal) មិនអាចបង់ថ្លៃឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួចហើយនៅក្រោម Medicare Part A ឬ Part B ទេ។ ឱសថដែលធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part A ឬ Part B ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Health Net Cal MediConnect ដោយឥតគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែឱសថទាំងនោះមិនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់លោកអ្នកឡើយ។
2. គម្រោងយើងខ្ញុំមិនអាចរ៉ាប់រងបង់ថ្លៃឱសថដែលទិញនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងដែនដីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកឡើយ។
3. ការប្រើឱសថត្រូវតែត្រូវបានឯកភាពដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) ឬត្រូវបានគាំទ្រដោយសេចក្តីយោងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ដើម្បីជាការព្យាបាលសម្រាប់លក្ខខណ្ឌរបស់លោកអ្នក។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកអាចនឹងចេញឱសថមួយចំនួនដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺរបស់លោកអ្នក ទោះបីជាវាមិនត្រូវបានឯកភាពអោយព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺរបស់លោកអ្នកក៏ដោយ។ ករណីនេះត្រូវបានគេហៅថាជាការប្រើប្រាស់ដោយគ្មានការអនុញ្ញាត។ ជាទូទៅ គម្រោងយើងខ្ញុំមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថនៅពេលដែលឱសថទាំងនេះ ត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ដោយគ្មានការអនុញ្ញាត។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



ជាងនេះទៅទៀត យោងតាមច្បាប់ ប្រភេទឱសថដែលរាយឈ្មោះខាងក្រោមមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ទេ។

- ឱសថប្រើដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពបន្តពូជ
- ឱសថប្រើដើម្បីគោលបំណងកែសម្ផស្ស ឬដើម្បីបង្កើនការលូតលាស់នៃសក់
- ឱសថត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ព្យាបាលមុខងាររឹងឬភេទមិនដំណើការ ដូចជា Viagra®, Cialis®, Levitra®, និង Caverject®
- ឱសថសម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅ នៅពេលក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថប្រាប់ថា លោកអ្នកត្រូវឆ្លងការធ្វើតេស្ត ឬទទួលយកសេវាដែលផ្តល់ជូនដោយពួកគេតែប៉ុណ្ណោះ

B4. កម្រិត ចំណែកចំណាយនៃបញ្ជីឱសថ

ឱសថនីមួយៗនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ គឺស្ថិតក្នុងកម្រិតមួយក្នុងចំណោមកម្រិតនៃការរួមចំណែកចំណាយទាំងបី។ កម្រិតគឺជាប្រភេទក្រុមនៃឱសថដែលមានប្រភេទដូចគ្នា (ឧទាហរណ៍ ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬឱសថគ្មានម៉ាកយីហោ ឬឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC))។ ជាទូទៅ កម្រិតនៃការរួមចំណែកចំណាយកាន់តែខ្ពស់តម្លៃឱសថរបស់អ្នកក៏កាន់តែថ្លៃដែរ។

- ឱសថកម្រិតទី 1 មានថ្លៃសហចំណាយទាប។ ឱសថទាំងនេះ គឺជាឱសថគ្មានម៉ាកយីហោ។ ថ្លៃសហចំណាយនឹងមានចំនួនចាប់ពី \$0 ដល់ \$3.70។ នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់លោកអ្នក។
- ឱសថកម្រិតទី 2 មានថ្លៃសហចំណាយខ្ពស់ជាង។ ឱសថទាំងនេះ គឺជាឱសថមានម៉ាកយីហោ។ ថ្លៃសហចំណាយនឹងមានចំនួនចាប់ពី \$0 ដល់ \$9.20។ នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់លោកអ្នក។
- ឱសថកម្រិតទី 3 មានសហចំណាយចំនួន \$0។ ឱសថទាំងនេះ គឺជាឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថ OTC ដែល Medi-Cal ធានារ៉ាប់រង។

ដើម្បីស្វែងយល់ពីកម្រិតចំណែកចំណាយនៃឱសថរបស់លោកអ្នក សូមមើលក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។

ជំពូកទី 6 ប្រាប់ពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ប្រភេទការចូលរួមចំណាយនីមួយៗ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



C. ដែនកំណត់លើឱសថមួយចំនួន

សម្រាប់ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួន វិធានពិសេសបានកំណត់លើរបៀប និងពេលដែលគម្រោងត្រូវធានារ៉ាប់រង។ ជាទូទៅ វិធានយើងខ្ញុំលើកទឹកចិត្តអោយលោកអ្នកទទួលយកឱសថដែលត្រូវនឹងស្ថានភាពសុខភាពរបស់លោកអ្នក និងមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។ នៅពេលឱសថមានសុវត្ថិភាព ហើយមានតម្លៃថោក មានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងឱសថមានតម្លៃថ្លៃ នោះយើងខ្ញុំរំពឹងថាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកនឹងប្រើឱសថមានតម្លៃថោក។

ប្រសិនបើមានវិធានពិសេសណាមួយចំពោះឱសថរបស់អ្នក ជាទូទៅ វាមានន័យថា អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកនឹងត្រូវចាត់វិធានការបន្ថែម ដើម្បីអោយយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកអាចនឹងប្រាប់យើងខ្ញុំពីការធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យរបស់លោកអ្នក ឬផ្តល់លទ្ធផលតេស្តឈាមជាមុន។ ប្រសិនបើលោកអ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំលោកអ្នកយល់ថា វិធានយើងខ្ញុំមិនគប្បីអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពរបស់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកគប្បីស្នើអោយយើងខ្ញុំផ្តល់ការលើកលែង។ យើងខ្ញុំអាច ឬមិនអាចយល់ព្រមអោយលោកអ្នកប្រើឱសថ ដោយគ្មានការចាត់វិធានការបន្ថែមនោះ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែង សូមអានជំពូកទី 9។

1. ការដាក់កម្រិតកំណត់លើការប្រើប្រាស់ឱសថមានម៉ាកយីហោនៅពេលទម្រង់គ្មានម៉ាកយីហោក៏មានដែរ

ជាទូទៅ ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ ហើយតាមធម្មតាមានតម្លៃទាបជាង។ ក្នុងស្ទើរគ្រប់ករណីទាំងអស់ ប្រសិនបើមានទម្រង់គ្មានម៉ាកយីហោនៃឱសថមានម៉ាកយីហោ ឱសថស្ថានបណ្តាញយើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវទម្រង់គ្មានម៉ាកយីហោ។

- តាមធម្មតា យើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោទេ នៅពេលមានទម្រង់ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោ។
- យ៉ាងនេះក្តី ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នក បានប្រាប់យើងខ្ញុំពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រដែលថាឱសថគ្មានម៉ាកយីហោនឹងគ្មានប្រសិទ្ធភាព សម្រាប់លោកអ្នក នោះយើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានម៉ាកយីហោ។
- ថ្លៃសហចំណាយលោកអ្នកអាចនឹងកាន់តែខ្ពស់សម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោជាងថ្លៃសហចំណាយសម្រាប់ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



2. ការទទួលបានការឯកភាពជាមុនពីគម្រោង

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន លោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការឯកភាពពីគម្រោង Health Net Cal MediConnect ជាមុនសិន មុនពេលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនទទួលបានការឯកភាពទេនោះ គម្រោង Health Net Cal MediConnect មិនអាចធានារ៉ាប់រងលើឱសថបានឡើយ។

3. សាកប្រើឱសថផ្សេងទៀតសិន

ជាទូទៅ យើងខ្ញុំចង់អោយលោកអ្នកសាកល្បងឱសថមានតម្លៃទាបជាមុនសិន (ដែលជាញឹកញយមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា) មុនពេលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលថ្លៃជាង។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើឱសថ A និងឱសថ B ព្យាបាលជំងឺដូចគ្នា ហើយឱសថ A ថោកជាងឱសថ B យើងខ្ញុំអាចនឹងតម្រូវអោយលោកអ្នកប្រើឱសថ A សិន។ ប្រសិនបើឱសថ A គ្មានប្រសិទ្ធភាព យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃឱសថ B ជូនលោកអ្នក។ ករណីនេះហៅថាការព្យាបាលជាដំណាក់កាល។

4. ការកម្រិតកំណត់បរិមាណ

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន យើងខ្ញុំកំណត់បរិមាណឱសថដែលលោកអ្នកអាចមាន។ ប្រការនេះត្រូវបានហៅថាការកម្រិតកំណត់បរិមាណ។ ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំអាចនឹងដាក់កម្រិតកំណត់ឱសថចំនួនប៉ុន្មានដែលលោកអ្នកអាចទទួលបានរាល់ពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។

ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើវិធានទាំងឡាយខាងលើអនុវត្តចំពោះឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់ ឬចង់ប្រើប្រាស់ឬអត់នោះ សូមមើលនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ។ សម្រាប់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុត សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬចូលទៅគេហទំព័រយើងខ្ញុំតាមអាសយដ្ឋាន mmp.healthnetcalifornia.com។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



D. មូលហេតុដែលឱសថរបស់លោកអ្នកមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

យើងខ្ញុំព្យាយាមធ្វើអោយការធានារ៉ាប់រងទៅលើឱសថរបស់លោកអ្នកដំណើរការទៅល្អប្រសើរសម្រាប់លោកអ្នក ប៉ុន្តែមានពេលខ្លះ ឱសថមួយអាចមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមរបៀបដែលលោកអ្នកចង់បាននោះឡើយ។ ឧទាហរណ៍៖

- ឱសថដែលលោកអ្នកចង់ប្រើមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ។ ឱសថនេះ អាចមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថ។ ទម្រង់ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែឱសថមានម៉ាកយីហោដែលលោកអ្នកចង់ប្រើមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទៅវិញ។ ឱសថនេះ អាចជាឱសថថ្មី ហើយយើងខ្ញុំមិនទាន់បានត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពរបស់វា។
- ឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែមានវិធាន ឬការកំណត់ពិសេសៗចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ។ ដូចបានពន្យល់ក្នុងផ្នែកខាងលើ ឱសថមួយចំនួនដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ មានវិធានដែលកំណត់ការប្រើ។ ក្នុងករណីមួយចំនួន លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកអាចនឹងស្នើសុំយើងខ្ញុំអោយលើកលែងចំពោះវិធានណាមួយ។

មានរឿងរ៉ាវដែលលោកអ្នកអាចធ្វើបានប្រសិនបើឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមរបៀបដែលលោកអ្នកចង់បាន។

D1. ទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន

ក្នុងករណីខ្លះ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្នដល់លោកអ្នក នៅពេលឱសថនោះមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថ ឬនៅពេលដែលវាមានការកំណត់តាមរបៀបមួយចំនួន។ នេះ ផ្តល់ពេលអោយលោកអ្នកពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នក អំពីការទទួលបានឱសថមួយផ្សេងទៀត ឬស្នើសុំអោយយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ។

ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន លោកអ្នកត្រូវបំពេញតាមវិធានទាំងពីរខាងក្រោម៖

1. ឱសថដែលលោកអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់៖
 - លែងស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ឬ
 - មិនដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ឬ
 - ពេលនេះត្រូវបានដាក់កម្រិតកំណត់តាមរបៀបមួយចំនួន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



2. លោកអ្នកត្រូវស្ថិតក្នុងស្ថានភាពណាមួយខាងក្រោម ៖

- លោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោងកាលពីឆ្នាំមុន។
 - យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ជាបណ្តោះអាសន្ននៃឱសថ **ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងតាមឆ្នាំប្រតិទិន។**
 - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះនឹងមានរហូតដល់ទៅ 30 ថ្ងៃនៃការប្រើឱសថនៅឱសថស្ថានលក់រាយ និងរហូតដល់ទៅ 31 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែង ។
 - ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចថ្ងៃ នោះយើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញច្រើនដង ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់អតិបរមា 30 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានលក់រាយ ហើយរហូតដល់ 31 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែង។ លោកអ្នកត្រូវតែបំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
 - ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែងអាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងពេលមួយដើម្បីការពារការប្រើខ្លះខ្លាយ។
- លោកអ្នកគឺជាសមាជិកថ្មីក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។
 - យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ជាបណ្តោះអាសន្ននៃឱសថរបស់លោកអ្នកក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងនេះ។
 - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះនឹងមានរហូតដល់ទៅ 30 ថ្ងៃនៃការប្រើឱសថនៅឱសថស្ថានលក់រាយ និងរហូតដល់ទៅ 31 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានថែទាំសុខភាពរយៈពេលយូរអង្វែង ។
 - ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចថ្ងៃ នោះយើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញច្រើនដង ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់អតិបរមា 30 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានលក់រាយ ហើយរហូតដល់ 31 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែង។ លោកអ្នកត្រូវតែបំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
 - ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែងអាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងពេលមួយដើម្បីការពារការប្រើខ្លះខ្លាយ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- អ្នកស្ថិតក្នុងគម្រោងអស់រយៈពេលលើសពី 90 ថ្ងៃ ហើយរស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង ព្រមទាំងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ឱសថភ្លាមៗ។
 - យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃ ចំនួនតែម្តង ឬតិចជាងនេះប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលខ្លីជាងនេះ។ នេះគឺជាការបន្ថែមទៅលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នខាងលើ។
 - ប្រសិនបើកម្រិតនៃការថែទាំរបស់លោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរ នោះយើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្នរបស់លោកអ្នក។ ការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃការថែទាំកើតឡើងបាននៅពេលដែលលោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ វាក៏កើតឡើងនៅពេលលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទៅឬមកពីកន្លែងថែទាំសុខភាពរយៈពេលយូរអង្វែងផងដែរ។
 - ប្រសិនបើ លោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅពីកន្លែងថែទាំ ឬមន្ទីរថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែង ហើយត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន នោះយើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃចំនួនមួយដង។ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចថ្ងៃ នោះយើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញឡើងវិញដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសរុបរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។
 - ប្រសិនបើលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅពីកន្លែងថែទាំឬមន្ទីរថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែង ហើយត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន នោះយើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរយៈពេល 31 ថ្ងៃ ចំនួនមួយដង។ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃ នោះយើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញឡើងវិញដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសរុបរហូតដល់ 31 ថ្ងៃ។
 - ដើម្បីស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន នោះលោកអ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីសម្រេចពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលអស់ឱសថ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាជម្រើសរបស់លោកអ្នក៖

- លោកអ្នកអាចប្តូរទៅប្រើឱសថមួយផ្សេងទៀត។

វាអាចមានឱសថមួយផ្សេងទៀតដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំហើយសមស្របសម្រាប់លោកអ្នក។ លោកអ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក ដើម្បីស្នើសុំបញ្ជីឱសថធានារ៉ាប់រងដែលព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺតែមួយ។ បញ្ជីនេះ អាចជួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំលោកអ្នកក្នុងការស្វែងរកឱសថធានារ៉ាប់រងដែលសមស្របសម្រាប់លោកអ្នក។

ឬ

- លោកអ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែង។

លោកអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកអាចស្នើសុំអោយយើងខ្ញុំផ្តល់ការលើកលែង។ ឧទាហរណ៍ លោកអ្នកអាចស្នើអោយយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ទោះបីជាឱសថនោះ មិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថក៏ដោយ។ ឬលោកអ្នកអាចស្នើអោយយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថដោយគ្មានដែនកំណត់។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកប្រាប់ថា លោកអ្នកមានមូលហេតុសុខភាពសមស្របដើម្បីទទួលបានការលើកលែងនោះពួកគេអាចជួយលោកអ្នកក្នុងការស្នើសុំការលើកលែង។

ប្រសិនបើឱសថដែលលោកអ្នកប្រើប្រាស់នឹងត្រូវបានដកចេញពីបញ្ជីឱសថ ឬត្រូវបានកម្រិតក្នុងលក្ខខណ្ឌណាមួយនៅឆ្នាំបន្ទាប់នោះយើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតឱ្យលោកអ្នកស្នើសុំការលើកលែងមុនឆ្នាំបន្ទាប់។

- យើងខ្ញុំនឹងជម្រាបលោកអ្នកពីការប្រែប្រួលណាមួយនៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់លោកអ្នកសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់។ បន្ទាប់មក លោកអ្នកអាចស្នើឱ្យយើងខ្ញុំផ្តល់ការលើកលែង និងធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមលក្ខខណ្ឌដែលលោកអ្នកចង់បាន ដែលនឹងត្រូវធានារ៉ាប់រងនៅឆ្នាំបន្ទាប់។
- យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបទៅសំណើសុំការលើកលែង ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានការស្នើសុំរបស់លោកអ្នក (ឬលិខិតអះអាងគាំទ្រពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក)។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសំណើសុំការលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9 ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំការលើកលែង នោះលោកអ្នកអាចទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាអតិថិជន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



E. ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថរបស់លោកអ្នក

ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងឱសថភាគច្រើនកើតឡើងនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ប៉ុន្តែយើងអាចបន្ថែម ឬដកឱសថចេញពីបញ្ជីឱសថក្នុងអំឡុងពេលនោះ។ យើងខ្ញុំក៏អាចផ្លាស់ប្តូរវិធានការច្បាប់អំពីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។ ឧទាហរណ៍យើងអាច ៖

- សម្រេចចិត្តថាត្រូវការ ឬមិនត្រូវការការយល់ព្រមជាមុនសម្រាប់ឱសថ។ (ការយល់ព្រមជាមុនគឺជាការអនុញ្ញាតពី Health Net Cal MediConnect មុនពេលលោកអ្នកអាចទទួលបានឱសថ។)
- បន្ថែម ឬប្តូរឱសថដែលលោកអ្នកអាចទទួលបាន (ហៅថាការកម្រិតកំណត់បរិមាណ) ។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលជាជំហានលើឱសថ។ (ការព្យាបាលជាជំហានមានន័យថាលោកអ្នកត្រូវតែព្យាយាមប្រើឱសថមួយមុនពេលយើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថផ្សេងទៀត។)

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវិធានការឱសថទាំងនេះ សូមមើលផ្នែក C នៅដើមជំពូកនេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅដើមឆ្នាំ នោះយើងខ្ញុំនឹងមិនដកចេញឬប្តូរការធានារ៉ាប់រងឱសថនោះក្នុងអំឡុងពេលសេសសល់នៃឆ្នាំនោះទេលើកលែងតែ៖

- ឱសថថ្មី មានតម្លៃថោកជាង ដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយនូវឱសថដែលមាននៅលើបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្ននេះ ឬ
- យើងខ្ញុំបានសិក្សាថាឱសថនោះមិនមានសុវត្ថិភាព ឬ
- ឱសថត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ

ដើម្បីបានព័ត៌មានបន្ថែមទៅលើអ្វីដែលកើតឡើងនៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីឱសថ នោះលោកអ្នកតែងតែអាច៖

- តាមដានព័ត៌មានថ្មីៗអំពីបញ្ជីឱសថនៅលើអ៊ីនធឺណិតតាមអាសយដ្ឋាន mmp.healthnetcalifornia.com ឬ
- ទំនាក់ទំនងមកសេវាបម្រើសមាជិកដើម្បីពិនិត្យបញ្ជីឱសថចុងក្រោយ តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com។

ការផ្លាស់ប្តូររបៀបឱសថមួយចំនួននឹងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖

- **ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោថ្មីមួយអាចមានវិញ។** ពេលខ្លះ ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោថ្មីដែលមាននៅលើទីផ្សារមានប្រសិទ្ធភាពដូចឱសថម៉ាកយីហោនៅក្នុងបញ្ជីឱសថឡូនេរ៉េដែរ។ នៅពេលវាកើតឡើង យើងអាចដកចេញឱសថមានម៉ាកយីហោ និងបន្ថែមឱសថគ្មានម៉ាកយីហោថ្មី ប៉ុន្តែការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថថ្មីនឹងនៅតែដូចគ្នាឬក៏នឹងទាបជាង។

នៅពេលយើងខ្ញុំបន្ថែមឱសថគ្មានម៉ាកយីហោថ្មីៗ នោះយើងខ្ញុំក៏អាចសម្រេចចិត្តរក្សាទុកឱសថបច្ចុប្បន្ននៅលើបញ្ជី ប៉ុន្តែត្រូវផ្លាស់ប្តូរវិធានការធានារ៉ាប់រង ឬដែនកំណត់។

- យើងប្រហែលជាមិនប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងធ្វើឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ឬការផ្លាស់ប្តូរដែលយើងបានធ្វើពីមុនមក។
- លោកអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកអាចស្នើសុំ «ការលើកលែង» ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបាន។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការជូនដំណឹងជាមួយនឹងដំហានដែលលោកអ្នកអាចអនុវត្តដើម្បីយកទៅស្នើសុំករណីលើកលែង។ សូមមើលជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីករណីលើកលែង។

- **ឱសថត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។** ប្រសិនបើរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) និយាយថាឱសថដែលលោកអ្នកប្រើមិនមានសុវត្ថិភាព ឬអ្នកផលិតឱសថត្រូវលុបបំបាត់ឱសថចេញពីទីផ្សារ នោះយើងនឹងដកវាចេញពីបញ្ជីឱសថ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានឱសថ យើងនឹងឱ្យលោកអ្នកដឹងអំពីវា។ លោកអ្នកអាចនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីជម្រើសផ្សេងទៀត។

យើងខ្ញុំអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗទៀតដែលប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលលោកអ្នកប្រើប្រាស់។

យើងនឹងប្រាប់លោកអ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗទៅលើបញ្ជីឱសថ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើង ប្រសិនបើ៖

- FDA ផ្តល់ការណែនាំថ្មី ឬមានការណែនាំគ្លីនិកថ្មីអំពីឱសថ។
- យើងខ្ញុំបន្ថែមឱសថគ្មានម៉ាកយីហោថ្មីសម្រាប់ទីផ្សារ **និង**
 - ផ្លាស់ប្តូរឱសថមានម៉ាកយីហោដែលកំពុងមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ឬ
 - ផ្លាស់ប្តូរវិធានការ ឬការកំណត់ធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថដែលមានម៉ាកយីហោ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



នៅពេលដែលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងខ្ញុំនឹង៖

- ប្រាប់លោកអ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងផ្លាស់ប្តូរលើបញ្ជីឱសថ ឬ
- អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបានដឹង ហើយផ្តល់ជូនអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបំពេញជាថ្មី។

នេះនឹងផ្តល់រយៈពេលឱ្យលោកអ្នកនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ គាត់ឬនាងអាចជួយលោកអ្នកក្នុងការសម្រេច៖

- ប្រសិនបើមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីឱសថ លោកអ្នកអាចប្រើវាជំនួស ឬ
- ស្នើសុំករណីលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមអានជំពូកទី 9។

យើងខ្ញុំអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរឱសថដែលលោកអ្នកប្រើប្រាស់ដែលមិនប៉ះពាល់ដល់លោកអ្នកក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន។
ចំពោះការផ្លាស់ប្តូរបែបនេះ ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលត្រូវបានគេធានារ៉ាប់រងនៅដើមឆ្នាំ នោះជាទូទៅយើងខ្ញុំនឹងមិនដកចេញ ឬប្តូរការធានារ៉ាប់រងឱសថនោះក្នុងអំឡុងពេលសេសសល់នៃឆ្នាំនោះទេ។

ឧទាហរណ៍៖ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំដកឱសថដែលលោកអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ ហើយបង្កើនការចំណាយបន្ថែមលើឱសថរបស់លោកអ្នកឬ កម្រិតការប្រើប្រាស់របស់វា នោះការផ្លាស់ប្តូរនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់ឱសថរបស់លោកអ្នក ឬអ្វីដែលលោកអ្នកបានចំណាយសម្រាប់ឱសថសម្រាប់ពេលវេលាដែលនៅសេសសល់ក្នុងឆ្នាំនោះទេ។

F. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុង ករណីពិសេស

F1. ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំជំនាញដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ
ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវបានចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំជំនាញដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ ជាទូទៅ យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅនោះ។ លោកអ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវបង់ថ្លៃសហចំណាយឡើយ។ នៅពេលដែលលោកអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំជំនាញ យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់លោកអ្នក ដរាបណាឱសថទាំងនោះ បំពេញតាមវិធានទាំងអស់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងឱសថ និងពីអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវបង់ សូមមើលជំពូកទី 6។

F2. ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង

តាមធម្មតា មន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមណ្ឌលថែទាំ មានឱសថស្ថានផ្ទាល់ខ្លួន ឬឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថដល់អ្នកស្នាក់នៅទាំងអស់របស់ខ្លួន។ ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង នោះលោកអ្នកអាចទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថាននៃមន្ទីរនោះ ប្រសិនបើជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញយើងខ្ញុំ។

សូមពិនិត្យមើលបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងឱសថស្ថាន ដើម្បីស្វែងយល់ ថាតើឱសថស្ថាននៅមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែងរបស់លោកអ្នក គឺជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំដែរឬទេ។ ប្រសិនបើមិនមែន ឬប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

F3. ប្រសិនបើលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបានបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយ Medicare

ឱសថមិនធ្លាប់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក្នុងពេលតែមួយឡើយ។

- ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់ Medicare ហើយត្រូវការឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ ឱសថបំបាត់ចង្កោរ ឱសថបញ្ចុះលាមក ឬប្រឆាំងការចង់អារម្មណ៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់លោកអ្នក ដោយសារតែវាមិនទាក់ទងនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងស្ថានភាពពាក់ព័ន្ធរបស់លោកអ្នក នោះគម្រោងយើងខ្ញុំត្រូវតែទទួលបានការជូនដំណឹងពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនៃមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់លោកអ្នកថា ឱសថនោះមិនពាក់ព័ន្ធ មុនពេលដែលគម្រោងយើងអាចធានារ៉ាប់រងឱសថនោះបាន។
- ដើម្បីបង្ការការយឺតយ៉ាវក្នុងការទទួលបានឱសថមិនពាក់ព័ន្ធណាមួយដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកឱ្យធានាប្រាកដថាយើងបានទទួលការជូនដំណឹងដែលថាឱសថនោះមិនពាក់ព័ន្ធមុនពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានផ្គត់ផ្គង់ឱសថទៅតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ប្រសិនបើលោកអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ គម្រោងយើងខ្ញុំគួរតែធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងអស់របស់លោកអ្នក។ ដើម្បីបង្ការការយឺតយ៉ាវណាមួយនៅឱសថស្ថាននៅពេលដែលអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ Medicare របស់លោកអ្នកបញ្ចប់ នោះលោកអ្នកគួរយកឯកសារទៅកាន់ឱសថស្ថានដើម្បីបញ្ជាក់ថាលោកអ្នកបានចាកចេញពីការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយហើយ។ សូមមើលផ្នែកមុនៗនៃជំពូកនេះ ដែលនិយាយអំពីវិធាននានាសម្រាប់ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងឱសថក្រោម Part D ។

ដើម្បីសិក្សាបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ សូមមើលជំពូកទី 4។

G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពឱសថ និងការគ្រប់គ្រងឱសថ

G1. កម្មវិធីសម្រាប់ជួយសមាជិកឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

រាល់ពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា នោះយើងខ្ញុំនឹងស្វែងរកបញ្ហាដែលអាចកើតមានដូចជាកំហុសឆ្គងឱសថ ឬឱសថដែល៖

- មិនចាំបាច់ត្រូវការព្រោះថាលោកអ្នកកំពុងប្រើឱសថដទៃទៀតដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា
- មិនមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អាយុ ឬភេទរបស់លោកអ្នក
- អាចធ្វើឱ្យលោកអ្នកគ្រោះថ្នាក់ ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានក្នុងពេលតែមួយ
- មានសារធាតុផ្សំដែលលោកអ្នកអាចនឹងមានប្រតិកម្មជាមួយ
- មានបរិមាណនៃឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ដែលមានសារធាតុញៀនដោយមិនមានសុវត្ថិភាព

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំរកឃើញបញ្ហាដែលអាចមាននៅក្នុងការប្រើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក នោះយើងខ្ញុំនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីកែតម្រូវបញ្ជានេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



G2. កម្មវិធីដើម្បីជួយដល់សមាជិកក្នុងការគ្រប់គ្រង ឱសថរបស់ពួកគេ

ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើឱសថសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗគ្នា ហើយ/ឬក៏នៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថដើម្បីជួយលោកអ្នកធ្វើការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំមានសារធាតុញៀនរបស់អ្នកដោយសុវត្ថិភាព លោកអ្នកអាចនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានានា ដោយឥតគិតថ្លៃ តាមរយៈកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយឱសថ (MTM)។ កម្មវិធីនេះជួយលោកអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំលោកអ្នកដើម្បីឱ្យប្រាកដថាឱសថរបស់លោកអ្នកកំពុងតែមានប្រសិទ្ធិភាពដើម្បីកែលម្អសុខភាពលោកអ្នកឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។ ឱសថការី ឬអ្នកវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀតនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងទូលំទូលាយលើឱសថគ្រប់មុខរបស់លោកអ្នក ហើយពិភាក្សាជាមួយលោកអ្នកអំពី៖

- របៀបទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីឱសថដែលលោកអ្នកប្រើ
- រាល់កង្វល់ណាមួយដែលលោកអ្នកមានដូចជា ថ្លៃចំណាយលើការប្រើឱសថ និងប្រតិកម្មឱសថ
- របៀបដំប្រសើរបំផុតក្នុងការប្រើឱសថរបស់លោកអ្នក
- រាល់សំណួរ ឬបញ្ហាណាមួយដែលលោកអ្នកមានចំពោះឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក

លោកអ្នកនឹងទទួលបានការសង្ខេបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីការពិភាក្សានេះ។ ការសង្ខេបមានផែនការសកម្មភាពស្តីពីការប្រើឱសថដែលណែនាំពីអ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើ ដើម្បីអាចប្រើប្រាស់ឱសថលោកអ្នកឱ្យបានល្អបំផុត។ លោកអ្នកក៏នឹងទទួលបានបញ្ជីឱសថផ្ទាល់ខ្លួនដែលនឹងបញ្ចូលនូវឱសថទាំងឡាយណាដែលលោកអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ និងពីមូលហេតុដែលលោកអ្នកប្រើឱសថទាំងនេះ។ លើសពីនេះទៀត លោកអ្នកនឹងទទួលបានព័ត៌មានអំពីការបោះបង់ចោលនៃការព្យាបាលដោយវេជ្ជបញ្ជាដោយសុវត្ថិភាពដែលជាសារធាតុដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រង។

វាជាការប្រសើរក្នុងការកំណត់ពេលណាត់ជួបដើម្បីត្រួតពិនិត្យឱសថរបស់លោកអ្នក មុនការជួបពិគ្រោះ «សុខុមាលភាព» ប្រចាំឆ្នាំរបស់លោកអ្នក ដើម្បីឱ្យលោកអ្នកអាចនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកអំពីផែនការសកម្មភាព និងបញ្ជីឱសថរបស់លោកអ្នក។ សូមយកផែនការសកម្មភាព និងបញ្ជីឱសថរបស់លោកអ្នកមកជាមួយនៅពេលជួបពិគ្រោះ ឬនៅរាល់ពេលដែលលោកអ្នកពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី និងអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពដទៃផ្សេងទៀតរបស់លោកអ្នក។ ដូចគ្នាផងដែរ សូមយកបញ្ជីឱសថរបស់លោកអ្នកមកជាមួយ ប្រសិនបើលោកអ្នកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



កម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយការប្រើឱសថគឺ មានលក្ខណៈស្ម័គ្រចិត្ត និងឥតគិតថ្លៃសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមានកម្មវិធីដែលសមស្របនឹងតម្រូវការរបស់លោកអ្នក នោះយើងខ្ញុំនឹងចុះឈ្មោះអ្នកចូលក្នុងកម្មវិធីនេះ ហើយធ្វើព័ត៌មានជូនលោកអ្នក។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនចង់ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីនេះ សូមជូនដំណឹងដល់យើងខ្ញុំ នោះយើងខ្ញុំនឹងដកឈ្មោះលោកអ្នកចេញពីកម្មវិធី។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរណាមួយអំពីកម្មវិធីទាំងនេះ សូមទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាអតិថិជន។

G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថដើម្បីជួយសមាជិកដោយប្រើឱសថមានសារធាតុញៀន ដោយសុវត្ថិភាព

Health Net Cal MediConnect មានកម្មវិធីមួយដែលអាចជួយសមាជិកដោយការព្យាបាលប្រើប្រាស់ថ្នាំមានសារធាតុញៀនតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ពួកគេ ឬការព្យាបាលដ៏ទៀតដែលមិនត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាញឹកញាប់។ កម្មវិធីនេះត្រូវបានគេហៅថាជាកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ (DMP)។

ប្រសិនបើលោកអ្នកធ្វើការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនដែលលោកអ្នកទទួលបានពីវេជ្ជបណ្ឌិតឬឱសថស្ថានជាច្រើន ឬប្រសិនបើអ្នកមានការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនច្រើនថ្មីៗនេះយើងខ្ញុំអាចនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកដើម្បីប្រាកដថាការព្យាបាលដោយថ្នាំញៀនរបស់លោកអ្នកគឺសមស្រប និងចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រច្បាស់លាស់។ ដោយធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាការប្រើប្រាស់ថ្នាំមានសារធាតុញៀនតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក ឬការព្យាបាលដោយថ្នាំរំងាប់អារម្មណ៍មិនមានសុវត្ថិភាព យើងអាចកំណត់ពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចទទួលបានការព្យាបាលទាំងនោះ។ ការកំណត់កម្រិតអាចរួមបញ្ចូល៖

- តម្រូវឱ្យលោកអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់សម្រាប់ឱសថទាំងនោះពីឱសថស្ថានជាក់លាក់ និង/ឬពីវេជ្ជបណ្ឌិតពិតប្រាកដ
- ការកំណត់បរិមាណឱសថទាំងនោះដែលយើងអាចធានារ៉ាប់រងសម្រាប់លោកអ្នក

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំគិតថាមានការកំណត់មួយឬច្រើនគួរតែអនុវត្តចំពោះលោកអ្នក នោះយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតមួយជាមុន។ លិខិតនេះនឹងពន្យល់អំពីការកំណត់កម្រិតដែលយើងខ្ញុំគិតថាគួរអនុវត្ត។

លោកអ្នកនឹងមានឱកាសប្រាប់យើងខ្ញុំថាតើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថស្ថានមួយណាដែលលោកអ្នកចង់ប្រើប្រាស់ហើយព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នកគិតថាសំខាន់សម្រាប់យើងដឹង។ យើងសម្រេចកំណត់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការព្យាបាលទាំងនេះបន្ទាប់ពីអ្នកមានឱកាសឆ្លើយតប យើងនឹងផ្ញើលោកអ្នកនូវសំបុត្រមួយផ្សេងទៀតដែលអះអាងពីការកំណត់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំមានកំហុស លោកអ្នកមិនយល់ស្របថាលោកអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងហានិភ័យនៃការប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬលោកអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការកំណត់កម្រិត នោះលោកអ្នកនិងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក ហើយចេញសេចក្តីសម្រេចឲ្យលោកអ្នក ប្រសិនបើយើងបន្តដិសេធផ្នែកណាមួយនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទាក់ទងទៅនឹងការកំណត់ចំពោះសិទ្ធិប្រើប្រាស់របស់អ្នកចំពោះការព្យាបាលយើងនឹងផ្ញើករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកាន់អង្គការពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (Independent Review Entity, IRE) ។ (ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 ។)

DMP មិនអនុវត្តលើលោកអ្នក ប្រសិនបើលោកអ្នក៖

- មានបញ្ហាសុខភាពមួយចំនួន ដូចជាជម្ងឺមហារីក ឬជំងឺ sickle cell
- កំពុងទទួលបានសង្គមធានា ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់បណ្តោះអាសន្ន ការថែទាំជីវិតចុងក្រោយ ឬ
- រស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំសុខភាពរយៈពេលយូរ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



ជំពូកទី 6៖ អ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal របស់លោកអ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះ ប្រាប់ពីអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់លោកអ្នក។ ពាក្យថា «ឱសថ» យើងខ្ញុំមានន័យសម្តៅទៅលើ៖

- ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D, និង
- ឱសថនិងបរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមកម្មវិធី Medi-Cal, និង
- ឱសថ និងបរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងក្នុងនាមជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម។

ដោយសារលោកអ្នកមានសិទ្ធិចូលរួមកម្មវិធី Medi-Cal នោះលោកអ្នកនឹងទទួលបាន «ជំនួយបន្ថែម» (Extra Help) ពីកម្មវិធី Medicare ដើម្បីជួយបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃកម្មវិធី Medicare Part D របស់លោកអ្នក។

ជំនួយបន្ថែមគឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលជួយដល់លោកអ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានតិចតួច អាចកាត់បន្ថយការចំណាយលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part D ដូចជាថ្លៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ទឹកប្រាក់ធានា និងថ្លៃសហចំណាយ។ ជំនួយបន្ថែម ក៏ត្រូវបានហៅម្យ៉ាងទៀតដែរថា “ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

ពាក្យគន្លឹះផ្សេងទៀត និងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



ដើម្បីយល់ដឹងបន្ថែមពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា នោះអ្នកអាចមើលនៅក្នុងកន្លែងទាំងនេះ៖

- **បញ្ជីឱសថស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង។**
 - យើងខ្ញុំហៅបញ្ជីនេះថា «បញ្ជីឱសថ»។ បញ្ជីនេះប្រាប់លោកអ្នកនូវ៖
 - ឱសថណាមួយដែលយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន
 - ប្រភេទ ការចូលរួមចំណាយទាំងបី ដែលឱសថនីមួយៗស្ថិតនៅ
 - ថាតើមានការដាក់កំហិតណាមួយដែរឬទេ ទៅលើឱសថ
 - ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការបញ្ជីឱសថចម្លងមួយច្បាប់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។ លោកអ្នក ក៏អាចស្វែងរកបញ្ជីឱសថបានផងដែរនៅលើគេហទំព័រយើងខ្ញុំតាមរយៈ mmp.healthnetcalifornia.com។ បញ្ជីឱសថនៅលើគេហទំព័រ គឺជានិច្ចកាលចុងក្រោយបំផុត។
- **ជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។**
 - ជំពូកទី 5 ប្រាប់ពីរបៀបទទួលបានឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ របស់លោកអ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។
 - វាមានវិធាននានាដែលលោកអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម។ វាក៏ប្រាប់ផងដែរពីប្រភេទណាមួយនៃឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជានេះ ដែល មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។
- **បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់យើងខ្ញុំ។**
 - ស្ទើរគ្រប់ករណីទាំងអស់ លោកអ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដើម្បីទទួលបានឱសថ ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺឱសថស្ថានដែលបានឯកភាព ធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ។
 - **បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ** មានបញ្ជីរាយនាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។ លោកអ្នក អាចអានបន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ នៅក្នុងជំពូកទី 5។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



តារាងមាតិកា

- A. ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB) 197
- B. របៀបតាមដានតម្លៃនៃឱសថរបស់លោកអ្នក 198
- C. ដំណាក់កាលបង់ថ្លៃឱសថសម្រាប់ឱសថ Medicare Part D 200
- D. ដំណាក់កាលទី 1៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង 201
 - D1. ជម្រើសនានានៃឱសថស្ថានរបស់លោកអ្នក 201
 - D2. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង 202
 - D3. អ្វីដែលលោកអ្នកបង់ 202
 - D4. ទឹបញ្ចប់នៃដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង 204
- E. ដំណាក់កាល 2៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ 204
- F. ឱសថរបស់លោកអ្នកត្រូវគិតថ្លៃ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាការផ្គត់ផ្គង់តិចជាងមួយខែពេញ 204
- G. ជំនួយរួមចំណែកបង់ថ្លៃលើវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគហ៊ីវ/ជំងឺអេដស៍ 206
 - G1. អ្វីជាកម្មវិធីជំនួយឱសថ AIDS (ADAP) 206
 - G2. តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនត្រូវបានចុះឈ្មោះចូលក្នុង ADAP ? 206
 - G3. តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើលោកអ្នកបានចុះឈ្មោះចូលក្នុងកម្មវិធី ADAP រួចរាល់ហើយនោះ 206
- H. ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ 207
 - H1. អ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ 207
 - H2. អ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការ Medicare Part D 207

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



A. ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB)

គម្រោងយើងខ្ញុំតាមដានទៅលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។ យើងខ្ញុំតាមដានលើតម្លៃពីរប្រភេទ៖

- **តម្លៃចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់របស់លោកអ្នក។** នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកឬអ្នកផ្សេងទៀតតាងនាមជំនួសឱ្យលោកអ្នក បង់ថ្លៃសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។
- **តម្លៃសរុបនៃឱសថរបស់លោកអ្នក។** នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នក ឬអ្នកផ្សេងដែលតាងនាមជំនួសឱ្យលោកអ្នក បង់ថ្លៃសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក បូករួមនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំបង់។

នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ នោះយើងខ្ញុំផ្ញើជូនអ្នកនូវរបាយការណ៍មួយហៅថា *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍*។ យើងខ្ញុំហៅវាកាត់ថា EOB ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថអ្នកប្រើប្រាស់។ EOB រួមមាន៖

- **ព័ត៌មានសម្រាប់ខែនោះ។** របាយការណ៍នេះ ប្រាប់អ្នកពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាណាមួយដែលលោកអ្នកបានទទួល។ វាបង្ហាញពីតម្លៃឱសថសរុប, អ្វីដែលយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន និងអ្វីដែលលោកអ្នក និងអ្នកផ្សេងបង់ថ្លៃសម្រាប់អ្វីដែលលោកអ្នកបានបង់។
- **ព័ត៌មាន «តាំងពីដើមឆ្នាំរហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ន»។** នេះគឺជាតម្លៃឱសថសរុបរបស់លោកអ្នក និងការបង់ថ្លៃសរុបដែលបានធ្វើឡើងចាប់តាំងពីថ្ងៃទី 01 ខែមករា។

យើងខ្ញុំផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមកម្មវិធី Medicare។

- ការបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថទាំងនេះ នឹងមិនរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងតម្លៃសរុបចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់របស់លោកអ្នកឡើយ។
- ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើឱសថណាមួយដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងជូន សូមមើលបញ្ជីឱសថ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



B. របៀបតាមដានតម្លៃនៃឱសថរបស់លោកអ្នក

ដើម្បីតាមដានតម្លៃឱសថរបស់លោកអ្នក និងការបង់ប្រាក់ដែលលោកអ្នកបានធ្វើ យើងខ្ញុំប្រើប្រាស់នូវកំណត់ត្រាដែលយើងខ្ញុំទទួលបានពីលោកអ្នក និងពីឱសថស្ថានរបស់លោកអ្នក។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាវិធីដែលលោកអ្នកអាចជួយយើងខ្ញុំបាន៖

1. ប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់លោកអ្នក។

សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់លោកអ្នករាល់ពេលដែលលោកអ្នកទូទៅផ្គត់ផ្គង់បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។ នេះ នឹងជួយយើងខ្ញុំឲ្យដឹងពីការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងអ្វីដែលលោកអ្នកបង់។

2. ត្រូវប្រាកដថា យើងខ្ញុំមានព័ត៌មានដែលយើងខ្ញុំត្រូវការ។

ឲ្យយើងខ្ញុំនូវបង្កាន់ដៃឱសថដែលលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃរួចមួយច្បាប់។ អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃការបង់ថ្លៃឱសថរបស់យើង។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាស្ថានភាពខ្លះៗដែលលោកអ្នកគប្បីឲ្យយើងខ្ញុំនូវបង្កាន់ដៃរបស់លោកអ្នកមួយច្បាប់ ៖

- នៅពេលលោកអ្នកទិញឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅឯឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ក្នុងតំលៃពិសេស ឬប្រើប្រាស់ប័ណ្ណបញ្ចុះតំលៃដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ
- នៅពេលលោកអ្នកបង់ថ្លៃសហចំណាយសម្រាប់ឱសថដែលលោកអ្នកទទួលបាននៅក្រោមកម្មវិធីជំនួយដល់អ្នកជំងឺរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថ។
- នៅពេលលោកអ្នកទិញឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។
- នៅពេលលោកអ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

ដើម្បីសិក្សាពីវិធីស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃតម្លៃ ឱសថរបស់យើងខ្ញុំ សូមមើលជំពូកទី 7។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



3. ធ្វើជូនយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានអំពីការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកផ្សេងបានបង់សម្រាប់លោកអ្នក។

ការបង់ប្រាក់ដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្សេង និងអង្គការមួយចំនួន ក៏រាប់បញ្ចូលជាការបង់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់របស់លោកអ្នកផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ ការបង់ប្រាក់ដែលធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីជំនួយឱសថស្ថានរបស់អ្នកកើតជំងឺអេដស៍, សេវាកម្មសុខាភិបាលជនជាតិដើមអាមេរិក និងអង្គការសប្បុរសធម៌ស្ទើរតែទាំងអស់ រាប់បញ្ចូលជាការបង់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់របស់លោកអ្នក។ ចំណុចនេះ អាចជួយលោកអ្នកឲ្យមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ។ នៅពេលលោកអ្នកឈានដល់ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយនោះ Health Net Cal MediConnect បង់ប្រាក់ជូនទាំងអស់សម្រាប់តម្លៃឱសថក្នុង Part D របស់លោកអ្នកសម្រាប់រយៈពេលពេញមួយឆ្នាំ។

4. ពិនិត្យមើលរបាយការណ៍ដែលយើងខ្ញុំធ្វើជូនលោកអ្នក។

នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍តាមលំដាប់បុត្រ សូមប្រាកដថា វាមានភាពពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថា វាមិនត្រឹមត្រូវ ឬបាត់ពីរបាយការណ៍ ឬប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំនួរណាមួយសូមទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។ ត្រូវប្រាកដថា បានរក្សាទុករបាយការណ៍ទាំងនេះ។ ពួកវាជាកំណត់ត្រាដ៏សំខាន់មួយនៃការចំណាយលើឱសថរបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



C. ដំណាក់កាលបង់ថ្លៃឱសថសម្រាប់ឱសថ Medicare Part D

ដំណាក់កាលបង់ប្រាក់មានពីរសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជានៃកម្មវិធី Medicare Part D របស់លោកអ្នកនៅក្រោម Health Net Cal MediConnect។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកបង់អាស្រ័យលើដំណាក់កាលណាមួយដែលលោកអ្នកស្ថិតនៅ ក្នុងពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ ឬផ្គត់ផ្គង់ឡើងវិញនូវឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាដំណាក់កាលទាំងពីរ ៖

ដំណាក់កាលទី 1 ៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង	ដំណាក់កាលទី 2 ៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ
<p>នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ យើងខ្ញុំបង់ផ្នែកណាមួយលើថ្លៃឱសថលោកអ្នក ហើយលោកអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ចំណែករបស់លោកអ្នក។ ចំណែករបស់លោកអ្នកត្រូវបានគេហៅថា ថ្លៃសហចំណាយ។</p> <p>លោកអ្នកចាប់ផ្តើមនៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ នៅពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដំបូងរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងឆ្នាំនោះ។</p>	<p>នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃទាំងអស់នៃឱសថរបស់អ្នករហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2021 ។</p> <p>លោកអ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះ នៅពេលដែលលោកអ្នកបានបង់ចំនួនជាក់លាក់នៃថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់។</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



D. ដំណាក់កាលទី 1 ៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង

នៅក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង យើងខ្ញុំបង់លើចំណែកនៃតម្លៃឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក ហើយលោកអ្នកបង់ចំណែករបស់លោកអ្នក។ ចំណែករបស់លោកអ្នកត្រូវបានគេហៅថា ថ្លៃសហចំណាយ។ ថ្លៃសហចំណាយអាស្រ័យលើកម្រិតចំណែកការចូលរួមបង់ថ្លៃណាមួយដែលឱសថនោះស្ថិតនៅ និងកន្លែងដែលលោកអ្នកទទួលឱសថនោះ។

កម្រិតនៃការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃ គឺជាក្រុមឱសថដែលមានថ្លៃសហចំណាយដូចគ្នា។ គ្រប់ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោងគឺស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតមួយនៃកម្រិតចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃចំនួនបី។ ជាទូទៅ លេខកម្រិតនៃការចូលរួមចំណាយកាន់តែខ្ពស់ តម្លៃសហចំណាយរបស់អ្នកក៏កាន់តែថ្លៃដែរ។ ដើម្បីស្វែងរកកម្រិតចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថរបស់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកអាចមើលនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ។

- ឱសថកម្រិតទី 1 មានថ្លៃសហចំណាយទាប។ ឱសថទាំងនេះ គឺជាឱសថគ្មានម៉ាកយីហោ។ ថ្លៃសហចំណាយ គឺចាប់ពី \$0 ដល់ \$3.70 អាស្រ័យលើប្រាក់ចំណូលរបស់លោកអ្នក។
- ឱសថកម្រិតទី 2 មានថ្លៃសហចំណាយខ្ពស់ជាង។ ឱសថទាំងនេះ គឺជាឱសថមានម៉ាកយីហោ។ ថ្លៃសហចំណាយ គឺចាប់ពី \$0 ដល់ \$9.20 អាស្រ័យលើប្រាក់ចំណូលរបស់លោកអ្នក។
- ឱសថកម្រិតទី 3 មានសហចំណាយចំនួន \$0។ វាជាឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថ Non-Medicare Rx (OTC) ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។

D1. ជម្រើសនានានៃឱសថស្ថានរបស់លោកអ្នក

បរិមាណដែលលោកអ្នកបង់លើឱសថអាស្រ័យលើ ថាតើលោកអ្នកទទួលបានឱសថពី៖

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ, ឬ
- ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។

នៅក្នុងករណីដឹកជញ្ជូន យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។ សូមមើលជំពូកទី 5 ដើម្បីស្វែងយល់ពីពេលដែលយើងធ្វើបែបនេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ដើម្បីយល់ដឹងបន្ថែមពីជម្រើសនៃឱសថស្ថានទាំងនេះ សូមមើលជំពូកទី 5 នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ និងនៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់យើងខ្ញុំ។

D2. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន លោកអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង (ដែលត្រូវបានគេហៅផងដែរថា «ការផ្គត់ផ្គង់អូសបន្លាយ») នៅពេលលោកអ្នកបំពេញការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងគឺជាការផ្គត់ផ្គង់ រហូតដល់ ទៅ 90 ថ្ងៃ។ វាមានតំលៃដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។

សំរាប់សេចក្តីលំអិតស្តីពីកន្លែង និងវិធីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង សូមមើលជំពូកទី 5 ឬបញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ។

D3. អ្វីដែលលោកអ្នកបង់

នៅក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង លោកអ្នកអាចនឹងបង់ថ្លៃសហចំណាយនៅរាល់ពេលលោកអ្នកបំពេញការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។ ប្រសិនបើឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកមានតំលៃតិចជាងថ្លៃសហចំណាយ នោះលោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃទាបជាង។

លោកអ្នកអាចទំនាក់ទំនងសេវាកម្មសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមថាតើថ្លៃសហចំណាយរបស់លោកអ្នកប៉ុន្មានសម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងណាមួយ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ចំណែកដែលលោកអ្នកត្រូវបង់ នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែង នូវ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពី៖

	ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ	សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោង ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ	ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 31 ថ្ងៃ	ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។ ការធានារ៉ាប់រងគឺកំណត់ចំពោះករណីជាក់លាក់មួយចំនួន។ សូមមើលជំពូកទី 5
ការចូលរួមចំណាយកម្រិតទី 1 (ឱសថទូទៅ)	\$0 ដល់ \$3.70 នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់លោកអ្នក។	\$0 ដល់ \$3.70 នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់លោកអ្នក។	\$0 ដល់ \$3.70 នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់លោកអ្នក។	\$0 ដល់ \$3.70 នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់លោកអ្នក។
ការចូលរួមចំណាយកម្រិតទី 2 (ឱសថមានម៉ាកយីហោ)	\$0 ដល់ \$9.20 នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់លោកអ្នក។	\$0 ដល់ \$9.20 នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់លោកអ្នក។	\$0 ដល់ \$9.20 នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់លោកអ្នក។	\$0 ដល់ \$9.20 នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់លោកអ្នក។
ការចូលរួមចំណាយកម្រិតទី 3 (ឱសថ Non-Medicare Rx/OTC)	\$0	\$0	\$0	\$0

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីឱសថស្ថានណាមួយដែលអាចផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង សូមមើលបញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់យើងខ្ញុំ។

D4. ទឹបញ្ចប់នៃដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង

ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូងចប់នៅពេលថ្ងៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់សរុបរបស់លោកអ្នកឈានដល់ចំនួន \$6,550។ នៅចំណុចនោះ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយនឹងចាប់ផ្តើម។ យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើតំលៃឱសថទាំងអស់របស់លោកអ្នកចាប់ពីពេលនោះ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។

របាយការណ៍ពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍របស់លោកអ្នកនឹងជួយលោកអ្នកតាមដានពីចំនួនដែលលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថរបស់លោកអ្នកក្នុងកំឡុងពេលមួយឆ្នាំនោះ។ យើងខ្ញុំនឹងឲ្យលោកអ្នកបានដឹង ប្រសិនបើលោកអ្នកឈានដល់ចំនួនដែនកំណត់ \$6,550 ហើយ។ មនុស្សជាច្រើនមិនឈានដល់ចំនួនកំណត់នេះឡើយ ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ។

E. ដំណាក់កាល 2៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ

ពេលអ្នកឈានដល់អស់លុយពីហោប៉ៅដល់ \$6,550 សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ។ លោកអ្នកនឹងស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយរហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំប្រតិទិន។ នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់ឱសថ Medicare របស់លោកអ្នក។

F. ឱសថរបស់លោកអ្នកត្រូវគិតថ្លៃ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាការផ្គត់ផ្គង់តិចជាងមួយខែពេញ

ក្នុងករណីខ្លះ លោកអ្នកបង់ថ្លៃសហចំណាយដើម្បីធានាទៅលើការផ្គត់ផ្គង់មួយខែពេញនៃឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ប៉ុន្តែ វេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាការផ្គត់ផ្គង់តិចជាងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែបាន។

- អាចនឹងមានពេលខ្លះដែលលោកអ្នកចង់សុំឲ្យវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតិចជាងមួយខែ (ឧទាហរណ៍ ពេលលោកអ្នកកំពុងសាកល្បងឱសថជាលើកដំបូងដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថាមានឥទ្ធិពលបន្ទាប់បន្សំធ្ងន់ធ្ងរ)។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកយល់ស្រប នោះលោកអ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថចំនួនពេញមួយខែសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់មួយចំនួននោះឡើយ។

នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតិចជាងរយៈពេលមួយខែ នោះថ្លៃចំណាយលោកអ្នកនឹងផ្អែកលើចំនួនថ្ងៃដែលលោកអ្នកទទួលបានឱសថ។ យើងខ្ញុំនឹងគណនាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកបង់ក្នុងមួយថ្ងៃ សម្រាប់ឱសថរបស់លោកអ្នក (គឺ «អត្រាចំណែកចំណាយប្រចាំថ្ងៃ») ហើយគុណវានឹងចំនួនថ្ងៃដែលលោកអ្នកទទួលបានឱសថ។

- នេះគឺជាឧទាហរណ៍៖ ឧបមាថា ថ្លៃសហចំណាយឱសថរបស់លោកអ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលពេញមួយខែ (ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ) គឺ \$1.30 ។ នេះមានន័យថាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកត្រូវបង់សំរាប់ឱសថរបស់លោកអ្នកគឺតិចជាង \$0.04 ដុល្លារក្នុងមួយថ្ងៃ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ រយៈពេល 7 ថ្ងៃ ការទូទាត់របស់លោកអ្នកនឹងតិចជាង \$0.04 ដុល្លារក្នុងមួយថ្ងៃគុណនឹង 7 ថ្ងៃសម្រាប់ការបង់ប្រាក់សរុបចំនួន \$0.30 ។
- ចំណែកចូលរួមបង់ប្រចាំថ្ងៃអនុញ្ញាតលោកអ្នកឲ្យធានាបានថា ឱសថមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះលោកអ្នកមុនពេលលោកអ្នកត្រូវបង់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែពេញ។
- លោកអ្នកក៏អាចស្នើសុំអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកឲ្យចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថក្នុងចំនួនតិចជាងបរិមាណផ្គត់ផ្គង់ពេញមួយខែផងដែរ ប្រសិនបើប្រការនេះនឹងជួយលោកអ្នក៖
 - ធ្វើផែនការបានប្រសើរជាងនេះនៅពេលដែលបំពេញឱសថរបស់លោកអ្នកជាថ្មី
 - សម្របសម្រួលការបំពេញជាមួយឱសថផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកប្រើ និង
 - ប្រើពេលធ្វើដំណើរតិចទៅកាន់ឱសថស្ថាន

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



G. ជំនួយរួមចំណែកបង់ថ្លៃលើវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគហ៊ីវ/ជំងឺអេដស៍

G1. អ្វីជាកម្មវិធីជំនួយឱសថ AIDS (ADAP)

កម្មវិធីជំនួយផ្នែកឱសថសម្រាប់អ្នកផ្ទុកជំងឺអេដស៍ (ADAP) ជួយធានាថា បុគ្គលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន មានលទ្ធភាពទទួលបានឱសថប្រឆាំងជំងឺអេដស៍ដែលជួយស្រោចស្រង់ជីវិត។ ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ ADAP មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយរួមចំណែកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា តាមរយៈក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈរដ្ឋ California, ការិយាល័យជំងឺអេដស៍សម្រាប់បុគ្គលចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធី ADAP ។

G2. តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនត្រូវបានចុះឈ្មោះចូលក្នុង ADAP ?

សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបាន ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬរបៀបចុះឈ្មោះចូលក្នុងកម្មវិធីសូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-844-421-7050 ឬចូលទៅគេហទំព័រ ADAP តាមរយៈ www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx។

G3. តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើលោកអ្នកបានចុះឈ្មោះចូលក្នុងកម្មវិធី ADAP រួចរាល់ហើយនោះ

កម្មវិធី ADAP អាចបន្តផ្តល់ដល់អតិថិជន ADAP នូវជំនួយក្នុងការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare Part D សម្រាប់ឱសថនៅក្នុងសៀវភៅឱសថ ADAP ។ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាលោកអ្នកបន្តទទួលបានជំនួយនេះ សូមជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិកចុះឈ្មោះនៃកម្មវិធី ADAP ក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក អំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយលើលេខប័ណ្ណធានារ៉ាប់រង ឬឈ្មោះគម្រោង Medicare Part D របស់លោកអ្នក។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយស្វែងរកកន្លែងចុះឈ្មោះ ADAP និង/ឬ បុគ្គលិកចុះឈ្មោះចូល សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-844-421-7050 ឬចូលទៅគេហទំព័រដែលបានរាយខាងលើ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



H. ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំបង្ការនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare Part D ។ មានពីរផ្នែកនៃការធានារ៉ាប់រងលើការផ្តល់ថ្នាំបង្ការរបស់កម្មវិធី Medicare Part D ៖

1. ផ្នែកទីមួយនៃការធានារ៉ាប់រង គឺសម្រាប់តម្លៃថ្នាំបង្ការខ្លួនវាផ្ទាល់តែម្តង។ ថ្នាំបង្ការ គឺជាឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា។
2. ផ្នែកទីពីរនៃការធានារ៉ាប់រង គឺសម្រាប់តំលៃក្នុងការផ្តល់ការចាក់ថ្នាំបង្ការដល់លោកអ្នក។ ឧទាហរណ៍ ពេលខ្លះលោកអ្នកអាចនឹងទទួលបានថ្នាំបង្ការជាថ្នាំចាក់ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក។

H1. អ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

យើងខ្ញុំសូមណែនាំឲ្យលោកអ្នកទូរស័ព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំជាមុនសិន តាមរយៈសេវាកម្មបម្រើសមាជិកនៅពេលណាដែលលោកអ្នកមានគម្រោងចង់ទទួលបានថ្នាំបង្ការ។

- យើងខ្ញុំអាចប្រាប់លោកអ្នកអំពីរបៀបដែលការផ្តល់ថ្នាំបង្ការរបស់លោកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ និងពន្យល់ពីចំណែកបង់ថ្លៃរបស់លោកអ្នក។
- យើងខ្ញុំអាចប្រាប់លោកអ្នកពីរបៀបរក្សាចំណាយរបស់លោកអ្នកឲ្យនៅទាប ដោយប្រើប្រាស់ឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺឱសថស្ថានដែលបានព្រមព្រៀងធ្វើការជាមួយគម្រោងយើងខ្ញុំ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំក្នុងបណ្តាញគួរតែធ្វើការជាមួយកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ដើម្បីធានាថាលោកអ្នកមិនបានចំណាយជាមុនសម្រាប់ថ្នាំបង្ការ Part D នោះឡើយ។

H2. អ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការ Medicare Part D

អ្វីដែលលោកអ្នកបង់សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការអាស្រ័យលើប្រភេទនៃថ្នាំបង្ការ (តើលោកអ្នកកំពុងទទួលបានថ្នាំបង្ការអ្វី)។

- ថ្នាំបង្ការមួយចំនួនត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពជាជាងឱសថ។ ថ្នាំបង្ការទាំងនេះ ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក។ ដើម្បីយល់ដឹងបន្ថែមពីការធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំបង្ការទាំងនេះ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី4។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ថ្នាំបង្ការដទៃទៀតត្រូវបានចាត់ទុកថាជាឱសថនៃកម្មវិធី Medicare Part D។ លោកអ្នកអាចស្វែងរកវ៉ាក់សាំងទាំងនេះ នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង។ លោកអ្នកអាចនឹងត្រូវថ្លៃបង់សហចំណាយសម្រាប់វ៉ាក់សាំងក្នុងកម្មវិធី Medicare Part D ។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាវិធីទូទៅបីយ៉ាងដែលលោកអ្នកអាចនឹងទទួលបានថ្នាំបង្ការ Medicare Part D ។

1. លោកអ្នកទទួលបានថ្នាំបង្ការនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare Part D នៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ហើយទទួលបានការចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់អ្នកនៅឱសថស្ថាន។
 - អ្នកនឹងបង់សហការចំណាយ សម្រាប់ថ្នាំបង្ការ។
2. អ្នកទទួលបានការផ្តល់ថ្នាំបង្ការក្នុងកម្មវិធី Medicare Part D នៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នកចាក់ថ្នាំបង្ការនោះឲ្យអ្នក។
 - លោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃសហចំណាយ ជូនវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រាប់ថ្នាំបង្ការ។
 - គម្រោងយើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់តម្លៃក្នុងការចាក់ថ្នាំបង្ការ។
 - ការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត គួរទំនាក់ទំនងមកគម្រោងយើងខ្ញុំក្នុងស្ថានភាពនេះ ដើម្បីឲ្យយើងខ្ញុំប្រាកដថាពួកគេដឹងថា លោកអ្នកត្រូវបង់តែ ថ្លៃសហចំណាយ សម្រាប់ថ្នាំបង្ការប៉ុណ្ណោះ។
3. លោកអ្នកទទួលបានថ្នាំបង្ការក្នុងកម្មវិធី Medicare Part D នោះនៅតាមឱសថស្ថាន ហើយយកវាទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកដើម្បីចាក់ថ្នាំបង្ការ។
 - អ្នកនឹងបង់សហការចំណាយ សម្រាប់ថ្នាំបង្ការ។
 - គម្រោងយើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់តម្លៃក្នុងការចាក់ថ្នាំបង្ការ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



ជំពូកទី 7: ការស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យបង់ថ្លៃចំណែករបស់យើងខ្ញុំនៃវិក្កយបត្រដែលលោកអ្នកទទួលបានសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង

សេចក្តីផ្តើម

ក្នុងជំពូកនេះនឹងប្រាប់លោកអ្នកពីរបៀប និងពេលណាត្រូវធ្វើវិក្កយបត្រឲ្យយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់។ វាក៏ប្រាប់លោកអ្នកអំពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចពីការធានារ៉ាប់រងមួយនេះ។ ពាក្យគន្លឹះនិងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. ការស្នើសុំយើងខ្ញុំដើម្បីបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថរបស់លោកអ្នក210
- B. ការផ្ញើសំណើសម្រាប់ការទូទាត់.....213
- C. ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង215
- D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍.....216

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



A. ការស្នើសុំយើងខ្ញុំដើម្បីបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថរបស់លោកអ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃពីគម្រោងសម្រាប់សេវាកម្ម និងឱសថមានធានារ៉ាប់រងដែលលោកអ្នកបានទទួលរួចហើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។

ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ ថ្លៃចំណាយទាំងស្រុងលើសេវាកម្មថែទាំសុខភាព ឬឱសថ សូមធ្វើវិក្កយបត្រនោះមកកាន់យើងខ្ញុំ។ ដើម្បីធ្វើវិក្កយបត្រមកកាន់យើងខ្ញុំ សូមមើលទំព័រទី 213។

- ប្រសិនបើសេវាកម្មឬឱសថទាំងនោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នោះយើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដោយផ្ទាល់។
- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃលើសពីចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃចំណាយរបស់លោកអ្នករួចហើយ នោះវាជាសិទ្ធិរបស់លោកអ្នកដើម្បីទទួលបានទឹកប្រាក់សំណងវិញ។
- ប្រសិនបើសេវា ឬឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ នោះយើងខ្ញុំនឹងជម្រាបជូនលោកអ្នកឲ្យបានដឹង។

សូមទាក់ទងមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនដឹងថាលោកអ្នកគួរបង់ប្រាក់សម្រាប់អ្វីខ្លះទេ ឬប្រសិនបើ លោកអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ ហើយមិនដឹងថាត្រូវធ្វើយ៉ាងដូចម្តេចចំពោះវិក្កយបត្រនោះ យើងខ្ញុំអាចជួយលោកអ្នកបាន។ លោកអ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ប្រាប់យើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានអំពីសំណើសុំបង់ប្រាក់ដែលលោកអ្នកបានផ្ញើមកកាន់យើងខ្ញុំរួចហើយ។

នេះគឺជាឧទាហរណ៍អំពីពេលវេលាដែលលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញ ឬបង់វិក្កយបត្រដែលលោកអ្នកបានទទួល៖

1. ពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬដែលត្រូវការបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញ

លោកអ្នកគួរស្នើសុំឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចេញវិក្កយបត្រគិតប្រាក់ពីយើងខ្ញុំ។

- ប្រសិនបើលោកអ្នកបង់ថ្លៃពេញទាំងអស់នៅពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការថែទាំ សូមស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃសងលោកអ្នកវិញ។ សូមធ្វើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការបង់ថ្លៃទូទាត់ណាមួយដែលលោកអ្នកបានផ្ញើមកកាន់យើងខ្ញុំ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- លោកអ្នកអាចយកវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ដោយស្នើសុំការបង់ប្រាក់ដែលលោកអ្នកគិតថា លោកអ្នកមិនជំពាក់។ សូមធ្វើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការបង់ថ្លៃទូទាត់ណាមួយដែល លោកអ្នកបានធ្វើមកកាន់យើងខ្ញុំ។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំគប្បីទទួលបានប្រាក់នោះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនោះ ដោយផ្ទាល់។
 - ប្រសិនបើលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មរួចហើយ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសងលោកអ្នកវិញ។

2. ពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញធ្វើវិក្កយបត្រជូនលោកអ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃជូនយើងខ្ញុំជានិច្ច។ សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Health Net Cal MediConnect របស់លោកអ្នក ពេលលោកអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬផ្តល់បញ្ជាណាមួយ។ ការចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមស្រប កើតមានឡើងនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម (ដូចជាផ្តល់បញ្ជី ឬមន្ទីរពេទ្យ) ចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃពីលោកអ្នកលើសពីចំនួនចូលរួមចំណែកចេញថ្លៃរបស់គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្ម នោះ។ **សូមទំនាក់ទំនងមកកាន់សេវាកម្មប្រើសមាជិក ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយ។**

- ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់របស់ Health Net Cal MediConnect លោកអ្នកត្រូវចំណាយចំនួនចំណាយ ចែករំលែកនៅពេលលោកអ្នកទទួលបានសេវារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។ យើងខ្ញុំមិនអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកផ្តល់ សេវាថែទាំចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃលើសពីលោកអ្នកឡើយ។ ចំណុចនេះ គឺជាការពិតបើទោះបីជា យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំតិចជាងលោកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំគិតថ្លៃសេវាក៏ដោយ។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចមិនបង់ថ្លៃចំណាយណាមួយ អ្នកនៅតែមិនត្រូវចំណាយពួកវាទេ។
- នៅពេលណាដែលអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកថាវាច្រើនជាងអ្វីដែល អ្នកគួរបង់ថ្លៃ សូមធ្វើវិក្កយបត្រនោះមកកាន់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដោយផ្ទាល់ និងចាត់ចែងដោះស្រាយបញ្ហានោះ។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញរួចហើយ ប៉ុន្តែអ្នកមានអារម្មណ៍ថា អ្នកបានបង់ថ្លៃច្រើនពេក សូមធ្វើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការបង់ថ្លៃណាមួយដែលលោកអ្នកបានធ្វើមកកាន់ យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញ សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



3. ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើលោកអ្នកទៅកាន់ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញណាមួយ លោកអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ពេញតាមវេជ្ជបញ្ជា
លោកអ្នក។

- ក្នុងករណីតិចតួចប៉ុណ្ណោះ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងវេជ្ជបញ្ជាដែលបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។ សូម
ធ្វើសំណៅបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់របស់លោកអ្នកមួយច្បាប់មកកាន់យើងខ្ញុំ នៅពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំ
បង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែកដែលយើងខ្ញុំត្រូវបង់។
- សូមមើលជំពូកទី 5 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមពីឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញនានា។

4. ពេលលោកអ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា ព្រោះលោកអ្នកមិនមានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកជាប់ខ្លួន

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនបានយកប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់លោកអ្នកតាមខ្លួនទេ នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំឲ្យ
ឱសថស្ថានទូរស័ព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំ ឬក៏ឲ្យស្វែងរកព័ត៌មានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់លោកអ្នក។

- ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការភ្លាមៗនោះទេ លោកអ្នកអាចត្រូវបង់
ថ្លៃពេញសម្រាប់ឱសថផ្គត់ផ្គង់តាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។
- សូមធ្វើសំណៅច្បាប់បង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់របស់លោកអ្នកមួយច្បាប់មកកាន់យើងខ្ញុំ នៅពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំ
ឲ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែកដែលយើងខ្ញុំត្រូវបង់។

5. ប្រសិនបើលោកអ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

លោកអ្នកអាចនឹងបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ដោយសារឱសថនោះមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

- ឱសថនោះអាចនឹងមិនស្ថិតក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ)* របស់យើងខ្ញុំ ឬវាអាចមាន
ការតម្រូវ ឬការរឹតត្បិតដែលលោកអ្នកមិនបានដឹង ឬមិនគិតថា គួរអនុវត្តចំពោះលោកអ្នក។ ប្រសិនបើលោកអ្នក
សម្រេចចិត្តទទួលយកឱសថនោះ លោកអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃឱសថនោះពេញ។
 - ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនបង់ថ្លៃឱសថនោះ ប៉ុន្តែគិតថាវាត្រូវបានធានារ៉ាប់រង លោកអ្នកអាចស្នើសុំការ
សម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង (សូមមើលជំពូកទី 9) ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចស្នើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ប្រសិនបើលោកអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតយល់ថា លោកអ្នកត្រូវការ
ឱសថនោះភ្លាមៗ នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចហ័សពីការធានារ៉ាប់រង (សូមមើលជំពូកទី 9)។
- សូមផ្ញើបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ថតចម្លងរបស់លោកអ្នកមួយច្បាប់មកកាន់យើងខ្ញុំ នៅពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំឲ្យ
យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញ។ ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន យើងខ្ញុំអាចនឹងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីវេជ្ជបណ្ឌិត
របស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតដើម្បីបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញនូវចំណែកដែលយើងត្រូវបង់ សម្រាប់
ថ្លៃឱសថ។

នៅពេលលោកអ្នកផ្ញើសំណើបង់ប្រាក់មកកាន់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យសំណើរបស់លោកអ្នក ហើយសម្រេចចិត្តថាតើសេវា
ឬឱសថនោះគួរធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ។ នេះហៅថាការធ្វើ «សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង»។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចថា
វាគួរធានារ៉ាប់រងនោះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ចំណែកថ្លៃសេវា ឬឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើយើងបដិសេធ
សំណើសុំបង់ប្រាក់របស់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 ។

B. ការផ្ញើសំណើសម្រាប់ការទូទាត់

សូមផ្ញើវិក្កយបត្ររបស់លោកអ្នក និងភស្តុតាងនៃការបង់ប្រាក់ណាមួយដែលលោកអ្នកបានធ្វើមកកាន់យើងខ្ញុំ។
ភស្តុតាងនៃការបង់ប្រាក់អាចជាមូលប្បទានបត្រថតចម្លងដែលលោកអ្នកបានសរសេរ ឬបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ចេញដោយ
អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម។ វាជាការប្រសើរដែលលោកអ្នកថតចម្លងវិក្កយបត្រ និងបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ទុកសម្រាប់ដាក់ណត់ហេតុ
ផ្ទាល់ខ្លួន។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំជំនួយពីអ្នកសម្របសម្រួលថែទាំរបស់លោកអ្នក។

ដើម្បីឲ្យប្រាកដថា លោកអ្នកនឹងផ្តល់ព័ត៌មានទាំងឡាយណាដែលយើងត្រូវការដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេច នោះលោកអ្នក
អាចបំពេញទម្រង់បែបបទទាមទាររបស់យើងខ្ញុំក្នុងការស្នើសុំការបង់ប្រាក់។

- លោកអ្នកមិនចាំបាច់ប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទនេះឡើយ ប៉ុន្តែវានឹងជួយយើងខ្ញុំដើម្បីដំណើរការព័ត៌មានកាន់តែ
ឆាប់រហ័ស។
- លោកអ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីចម្លងនៃទម្រង់បែបបទនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ
(mmp.healthnetcalifornia.com) ឬលោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ហើយស្នើសុំ
ទម្រង់បែបបទនេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ធ្វើសំណើនិងភស្តុតាងនៃការបង់ប្រាក់របស់អ្នក មកកាន់យើងខ្ញុំតាមរយៈអាសយដ្ឋានខាងក្រោមនេះ។
សូមផ្តល់ភស្តុតាងនៃការបង់ប្រាក់ដែលអាចទទួលយកបានដែលអាចជាច្បាប់ចម្លងនៃមូលប្បទានប័ត្រដែលត្រូវបានលុប
ចោល របាយការណ៍បណ្ណតំណទាន ឬតំណពន្ធ ឬវិក្កយបត្រនៃការផ្ទេរប្រាក់តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

អាសយដ្ឋានសម្រាប់ការទាមទារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៖

For Cal MediConnect:

Health Net Community Solutions, Inc.

P.O. Box 9030

Farmington, MO 63640-9030

អាសយដ្ឋានសម្រាប់ការទាមទារសំណងផ្នែកឱសថស្ថាន៖

Health Net Cal Medi-Connect

Attn: Pharmacy Claims

P.O. Box 419069

Rancho Cordova, CA 95741-9069

លោកអ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យទាមទារសំណងរបស់លោកអ្នកមកកាន់យើងខ្ញុំ ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំប្រតិទិន
(សម្រាប់ការទាមទារសំណងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) និងនៅក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំ (សម្រាប់ការទាមទារសំណងផ្នែកឱសថ)។
ពេលវេលាគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទអ្នកទទួលសេវាកម្ម បរិក្ខា ឬឱសថ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



C. ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលដែលយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើសុំបង់ប្រាក់របស់លោកអ្នក យើងខ្ញុំនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។
នេះមានន័យថា យើងខ្ញុំនឹងសម្រេចថាតើការថែទាំសុខភាព ឬឱសថរបស់លោកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង
យើងខ្ញុំដែរឬទេ។ យើងខ្ញុំក៏នឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ ការថែទាំសុខភាព
ឬឱសថផងដែរ ប្រសិនបើមាន។

- យើងខ្ញុំនឹងឲ្យលោកអ្នកដឹង ប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីលោកអ្នក។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាការថែទាំសុខភាព ឬឱសថនោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយលោកអ្នកបាន
អនុវត្តតាមវិធានទាំងឡាយសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថនោះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ ចំណែកដែលយើងខ្ញុំ
ត្រូវបង់សម្រាប់វា។ ប្រសិនបើលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវា ឬឱសថរួចហើយ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើមូលប្បទានបត្រ
ជូនលោកអ្នកសម្រាប់ ចំណែកដែលយើងខ្ញុំត្រូវបង់។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនទាន់បានបង់ថ្លៃសេវា ឬឱសថទេ
នោះយើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដោយផ្ទាល់។

ជំពូកទី 3 ពន្យល់ពីវិធានដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក។ ជំពូកទី 5 ពន្យល់ពី
វិធាននានាដើម្បីទទួលបានឱសថទាមទារវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចមិនបង់ ចំណែកត្រូវបង់របស់យើងខ្ញុំលើតម្លៃនៃសេវាកម្ម ឬឱសថ នោះយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើ
ជូនលោកអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ដើម្បីពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំសម្រេចដូច្នោះ។ លិខិតនេះ ក៏នឹងពន្យល់
ផងដែរអំពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 9 ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំមានកំហុសលើការបដិសេធសំណើសុំបង់ប្រាក់របស់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកអាច
ស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តរបស់យើងខ្ញុំបាន។ នេះគឺហៅថាការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ លោកអ្នក
ក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនយល់ស្របនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំបង់ជូន។

ដំណើរការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាដំណើរការផ្លូវការមួយ ដោយមាននីតិវិធីលម្អិត និងកាលកំណត់ពេលសំខាន់ៗ។
ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9។

- ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការទទួលបានការបង់ប្រាក់ជូនវិញសម្រាប់សេវាថែទាំ
សុខភាព សូមមើលទំព័រទី 285។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការទទួលបានការបង់ប្រាក់ជូនវិញសម្រាប់ឱសថ សូម
មើលទំព័រទី 286។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ជំពូកទី ៨៖ សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់លោកអ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ក្នុងជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់លោកអ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់កិត្តិយសដល់សិទ្ធិរបស់លោកអ្នក។ ពាក្យគន្លឹះនិងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. Your right to get information in a way that meets your needs219
- B. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំ ធានាថាលោកអ្នកទទួលបាននូវសេវាកម្ម និងឱសថដែលត្រូវបានធានា ទាន់ពេលវេលា.....236
- C. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំដើម្បីការពារព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក (PHI).....237
 - C1. វិធីដែលយើងខ្ញុំការពារ PHI របស់លោកអ្នក238
 - C2. លោកអ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកអ្នក238
- D. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជូនលោកអ្នកអំពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អំពីអ្នកផ្តល់សេវា ក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ និងសេវារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក.....239
- E. អសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញដើម្បីចេញវិក្កយបត្រឲ្យលោកអ្នកផ្ទាល់241
- F. សិទ្ធិរបស់លោកអ្នកដើម្បីចាកចេញពី គម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ241
- G. សិទ្ធិរបស់លោកអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក242

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



G1. សិទ្ធិរបស់លោកអ្នកដើម្បីដឹងអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់លោកអ្នក និងការធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពី
ការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួន.....242

G2. សិទ្ធិរបស់លោកអ្នកក្នុងការនិយាយអ្វីដែលលោកអ្នកចង់ឲ្យកើតឡើងប្រសិនបើលោកអ្នកមិនអាចធ្វើ
ការសម្រេចចិត្តថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង.....243

G3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើការណែនាំរបស់លោកអ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តតាម244

H. សិទ្ធិរបស់លោកអ្នកក្នុងការធ្វើពាក្យបណ្តឹងហើយសុំឲ្យយើងខ្ញុំធ្វើការពិចារណាឡើងវិញ អំពីការសម្រេចចិត្ត
ដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើ.....245

H1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើលោកអ្នកជឿជាក់ថា លោកអ្នកកំពុងទទួលរងភាពអយុត្តិធម៌ ឬ លោកអ្នកចង់
ទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នក.....245

I. សិទ្ធិរបស់លោកអ្នកក្នុងការធ្វើពាក្យបណ្តឹងហើយសុំឲ្យយើងខ្ញុំធ្វើការពិចារណាឡើងវិញ អំពីការសម្រេចចិត្ត
ដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើ.....246

J. ការវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗ និងមានស្រាប់.....246

K. ការទទួលខុសត្រូវរបស់លោកអ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង.....247

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



A. Your right to get information in a way that meets your needs

We must tell you about the plan’s benefits and your rights in a way that you can understand. We must tell you about your rights each year that you are in our plan.

- To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has people who can answer questions in different languages.
- Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. If you want to get documents in a different language and/or format for future mailings, please call Member Services. This is called a “Standing Request”. We will document your choice. If later, you want to change the language and/or format choice, please call Member Services.
- You can also get this handbook in the following languages on our website at: mmp.healthnetcalifornia.com or for free simply by calling Member Services at 1-855-464-3571 (TTY: 711), from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.
 - Arabic
 - Armenian
 - Cambodian
 - Chinese
 - Farsi
 - Korean
 - Russian
 - Spanish
 - Tagalog
 - Vietnamese

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



If you are having trouble getting information from our plan because of language problems or a disability and you want to file a complaint, call Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). You can call 24 hours a day, 7 days a week. TTY users should call 1-877-486-2048. For information on filing a complaint with Medi-Cal, please contact Member Services at 1-855-464-3571 (TTY: 711), from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



يجب علينا إخبارك عن مزايا الخطة وحقوقك بطريقة يمكنك فهمها. ولا بد لنا أن نخبرك بحقوقك سنويًا طالما أنك تشارك معنا في خطتنا.

- للحصول على المعلومات بطريقة تتمكن من فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. تتضمن خطتنا أشخاصًا ممن يمكنهم الإجابة على الأسئلة بلغات مختلفة.
- بمقدور خطتنا تزويدك أيضًا بمواد بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبصيغ مختلفة مثل الطباعة بأحرف طباعة كبيرة أو طريقة برايل أو تسجيل صوتي. إذا كنت ترغب في الحصول على الوثائق بلغة و/أو صيغة أخرى للمراسلات المستقلة، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء. ويسمى ذلك "بالطلب الدائم". وسنقوم بتوثيق اختيارك. إذا أردت لاحقًا تغيير اختيار اللغة و/أو الصيغة، فيرجى الاتصال بخدمات الأعضاء.
- يمكنك أيضًا الحصول على هذا الكتيب باللغات التالية على موقعنا الإلكتروني التالي: mmp.healthnetcalifornia.com أو مجانًا ببساطة من خلال الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي. المكالمات مجانية.

- العربية
- الأرمنية
- الكمبودية
- الصينية
- الفارسية
- الكورية
- الرومية
- الإسبانية
- التاغالوغية
- الفيتنامية

إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا نتيجة لمشاكل تخص اللغة أو الإعاقة وتريد تقديم شكوى، فاتصل مع Medicare على الرقم (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. يجب على مستخدمي أجهزة الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. وللحصول على المعلومات حول تقديم شكوى إلى Medi-Cal، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711) من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، من الاثنين إلى الجمعة. بعد انتهاء ساعات العمل وفي عطلات نهاية الأسبوع والعطلات يمكنك ترك رسالة. وسنعاود الاتصال بك خلال يوم العمل التالي. المكالمات مجانية.

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍នានានៃគម្រោងនិងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន។ យើង

ត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិនានារបស់អ្នកជារៀងរាល់ឆ្នាំដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានមនុស្សដែលអាចឆ្លើយសំណួរនានារបស់អ្នកបានជាភាសាផ្សេងៗ។
- គម្រោងរបស់យើងក៏ផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវឯកសារ ជាភាសាផ្សេងទៀតក្រៅពីភាសាអង់គ្លេសផងដែរនៅក្នុងទ្រង់ទ្រាយដូចជាអក្សរពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាខ្សែអាត់សំឡេង។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ទទួលបានឯកសារជាភាសាផ្សេង និង/ឬទ្រង់ទ្រាយផ្សេងសម្រាប់ការធ្វើសំបុត្រនាពេលអនាគត សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។ នេះហៅថា "សំណើជាអចិន្ត្រៃយ៍"។ យើងនឹងចងក្រងឯកសាររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើនៅពេលក្រោយ អ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរឯកសារភាសា និង/ឬទ្រង់ទ្រាយនេះ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។
- លោកអ្នកក៏អាចទទួលបានសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះជាភាសាដទៃទៀតក្រោមតាមរយៈគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com ដោយឥតគិតថ្លៃដោយគ្រាន់តែទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ដែលបម្រើការពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក - 8:00 យប់។ ក្រោយម៉ោងធ្វើការនៅចុងសប្តាហ៍ និងនៅថ្ងៃឈប់សម្រាកបុណ្យជាតិ នាអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទៅលោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
 - ភាសាអារ៉ាប់
 - ភាសាអាមេនី
 - ភាសាខ្មែរ
 - ភាសាចិន
 - ភាសាហ្វីលីពីន
 - ភាសាភូមា
 - ភាសារុស្ស៊ី
 - ភាសាអេស្ប៉ាញ
 - ភាសាកាតាឡុក
 - ភាសាវៀតណាម

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងមានបញ្ហាជាមួយការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់រៀបចំបណ្តឹង សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ អ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ សម្រាប់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការធ្វើពាក្យបណ្តឹងជាមួយ Medi-Cal សូមទំនាក់ទំនងសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711) ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ 8:00 យប់។ ក្រោយម៉ោងធ្វើការ នៅចុងសប្តាហ៍ និងនៅថ្ងៃឈប់សម្រាកបុណ្យជាតិ នានា អ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទៅលោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



我們必須透過您能夠瞭解的方式告知您計畫的各項福利以及您的權利。在您參加本計畫期間，我們必須每年均告知您有關您的權利。

- 如欲透過您能夠瞭解的方式取得資訊，請致電與會員服務部聯絡。本計畫備有可使用不同語言為您解答疑問的工作人員。
- 本計畫也可為您提供英文以外之其他語言版本以及如大字版、點字版或語音版等格式的資料。如果要獲得其他語言和/或格式的文件以備將來郵寄，請致電與會員服務部聯絡。這稱為「持續請求」。我們將記錄您的選擇。如果以後要變更語言和/或格式選擇，請致電與會員服務部聯絡。
- 您還可以在我們的網站上獲得以下語言的本手冊：mmp.healthnetcalifornia.com或在週一至週五，上午 8 點至晚上 8 點免費致電 1-855-464-3571 (TTY: 711)，聯絡會員服務部即可免費獲得。下班後、週末和節假日，您可以留言。我們將在下一個工作日內回覆您的電話。撥打此電話免費。
 - 阿拉伯文
 - 亞美尼亞文
 - 柬埔寨文
 - 中文
 - 波斯文
 - 韓文
 - 俄文
 - 西班牙文
 - 塔加拉文
 - 越南語

如果您因為語言問題或殘障而無法透過本計畫取得資訊而您想提出投訴，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡。您可以每週 7 天，每天 24 小時隨時撥打電話。聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048。如需有關向 Medi-Cal 提出投訴的資訊，請於週一至週五，上午 8:00 至晚上 8:00 致電 1-855-464-3571 (TTY: 711) 與會員服務部聯絡。下班後、週末和節假日，您可以留言。我們將在下一個工作日內回覆您的電話。撥打此電話免費。

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



당사는 플랜의 혜택과 가입자의 권리에 대해 가입자가 이해할 수 있는 방식으로 알려드릴 의무가 있습니다. 당사는 가입자가 당사 플랜에 가입하신 각 해마다 가입자의 권리에 대해 알려드릴 의무가 있습니다.

- 가입자가 이해하실 수 있는 방식으로 정보를 받으시려면, 가입자 서비스에 연락하십시오. 당사 플랜은 여러 가지 언어로 질문에 답을 드릴 수 있는 직원을 배치해 두고 있습니다.
- 당사는 플랜은 또한, 자료를 드릴 때, 영어 이외의 언어로 된 것이나, 큰 활자체, 점자, 또는 오디오 등의 형태로 된 것을 드릴 수 있습니다.향후의 우편물을 다른 언어 또는 다른 형태로 된 것으로 받고 싶으시면, 가입자 서비스에 연락하십시오. 이를 “지속적인 요청”이라고 합니다. 당사는 귀하가 선택하신 것을 기록해 둘 것입니다. 나중에, 언어나 형태를 다른 것으로 바꾸고 싶으시면, 가입자 서비스에 연락하십시오.
- 또한, 당사 웹사이트 mmp.healthnetcalifornia.com 에서 다음의 언어로 된 안내서를 구하실 수 있고, 아니면 간단하게 가입자 서비스에 1-855-464-3571 (TTY: 711) (오전 8시-오후8시, 월요일-금요일 운영)로 문의하셔도 됩니다. 근무시간 이후, 주말, 휴일에는 메시지를 남겨주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 연락을 드리겠습니다. 통화는 무료입니다.
 - 아랍어
 - 아르메니아어
 - 캄보디아어
 - 중국어
 - 페르시아어
 - 한국어
 - 러시아어
 - 스페인어
 - 타갈로그어
 - 베트남어

언어 문제 또는 장애 때문에 당사 플랜으로부터 정보를 받는 데 문제가 있어서 불만을 제기하시려면, 메디케어(Medicare)에 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)로 연락하십시오. 하루 24시간, 1주 7일 연락하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 연락하셔야 합니다. Medi-Cal에 불만을 제기하는 것에 관한 정보는, 가입자 서비스에 1-855-464-3571 (TTY: 711) (오전 8시-오후8시, 월요일-금요일 운영)로 문의하십시오. 근무시간 이후, 주말, 휴일에는 메시지를 남겨주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 연락을 드리겠습니다. 통화는 무료입니다.

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



О страховом покрытии плана и о ваших правах мы должны сообщать вам в понятной вам форме. Пока вы остаетесь участником нашего плана, мы должны каждый год сообщать вам о ваших правах.

- Для того чтобы получать эти сведения в удобной для вас форме, позвоните в наш отдел обслуживания участников плана. В нашем плане работают люди, которые могут отвечать на вопросы участников, говорящих на разных языках.
- Кроме того, вы можете получить материалы нашего плана в переводе с английского на другие языки или в других формах, например в виде аудиозаписи либо напечатанными крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Если вы хотите всегда получать материалы в переводе на другой язык и/или в другой форме, позвоните в наш отдел обслуживания участников плана и подайте постоянно действующий запрос. Мы зарегистрируем ваши предпочтения. Если позже вы захотите получать материалы в переводе на другой языки и/или в другой форме, позвоните в наш отдел обслуживания участников плана.
- Вы также можете получить этот справочник в переводе на приведенные ниже языки на нашем веб-сайте mmp.healthnetcalifornia.com. Либо позвоните в наш отдел обслуживания участников плана по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711), и вам бесплатно пришлют этот справочник в переводе на выбранный вами язык. Линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные.
 - Арабский
 - Армянский
 - Кхмерский
 - Китайский
 - Фарси
 - Корейский
 - Русский
 - Испанский
 - Тагальский
 - Вьетнамский

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



Если из-за инвалидности или недостаточного знания английского языка вам трудно разбираться в информации, получаемой от нашего плана, вы можете подать жалобу в программу Medicare по телефону 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Линия работает круглосуточно и без выходных. Если вы пользуетесь телефоном ТТУ, звоните по номеру 1-877-486-2048. Если вы хотите узнать о том, как подать жалобу в программу Medi-Cal, позвоните в наш отдел обслуживания участников плана по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711). Линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные.

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



Le explicaremos los beneficios de su plan y sus derechos de una manera que usted pueda comprender. Haremos esto cada año de cobertura de nuestro plan.

- Para obtener información de manera clara y comprensible, llame al Departamento de Servicios al Afiliado. Nuestro plan cuenta con representantes que pueden responder a sus preguntas en varios idiomas.
- También podemos proporcionarle material en otros idiomas, además del inglés, y en distintos formatos, como braille, audio o letra grande. Si desea obtener materiales en otros formatos, como braille o letra grande, o en un idioma que no sea inglés, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado. Puede hacer una solicitud permanente de los materiales en estos formatos o idiomas y la registraremos para futuros envíos. Si más adelante quiere cambiar de idioma o de formato, llame nuevamente al Departamento de Servicios al Afiliado.
- También puede obtener este manual en los siguientes idiomas en nuestro sitio web, mmp.healthnetcalifornia.com, o de forma gratuita si llama al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

- Árabe
- Armenio
- Camboyano
- Chino
- Farsi
- Coreano
- Ruso
- Español
- Tagalo
- Vietnamita

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com។

Si tiene dificultades para obtener información de parte de nuestro plan por problemas relacionados con el idioma o con una discapacidad y desea presentar una queja, comuníquese con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si desea información sobre cómo presentar una queja ante Medi-Cal, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



Dapat naming sabihin sa iyo ang tungkol sa mga benepisyo sa plan at ang iyong mga karapatan sa isang paraan na maiintindihan mo. Dapat naming sabihin sa iyo ang tungkol sa iyong mga karapatan bawat taon na nasa plan ka namin.

- Para makakuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan mo, tawagan ang Member Services (Mga Serbisyo sa Miyembro). Ang aming plan ay mayroong mga tao na makakasagot sa iyong mga tanong sa iba't ibang mga wika.
- Mabibigyan ka rin ng aming plan ng mga materyales na nasa mga wika maliban sa Ingles at nasa mga format tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Kung gusto mong makatanggap ng mga dokumento sa ibang wika at/o format para sa mga mailing sa hinaharap, pakitawagan ang Member Services. Tinatawag itong “Standing Request”. Itatala namin ang pipiliin mo. Kung gusto mong baguhin ang piniling wika at/o format sa ibang pagkakataon, pakitawagan ang Member Services.
- Maaari mo ring makuha ang handbook na ito sa mga sumusunod na wika sa aming website sa: mmp.healthnetcalifornia.com o nang libre sa pamamagitan lang ng pagtawag sa Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Pagkatapos ng mga oras ng trabaho, tuwing Sabado at Linggo, at tuwing pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa iyo sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

- Arabo
- Armenian
- Cambodian
- Intsik
- Farsi
- Koreano
- Ruso
- Espanyol
- Tagalog
- Vietnamese

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



Kung nagkakaproblema kang makakuha ng impormasyon mula sa aming plan dahil sa mga problema sa wika o isang kapansanan at gusto mong maghain ng reklamo, tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kang tumawag nang 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Dapat tawagan ng mga gumagamit ng TTY ang 1-877-486-2048. Para sa impormasyon sa paghahain ng reklamo sa Medi-Cal, mangyaring makipag-ugnayan sa Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Pagkatapos ng mga oras ng trabaho, tuwing Sabado at Linggo, at tuwing pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa iyo sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang pagtawag.

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



Chúng tôi phải cho quý vị biết về các phúc lợi trong chương trình và quyền của quý vị theo cách mà quý vị có thể hiểu được. Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền của quý vị vào mỗi năm mà quý vị tham gia chương trình của chúng tôi.

- Để nhận thông tin theo cách thức quý vị có thể hiểu được, hãy gọi cho bộ phận Dịch Vụ Thành Viên. Chương trình của chúng tôi có những người có thể trả lời các câu hỏi của quý vị bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- Chương trình của chúng tôi cũng cung cấp cho quý vị tài liệu bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh và ở các định dạng như bản in khổ lớn, chữ nổi braille, hoặc bản âm thanh. Nếu quý vị muốn nhận các tài liệu bằng ngôn ngữ khác và/hoặc định dạng khác qua đường bưu điện trong tương lai, vui lòng liên lạc với Dịch Vụ Thành Viên. Đây được gọi là “Yêu Cầu Có Định”. Chúng tôi sẽ ghi lại lựa chọn của quý vị. Nếu sau này quý vị muốn thay đổi lựa chọn ngôn ngữ và/hoặc định dạng, vui lòng gọi điện cho Dịch Vụ Thành Viên.
- Quý vị cũng có thể nhận sổ tay này miễn phí bằng các ngôn ngữ dưới đây trên trang web của chúng tôi tại mmp.healthnetcalifornia.com hoặc chỉ cần gọi đến Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-855-464-3571 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Quý vị có thể để lại tin nhắn sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và vào ngày nghỉ. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.

- Tiếng Ả Rập
- Tiếng Armenia
- Tiếng Campuchia
- Tiếng Trung
- Tiếng Ba Tư
- Tiếng Hàn
- Tiếng Nga
- Tiếng Tây Ban Nha
- Tiếng Tagalog
- Tiếng Việt

Nếu quý vị đang gặp khó khăn với việc tiếp nhận thông tin từ chương trình của chúng tôi do các vấn đề về ngôn ngữ hoặc do khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn khiếu nại, hãy gọi cho Medicare theo số 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Quý vị có thể gọi 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần. Người dùng TTY cần gọi số 1-877-486-2048. Để biết thông tin về cách nộp đơn khiếu nại cho Medi-Cal, vui lòng liên lạc bộ phận Dịch Vụ Thành Viên theo số điện thoại 1-855-464-3571 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Quý vị có thể để lại tin nhắn sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và vào ngày nghỉ. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí.

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



B. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំគឺ ធានាថាលោកអ្នកទទួលបាននូវសេវាកម្ម និងឱសថដែលត្រូវបានធានាទាន់ពេលវេលា

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនអាចទទួលបានការណាត់ជួបទាន់ពេលវេលាដើម្បីទទួលសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកមិនគិតថាលោកអ្នកអាចរង់ចាំបានយូរជាងនេះសម្រាប់ការណាត់ជួប នោះលោកអ្នក អាចហៅទូរសព្ទមកកាន់ក្រសួងសេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃហើយពួកគេអាចជួយលោកអ្នកបាន។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនអាច ទទួលបានសេវាកម្មនានា នៅក្នុងចំនួនពេលវេលាសមស្របទេ យើងខ្ញុំត្រូវតែបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ៖

- លោកអ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ម្នាក់នៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ។ លោកអ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលជាប្រភេទនៃអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអាចដើរតួជា PCP និងរបៀបជ្រើសរើស PCP នៅក្នុងជំពូកទី 3។
 - ហៅទៅសេវាបម្រើសមាជិក ឬមើលនៅក្នុងបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងឱសថស្ថាន ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម អំពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងដឹងថាវេជ្ជបណ្ឌិតណាដែលកំពុងទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មីៗ។
- ស្ត្រីមានសិទ្ធិទៅរកអ្នកឯកទេសខាងសុខភាពរបស់ស្ត្រីដោយមិនចាំបាច់បញ្ជូនបន្ត។ ការបញ្ជូនបន្តគឺជាការ អនុម័តពី PCP របស់លោកអ្នកដើម្បីកមើលនរណាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់លោកអ្នក។
- លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មនានាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ នៅ ក្នុងអំឡុងចំនួនពេលវេលាសមស្រប។
 - នេះ រួមមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មទាន់ពេលវេលាពីគ្រូពេទ្យឯកទេសនានា។
- លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម ឬការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលត្រូវការបន្ទាន់ដោយមិនចាំបាច់មានការ ឯកភាពជាមុន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់លោកអ្នកទៅតាមវេជ្ជបញ្ជា នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងខ្ញុំដោយគ្មានការពន្យារពេលយូរ។
- លោកអ្នកមានសិទ្ធិដឹងពីពេលដែលលោកអ្នកអាចជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញណាម្នាក់បាន។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ សូមមើលជំពូកទី៣។
- នៅពេលដែលលោកអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំជាលើកដំបូង លោកអ្នកមានសិទ្ធិរក្សាទុកអ្នកផ្តល់សេវាកម្មបច្ចុប្បន្នរបស់លោកអ្នក និងការអនុញ្ញាតទទួលសេវារហូតដល់ 12 ខែ ប្រសិនបើគ្រប់ទៅតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយចំនួនបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម អំពីការបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នក និងការអនុញ្ញាតទទួលសេវា សូមមើលជំពូកទី 1។
- លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំដែលដឹកនាំបង្កាប់ខ្លួនឯង ដោយមានជំនួយពីក្រុមថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក។

ជំពូកទី 9 ប្រាប់ពីអ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថា លោកអ្នកមិនទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងអំឡុងចំនួនពេលវេលាសមស្របទេនោះ។ ជំពូកទី 9 ក៏ប្រាប់លោកអ្នកពីអ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើផងដែរ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបានបដិសេធការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថរបស់លោកអ្នក ហើយលោកអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

C. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំដើម្បីការពារព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក (PHI)

យើងខ្ញុំការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក (PHI) តាមការស្នើសុំពីច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ។ PHI របស់លោកអ្នករួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មានដែលលោកអ្នកបានផ្តល់ឲ្យយើងខ្ញុំនៅពេលលោកអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងនេះ។ វាក៏រួមមាន កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកអ្នក និងព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខភាពផ្សេងទៀតផងដែរ។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងដើម្បីគ្រប់គ្រងរបៀបប្រើប្រាស់ PHI របស់ខ្លួន។ យើងខ្ញុំផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលប្រាប់លោកអ្នកអំពីសិទ្ធិទាំងនេះ ហើយពន្យល់ផងដែរពីរបៀបដែលយើងខ្ញុំការពារឯកជនភាពនៃ PHI របស់លោកអ្នក។ ការជូនដំណឹងនេះ ហៅថា «ការជូនដំណឹងពីការអនុវត្តឯកជនភាព»។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



C1. វិធីដែលយើងខ្ញុំការពារ PHI របស់លោកអ្នក

យើងខ្ញុំប្រាកដថា មនុស្សដែលគ្មានការអនុញ្ញាត មិនមើល ឬផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រារបស់លោកអ្នកឡើយ។

ក្នុងស្ថានភាពភាគច្រើន យើងខ្ញុំមិនផ្តល់ PHI របស់លោកអ្នកទៅកាន់អ្នកដែលមិនថែទាំ ឬបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំ លោកអ្នកឡើយ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំផ្តល់ព័ត៌មានមែន នោះយើងខ្ញុំត្រូវឲ្យទទួលការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ពីលោកអ្នកជាមុនសិន។ ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអាចផ្តល់ជូនដោយលោកអ្នក ឬដោយនរណាម្នាក់ដែល មានអំណាចផ្នែកច្បាប់ ក្នុងការសម្រេចចិត្តជំនួសលោកអ្នក។

មានករណីមួយចំនួន នៅពេលដែលយើងខ្ញុំមិនចាំបាច់ត្រូវទទួលការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់លោកអ្នក ជាមុន។ ករណីលើកលែងទាំងនេះ ត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬតម្រូវដោយច្បាប់។

- យើងខ្ញុំចាំបាច់តម្រូវឲ្យបញ្ចេញ PHI ទៅភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល ដែលកំពុងពិនិត្យមើលគុណភាពនៃការថែទាំរបស់យើងខ្ញុំ។
- យើងខ្ញុំចាំបាច់ត្រូវបញ្ចេញ PHI តាមដីកាបង្គាប់របស់តុលាការ។
- យើងតម្រូវឲ្យផ្តល់ PHI របស់លោកអ្នកដល់ Medicare។ ប្រសិនបើ Medicare បញ្ចេញ PHI របស់លោកអ្នក សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ ឬការប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត វានឹងធ្វើឡើងដោយយោងទៅតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំចែករំលែកព័ត៌មានរបស់លោកអ្នកជាមួយ Medi-Cal វាក៏នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងផងដែរដោយ យោងទៅតាមច្បាប់សហព័ន្ធ និងច្បាប់របស់រដ្ឋ។

C2. លោកអ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកអ្នក

- លោកអ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ខ្លួន និងទទួលបានសំណៅច្បាប់កំណត់ត្រារបស់លោកអ្នក មួយច្បាប់។ យើងខ្ញុំត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យគិតថ្លៃថតចម្លងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកអ្នក។
- លោកអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬកែតម្រូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកអ្នក។ ប្រសិនបើ អ្នកស្នើសុំយើងខ្ញុំធ្វើបែបនេះនោះ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក ដើម្បី សម្រេចថាតើការផ្លាស់ប្តូរនានាគួរតែធ្វើឡើង ឬយ៉ាងណា។
- លោកអ្នកមានសិទ្ធិដឹងអំពី និងរបៀបដែល PHI របស់អ្នកត្រូវបានចែករំលែកជាមួយអ្នកដទៃ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចម្ងល់ឬការព្រួយបារម្ភអំពីភាពឯកជននៃ PHI របស់ខ្លួនសូមទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តគោលការណ៍ឯកជនភាពត្រូវបានរាយនាមនៅក្នុងជំពូកទី 11 ផ្នែក H។

D. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជូនលោកអ្នកអំពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ និងសេវារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក

ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់របស់ Health Net Cal MediConnect លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពីយើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេសទេ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មបកប្រែ ដើម្បីឆ្លើយតបសំណួរណាមួយដែលលោកអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ សូមទូរស័ព្ទមកលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ ៨ យប់ ចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ នេះ គឺជាសេវាឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក។ លោកអ្នក ក៏អាចទទួលបានសៀវភៅណែនាំនេះដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាផ្សេងៗដូចខាងក្រោម៖

- ភាសាអារ៉ាប់
- ភាសាអាមេនី
- ភាសាខ្មែរ
- ភាសាចិន
- ភាសាហ្វីលីពីន
- ភាសាកូរ៉េ
- ភាសារុស្ស៊ី
- ភាសាអេស្ប៉ាញ
- ភាសាតាកាឡុក
- ភាសាវៀតណាម

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com។

យើងខ្ញុំក៏អាចផ្តល់ព័ត៌មានជូនលោកអ្នកជាអក្សរចេញពុម្ពផងដែរ។ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេងផងដែរ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់បានព័ត៌មានអំពីចំណុចណាមួយខាងក្រោម សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក៖

- របៀបជ្រើសរើសឬផ្លាស់ប្តូរគម្រោង
- គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំរួមមាន៖
 - ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ
 - តើយើងខ្ញុំត្រូវបានវាយតម្លៃដាក់ពិន្ទុដោយសមាជិកគម្រោងយ៉ាងដូចម្តេច
 - ចំនួនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលដាក់ដោយសមាជិក
 - របៀបក្នុងការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ
- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំរួមមាន៖
 - របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម
 - លក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើងខ្ញុំ
 - របៀបដែលយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ
- សេវាកម្ម និងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងអំពីច្បាប់ដែលលោកអ្នកត្រូវតែអនុវត្ត រួមទាំង៖
 - សេវាកម្ម និងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ
 - ដែនកំណត់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង និងឱសថរបស់លោកអ្នក
 - វិធាននានាដែលលោកអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មនិងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ហេតុអ្វីបានជាអ្វីមួយមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងអ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើបានអំពីវា រួមទាំងការសួរយើងខ្ញុំអំពី:
 - សរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរថាហេតុអ្វីបានជាអ្វីមួយមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
 - ផ្លាស់ប្តូរនូវការសម្រេចចិត្តដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើហើយ
 - បង់ប្រាក់ទៅលើវិក័យប័ត្រដែលលោកអ្នកមាន

E. អសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញដើម្បីចេញវិក្កយបត្រឲ្យលោកអ្នកផ្ទាល់

វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ មិនអាចធ្វើឲ្យលោកអ្នកបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។ ពួកគេ ក៏មិនអាចគិតប្រាក់ពីលោកអ្នក ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់តិចជាងអ្វីដែលលោកអ្នកផ្តល់សេវាកម្មគិតប្រាក់នោះដែរ។ ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញព្យាយាមគិតប្រាក់ពីលោកអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 7។

F. សិទ្ធិរបស់លោកអ្នកដើម្បីចាកចេញពី គម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ

គ្មាននរណាម្នាក់អាចបង្ខំឲ្យលោកអ្នកបន្តឱ្យនៅក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំបានឡើយ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនចង់នោះ។

- លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកស្ទើរតែទាំងអស់ តាមរយៈ Original Medicare ឬ គម្រោង Medicare Advantage។
- លោកអ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D របស់អ្នក ពីគម្រោងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ឬពីគម្រោង Medicare Advantage។
- សូមមើលជំពូក 10 សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីថាតើពេលណាលោកអ្នកអាចចូលរួមក្នុងគម្រោងថ្មីនៃឱសថ Medicare Advantage ឬឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់លោកអ្នកនឹងបន្តផ្តល់ជូន តាមរយៈ Health Net Community Solutions, Inc. លុះត្រាតែលោកអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងផ្សេងទៀតដែលមាននៅក្នុងខោនធីនេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



G. សិទ្ធិរបស់លោកអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក

G1. សិទ្ធិរបស់លោកអ្នកដើម្បីដឹងអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់លោកអ្នក និងការធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួន

លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញ ពីវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត នៅពេលលោកអ្នកទទួលសេវាកម្មនានា។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកត្រូវពន្យល់ពីសភាពជំងឺ និងជម្រើសការព្យាបាលរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងរបៀបមួយដែលលោកអ្នកអាចយល់បាន។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិដើម្បី៖

- **ដឹងពីជម្រើសរបស់លោកអ្នក។** លោកអ្នកមានសិទ្ធិដឹងពីប្រភេទនៃការព្យាបាលទាំងអស់។
- **ដឹងពីការប្រឈមនានា។** លោកអ្នកមានសិទ្ធិដឹងពីការប្រឈមណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធ។ គេត្រូវប្រាប់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើសេវា ឬការព្យាបាលណាមួយ គឺជាផ្នែកនៃការពិសោធន៍ស្រាវជ្រាវ។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធការព្យាបាលលក្ខណៈពិសោធន៍នេះ។
- **ទទួលបានគំនិតទី ២ ។** លោកអ្នកមានសិទ្ធិជួបពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតមួយផ្សេងទៀត មុនពេលសម្រេចចិត្តលើការព្យាបាល។
- **និយាយថា «ទេ»** លោកអ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធការព្យាបាលណាមួយបាន។ នេះ រួមមានសិទ្ធិក្នុងការចាកចេញពី មន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរវេជ្ជសាស្ត្រដទៃផ្សេងទៀត បើទោះបីជាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកឱ្យឱ្យលោកអ្នកមិនឱ្យចាកចេញក៏ដោយ។ លោកអ្នកក៏មានសិទ្ធិឈប់ប្រើឱសថដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នកផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើឱសថចេញវេជ្ជបញ្ជា អ្នកនឹងមិនត្រូវដកចេញពីគម្រោងយើងខ្ញុំឡើយ។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកបដិសេធការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើឱសថនោះ លោកអ្នកទទួលយកទំនួលខុសត្រូវពេញលេញចំពោះអ្វីដែលកើតឡើងមកលើរូបអ្នក។
- **សុំឱ្យយើងខ្ញុំពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវាមួយបានបដិសេធការថែទាំ។** លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការពន្យល់ពីយើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបដិសេធការថែទាំដែលអ្នកជឿជាក់ថា អ្នកគប្បីទទួលបាន។
- **សុំឱ្យយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬឱសថដែលត្រូវបានបដិសេធ ឬមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង។** នេះហៅថាការធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ ជំពូកទី១ ប្រាប់ពីវិធីស្នើសុំគម្រោងដើម្បីធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



៨.២. សិទ្ធិរបស់លោកអ្នកក្នុងការនិយាយអ្វីដែលលោកអ្នកចង់ឲ្យកើតឡើងប្រសិនបើលោកអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង

ពេលខ្លះ មនុស្សមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តពីការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនពួកគេបានឡើយ។ មុននឹងករណីនេះកើតឡើងចំពោះលោកអ្នក អ្នកអាច៖

- បំពេញបែបបទជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីផ្តល់សិទ្ធិឲ្យនរណាម្នាក់ក្នុងការសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់លោកអ្នក។
- ផ្តល់ការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់វេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក អំពីវិធីដែលលោកអ្នកចង់ឲ្យពួកគេចាត់ចែងការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចឲ្យខ្លួនឯង។

ឯកសារច្បាប់ដែលអ្នកអាចប្រើដើម្បីផ្តល់ការណែនាំរបស់លោកអ្នក ហៅថាការណែនាំជាមុន។ ការណែនាំជាមុនមានច្រើនប្រភេទ និងមានឈ្មោះខុសៗគ្នា។ ឧទាហរណ៍ ដូចជាពាក្យបណ្តាំពេលនៅរស់ និងសិទ្ធិអំណាចរបស់មេធាវីសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព។

អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើប្រាស់ការណែនាំជាមុននោះទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចប្រើប្រាស់វាបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់ធ្វើនោះ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម ៖

- **យកទម្រង់បែបបទ។** លោកអ្នកអាចយកទម្រង់បែបបទពីវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក មេធាវី ទីភ្នាក់ងារសេវាផ្នែកច្បាប់ ឬបុគ្គលិកសង្គមកិច្ច។ អង្គការផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកទាំងឡាយអំពី Medicare ឬ Medi-Cal ដូចជា HICAP (កម្មវិធីគាំទ្រការប្រឹក្សាយោបល់និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព) ក៏អាចមានទម្រង់បែបបទសេចក្តីបង្គាប់ជាមុនផងដែរ។
- **បំពេញ រួចចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះ។** ទម្រង់បែបបទនេះ គឺជាឯកសារច្បាប់។ លោកអ្នកគួរតែពិចារណារកមេធាវីឲ្យជួយរៀបចំវា។
- **ផ្តល់ឯកសារថតចម្លង ទៅមនុស្សដែលត្រូវដឹងអំពីវា។** លោកអ្នកគួរផ្តល់ទម្រង់បែបបទមួយច្បាប់ ដល់វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក។ លោកអ្នក ក៏គួរតែផ្តល់មួយច្បាប់ ដល់បុគ្គលដែលអ្នកដាក់ឈ្មោះជាមនុស្សម្នាក់ ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តជំនួសលោកអ្នក។ លោកអ្នកក៏អាចនឹងចង់ផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនេះដល់មិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសារផងដែរ។ ត្រូវប្រាកដថា ច្បាប់ថតចម្លងមួយច្បាប់ត្រូវបានរក្សាទុកនៅផ្ទះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ហើយលោកអ្នកមានការណែនាំជាមុនដោយមានចុះហត្ថលេខានោះ សូមយកវាមួយច្បាប់ទៅមន្ទីរពេទ្យ។
 - មន្ទីរពេទ្យនឹងសាកសួរអ្នកថាតើ លោកអ្នកមានបែបបទណែនាំជាមុនដែលមានចុះហត្ថលេខាឬអត់ ហើយថាតើលោកអ្នកមានយកវាមកជាមួយទេ។
 - ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទសេចក្តីបង្គាប់ជាមុនទេ មន្ទីរពេទ្យមានទម្រង់បែបបទ ហើយនឹងសួរថាតើអ្នកចង់ចុះហត្ថលេខាឬអត់។

ត្រូវចងចាំថា វាជាជម្រើសរបស់លោកអ្នក ក្នុងការបំពេញការណែនាំជាមុនឬអត់នោះ។

៤៣. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើការណែនាំរបស់លោកអ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តតាម

ប្រសិនបើលោកអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើការណែនាំជាមុន ហើយលោកអ្នកជឿជាក់ថា វេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យមិនបានអនុវត្ត តាមការណែនាំនៅក្នុងឯកសារនេះ លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នកបាន។

Office for Civil Rights
 U.S. Department of Health & Human Services
 90 7th Street, Suite 4-100
 San Francisco, CA 94103

លេខទូរស័ព្ទគឺ 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



H. សិទ្ធិរបស់លោកអ្នកក្នុងការធ្វើពាក្យបណ្តឹងហើយសុំឲ្យយើងខ្ញុំធ្វើការពិចារណាឡើងវិញ អំពីការសម្រេចចិត្តដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើ

ជំពូកទី 9 ប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ណាមួយអំពីសេវាកម្មឬការថែទាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬប្តឹងតវ៉ា។

លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងការប្តឹងតវ៉ាដែលសមាជិកផ្សេងទៀតបានធ្វើឡើងចំពោះគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់សេវាកម្មសមាជិក។

H1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើលោកអ្នកជឿជាក់ថា លោកអ្នកកំពុងទទួលរងភាពអយុត្តិធម៌ ឬលោកអ្នកចង់ទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នក

ប្រសិនបើលោកអ្នកជឿថា លោកអ្នកទទួលរងភាពអយុត្តិធម៌ ហើយវាមិនមែនជាការរើសអើងចំពោះហេតុផលនានាដែលមានក្នុងជំពូកទី 11 ឬ លោកអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយដោយទូរសព្ទទៅ៖

- សេវាកម្មសមាជិក។
- កម្មវិធីស៊ូមតិ និងផ្តល់ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព(HICAP)៖ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអង្គភាពនេះ និងពីរបៀបទំនាក់ទំនងអង្គភាពនេះ សូមមើលជំពូកទី 2។
- កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអង្គភាពនេះ និងពីរបៀបទំនាក់ទំនងអង្គភាពនេះ សូមមើលជំពូកទី 2។
- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។ (លោកអ្នកអាចអានឬទាញយក “សិទ្ធិនិងការការពារ Medicare,” ដែលអាចគេឃើញនៅលើគេហទំព័រ Medicare តាមរយៈ www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf។)

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



I. សិទ្ធិរបស់លោកអ្នកក្នុងការធ្វើពាក្យបណ្តឹងហើយសុំឲ្យយើងខ្ញុំធ្វើការពិចារណាឡើងវិញ អំពីការសម្រេចចិត្តដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើ

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ ឬការព្រួយបារម្ភអំពីសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវ ឬប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណូមពរ នានាដើម្បីកែលម្អគោលនយោបាយសិទ្ធិជាសមាជិក សូមចែករំលែកគំនិតរបស់លោកអ្នកជាមួយយើងខ្ញុំដោយទាក់ទង សេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពី ម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ ៨ យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃ សុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

J. ការវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗ និងមានស្រាប់

បច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗមាននីតិវិធីអនុវត្តន៍ ឱសថ ផលិតផលជីវសាស្ត្រឬឧបករណ៍ថ្មីៗដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បី ព្យាបាលជំងឺប្លូកូឡូណូដាក់លាក់ឬជាការប្រើកម្មវិធីថ្មីៗ នៃនីតិវិធីអនុវត្តន៍ ដែលមានស្រាប់ ឱសថ ផលិតផលជីវសាស្ត្រ និងឧបករណ៍ផ្សេងៗ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំអនុវត្តតាមការកំណត់ការធានារ៉ាប់រងនៅថ្នាក់ជាតិ និងមូលដ្ឋានរបស់ Medicare នៅពេលដែលអាចអនុវត្តបាន។

ក្នុងករណីពុំមានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare នោះគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាថ្មី ឬការអនុវត្តថ្មីនៃបច្ចេកវិទ្យាដែលមានស្រាប់ដើម្បីបញ្ចូលក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ដែលអាចអនុវត្តបានដើម្បីធានាថាសមាជិក អាចទទួលបាននូវការថែរក្សាប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពដោយធ្វើការវាយតម្លៃយ៉ាងសំខាន់លើ ឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានចុះផ្សាយថ្មីៗពីការពិនិត្យពិច័យ - ពិនិត្យឡើងវិញនូវការបោះពុម្ពផ្សាយ រួមទាំងការ ពិនិត្យប្រព័ន្ធជាប្រចាំ ការពិសោធគ្រប់គ្រងដោយចៃដន្យ ការសិក្សាក្រុម ការសិក្សាពិនិត្យករណី ការស្រាវជ្រាវ ការធ្វើធាត វិនិច្ឆ័យដែលមានលទ្ធផលគួរឲ្យកត់សម្គាល់ ដែលបង្ហាញពីសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព និងការពិនិត្យឡើងវិញនូវគោល ការណែនាំផ្នែកលើកស្តុតាង ដែល បានបង្កើតឡើងដោយអង្គការជាតិ និងអាជ្ញាធរដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏ពិចារណានូវមតិយោបល់ ការផ្តល់អនុសាសន៍ និងការវាយតម្លៃដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាល សមាគមវេជ្ជសាស្ត្រដែលទទួលស្គាល់ជាទូទៅទូទាំងប្រទេស រួមទាំងសង្គមជំនាញឯកទេសគ្រូពេទ្យ ក្រុមមតិឯកភាព ឬអង្គការវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាស្រាវជ្រាវ ឬបច្ចេកវិទ្យាដែលទទួលស្គាល់ជាលក្ខណៈជាតិ របាយការណ៍ និងការបោះពុម្ពផ្សាយរបស់ភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត (ឧទាហរណ៍ដូចជា រដ្ឋបាលអាហារ និងឱសថ (FDA) មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រងជំងឺ (CDC) វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាព (NIH) ជាដើម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



K. ការទទួលខុសត្រូវរបស់លោកអ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង

ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់របស់គម្រោង អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវធ្វើអ្វីដែលត្រូវបានរាយនាមខាងក្រោមនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់សេវាកម្មសមាជិក។

- **សូមអានសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក** ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង និងពីលក្ខខណ្ឌដែលលោកអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលសេវា និងឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពី៖
 - សេវាដែលទទួលបានការរ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 3 និងទី 4 ។ ជំពូកទាំងនេះ ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ពីអ្វីដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ពីវិធានអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់។
 - ឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង សូមមើលជំពូក 5 និង 6។
- **ប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការធានារ៉ាប់រងលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ឬសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកមាន។** យើងខ្ញុំត្រូវបានទាមទារតម្រូវឱ្យធ្វើប្រាកដថា លោកអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ជម្រើសការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់របស់អ្នក នៅពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាព។ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងដទៃផ្សេងទៀត។
- **ប្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតថា** លោកអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់លោកអ្នក នៅពេលដែលលោកអ្នកទទួលសេវាកម្មឬឱសថ។
- **ជួយវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត** ក្នុងការផ្តល់ជូនអ្នកនូវការថែទាំដ៏ល្អបំផុត។
 - ផ្តល់ជូនពួកគេនូវព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការអំពីលោកអ្នក និងសុខភាពលោកអ្នក។ ស្វែងយល់ឱ្យកាន់តែច្រើនដែលអាចរួច អំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់លោកអ្នក។ អនុវត្តតាមគម្រោង និងការណែនាំពីការព្យាបាលដែលលោកអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកឯកភាពគ្នា។
 - ត្រូវប្រាកដថា វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតដឹងអំពីឱសថទាំងឡាយ ដែលលោកអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់។ នេះ រួមមានឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា វីតាមីន និងសារធាតុបំពេញបន្ថែម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ ត្រូវប្រាកដថា សួរ។ វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀត ត្រូវពន្យល់អ្វីតាមវិធីដែលលោកអ្នកអាចយល់បាន។ ប្រសិនបើអ្នកសួរសំណួរ ហើយអ្នកមិនយល់ពីចម្លើយ នោះ សូមសួរវាម្តងទៀត។
- **ត្រូវពិចារណា។** យើងខ្ញុំរំពឹងថា គ្រប់សមាជិករបស់យើងខ្ញុំគោរពតាមសិទ្ធិអ្នកជំងឺផ្សេងៗ។ យើងខ្ញុំ ក៏រំពឹងថា លោកអ្នកបង្ហាញ ការគោរពនៅក្នុងការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក មន្ទីរពេទ្យ និងការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវា ថែទាំផ្សេងទៀត។
- **បង់ប្រាក់ចំពោះអ្វីដែលអ្នកជំពាក់។** ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់ អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការបង់ប្រាក់ទាំងនេះ
 - បុព្វលាភការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare Part A និង Medicare Part B ។ សម្រាប់សមាជិក Health Net Cal MediConnect ភាគច្រើនស្ទើរទាំងអស់ Medi-Cal បង់ថ្លៃសម្រាប់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង Part A និង Part B របស់លោកអ្នក។
 - ប្រសិនបើលោកអ្នកមានការចូលរួមចំណែកក្នុងការបង់ថ្លៃចំណាយជាមួយនឹងកម្មវិធី Medi-Cal លោកអ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ថ្លៃចំនួនភាគចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកមុនពេល Health Net Cal MediConnect នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងនៃកម្មវិធី Medi-Cal របស់លោកអ្នក។
 - សម្រាប់ឱសថមួយចំនួននៃ ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងអ្នក អ្នកត្រូវបង់ភាគចំណែក ចូលរួមចំណែកបង់ចំណាយរបស់លោកអ្នកនៅពេលអ្នកទទួលបានឱសថ។ នេះនឹងជាថ្លៃសហចំណាយ (ចំនួនថេរ)។ ជំពូកទី 6 ប្រាប់លោកអ្នកពីអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថរបស់លោកអ្នក។
 - **ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានសេវាកម្មឬឱសថណាមួយ ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ លោកអ្នកត្រូវបង់ពេញថ្លៃ។** ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ក្នុងការ មិនធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬឱសថណាមួយនោះ លោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សូមមើលជំពូកទី 9 ដើម្បី ស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ប្រាប់យើងខ្ញុំប្រសិនបើលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ វាសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំភ្លាមៗ។ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាសមាជិក។
 - ប្រសិនបើលោកអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅចេញពីតំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំ នោះលោកអ្នកមិនអាចបន្តប្រើគម្រោងនេះទៀតបានទេ។ មានតែប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះ ទើបអាចទទួលបានកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ។ ជំពូកទី១ ប្រាប់អំពីតំបន់ផ្តល់សេវារបស់យើងខ្ញុំ។
 - យើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកគិតគូរ មិនថាអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅទៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវារបស់យើងខ្ញុំក៏ដោយ។ ក្នុងអំឡុងពេលចុះឈ្មោះពិសេស អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ឬចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាព Medicare ឬគម្រោងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា នៅក្នុងទីតាំងថ្មីរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំអាចឲ្យលោកអ្នកដឹង ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមានគម្រោងណាមួយ នៅក្នុងតំបន់ថ្មីរបស់លោកអ្នក។
 - ដូចគ្នានេះដែរ ត្រូវប្រាកដថាបានឲ្យ Medicare និង Medi-Cal ឲ្យដឹងពីអាសយដ្ឋានថ្មីរបស់លោកអ្នកនៅពេលដែលអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ។ មើលជំពូកទី២ សម្រាប់លេខទូរស័ព្ទរបស់ Medicare និង Medi-Cal។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅនៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំនៅតែត្រូវដឹងផងដែរ។ យើងខ្ញុំត្រូវរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់លោកអ្នក ឲ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព ហើយដឹងពីរបៀបក្នុងការទំនាក់ទំនងលោកអ្នក។
- សូមទូរស័ព្ទមកកាន់សេវាសមាជិកសម្រាប់ជំនួយ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ ឬកង្វល់នានា។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ជំពូកទី ១៖ អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហាឬបណ្តឹងតវ៉ា (ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះ មានព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នក។ សូមអានជំពូកនេះ ដើម្បីស្វែងយល់ថាត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើ ៖

- លោកអ្នកមានបញ្ហាជាមួយ ឬបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់លោកអ្នក។
- អ្នកត្រូវការសេវា បរិក្ខារ ឬឱសថដែលគម្រោងរបស់លោកអ្នកបានបញ្ជាក់ថា នឹងមិនបង់ប្រាក់។
- លោកអ្នកមិនស្របជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តដែលគម្រោងរបស់លោកអ្នកបានធ្វើឡើងអំពីការថែទាំលោកអ្នក។
- លោកអ្នកគិតថា សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកនឹងបញ្ចប់ឆាប់ពេក។
- លោកអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយនឹងសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងរបស់លោកអ្នក ដែលរួមមានកម្មវិធីសេវាកម្មពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) និងសេវាមន្ទីរថែទាំ (NF)។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីកង្វល់ នោះលោកអ្នកគ្រាន់តែអានផ្នែកនានានៃជំពូកនេះដែលមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះស្ថានភាពរបស់លោកអ្នក។ ជំពូកនេះ ត្រូវបែងចែកជាផ្នែកផ្សេងៗ ដើម្បីជួយអ្នកងាយស្រួលស្វែងរកនូវអ្វីដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងប្រឈមនឹងបញ្ហាជាមួយសុខភាព ឬសេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកគួរទទួលការថែទាំសុខភាព ឱសថ ព្រមទាំងសេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងរបស់លោកអ្នក ដែលផ្តល់ជូន និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតកំណត់ថាចាំបាច់សម្រាប់ការថែទាំរបស់លោកអ្នកក្នុងនាមជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់លោកអ្នក។ **ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងមានបញ្ហាជាមួយការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 សម្រាប់ជំនួយ។** ជំពូកនេះពន្យល់អំពីជម្រើសផ្សេងៗដែលលោកអ្នកមានសម្រាប់បញ្ហា និងបណ្តឹងតវ៉ានានា ប៉ុន្តែជានិច្ចកាលលោកអ្នកនៅតែអាចទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds ដើម្បីឲ្យជួយបង្ហាញផ្លូវលោកអ្នកឲ្យឆ្លងកាត់ផុតបញ្ហារបស់លោកអ្នក។ សម្រាប់ធនធានបន្ថែមដើម្បីដោះស្រាយកង្វល់ និងវិធីទាក់ទងជាមួយពួកគេ សូមមើលជំពូក 2 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីកម្មវិធីអ្នកទទួលពាក្យបណ្តឹង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



តារាងមាតិកា

- A. តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហា254
 - A1. អំពីវាក្យសម្តីច្បាប់.....254
- B. តើត្រូវទូរស័ព្ទសុំជំនួយនៅកន្លែងណា.....255
 - B1. តើត្រូវទទួលព័ត៌មាន និងជំនួយបន្ថែមនៅកន្លែងណា.....255
- C. បញ្ហាទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់លោកអ្នក257
 - C1. ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឬសម្រាប់បង្កើតបណ្តឹង257
- D. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍258
 - D1. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍.....258
 - D2. ការទទួលបានជំនួយជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍.....259
 - D3. ការប្រើប្រាស់ផ្នែកនៃជំពូកនេះដែលនឹងជួយអ្នក.....261
- E. បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម បរិក្ខារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថ Part D).....263
 - E1. តើប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះនៅពេលណា.....263
 - E2. ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង.....264
 - E3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 សម្រាប់សេវា សម្ភារៈ និងឱសថ (មិនមែនឱសថនៅ Part D).....268
 - E4. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់សេវា បរិក្ខារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថ Part D).....274
 - E5. បញ្ហានៃការបង់ប្រាក់283

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



F. ឱសថ Part D.....286

F1. តើត្រូវធ្វើយ៉ាងម៉េច ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថ Part D ឬលោកអ្នកចង់ឱ្យ
យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញចំពោះឱសថ Part D286

F2. តើការលើកលែងគឺជាអ្វី?289

F3. រឿងសំខាន់ដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំការលើកលែង290

F4. វិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថ Part D ឬសំណងសម្រាប់ឱសថ
Part D រួមបញ្ចូលទាំងការលើកលែង292

F5. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 សម្រាប់ Part D297

F6. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់ឱសថ Part D.....301

G. ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលវែងជាងមុន.....303

G1. ស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់លោកអ្នក304

G2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក305

G3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក309

G4. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើខ្ញុំខកខានកាលកំណត់ពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍311

H. តើត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថាសេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬមន្ទីរ
ស្តារសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅលក្ខណៈទូលំទូលាយ (CORF) របស់លោកអ្នកនឹងត្រូវបានបញ្ចប់ឆាប់ៗ314

H1. យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់លោកអ្នកជាមុនអំពីពេលដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកត្រូវបញ្ចប់315

H2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីបន្តការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក315

H3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់លោកអ្នក319

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



H4. ចុះប្រសិនបើលោកអ្នកខកខានកាលកំណត់ពេលសម្រាប់ធ្វើ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់លោកអ្នកវិញ320

I. ការនាំយកបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកទៅហ្សសពីកម្រិតទី 2.....324

 I1. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវា និងបរិក្ខារ Medicare324

 I2. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវា និងបរិក្ខារ Medi-Cal324

J. របៀបធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា326

 J1. តើបញ្ហាប្រភេទអ្វីខ្លះដែលអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាបាន?326

 J2. ពាក្យបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង328

 J3. ពាក្យបណ្តឹងខាងក្រៅ.....331

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



A. តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហា

ជំពូកនេះ នឹងប្រាប់លោកអ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហាជាមួយគម្រោងរបស់អ្នក ឬជាមួយសេវា ឬការបង់ប្រាក់របស់លោកអ្នក។ Medicare និង Medi-Cal បានអនុម័តយល់ព្រមលើដំណើរការទាំងនេះ។ ដំណើរការនីមួយៗមានបណ្តុំនៃវិធាន នីតិវិធី និងកាលកំណត់ ដែលយើងខ្ញុំ និងអ្នកត្រូវគោរពតាម។

A1. អំពីវាក្យស័ព្ទច្បាប់

មានពាក្យច្បាប់ពិបាកមួយចំនួននៅក្នុងវិធាន និងកាលកំណត់នៅក្នុងជំពូកនេះ។ ពាក្យច្បាប់ភាគច្រើនអាចនឹងពិបាក យល់ ហេតុនេះយើងខ្ញុំប្រើប្រាស់ពាក្យសាមញ្ញជំនួសឲ្យពាក្យច្បាប់មួយចំនួន។ យើងខ្ញុំប្រើប្រាស់អក្សរកាត់ឲ្យតិចបំផុត តាមដែលអាចធ្វើបាន។

ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំនឹងនិយាយថា៖

- «ធ្វើការប្តឹងតវ៉ា» ជាជាង «ដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ»
- «សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង» ជាជាង «ការកំណត់របស់អង្គភាព» «ការកំណត់លើអត្ថប្រយោជន៍» «ការកំណត់លើហានិភ័យ» ឬ «ការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រង»
- «សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស» ជាជាង «ការកំណត់បន្ទាន់»

យល់ដឹងអំពីវាក្យស័ព្ទច្បាប់បានត្រឹមត្រូវអាចជួយលោកអ្នកធ្វើការទំនាក់ទំនងកាន់តែច្បាស់ ដូច្នេះហើយបានជា យើងខ្ញុំផ្តល់វាក្យស័ព្ទទាំងនោះផងដែរ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



B. តើត្រូវទូរស័ព្ទសុំជំនួយនៅកន្លែងណា

B1. តើត្រូវទទួលបានព័ត៌មាន និងជំនួយបន្ថែមនៅកន្លែងណា

ជូនកាល វាអាចគួរឲ្យភាន់ច្រឡំក្នុងការចាប់ផ្តើម ឬអនុវត្តតាមនីតិវិធីសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហា។ នេះអាចជាការពិបាកណាស់ ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍មិនស្រួល ឬមានថាមពលមានកម្រិត។ ពេលផ្សេងទៀត អ្នកអាចនឹងមិនដឹងថាអ្នកត្រូវចាត់វិធានការបន្ទាប់ទៀតនោះឡើយ។

លោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ លោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds បានជានិច្ច។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds គឺជាកម្មវិធីអ្នកផ្តល់សំណងដែលអាចឆ្លើយសំណួររបស់លោកអ្នក និងជួយអ្នកឲ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើងខ្ញុំ ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ ពួកគេអាចជួយអ្នកឲ្យយល់ពីនីតិវិធីណាមួយដែលត្រូវប្រើ។ លេខទូរស័ព្ទសម្រាប់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds គឺ 1-855-501-3077។ សេវាទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សូមមើលជំពូកទី 2 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីកម្មវិធីអ្នកទទួលពាក្យបណ្តឹង។

លោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំទ្រការធានារ៉ាប់រងសុខភាព

លោកអ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំទ្រការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) ផងដែរ។ អ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួរលោកអ្នក និងជួយលោកអ្នកឲ្យស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់លោកអ្នក។ HICAP មិនមានទំនាក់ទំនងនឹងយើងខ្ញុំ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលនៅគ្រប់ខោនធី ហើយសេវានេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខទូរស័ព្ទរបស់ HICAP គឺ 1-800-434-0222។

ការទទួលបានជំនួយពី Medicare

អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកាន់ Medicare ដោយផ្ទាល់សម្រាប់ការជួយដោះស្រាយបញ្ហា។ នេះជាវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីទទួលបានជំនួយពី Medicare ៖

- ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ TTY: 1-877-486-2048។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- ទស្សនាគេហទំព័ររបស់ Medicare តាមរយៈ: www.medicare.gov។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



លោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា

ក្នុងកថាខណ្ឌនេះ វាក្យសព្ទ «បណ្តឹងសារទុក្ខ» មានន័យថា បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬបណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវា Medi-Cal គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់លោកអ្នក។

នាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពដោយមានការគ្រប់គ្រងរបស់រដ្ឋ California (California Department of Managed Health Care) ទទួលខុសត្រូវចេញច្បាប់គ្រប់គ្រងគម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសារទុក្ខ ចំពោះគម្រោងសុខភាពរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកគួរឱ្យសម្រេចចិត្តមកគម្រោងសុខភាពរបស់លោកអ្នកជាមុនសិន តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹក ដល់ម៉ោង ៨ យប់ រៀងរាល់ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺដោយឥតគិតថ្លៃ និងប្រើដំណើរការនៃបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់គម្រោងសុខភាពរបស់លោកអ្នកមុននឹងទាក់ទងក្រសួង។ ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីបណ្តឹងសារទុក្ខនេះ មិនរារាំងដល់សិទ្ធិស្របច្បាប់ទាំងឡាយ ឬដំណោះស្រាយដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកឡើយ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយសម្រាប់ការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខពាក់ព័ន្ធនឹងករណីបន្ទាន់ បណ្តឹងសារទុក្ខដែលគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកមិនបានដោះស្រាយជូនអ្នកដោយពេញចិត្ត ឬបណ្តឹងសារទុក្ខដែលមិនទាន់បានដោះស្រាយក្នុងអំឡុងពេលលើសពី 30 ថ្ងៃ នោះលោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅនាយកដ្ឋាននេះដើម្បីស្នើសុំជំនួយបាន។ លោកអ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិទទួលបានការត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសិទ្ធិសម្រាប់ IMR នីតិវិធី IMR នឹងផ្តល់ជូននូវការពិនិត្យឥតលំអៀងនៃការសម្រេចចិត្តបែបវេជ្ជសាស្ត្របង្កើតដោយគម្រោងសុខភាពទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់វេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវាកម្មដែលត្រូវបានស្នើសុំឬការព្យាបាល សេចក្តីសម្រេចការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលដែលដែលមានលក្ខណៈសាកល្បងឬបែបស៊ើបអង្កេតឬដោះស្រាយចំណាយសម្រាប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់។ នាយកដ្ឋាននេះ ក៏មានលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃ (1-888-466-2219) និងខ្សែទូរស័ព្ទ TTY (1-877-688-9891) សម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្នែកការស្តាប់ និងការនិយាយ។ គេហទំព័រតាមអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង www.dmhc.ca.gov មានទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំ IMR និងសេចក្តីណែនាំនៅលើបណ្តាញ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



C. បញ្ហាទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់លោកអ្នក

C1. ការប្រើប្រាស់វិធីសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឬសម្រាប់បង្កើតបណ្តឹង

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីកង្វល់ នោះលោកអ្នកគ្រាន់តែអានផ្នែកនានានៃជំពូកនេះដែលមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះស្ថានភាពរបស់លោកអ្នក។ តារាងខាងក្រោមនេះនឹងជួយអ្នកឱ្យស្វែងរកផ្នែកដែលត្រឹមត្រូវនៃជំពូកនេះពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាឬបណ្តឹង។

<p>តើបញ្ហា ឬកង្វល់របស់លោកអ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក?</p> <p>(នេះរួមបញ្ចូលទាំងបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពជាក់លាក់ សេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលវែង ឬឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឬអត់ វិធីដែលឱសថទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា។)</p>	
<p>បាទ/ចាស។</p> <p>បញ្ហារបស់ខ្ញុំពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រង។</p> <p>ចូលទៅ ផ្នែក D៖ «សេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍» នៅទំព័រទី 258។</p>	<p>ទេ។</p> <p>បញ្ហារបស់ខ្ញុំមិនមែនទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។</p> <p>សូមរំលងទៅមុខទៅកាន់ផ្នែក J៖ «របៀបដាក់បណ្តឹង» នៅទំព័រទី 326។</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



D. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

D1. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ដំណើរការក្នុងការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង និងធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដោះស្រាយបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក។ វារួមបញ្ចូលផងដែរនូវបញ្ហាជាមួយនឹងការបង់ប្រាក់។ លោកអ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយ Medicare ទេលើកលែងតែបង់រួមគ្នាតាម Part D ។

អ្វីជាសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង?

សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង គឺជាសេចក្តីសម្រេចដំបូងដែលយើងខ្ញុំធ្វើឡើងអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំនឹងបង់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ បរិក្ខារ ឬឱសថរបស់លោកអ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង នៅពេលដែលយើងខ្ញុំសម្រេចថាអ្វីនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក ហើយយើងខ្ញុំត្រូវបង់ប្រាក់ប៉ុន្មាន។

ប្រសិនបើអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកមិនប្រាកដថាសេវា បរិក្ខារ ឬឱសថ ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ទេ អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង មុនពេលដែលវេជ្ជបណ្ឌិតផ្តល់សេវាសម្ភារៈ ឬឱសថ។

តើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ជាអ្វី?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាមធ្យោបាយផ្លូវការក្នុងការស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេច និងផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំបានធ្វើខុស។ ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំអាចសម្រេចថា សេវាកម្ម បរិក្ខារ ឬឱសថ ដែលអ្នកចង់បាន មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬលែងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal។ ប្រសិនបើលោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកមិនសុខចិត្តចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



D2. ការទទួលបានជំនួយជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

តើខ្ញុំអាចទូរស័ព្ទទៅអ្នកណាដើម្បីឲ្យជួយស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍?

លោកអ្នកអាចសាកសួរទៅកាន់មនុស្សទាំងនេះដើម្បីសុំជំនួយ៖

- ទូរស័ព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- ទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធី **Cal MediConnect Ombuds** ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds ជួយប្រជាជនដែលចុះឈ្មោះនៅក្នុង Cal MediConnect ជាមួយនឹងបញ្ហាសេវា ឬការចេញវិក្កយបត្រ។ លេខទូរស័ព្ទគឺ 1-855-501-3077។
- ទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធី**ពិគ្រោះយោបល់ និងគាំទ្រការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP, Health Insurance Counseling and Advocacy Program)** ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ HICAP គឺជាស្ថាប័នឯករាជ្យ។ វាមិនទាក់ទងជាមួយនឹងគម្រោងនេះទេ។ លេខទូរស័ព្ទគឺ 1-800-434-0222 ។
- សូមហៅទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (DMHC, Department of Managed Health Care) ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ DMHC ទទួលខុសត្រូវគ្រប់គ្រងឬធ្វើនិយ័តកម្មគម្រោងសុខភាពទាំងឡាយ។ DMHC ជួយអ្នកទាំងឡាយណា ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី Cal MediConnect ក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តីពីសេវាធានារបស់ Medi-Cal ឬបញ្ហាវិក្កយបត្រ។ លេខទូរស័ព្ទគឺ 1-888-466-2219។ អ្នកដែលច្នៃ មានផលវិបាកក្នុងការស្តាប់ ឬពិការភាពក្នុងការនិយាយ អាចប្រើប្រាស់លេខទូរស័ព្ទ TTY ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។
- និយាយជាមួយ**វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។** វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសអ្នកបាន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- និយាយទៅកាន់ **មិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសារ** ហើយស្នើឲ្យគាត់ធ្វើជំនួសអ្នក។ លោកអ្នកអាចឲ្យបុគ្គល ផ្សេងធ្វើជំនួសអ្នកក្នុងឋានៈជា «អ្នកតំណាង» ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
 - បើលោកអ្នកចង់ឲ្យមិត្តភក្តិ សាច់ញាតិ ឬបុគ្គលផ្សេងធ្វើជាអ្នកតំណាងរបស់លោកអ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ សេវាសមាជិក ហើយស្នើសុំទម្រង់បែបបទ «ចាត់តាំងអ្នកតំណាង»។ លោកអ្នកអាចទទួលបាន ទម្រង់បែបបទនេះតាមរយៈការចូលទៅកាន់ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ឬនៅលើវិបសាយចម្រើនយើងខ្ញុំតាមរយៈ mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/appeals-grievances.html។ ទម្រង់បែបបទនេះផ្តល់ការអនុញ្ញាតដល់មនុស្សនោះឲ្យមានសិទ្ធិដើរតួនាទីជំនួសអ្នកបាន។ លោកអ្នកត្រូវផ្តល់ឲ្យយើងខ្ញុំនូវច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទ ដែលមានចុះហត្ថលេខា។
- **លោកអ្នកក៏មានសិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំឲ្យមេធាវី** ធ្វើជំនួសអ្នកបានដែរ។ លោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅមេធាវីផ្ទាល់ របស់លោកអ្នក ឬអាចទទួលបានឈ្មោះរបស់មេធាវីពីគណៈមេធាវីប្រចាំតំបន់ ឬពីសេវាបញ្ជូនផ្សេងៗ។ ក្រុមអ្នកច្បាប់ខ្លះនឹងផ្តល់សេវាច្បាប់ឲ្យអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ឲ្យមេធាវីតំណាងអ្នក លោកអ្នកត្រូវបំពេញទម្រង់បែបបទចាត់តាំងអ្នកតំណាង។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំមេធាវីជំនួយផ្នែកច្បាប់ពីសហព័ន្ធអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពតាមរយៈលេខទូរស័ព្ទ 1-888-804-3536 ។
 - ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ **លោកអ្នកមិនចាំបាច់មានមេធាវី** ជាអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក៏បាន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



D3. ការប្រើប្រាស់ផ្នែកនៃជំពូកនេះដែលនឹងជួយអ្នក

មានស្ថានភាពផ្សេងៗគ្នាចំនួនបួនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ស្ថានភាពនីមួយៗ មានវិធាន និងថ្លៃផុតកំណត់ផ្សេងៗគ្នា។ យើងខ្ញុំបែងចែកជំពូកនេះជាផ្នែកផ្សេងៗខុសៗគ្នា ដើម្បីជួយអ្នកឲ្យរកឃើញ វិធានដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីអនុវត្តតាម។ **លោកអ្នកគ្រាន់តែអានផ្នែកដែលអនុវត្តចំពោះបញ្ហារបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។**

- **ផ្នែកទី E នៅទំព័រទី 263** ផ្តល់នូវព័ត៌មានដល់លោកអ្នក ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា បរិក្ខារ និងឱសថ (ប៉ុន្តែមិនមែនឱសថ Part D) ។ ឧទាហរណ៍ ប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះប្រសិនបើ៖
 - អ្នកមិនបានទទួលការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកចង់បាន ហើយអ្នកជឿជាក់ថាគម្រោងយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើការ ថែទាំនេះ។
 - យើងខ្ញុំមិនឯកភាពយល់ព្រមលើសេវា បរិក្ខារ ឬឱសថដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចង់ឲ្យអ្នក ហើយអ្នកជឿ ជាក់ថាការថែទាំនេះគួរតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។
 - **កំណត់សម្គាល់៖** សូមប្រើប្រាស់ផ្នែកទី E ប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើឱសថទាំងនេះមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Part D ។ ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីវាយនាមឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវបានស្គាល់ផងដែរជា បញ្ជីឱសថដែលមានពាក្យ "NT" មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Part D ឡើយ។ សូមមើលផ្នែក F នៅទំព័រទី 286 សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឱសថ Part D។
 - លោកអ្នកបានទទួលការថែទាំ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលលោកអ្នកគិតថាគួរតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំមិនបានបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំនេះ។
 - លោកអ្នកបានទទួល និងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកគិតថាត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកចង់ស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់នោះសងអ្នកវិញ។
 - លោកអ្នកត្រូវបានគេប្រាប់ថាការធានារ៉ាប់រងចំពោះការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកកំពុងទទួលបាននឹងត្រូវកាត់ បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ ហើយលោកអ្នកមិនយល់ស្របចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងខ្ញុំ។
 - **កំណត់សម្គាល់៖** ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវបញ្ឈប់គឺសម្រាប់ការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬសេវាមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទានៃការពិគ្រោះ ជំងឺក្រៅទូលំទូលាយ (CORF) លោកអ្នកត្រូវអានផ្នែកផ្សេងទៀតនៃជំពូកនេះ ដោយសារតែវិធាន ពិសេសត្រូវបានអនុវត្តចំពោះការថែទាំប្រភេទនេះ។ សូមមើលផ្នែក G និង H នៅទំព័រទី 303 និង 314។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- **ផ្នែកទី F នៅទំព័រទី 286** ផ្តល់ដល់លោកអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីឱសថ Part D ។ ឧទាហរណ៍ ប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះប្រសិនបើ៖
 - លោកអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការលើកលែងដើម្បីធានារ៉ាប់រងទៅលើឱសថ Part D ដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។
 - អ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំលើកលែងការកម្រិតលើបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួល។
 - អ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងទៅលើឱសថដែលទាមទារឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។
 - យើងខ្ញុំមិនបានអនុញ្ញាតទៅតាមសំណើ ឬការលើកលែងរបស់អ្នក ហើយអ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត គិតថាយើងខ្ញុំគួរតែមាន។
 - អ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់លើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ។ (នេះនឹងស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងលើការបង់ប្រាក់។)
- **ផ្នែកទី G នៅទំព័រទី 303** ផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរបៀប ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធានារ៉ាប់រងលើការសម្រាកបែបពិគ្រោះជំងឺក្នុងនាមនីតិវិធីពេទ្យឱ្យបានកាន់តែយូរជាងមុន ប្រសិនបើលោកអ្នក គិតថាវេជ្ជបណ្ឌិតឱ្យលោកអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក។ ប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះប្រសិនបើ៖
 - អ្នកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ហើយគិតថាវេជ្ជបណ្ឌិតបានស្នើឱ្យអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក។
- **ផ្នែកទី H នៅទំព័រទី 314** ផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវព័ត៌មាន ថាតើលោកអ្នកគិតថាការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ និងសេវាមន្ទីរស្ថានីតិសម្បទានៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូលំទូលាយ (CORF) របស់លោកអ្នកនឹងត្រូវបញ្ចប់ឆាប់រហ័សពេក ឬយ៉ាងណា។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនប្រាកដថាផ្នែកណាមួយដែលលោកអ្នកត្រូវប្រើប្រាស់ទេ សូមទូរសព្ទមកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានផ្សេងទៀត សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈ លេខ 1-855-501-3077។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



E. បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម បរិក្ខារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថ Part D)

E1. តើប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះនៅពេលណា

ផ្នែកនេះនិយាយអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយនឹងផលប្រយោជន៍របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងវេជ្ជសាស្ត្រ និងស្ថានភាពសុខភាព ព្រមទាំងការគាំទ្រនិងសេវារយៈពេលវែង (LTSS)។ លោកអ្នកក៏អាចប្រើផ្នែកនេះសម្រាប់ បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Part D រួមទាំងឱសថ Medicare Part B បានផងដែរ។ ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមានពាក្យ“NT” មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Part D ឡើយ។ ចូរប្រើប្រាស់ផ្នែក F សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឱសថនៅ Part D។

ផ្នែកនេះប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ ប្រសិនបើលោកអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពណាមួយដូចខាងក្រោម៖

1. លោកអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្មសុខភាពឥរិយាបថ ឬសេវា និងការគាំទ្រ រយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS) ដែលលោកអ្នកត្រូវការ ប៉ុន្តែមិនទទួលបាន។

អ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើ៖ លោកអ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យធ្វើ សេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។ សូមចូលទៅកាន់ផ្នែកទី E2 នៅទំព័រទី 264 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។

2. យើងខ្ញុំមិនបានយល់ព្រមលើការថែទាំដែលវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកចង់ផ្តល់ដល់លោកអ្នក ហើយលោកអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំគួរតែឯកភាព។

អ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើ៖ លោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលមិនឯកភាពចំពោះការថែទាំសុខភាពនេះ។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី E3 នៅទំព័រទី 268 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

3. លោកអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬបរិក្ខារដែលលោកអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ថ្លៃជូនទេ។

អ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើ៖ លោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចចិត្តមិនបង់ទូទាត់របស់យើងខ្ញុំ។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី E3 នៅទំព័រទី 268 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



4. លោកអ្នកបានទទួលនិងបង់ថ្លៃសេវាឬសម្ភារៈដែលលោកអ្នកគិតថាត្រូវបានរ៉ាប់រងហើយលោកអ្នកចង់ឲ្យយើង
ខ្ញុំបង្វិលសងលោកអ្នកវិញសម្រាប់សេវាកម្ម ឬបរិក្ខារទាំងនោះ។

អ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើ៖ លោកអ្នកអាចស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញ។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី E5
នៅទំព័រទី 283 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីការស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំទូទាត់។

5. យើងខ្ញុំកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួន ហើយលោកអ្នកមិន
យល់ស្របជាមួយសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់យើងខ្ញុំទេ។

អ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើ៖ អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចចិត្ត របស់យើងខ្ញុំ ក្នុងការកាត់បន្ថយ
ឬបញ្ឈប់សេវាកម្ម។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី E3 នៅទំព័រទី 268 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

កំណត់សម្គាល់៖ វិធានពិសេសត្រូវអនុវត្ត ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវបញ្ឈប់ជាការថែទាំសុខភាពនៅ
មន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬសេវាមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទានៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅ
ទូលំទូលាយ (CORF)។ សូមអានផ្នែកទី G ឬទី H នៅទំព័រទី 303 និងទំព័រទី 314 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

E2. ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង

**តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ដើម្បីទទួលបាននូវសេវាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពផ្លូវចិត្ត
ឬសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងជាក់លាក់ (សេវា MSSP, CBAS, ឬ NF)**

ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង សូមទូរសព្ទ សរសេរ ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំ ឬស្នើសុំឲ្យអ្នកតំណាង
ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចពីយើងខ្ញុំ។

- លោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំ តាមរយៈលេខ៖ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក
ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក
លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទ
នេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- លោកអ្នកអាចទូរសារមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ៖ 1-800-743-1655

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- លោកអ្នកអាចសរសេរមកកាន់យើងខ្ញុំតាមរយៈ៖

Health Net Community Solutions, Inc.
 Medical Management
 21281 Burbank Boulevard
 Woodland Hills, CA 91367-6607

តើត្រូវចំណាយរយៈពេលប៉ុន្មានដើម្បីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង?

បន្ទាប់ពីការស្នើសុំរបស់លោកអ្នក ហើយបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានព័ត៌មានទាំងអស់ហើយនោះ ជាធម្មតា ត្រូវការពេល 5 ថ្ងៃធ្វើការ ដើម្បីឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការសម្រេចចិត្ត លុះត្រាតែការស្នើសុំរបស់លោកអ្នកគឺសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part B ។ ប្រសិនបើការស្នើសុំរបស់លោកអ្នកសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B នោះយើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តមិនលើសពី 72 ម៉ោងទេ បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់លោកអ្នក។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនបានផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិនទេ (ឬ 72 ម៉ោងសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B) នោះលោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

ពេលខ្លះ យើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម ហើយយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតប្រាប់អ្នកថាយើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលា 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ថែមទៀត។ លិខិតនេះនឹងពន្យល់ពីមូលហេតុត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម។ យើងខ្ញុំមិនអាចចំណាយពេលវេលាបន្ថែមដើម្បីផ្តល់ការសម្រេចចិត្តដល់លោកអ្នកទេ ប្រសិនបើសំណើរបស់លោកអ្នកគឺសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B ។

តើខ្ញុំអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងកាន់តែឆាប់រហ័សជាងនេះបានទេ?

បាទ/ចាស។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការឆ្លើយតបឆាប់រហ័សជាងនេះ ដោយសារតែសុខភាពរបស់អ្នក សូមស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើ «សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឆាប់រហ័ស»។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឯកភាពចំពោះសំណើ នោះយើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់លោកអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B)។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ពេលខ្លះយើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម ហើយយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតប្រាប់អ្នកថាយើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលា 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ថែមទៀត។ លិខិតនេះនឹងពន្យល់ពីមូលហេតុត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



យើងខ្ញុំមិនអាចចំណាយពេលបន្ថែម ដើម្បីផ្តល់ការសម្រេចចិត្តដល់លោកអ្នកទេ ប្រសិនបើសំណើរបស់លោកអ្នក គឺសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B ។

វាក្យស័ព្ទច្បាប់សម្រាប់ «សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស» មានន័យថា «ការកំណត់បន្ទាន់»

ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស៖

- សូមចាប់ផ្តើមដោយទូរស័ព្ទ ឬផ្ញើទូរសារដើម្បីស្នើសុំយើងខ្ញុំពីការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកចង់បាន។
- អាចទូរស័ព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ ឬផ្ញើទូរសារមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-743-1655។
- ស្វែងរកព័ត៌មានលម្អិតផ្សេងទៀតអំពីវិធីទំនាក់ទំនងមកយើងខ្ញុំនៅក្នុងជំពូកទី 2 ។

លោកអ្នកក៏អាចស្នើសុំអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់លោកអ្នកដើម្បីធ្វើសំណើចំពោះការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សសម្រាប់លោកអ្នកផងដែរ។

ទាំងនេះគឺជាវិធានសម្រាប់ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស៖

អ្នកត្រូវបំពេញលក្ខខណ្ឌតម្រូវដូចខាងក្រោម ដើម្បីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស៖

1. លោកអ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឆាប់រហ័ស **តែក្នុងករណីដែលលោកអ្នកស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬបរិក្ខារ ដែលលោកអ្នកមិនទាន់បានទទួលតែប៉ុណ្ណោះ។** (លោកអ្នកមិនអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឆាប់រហ័សបានទេ ប្រសិនបើសំណើរបស់លោកអ្នកគឺអំពីការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬសម្រាប់បរិក្ខារដែលលោកអ្នកទទួលបានរួចហើយ)។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



**2. លោកអ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឆាប់រហ័ស តែក្នុងករណីដែលរយៈពេលផុតកំណត់ស្តង់ដារ
14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន (ឬកាលកំណត់ 72 ម៉ោងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part B)
អាចនាំឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់លោកអ្នក ឬធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពបំពេញមុខងារ
របស់លោកអ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។)**

- ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកនិយាយថាអ្នកត្រូវការសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងប្រគល់ឲ្យអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស ដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងសម្រេចថាតើអ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សឬអត់។
 - ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាសុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សទេ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើលិខិតជូនអ្នក។ យើងខ្ញុំក៏នឹងប្រើប្រាស់រយៈពេលផុតកំណត់ធម្មតា 14 ថ្ងៃប្រតិទិនជំនួយវិញ (ឬក៏ផុតកំណត់ 72 ម៉ោងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part B)។
 - លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកថា ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
 - លិខិតនេះក៏នឹងប្រាប់ផងដែរពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចដាក់ «ពាក្យបណ្តឹងឆាប់រហ័ស» ពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ដើម្បីផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារជំនួសឲ្យសេចក្តីសម្រេចនៃការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការសម្រាប់ការធ្វើបណ្តឹងដោយរួមបញ្ចូលទាំងបណ្តឹងរហ័ស សូមមើលផ្នែក J នៅទំព័រទី 326។

ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងគឺទេ តើខ្ញុំដឹងយ៉ាងដូចម្តេច? ?

ប្រសិនបើចម្លើយគឺ **ទេ** យើងខ្ញុំនឹងធ្វើលិខិតជម្រាបលោកអ្នកអំពីមូលហេតុដែលសម្រេចថា **ទេ**។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** លោកអ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចចិត្តនេះបានដោយធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មានន័យថាស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចដែលបានបដិសេធការធានារ៉ាប់រង។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តថាប្តឹងឧទ្ធរណ៍ មានន័យថាអ្នកកំពុងតែដំណើរការទៅកម្រិតទី 1 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ (សូមមើលផ្នែកបន្ទាប់សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



E3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 សម្រាប់សេវា សម្ភារៈ និងឱសថ (មិនមែនឱសថនៅ Part D)

តើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ជាអ្វី?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាមធ្យោបាយផ្លូវការក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេច និង ផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំបានធ្វើខុស។ ប្រសិនបើអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀត មិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ក្នុងករណីភាគច្រើន លោកអ្នកត្រូវចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកនៅកម្រិតទី 1។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនចង់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមុនចំពោះ:

គម្រោងសម្រាប់សេវា Medi-Cal ហើយប្រសិនបើបញ្ហាសុខភាពរបស់លោកអ្នកស្ថិតក្នុងសភាពត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬស្ថិតក្នុងការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពដែលត្រូវការការសង្គ្រោះភ្លាមៗ ឬប្រសិនបើលោកអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពឈឺធ្ងន់ធ្ងរ និងត្រូវការការសម្រេចចិត្តភ្លាមៗ នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យពីក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលតាមរយៈ www.dmhc.ca.gov។ សូមទៅកាន់ទំព័រទី 274 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងអំឡុងពេលនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ លោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទមកកម្មវិធី

Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ។ កម្មវិធី Cal

MediConnect Ombuds មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើងខ្ញុំ ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពឡើយ។

សង្ខេប៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1

លោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នកឬតំណាងរបស់អ្នកអាចដាក់ការស្នើសុំរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយធ្វើតាមប្រែសម្រួលវិធីសាស្ត្រតាមទូរសារមកយើងខ្ញុំ។ អ្នកក៏អាចនឹងស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំផងដែរ។

- ស្នើសុំក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនគិតចាប់ពីថ្ងៃសម្រេចចិត្តដែលលោកអ្នកកំពុងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រសិនបើលោកអ្នកខកខានហួសកាលកំណត់នេះ ដោយមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវ នោះលោកអ្នកនៅតែអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន (សូមមើលទំព័រទី 258)។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ព្រោះយើងខ្ញុំបានប្រាប់លោកអ្នកថា សេវាដែលលោកអ្នកបានទទួលនាពេលនេះនឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ នោះលោកអ្នកមានពេលពីរថ្ងៃក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនោះក្នុងខណៈដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកកំពុងដំណើរការ។ (សូមមើលទំព័រទី 271)។
- បន្តអានផ្នែកនេះដើម្បីសិក្សាស្វែងយល់បន្ថែមអំពីកាលដល់កំណត់អ្វីដែលអនុវត្តន៍ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

តើអ្វីជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 គឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដំបូងគេទៅនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ដើម្បីមើលថាតើវាត្រឹមត្រូវ ឬអត់។ អ្នកពិនិត្យឡើងវិញ គឺជាបុគ្គលដែលមិនបានចេញសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងដើម។ នៅពេលដែលយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញចប់ហើយ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅឲ្យអ្នក។

បន្ទាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញហើយ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំប្រាប់អ្នកថាសេវា ឬសម្ភារៈ មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងករណីរបស់អ្នកអាចបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។

តើខ្ញុំត្រូវធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 យ៉ាងដូចម្តេច?

- ដើម្បីចាប់ផ្តើមធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកត្រូវទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។ លោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម អំពីរបៀបទាក់ទងមកយើងខ្ញុំសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 2។
- អ្នកអាចស្នើសុំ «បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ» ឬ «បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស» មកយើងខ្ញុំ។
- ប្រសិនបើអ្នកនឹងស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ធម្មតា ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស សូមធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំ។
 - អ្នកអាចដាក់សំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់អាសយដ្ឋានដូចខាងក្រោម៖

Health Net Community Solutions, Inc.
Attn: Appeals & Grievances
P.O. Box 10422
Van Nuys, CA 91410-0422

- លោកអ្នកអាចដាក់សំណើរបស់អ្នក អនឡាញ៖
mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/appeals-grievances.html

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- លោកអ្នកក៏អាចនឹងស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដោយទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈ: 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទរហូតថ្ងៃ សុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយពីយើងខ្ញុំ ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដោយជម្រាបអ្នកឲ្យដឹងថាយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងនោះហើយ។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ «បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស» គឺ «ការពិចារណាឡើងវិញបន្ទាន់។»

តើអ្នកផ្សេងអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសខ្ញុំបានទេ?

បាទ/ចាស។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត អាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសអ្នកបាន។ អ្នកផ្សេងក្រៅពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ក៏អាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសអ្នកបានដែរ ប៉ុន្តែជាដំបូងត្រូវបំពេញទម្រង់ បែបបទចាត់តាំងអ្នកតំណាងជាមុនសិន។ ទម្រង់បែបបទនេះនឹងផ្តល់ការអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកផ្សេងធ្វើសកម្មភាពជំនួស អ្នក បាន។

ដើម្បីទទួលបានទម្រង់នៃការតែងតាំងតំណាង សូមទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកហើយធ្វើការស្នើសុំ ឬចូលទៅកាន់ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំតាមរយៈ: mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/appeals-grievances.html។

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដាក់ដោយអ្នកផ្សេងមិនមែនលោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់លោកអ្នកទេ នោះយើងខ្ញុំត្រូវទទួលបាននូវទម្រង់បែបបទនៃការចាត់តាំងអ្នកតំណាងដែលបំពេញរួចមុនពេលដែលយើងខ្ញុំអាចពិនិត្យលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

តើខ្ញុំមានពេលធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រយៈពេលប៉ុន្មានថ្ងៃ?

លោកអ្នកត្រូវតែស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតដែលយើងខ្ញុំបានផ្ញើលិខិត ជម្រាបលោកអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ប្រសិនបើអ្នកខកខានក្នុងរយៈពេលផុតកំណត់នេះ ហើយអ្នកមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវក្នុងការខកខាន យើងខ្ញុំអាចផ្តល់រយៈពេលបន្ថែមទៀតដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។ ឧទារហណ៍នៃមូលហេតុត្រឹមត្រូវ៖ អ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬយើងខ្ញុំបានផ្តល់ព័ត៌មានខុសអំពីថ្ងៃផុតកំណត់សម្រាប់ស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ លោកអ្នកគួរតែពន្យល់មូលហេតុបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកយឺតនៅពេលអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ព្រោះយើងខ្ញុំបានប្រាប់អ្នកថាសេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួលនាពេលនេះនឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ អ្នកមានពេលវេលាពីរថ្ងៃក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនោះក្នុងខណៈដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។ សូមអាន «តើអត្ថប្រយោជន៍យើងខ្ញុំនឹងនៅបន្ត នៅក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ឬទេ» នៅទំព័រទី 273 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

តើខ្ញុំអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងឯកសារសំណុំរឿងរបស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?

បាទ/ចាស។ ស្នើសុំច្បាប់ចម្លងឥតគិតថ្លៃ ដោយទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

តើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ខ្ញុំអាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ខ្ញុំទៅអ្នកបានដែរឬទេ?

បាន លោកអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមមកយើងខ្ញុំ ដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។

តើគម្រោងនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍យ៉ាងដូចម្តេច?

យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នបំផុតចំពោះរាល់ព័ត៌មានអំពីសំណើសុំការធានារ៉ាប់រងទៅលើ ការថែទាំសុខភាព។ បន្ទាប់មក យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលថាយើងខ្ញុំបានអនុវត្តតាមគ្រប់វិធានទាំងអស់ដែរឬទេនៅពេលដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវពិនិត្យគឺជា នរណាម្នាក់ដែលមិនបានធ្វើការសម្រេចចិត្តដំបូងគេ។

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម យើងខ្ញុំនឹងសាកសួរអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



តើនៅពេលណាដែលខ្ញុំបានទទួលសេចក្តីសម្រេចអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ «ស្តង់ដារ» ?

យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក (ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B)។ យើងខ្ញុំនឹងចេញសេចក្តីសម្រេចលឿនជាងនេះ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ (ឬរយៈពេល 7 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part B) នោះយើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនករណីរបស់លោកអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់លោកអ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងនៃសេវា ឬបរិក្ខាររបស់ Medicare ។ លោកអ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងនៅពេលករណីនេះកើតឡើង។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬបរិក្ខារ Medi-Cal អ្នកនឹងត្រូវធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិត 2 សូមចូលទៅកាន់ផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 274។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ យល់ព្រម ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកបានស្នើសុំ នោះយើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។ (ឬរយៈពេល 7 ថ្ងៃ ប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part B)។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់លោកអ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងនៃ សេវា ឬបរិក្ខារ Medicare លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកថាយើងខ្ញុំបាន ផ្ញើករណីរបស់លោកអ្នកទៅឲ្យ Independent Review Entity សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់លោកអ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការរ៉ាប់រងលើសេវា ឬបរិក្ខារ Medi-Cal លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សូមចូលទៅកាន់ផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 274។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



តើនៅពេលណាទើបខ្ញុំនឹងបានលើដំណឹងអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ «ឆាប់រហ័ស»?

ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីពេលដែល យើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យ យើងខ្ញុំធ្វើដូច្នោះ។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ចម្លើយទៅនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង នោះយើងខ្ញុំ នឹងបញ្ជូនករណីរបស់លោកអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ប្រសិនបើ បញ្ហារបស់លោកអ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការរ៉ាប់រងនៃសេវា ឬបរិក្ខាររបស់ Medicare។ លោកអ្នកនឹងត្រូវបានជូន ដំណឹងនៅពេលករណីនេះកើតឡើង។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬបរិក្ខារ Medi-Cal អ្នកនឹងត្រូវធ្វើ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិត 2 សូមចូលទៅកាន់ផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 274។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ បាន ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងខ្ញុំត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬ ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់លោកអ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងនៃ សេវា ឬបរិក្ខារ Medicare លិខិតនោះនឹង ប្រាប់លោកអ្នកថាយើងខ្ញុំបានធ្វើករណីរបស់លោកអ្នកទៅស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិត 2 ។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់លោកអ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការរ៉ាប់រងលើសេវា ឬបរិក្ខារ Medi-Cal លិខិតនោះ នឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិត 2 សូមចូលទៅកាន់ផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 274។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំបន្តក្នុងអំឡុងពេលនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដែរឬទេ?

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរប្រញាប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្ម ឬបរិក្ខារដែលត្រូវបានឯកភាពកាលពីមុន យើងខ្ញុំនឹងធ្វើលិខិតជូនអ្នកមុនពេលចាត់ចំណាត់ការ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយចំណាត់ការនេះ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ហើយស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យបន្តអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាកម្ម ឬបរិក្ខាររបស់អ្នកបាន។ លោកអ្នក **ត្រូវតែធ្វើការស្នើសុំនៅថ្ងៃ ឬមុនថ្ងៃកំណត់ដូចតទៅនេះ** ដើម្បីបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់លោកអ្នក៖

- ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងតាមសារអំពីចំណាត់ការនៃសកម្មភាព ឬ
- កាលបរិច្ឆេទចូលជាធរមាននៃចំណាត់តាមគ្រោងទុក

ប្រសិនបើលោកអ្នកបំពេញបានតាមកាលដល់កំណត់នេះ អ្នកអាចបន្តទទួល សេវាកម្ម ឬបរិក្ខារដែលកំពុងជាប់ជម្លោះ ក្នុងខណៈដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។

E4. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់សេវា បរិក្ខារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថ Part D)

ប្រសិនបើគម្រោងនិយាយថា ទេ នៅកម្រិត 1 តើមានអ្វីកើតឡើងបន្ទាប់?

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់លោកអ្នក យើងខ្ញុំនឹងធ្វើលិខិតទៅលោកអ្នក។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកថាតើសេវា ឬបរិក្ខារ ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ដែរឬទេ។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់លោកអ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬបរិក្ខារនៃ **Medicare** យើងខ្ញុំនឹងធ្វើករណីរបស់លោកអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ទាប់ពីពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ត្រូវបានបញ្ចប់ភ្លាម។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬបរិក្ខារ **Medi-Cal** លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នក។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកអំពីវិធីដែលត្រូវធ្វើដូច្នោះ។ ព័ត៌មានទាំងនោះមានដូចខាងក្រោម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



តើអ្វីទៅជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 គឺជាការអំពាវនាវទី 2 ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអង្គការឯករាជ្យដែលមិនមានជាប់ទាក់ទង
នឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬបរិក្ខារនៃ Medi-Cal ។ តើខ្ញុំត្រូវធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 យ៉ាងដូចម្តេច?

មានវិធីសាស្ត្រពីរយ៉ាងក្នុងការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់សេវា និងបរិក្ខារនៃ Medi-Cal គឺ៖

- (1) ការដាក់បណ្តឹង ឬការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ ឬ
- (2) សវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ។

(1) ការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR)

លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងជាមួយ ឬស្នើសុំការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR, Independent Medical Review) ពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយនៅក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋ California (DMHC)។ តាមរយៈការដាក់បណ្តឹង នោះ DMHC នឹងធ្វើការពិនិត្យការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ហើយធ្វើការសម្រេចមួយ។ IMR មានផ្តល់ជូនសម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារណាដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដែលមានលក្ខណៈជាវេជ្ជសាស្ត្រ។ IMR គឺជាការត្រួតពិនិត្យទៅលើ ករណីរបស់លោកអ្នក ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំ ឬ ផ្នែកគម្រោងនៃ DMHC ឡើយ។ ប្រសិនបើ IMR ត្រូវបានសម្រេចដោយឈរខាងអ្នកនោះ យើងខ្ញុំត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវា ឬបរិក្ខារដែលលោកអ្នកបានស្នើសុំ។ លោកអ្នកមិនចំណាយអ្វីឡើយលើ IMR។

លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬស្នើសុំ IMR ប្រសិនបើគម្រោងយើងខ្ញុំ ៖

- បដិសេធ ផ្លាស់ប្តូរ ឬពន្យារពេលការព្យាបាល ឬសេវាណាមួយរបស់ Medi-Cal ដោយសារ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំកំណត់ថាវាមិនមានលក្ខណៈចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- នឹងមិនធានារ៉ាប់រងការព្យាបាលរបស់ Medi-Cal ដែលមានលក្ខណៈពិសោធន៍ ឬតាមដានសម្រាប់ស្ថានភាព វេជ្ជសាស្ត្រធ្ងន់ធ្ងរឡើយ។
- នឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវានានារបស់ Medi-Cal ដែលមានលក្ខណៈប្រញាប់ ឬសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលអ្នកបាន ទទួលរួចហើយ។
- មិនបានដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ចំពោះសេវា Medi-Cal ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិនសម្រាប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬ 72 ម៉ោងសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពរបស់លោកអ្នកជាអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់លោកអ្នក តែយើងខ្ញុំមិនបានទទួលទម្រង់បែបបទនៃការចាត់តាំងនៃអ្នកតំណាងពីលោកអ្នកនោះទេ នោះលោកអ្នកចាំបាច់ ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាថ្មីជាមួយយើងខ្ញុំមុននឹងលោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងកម្រិត 2 នៃ IMR ជាមួយក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល។

លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង IMR និង សវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ ប៉ុន្តែមិនអាចធ្វើបានទៀតឡើយ ប្រសិនបើ លោកអ្នកបានឡើងសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ រួចហើយចំពោះករណីដូចគ្នានេះ។

នៅក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយយើងខ្ញុំ មុនពេលស្នើសុំ IMR ។ សូមមើលទំព័រ 268 សម្រាប់ ព័ត៌មានអំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយសេចក្តី សម្រេចរបស់យើងខ្ញុំទេ នោះអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងជាមួយ DMHC ឬ ស្នើពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC សម្រាប់ IMR ។

ប្រសិនបើការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធដោយសារតែវាមានលក្ខណៈដកពិសោធន៍សាកល្បង ឬស៊ើបអង្កេត តាមដាន អ្នកមិនចាំបាច់ចូលរួមក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍យើងខ្ញុំឡើយ មុនពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ IMR ។

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់លោកអ្នកស្ថិតក្នុងសភាពបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព និងបន្ទាន់ នោះលោកអ្នកអាចបញ្ជូនវាភ្លាមទៅកាន់ DMHC ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យ ដោយមិនចាំបាច់អនុវត្តតាមដំណើរការ នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមុននោះឡើយ។

អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យសុំ IMR ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ បន្ទាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំធ្វើសេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ អំពីបណ្តឹងរបស់អ្នក។ DMHC អាចទទួលយកការដាក់ពាក្យរបស់លោកអ្នកបន្ទាប់ពី 6 ខែចំពោះហេតុផលដែល ល្អដូចជា លោកអ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពមួយដែលមិនអាចឲ្យលោកអ្នកធ្វើការស្នើសុំ IMR ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ នេះបាន ឬអ្នកមិនបានទទួលការជូនដំណឹងគ្រប់គ្រាន់ពីយើងខ្ញុំស្តីពីដំណើរការ IMR ទេនោះ។

ដើម្បីស្នើសុំ IMR៖

- បំពេញបែបបទពាក្យស្នើសុំពិនិត្យសុខភាព/បណ្តឹងឯករាជ្យ ដែលអាចរកបាននៅ៖
www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx
ឬទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC តាមលេខ 1-888-466-2219។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅមកកាន់លេខ 1-877-688-9891 ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



- ប្រសិនបើលោកអ្នកមាន សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវលិខិតថតចម្លង ឬឯកសារផ្សេងទៀតពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬបរិក្ខារដែលយើងខ្ញុំបានបដិសេធ។ ទាំងនេះអាចពន្លឿនដំណើរការ IMR។ សូមផ្ញើឯកសារថតចម្លង មិនមែនច្បាប់ដើម។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយមិនផ្តល់ឯកសារត្រឡប់ទៅវិញទេ។
- សូមបំពេញទម្រង់ពាក្យសុំជំនួយការដែលត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធិ (Authorized Assistant Form) ប្រសិនបើនរណា ម្នាក់នឹងជួយអ្នកក្នុងដំណើរការ IMR របស់អ្នក។ លោកអ្នកអាចទទួលបានទម្រង់ពាក្យនេះបានតាមរយៈ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx ឬដោយ ទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយនៃក្រសួង តាមរយៈលេខ 1-888-466-2219។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅមកកាន់លេខ 1-877-688-9891។
- សូមផ្ញើ ឬទូរសារទម្រង់ពាក្យនានារបស់អ្នក ព្រមទាំងឯកសារភ្ជាប់ផ្សេងទៅកាន់៖

Help Center
 Department of Managed Health Care
 980 Ninth Street, Suite 500
 Sacramento, CA 95814-2725
 ទូរសារ: 916-255-5241

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR DMHC នឹងពិនិត្យករណីរបស់លោកអ្នកហើយ ធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃ នៃថ្ងៃប្រតិទិនដែលប្រាប់អ្នកថាអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR ។ បន្ទាប់ពីការស្នើសុំនិងឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នកត្រូវបានទទួលពីគម្រោងរបស់អ្នកការសម្រេចចិត្ត IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន។ លោកអ្នកគួរតែទទួលការសម្រេចចិត្ត IMR ក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិននៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំ។

ប្រសិនបើករណីរបស់លោកអ្នកជាបន្ទាន់ហើយលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR DMHC នឹងពិនិត្យករណីរបស់អ្នកហើយធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ក្នុងរយៈពេល 2 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិនដែលប្រាប់អ្នកថាអ្នកមានលក្ខណៈ គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR ។ បន្ទាប់ពីការស្នើសុំនិងឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នកត្រូវបានទទួលពីគម្រោងរបស់អ្នកការសម្រេចចិត្ត IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន។ អ្នកគួរតែទទួលការសម្រេចចិត្ត IMR ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃ នៃថ្ងៃប្រតិទិននៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនពេញចិត្តជាមួយលទ្ធផលនៃ IMR អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋបាន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



IMR អាចត្រូវការពេលយូរជាង ប្រសិនបើ DMHC មិនបានទទួលកំណត់ហេតុវេជ្ជសាស្ត្រតម្រូវការពីអ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិត ព្យាបាលអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងជួបវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនមែនបណ្តាញសុខភាពរបស់អ្នក វាសំខាន់ដែលអ្នកទទួល និងផ្ញើឲ្យពួកយើងកំណត់ហេតុវេជ្ជសាស្ត្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតនោះ។ គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានតម្រូវឲ្យទទួលបាន ច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ហេតុវេជ្ជសាស្ត្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតដែលស្ថិតក្នុងបណ្តាញ។

ប្រសិនបើ DMHC សម្រេចថា ករណីរបស់លោកអ្នកគឺមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR DMHC នឹងពិនិត្យមើលករណី របស់អ្នកឡើងវិញតាមរយៈដំណើរការបណ្តឹងអតិថិជនប្រចាំ។ បណ្តឹងរបស់លោកអ្នកគួរតែបានដោះស្រាយ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំដែលបានបញ្ចប់ហើយនោះ។ ប្រសិនបើបណ្តឹងរបស់លោកអ្នក ស្ថិតក្នុងសភាពបន្ទាន់ នោះវានឹងត្រូវបានដោះស្រាយឆាប់រហ័សជាងនេះ។

(2) សវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ

លោកអ្នកអាចស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋសម្រាប់សេវាកម្ម និងបរិក្ខារដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតស្នើសុំសេវាកម្ម ឬបរិក្ខារដែលយើងខ្ញុំនឹងមិនឯកភាពយល់ព្រម ឬយើងខ្ញុំនឹងមិនបន្តបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្ម ឬបរិក្ខារដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយ ហើយយើងខ្ញុំនិយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់លោកអ្នក មានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋបាន។

ក្នុងករណីភាគច្រើន លោកអ្នកមានរយៈពេល 120 ថ្ងៃដើម្បីស្នើសុំឲ្យមានសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ បន្ទាប់ពី សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី «សិទ្ធិសវនាការរបស់លោកអ្នក» ត្រូវបានផ្ញើទៅលោកអ្នកតាមប្រៃសណីយ៍។

កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋដោយសារតែយើងខ្ញុំប្រាប់អ្នកថាសេវាកម្ម ដែលអ្នកទទួលបាននាពេលនេះនឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរឬបញ្ឈប់ លោកអ្នកមានពេលពីរថ្ងៃដើម្បីដាក់បញ្ជូនសំណើ របស់លោកអ្នក ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនោះក្នុងខណៈដែលសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋរបស់អ្នកកំ ពុងរង់ចាំការសម្រេច។ សូមអាន «តើអត្ថប្រយោជន៍យើងខ្ញុំនឹងនៅបន្ត នៅក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ឬទេ» នៅទំព័រទី 281 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



មានមធ្យោបាយពីរយ៉ាងដើម្បីស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ៖

1. លោកអ្នកអាចបំពេញ «សំណើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ» នៅខាងក្រោយនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ។ លោកអ្នកអាចផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានស្នើសុំដូចជាឈ្មោះពេញ អាសយដ្ឋាន លេខទូរស័ព្ទ ឈ្មោះគម្រោងរបស់អ្នក ឬខោនធី ដែលចាត់វិធានការចំពោះអ្នក កម្មវិធីជំនួយដែលពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំងមូលហេតុលម្អិតថាហេតុអ្វីបានជាអ្នកចង់ឲ្យមានសវនាការ។ បន្ទាប់មកអ្នកអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកតាមវិធីណាមួយខាងក្រោម៖

- កាន់នាយកដ្ឋានសុខុមាលភាពនៃខោនធី ដែលមានអាសយដ្ឋានដូចបានបង្ហាញនៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹង។
- ទៅកាន់នាយកដ្ឋានសេវាសង្គមនៅរដ្ឋ California (California Department of Social Services) ៖
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, California 94244-2430
- ទៅកាន់ផ្នែកសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋតាមទូរសារលេខ 916-651-5210 ឬ 916-651-2789។

2. អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកាន់ក្រសួងសង្គមកិច្ចរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាតាមលេខ 1-800-952-5253។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចហៅទៅកាន់លេខ 1-800-952-8349 ។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋតាមរយៈទូរស័ព្ទ អ្នកគួរដឹងថាបណ្តាញទូរស័ព្ទគឺរវល់ណាស់។

បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬបរិក្ខារនៃ Medicare។ តើនឹងមានអ្វីកើតឡើងនៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2?

ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IRE) នឹងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 ហើយសម្រេចថាវាគួរតែផ្លាស់ប្តូរ ឬអត់។

- លោកអ្នកមិនតម្រូវឲ្យស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ទេ។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការបដិសេធដោយស្វ័យប្រវត្តិ (ទាំងមូល ឬមួយផ្នែក) ទៅកាន់ IRE។ លោកអ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងនៅពេលករណីនេះកើតឡើង។
- IRE ត្រូវបានជួលដោយ Medicare ហើយមិនមានជាប់ទាក់ទងនឹងគម្រោងនេះទេ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- លោកអ្នកអាចស្នើសុំថតចម្លងឯកសាររបស់លោកអ្នកដោយទូរសព្ទទៅសេវាអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

IRE ត្រូវផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីពេលដែលវាទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ (ប្រក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិននៅពេលដែលអ្នកទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B)។ វិធាននេះអនុវត្ត ប្រសិនបើអ្នកធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកមុនពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវា ឬបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ។

- ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើ IRE ត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមទៀតដែលអាចចំណេញ ដល់លោកអ្នកនោះវាអាចត្រូវការពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ថែមទៀត។ ប្រសិនបើ IRE ត្រូវការរយៈពេលបន្ថែមទៀតដើម្បីចេញសេចក្តីសម្រេច ស្ថាប័ននឹងប្រាប់អ្នកតាមរយៈលិខិត។ IRE មិនអាចចំណាយពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តបានទេ ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B ។

ប្រសិនបើបានដាក់ «បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស» នៅកម្រិតទី 1 នោះលោកអ្នកនឹងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័សកម្រិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ IRE ត្រូវផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។

- ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើ IRE ត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមទៀតដែលអាចចំណេញដល់អ្នកវាអាចត្រូវការពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ថែម។ ប្រសិនបើ IRE ត្រូវការរយៈពេលបន្ថែមទៀតដើម្បីចេញសេចក្តីសម្រេច ស្ថាប័ននឹងប្រាប់អ្នកតាមរយៈលិខិត។ IRE មិនអាចចំណាយពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តបានទេ ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare Part B ។

តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំបន្តក្នុងរយៈពេលនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដែរឬទេ?

ប្រសិនបើបញ្ជារបស់លោកអ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬបរិក្ខារដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare នោះអត្ថប្រយោជន៍របស់លោកអ្នកចំពោះសេវា ឬបរិក្ខារនោះនឹងមិនបន្តនៅក្នុងអំឡុងពេលនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ជាមួយនឹង អង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (Independent Review Entity, IRE) ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ប្រសិនបើបញ្ហារបស់លោកអ្នកទាក់ទងនឹងសេវាកម្ម ឬបរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal ហើយ លោកអ្នកស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់លោកអ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម ឬបរិក្ខារនោះ អាចបន្តរហូតដល់សេចក្តីសម្រេចចិត្តទៅលើសវនាការត្រូវបានបង្កើតឡើង។ លោកអ្នកត្រូវតែស្នើសុំសវនាការ នៅ ឬនៅមុន កាលបរិច្ឆេទខាងក្រោយនៃកាលបរិច្ឆេទដូចតទៅនេះ ដើម្បីបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់លោកអ្នក៖

- ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់យើងខ្ញុំតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់លោកអ្នក ដើម្បីប្រាប់លោកអ្នកថា ការកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ប្រឆាំងនឹងអ្នក (ការសម្រេចចិត្តលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1) ត្រូវបានធ្វើឡើង ឬ
- កាលបរិច្ឆេទចូលជាធរមាននៃចំណាត់តាមគ្រោងទុក

ប្រសិនបើអ្នកបំពេញបានទៅតាមកាលដល់កំណត់នេះ លោកអ្នកអាចបន្តទទួលបាននូវសេវាកម្ម ឬបរិក្ខារដែលកំពុងជាប់ ជម្លោះនេះរហូតដល់សេចក្តីសម្រេចនៃសវនាការត្រូវបានធ្វើឡើង។

តើខ្ញុំនឹងទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេចក្តីសម្រេចយ៉ាងដូចម្តេច?

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកគឺជាការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យនោះ ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលនឹងធ្វើលិខិតមួយទៅកាន់អ្នក ដោយពន្យល់អំពីសេចក្តីសម្រេចដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយ វេជ្ជបណ្ឌិតទាំងឡាយដែលបានពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ។

- ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យគឺ បាន ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់សេវា ឬព្យាបាល។
- ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចនៃសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋគឺ **មិនបាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វី ដែលអ្នកបានស្នើសុំ មានន័យថាពួកគេយល់ព្រមទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 ។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបាន សវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋដែល។ សូមទៅកាន់ទំព័រទី 278 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ។

បើសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកគឺជាសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ ក្រសួងសេវាសង្គមកិច្ចរដ្ឋ California នឹងធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់ខ្លួនជូនដល់អ្នក។

- ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចនៃសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋគឺ **បាន** ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃការស្នើសុំរបស់អ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែអនុវត្តតាមសេចក្តីសម្រេចនោះ។ យើងខ្ញុំត្រូវតែបំពេញសកម្មភាពដែលបានរៀបរាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំបានទទួលច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីសម្រេចនោះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចនៃសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋគឺ **មិនបាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ មានន័យថាពួកគេយល់ព្រមទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 ។ យើងខ្ញុំអាចបញ្ឈប់ជំនួយក្នុងអំឡុងពេលរង់ចាំនានាដែលអ្នកកំពុងទទួល។

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកបានទៅដល់ អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យរបស់ Medicare អង្គភាពនោះនឹងធ្វើលិខិតទៅអ្នកពន្យល់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់គេ។

- ប្រសិនបើ IRE និយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដាររបស់អ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែអនុញ្ញាតឲ្យមានការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង ឬផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវសេវា ឬបរិក្ខារក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិនចាប់ពីថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRE ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស យើងខ្ញុំត្រូវតែអនុញ្ញាតឲ្យមានការធានារ៉ាប់រងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬបរិក្ខារនោះក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់ IRE ។
- ប្រសិនបើ IRE និយាយថា**យល់ព្រម**ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមបទដ្ឋានរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part B យើងខ្ញុំត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឲ្យនូវការធានារ៉ាប់រងលើឱសថជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស យើងខ្ញុំត្រូវតែអនុញ្ញាតឲ្យមានការធានារ៉ាប់រងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬបរិក្ខារនោះក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់ IRE ។
- ប្រសិនបើ IRE និយាយថា **ទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ វាមានន័យថាពួកគេយល់ស្របទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 ។ គេហៅថា «ការតម្កល់សេចក្តីសម្រេច» វាក៏ត្រូវបានហៅផងដែរថាជា «ការច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក»។

ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចគឺ ទេ ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ តើខ្ញុំអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតបានទេ?

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 គឺជាការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ។ សូមទៅកាន់ទំព័រទី 278 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 គឺជាសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ លោកអ្នកអាចស្នើសុំសវនាការម្តងទៀតក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកបានទទួលសេចក្តីសម្រេច។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំឲ្យពិនិត្យឡើងវិញនូវការបដិសេធរបស់សវនាការ យុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ ដោយដាក់បណ្តឹងទៅតុលាការជាន់ខ្ពស់ (អនុលោមតាមក្រមនីតិវិធីរដ្ឋប្បវេណី ផ្នែក 1094.5) ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំបន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។ លោកអ្នកមិនអាចស្នើសុំ IMR ប្រសិនបើអ្នកមានសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋរួចទៅហើយចំពោះបញ្ហាដូចគ្នានោះ។

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកបានឡើងទៅដល់អង្គការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (IRE) របស់ Medicare អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀតតែក្នុងករណីប្រសិនបើតម្លៃទឹកប្រាក់នៃសេវា ឬបរិក្ខារដែលអ្នកចង់ បានបំពេញបានគ្រប់ទៅនឹងចំនួនទឹកប្រាក់អប្បបរមាជាក់លាក់មួយប៉ុណ្ណោះ។ លិខិតដែលលោកអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងពន្យល់បន្ថែមអំពីសិទ្ធិក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលអ្នកមាន។

សូមមើលផ្នែកទី 1 នៅទំព័រទី 324 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិតផ្សេងបន្ថែមទៀតនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

E5. បញ្ហានៃការបង់ប្រាក់

យើងខ្ញុំមិនអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃពីលោកអ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម និងបរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។ ចំណុចនេះ គឺជាការពិតបើទោះបីជា យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូនអ្នកផ្តល់សេវា ថែទាំតិចជាងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំគិតថ្លៃសម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារដែលមានការធានារ៉ាប់រងក៏ដោយ។ លោកអ្នកមិនត្រូវបាន តម្រូវឲ្យបង់ថ្លៃសមតុល្យនៃវិក្កយបត្រណាមួយឡើយ។ ចំនួនទឹកប្រាក់តែមួយគត់ដែលអ្នកត្រូវបានគេស្នើសុំឲ្យបង់ ថ្លៃនោះគឺថ្លៃសហចំណាយសម្រាប់ឱសថប្រភេទទី 1 និង/ឬ ឱសថប្រភេទទី 2។

ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ ដែលលើសពីថ្លៃសហចំណាយរបស់លោកអ្នក សម្រាប់ សេវាកម្ម និងបរិក្ខារដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំ។ **លោកអ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រនោះដោយខ្លួនឯង ឡើយ។** យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដោយផ្ទាល់ និងចាត់ចែងដោះស្រាយបញ្ហានោះ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចាប់ផ្តើមដោយអានជំពូកទី 7 ។ «ការស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យបង់ថ្លៃ ចំណែករបស់យើងខ្ញុំនៃ វិក្កយបត្រដែលលោកអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្ម ឬឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង»។ ជំពូកទី 7 ពិពណ៌នា អំពីស្ថានភាពដែលក្នុងនោះលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវស្នើសុំការសងប្រាក់ត្រឡប់មកវិញ ឬបង់ប្រាក់ថ្លៃវិក្កយបត្រដែល លោកអ្នកបានទទួលពីលោកអ្នកផ្តល់សេវា។ ជំពូកនេះក៏ប្រាប់ផងដែរអំពីវិធីធ្វើក្រដាសស្នាមដែលស្នើសុំយើង ខ្ញុំដើម្បីបង់ប្រាក់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



តើខ្ញុំអាចស្នើសុំលោកអ្នកឲ្យបង់ថ្លៃសងខ្ញុំវិញសម្រាប់ភាគចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃនៃ សេវាកម្ម និងបរិក្ខារដែលខ្ញុំបានបង់ប្រាក់ហើយបានដែរឬទេ?

សូមចងចាំថា ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ ដែលលើសពីថ្លៃសហទូទាត់របស់លោកអ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម និងបរិក្ខារដែលមានធានារ៉ាប់រង នោះលោកអ្នកមិនគួរបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រដោយខ្លួនឯងឡើយ។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើលោកអ្នកពិតជាបានបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រមែន លោកអ្នកអាចទទួលបានប្រាក់សំណងមកវិញប្រសិនបើលោកអ្នកគោរពតាមវិធានសម្រាប់ទទួលបានសេវាកម្មនិងបរិក្ខារ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកនឹងស្នើសុំការសងប្រាក់វិញ លោកអ្នកនឹងស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង។ យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើលថាតើសេវា ឬបរិក្ខារដែលលោកអ្នកបានបង់ប្រាក់រួចហើយ គឺជាសេវា ឬបរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងហើយយើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើលថាតើលោកអ្នកបានអនុវត្តតាមគ្រប់វិធានទាំងអស់ដើម្បីប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកដែរឬទេ។

- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬបរិក្ខារដែលលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃរួច ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយលោកអ្នកបានគោរពតាមគ្រប់វិធានទាំងអស់ នោះយើងខ្ញុំនឹងធ្វើ ចំណែកនៃការបង់ថ្លៃរបស់យើងខ្ញុំអោយអ្នកផ្តល់សេវា សម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារនោះក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលសំណើរបស់លោកអ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់លោកអ្នកនឹងធ្វើការទូទាត់ដែលត្រូវបង់ទៅឲ្យលោកអ្នកបន្ទាប់មកទៀត។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកនៅមិនទាន់បានបង់ថ្លៃសេវាកម្មនិងបរិក្ខារ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការបង់ប្រាក់ទៅកាន់លោកអ្នកផ្តល់សេវាផ្ទាល់។ នៅពេលដែលយើងខ្ញុំធ្វើការបង់ប្រាក់ គឺមានន័យដូចជា ការឆ្លើយថា **យល់ព្រម** ចំពោះសំណើសុំរបស់លោកអ្នកលើសេចក្តីសម្រេចការធានារ៉ាប់រងដូច្នោះដែរ។
- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬបរិក្ខារមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬក៏លោកអ្នកមិនបានគោរពតាមគ្រប់វិធានទាំងអស់នោះទេ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើឲ្យលោកអ្នកនូវលិខិតមួយដែលប្រាប់លោកអ្នកថាយើងខ្ញុំនឹងមិនចេញថ្លៃសេវា ឬបរិក្ខារទេ ព្រមទាំងពន្យល់ពីមូលហេតុជូនលោកអ្នកផងដែរ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



ចុះប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថាយើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ថ្លៃវិញ?

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ នោះលោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សូមអនុវត្តតាមដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលត្រូវបានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែក E3 នៅលើទំព័រ 268។ នៅពេលដែលលោកអ្នកអនុវត្តតាមការណែនាំទាំងនេះ សូមកត់ចំណាំថា៖

- ប្រសិនបើ លោកអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីទាមទារសំណង នោះយើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំសងថ្លៃទូទាត់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់សេវាកម្ម ឬបរិក្ខារដែលលោកអ្នកបានទទួល និងបានបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនលោកអ្នកហើយ នោះលោកអ្នកមិនអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហើសបានឡើយ។

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឆ្លើយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក ហើយសេវា និងបរិក្ខារ តាមធម្មតាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare យើងខ្ញុំនឹងធ្វើបណ្តឹងរបស់លោកអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅ Independent Review Entity (IRE)។ យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងលោកអ្នកតាមរយៈលិខិត ប្រសិនបើវាកើតឡើង។

- ប្រសិនបើ IRE ច្រានចោលនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ហើយនិយាយថាយើងខ្ញុំត្រូវតែបង់ប្រាក់ទៅឱ្យលោកអ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែបង់ប្រាក់ទៅឱ្យលោកអ្នក ឬទៅឱ្យលោកអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើចម្លើយទៅនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកគឺ **យល់ព្រម** នៅគ្រប់ដំណាក់កាលនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិតទី 2 នោះយើងខ្ញុំត្រូវតែធ្វើការបង់ថ្លៃទូទាត់ដែលលោកអ្នកបានស្នើសុំជូនលោកអ្នក ឬជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។
- ប្រសិនបើ IRE និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក មានន័យថាពួកគេយល់ព្រមចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ មិនមែនសំណើរបស់លោកអ្នកទេ។ (នេះត្រូវហៅថា «តម្កល់សេចក្តីសម្រេច»។ វាក៏ត្រូវហៅផងដែរថា «ការច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក»។) លិខិតដែលលោកអ្នកទទួលបាននឹងពន្យល់បន្ថែមអំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលលោកអ្នកអាចមាន។ លោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀត ប្រសិនបើស្នើសុំប្រាក់នៃសេវា ឬបរិក្ខារដែលលោកអ្នកចង់បានបំពេញបានតាមសាច់ប្រាក់អប្បបរមាមួយចំនួន។ សូមមើលផ្នែកទី 1 នៅទំព័រទី 324 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិតផ្សេងបន្ថែមទៀតនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឆ្លើយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក ហើយសេវា និងបរិក្ខារ គឺជាទូទៅត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដោយ Medi-Cal នោះលោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយខ្លួនលោកអ្នកបាន (សូមមើល ផ្នែក E4 នៅទំព័រទី 274)។

F. ឱសថ Part D

F1. តើត្រូវធ្វើយ៉ាងម៉េច ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថ Part D ឬលោកអ្នកចង់ឱ្យ យើងខ្ញុំបង្រៀមប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញចំពោះឱសថ Part D

អត្ថប្រយោជន៍របស់លោកអ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ រួមមានការធានារ៉ាប់រងចំពោះឱសថ ត្រូវការផ្តល់បញ្ហាជាច្រើន។ ភាគច្រើននៃឱសថទាំងនេះ គឺ «ឱសថ Part D»។ មានឱសថមួយចំនួនដែល Medicare Part D មិនធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែ Medi-Cal អាចនឹងធានារ៉ាប់រង។ **ផ្នែកនេះ គឺអនុវត្តចំពោះតែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះឱសថ Part D ប៉ុណ្ណោះ។**

បញ្ជីនៃឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ) រួមមានឱសថខ្លះ ដែលមានសញ្ញាសំគាល់ «NT»។ ឱសថទាំងនេះ មិនស្ថិតនៅក្នុងឱសថ Part D ឡើយ។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងទាក់ទងនឹងឱសថដែល មានសញ្ញាសំគាល់ «NT» អនុវត្តតាមដំណើរការនៅក្នុងផ្នែក E នៅទំព័រទី 263។

តើខ្ញុំអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថត្រូវការផ្តល់បញ្ហា Part D បាន ដែរឬទេ?

បាទ/ចាស។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាឧទាហរណ៍ស្តីពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ដែលលោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ យើងខ្ញុំធ្វើឡើងចំពោះឱសថ Part D:

- លោកអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំលើកលែងដូចជា៖
 - ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ Part D ដែលមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោង
 - ការស្នើសុំយើងខ្ញុំលើកលែងការកម្រិតលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថរបស់គម្រោង (ដូចជាការកម្រិត ទៅលើចំនួនឱសថដែលលោកអ្នកអាចទទួលបាន)

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- លោកអ្នកស្នើសុំយើងខ្ញុំថាតើបើឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់លោកអ្នកឬអត់ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលដែលឱសថរបស់លោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថនៃគម្រោង ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំតម្រូវឱ្យលោកអ្នកទទួលបានការឯកភាពពីយើងខ្ញុំជាមុនសិន មុនពេល ដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងជូនលោកអ្នក)។

កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើឱសថស្ថានប្រាប់លោកអ្នកថាវេជ្ជបញ្ជាឱសថលោកអ្នកមិនអាចផ្គត់ផ្គង់បាន លោកអ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹង ដែលពន្យល់លោកអ្នកថា ត្រូវទាក់ទងមកយើងខ្ញុំយ៉ាងដូចម្តេច ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

- លោកអ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាដែលលោកអ្នកបានទិញរួចហើយ។ នេះគឺជាការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងចំពោះការបង់ប្រាក់។

វាក្យសព្ទច្បាប់ សម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថ Part D គឺជា «**ការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រង**»។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ នោះលោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចនេះបាន។ ផ្នែកនេះនឹងប្រាប់លោកអ្នកពីរបៀបស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងនិងរបៀបស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សូមប្រើប្រាស់តារាងខាងក្រោមនេះ ដើម្បីជួយលោកអ្នកក្នុងការសម្រេចថាផ្នែកណាមានព័ត៌មានសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់លោកអ្នក៖

តើលោកអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពណាមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ?

<p>តើលោកអ្នកត្រូវការឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ឬលោកអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំលើកលែងលើវិធាន ឬការកម្រិតឱសថដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ?</p>	<p>តើលោកអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើឱសថដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ហើយលោកអ្នកជឿជាក់ថា លោកអ្នកបានបំពេញតាមវិធាន ឬការកម្រិត (ដូចជាការទទួលបានការឯកភាពជាមុន) ចំពោះឱសថដែលលោកអ្នកត្រូវការដែរឬទេ?</p>	<p>តើលោកអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលលោកអ្នកបានទទួល និងបានបង់ថ្លៃហើយដែរឬទេ?</p>	<p>តើយើងខ្ញុំធ្លាប់បានប្រាប់លោកអ្នករួចមកហើយដែរឬទេថា យើងខ្ញុំនឹងមិនធានារ៉ាប់រង ឬបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថតាមរបៀបដែលលោកអ្នកចង់ឱ្យវាមានការធានារ៉ាប់រង ឬបង់ប្រាក់?</p>
<p>លោកអ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើការលើកលែង។ (នេះ គឺជាប្រភេទមួយនៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង)។</p>	<p>លោកអ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើធានារ៉ាប់រង។</p>	<p>លោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញ។ (នេះ គឺជាប្រភេទមួយនៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង)។</p>	<p>លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (នេះមានន័យថាអ្នកកំពុងស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យពិចារណាឡើងវិញ។)</p>
<p>សូមចាប់ផ្តើមជាមួយផ្នែក F2 នៅទំព័រទី 288។ ក៏មើលផ្នែក F3 និង F4 នៅលើទំព័រទី 290 និង 292 ផងដែរ។</p>	<p>សូមរំលងទៅមុខទៅកាន់ផ្នែក F4 នៅទំព័រទី 292។</p>	<p>សូមរំលងទៅមុខទៅកាន់ផ្នែក F4 នៅទំព័រទី 292។</p>	<p>សូមរំលងទៅមុខទៅកាន់ផ្នែក F5 នៅទំព័រទី 297។</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



F2. តើការលើកលែងគឺជាអ្វី?

ការលើកលែង គឺជាការអនុញ្ញាតឲ្យទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលជាធម្មតាមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនៃឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ ឬជាការអនុញ្ញាតឲ្យប្រើប្រាស់ឱសថដោយមិនចាំបាច់មានវិធាន និងការកំណត់ជាក់លាក់ណាមួយ។ ប្រសិនបើឱសថមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ ឬមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទៅតាមរបៀបដែលលោកអ្នកចង់បាន លោកអ្នកអាចស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំធ្វើ «ការលើកលែង» បាន។

នៅពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំការលើកលែង វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតនឹងត្រូវពន្យល់អំពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រដែលលោកអ្នកត្រូវការការលើកលែង។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាឧទាហរណ៍ស្តីពីការលើកលែង ដែលលោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យ ៖

1. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ Part D ដែលមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថ ដែលត្រូវធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ (បញ្ជីឱសថ)។
 - ប្រសិនបើយើងខ្ញុំយល់ព្រមធ្វើការលើកលែង និងធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថនោះលោកអ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណែកនៃចំណាយ ដែលអនុវត្តចំពោះឱសថក្នុងប្រភេទទី 2 សម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬប្រភេទទី 1 សម្រាប់ឱសថទូទៅ។
 - លោកអ្នកមិនអាចស្នើសុំការលើកលែងចំពោះថ្លៃសហចំណាយទូទាត់ ឬបរិមាណធានារ៉ាប់រងរួមគ្នា ដែលយើងខ្ញុំតម្រូវឲ្យលោកអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថនោះទេ។
2. ការដកចេញការកម្រិតទៅលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ។ មានវិធាន ឬការកម្រិតបន្ថែមដែលអនុវត្តចំពោះឱសថមួយចំនួននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5)។
 - វិធាន និងការកម្រិតបន្ថែមលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់មួយចំនួនរួមមាន៖
 - តម្រូវឲ្យប្រើប្រាស់ឱសថមានគ្មានយីហោ ជំនួសឲ្យឱសថមានម៉ាកយីហោ។
 - ទទួលបានការឯកភាពពីគម្រោងមុនពេលដែលយើងខ្ញុំនឹងយល់ព្រមធានារ៉ាប់រងលើឱសថសម្រាប់លោកអ្នក។ (ជូនកាល គេហៅថា «ការអនុញ្ញាតជាមុន។»)

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចស្នើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- តម្រូវឱ្យសាកល្បងឱសថផ្សេងជាមុនសិន មុនពេលដែលយើងខ្ញុំយល់ព្រមធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលលោកអ្នកបានស្នើសុំ។ (ជូនកាល គេហៅថា «ការព្យាបាលតាមដំណាក់កាល។»)
- ការកម្រិតបរិមាណ។ សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន យើងខ្ញុំកំណត់បរិមាណឱសថដែលលោកអ្នកអាចមាន។
- បើយើងខ្ញុំយល់ព្រមធ្វើការលើកលែង ហើយលុបចោលការកម្រិតចំពោះលោកអ្នក នោះលោកអ្នកនៅតែអាចស្នើសុំការលើកលែងលើចំនួនថ្លៃសហចំណាយទូទាត់ ដែលយើងខ្ញុំតម្រូវឱ្យលោកអ្នកចំណាយលើឱសថ។

វាក្យសព្ទច្បាប់ សម្រាប់ការស្នើសុំការដកចេញការកម្រិតលើការធានារ៉ាប់រងចំពោះឱសថ ពេលខ្លះត្រូវបានហៅថា ការស្នើសុំ «ការលើកលែងបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង»។

F3. រឿងសំខាន់ដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំការលើកលែង

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រនានា

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវសេចក្តីថ្លែងការណ៍មួយដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង។ សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំអំពីការលើកលែងនឹងកាន់តែឆាប់រហ័សប្រសិនបើលោកអ្នកដាក់បញ្ចូលនូវព័ត៌មានពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត នៅពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំការលើកលែង។

ជាទូទៅ បញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំរួមបញ្ចូលនូវឱសថច្រើនជាងមួយ ដើម្បីព្យាបាលអាការ ជាក់លាក់។ ទាំងនេះត្រូវបានគេហៅថា ឱសថ «ជំនួស»។ ប្រសិនបើឱសថជំនួសមានប្រសិទ្ធភាព ដូចគ្នានឹងឱសថដែលលោកអ្នកកំពុងស្នើសុំ ហើយនឹងមិនបង្កឱ្យមានផលរំខានបន្ទាប់បន្សំ ឬបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀតនោះ ជាទូទៅយើងខ្ញុំនឹងមិនឯកភាពលើការស្នើសុំការលើកលែងរបស់លោកអ្នកឡើយ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយថា យល់ស្រប ឬ ទេ ចំពោះការស្នើសុំការលើកលែងរបស់លោកអ្នក

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឆ្លើយថា **បាន** ចំពោះការស្នើសុំការលើកលែងរបស់លោកអ្នក នោះការលើកលែងនោះ ជាទូទៅនឹងបន្តរហូតដល់បញ្ចប់ឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ នេះជាការពិត ដរាបណាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកបន្តចេញ វេជ្ជបញ្ជាឱ្យលោកអ្នក ហើយឱសថនោះនៅតែមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលស្ថានភាពរបស់ លោកអ្នក។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ចំពោះការស្នើសុំការលើកលែងរបស់លោកអ្នកនោះ លោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ ពិនិត្យឡើងលើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ដោយធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ផ្នែកទី F5 នៅទំព័រទី 297 ប្រាប់ពីរបៀប ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា**ទេ**។

ផ្នែកបន្ទាប់ ប្រាប់លោកអ្នកពីវិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង រួមបញ្ចូលទាំងការលើកលែង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



F4. វិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថ Part D ឬសំណងសម្រាប់ឱសថ Part D រួមបញ្ចូលទាំងការលើកលែង

អ្វីដែលត្រូវធ្វើ

- ស្នើសុំប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលលោកអ្នកចង់បាន។ ទូរស័ព្ទសរសេរលិខិត ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំដើម្បីធ្វើការស្នើសុំ។ លោកអ្នក ឬតំណាងរបស់លោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) អាចស្នើសុំបាន។ លោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- លោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) ឬបុគ្គលដទៃផ្សេងទៀតដែលដឹកនាំជំនួសលោកអ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ លោកអ្នក ក៏អាចមានមេធាវីតំណាងឱ្យលោកអ្នកផងដែរ។

សង្ខេប៖ វិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថ ឬការបង់ប្រាក់

ទូរស័ព្ទ សរសេរ ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំ ឬស្នើឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬតំណាងរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតស្នើសុំ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យលោកអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យលោកអ្នកអំពីការបង់ប្រាក់ជូនវិញសម្រាប់ឱសថ Part D ដែលលោកអ្នកបានបង់ប្រាក់រួចក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។

- ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំការលើកលែង សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវសេចក្តីថ្លែងការណ៍ដែលគាំទ្រការស្នើសុំ ចេញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។
- លោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចឆាប់រហ័ស។ (ជាទូទៅ សេចក្តីសម្រេចឆាប់រហ័សនឹងត្រូវចេញក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។)
- សូមអានផ្នែកនេះ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថា លោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស! សូមអានផ្នែកនេះផងដែរ ដើម្បីរកមើលព័ត៌មានអំពីកាលកំណត់ពេលនៃសេចក្តីសម្រេច។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- សូមអានផ្នែកទី D នៅទំព័រទី 258 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបផ្តល់ការអនុញ្ញាតដល់បុគ្គលផ្សេងដើម្បីធ្វើជាតំណាងរបស់លោកអ្នក។
- លោកអ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យចេញសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងជំនួសលោកអ្នកទេ។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថ សូមអានជំពូកទី 7 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។ ជំពូកទី 7 រៀបរាប់អំពីពេលវេលាដែលលោកអ្នកអាចស្នើសុំការបង់ប្រាក់ជូនវិញ។ ជំពូកនេះក៏ប្រាក់ផងដែរអំពីរបៀបធ្វើក្រដាសស្នាមដែលស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់សងចំណែកនៃការការចំណាយទៅលើឱសថ ដែលលោកអ្នកបានបង់រួច។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំការលើកលែង សូមផ្តល់នូវ «សេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រ» វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះការលើកលែងលើឱសថ។ យើងខ្ញុំហៅថា «សេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រ»។
- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត អាចទូរសារ ឬផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍មកកាន់យើងខ្ញុំ។ ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតអាចប្រាប់យើងខ្ញុំតាមទូរស័ព្ទ ហើយទូរសារ ឬផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍នោះ។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់លោកអ្នកតម្រូវ លោកអ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យចេញ «សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស»

យើងខ្ញុំនឹងប្រើប្រាស់ «កាលកំណត់ពេលវេលាដាច់ដាច់» លើកលែងតែយើងខ្ញុំយល់ព្រមប្រើប្រាស់ «កាលកំណត់ពេលឆាប់រហ័ស»។

- **សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ** មានន័យថា យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវចម្លើយក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់វេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក។
- **សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស**មានន័យថាយើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវចម្លើយក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់គ្រូពេទ្យ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ «សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស» គឺ "ការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រង បន្ទាន់"។

លោកអ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចឆាប់រហ័សទៅបាន លុះត្រាតែ លោកអ្នកស្នើសុំឱសថដែលលោកអ្នកមិនទាន់ បានទទួល។ (លោកអ្នកមិនអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សបានទេ ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំឲ្យបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញចំពោះឱសថដែលលោកអ្នកបានទិញរួចហើយនោះ)។

លោកអ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សទៅបាន លុះត្រាតែការប្រើ ប្រាស់កាលកំណត់ពេលស្តង់ដារអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់លោកអ្នក ឬប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាព បំពេញការងាររបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតប្រាប់យើងខ្ញុំថាសុខភាពរបស់លោកអ្នកតម្រូវឲ្យមាន «សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស» យើងខ្ញុំនឹងយល់ព្រមផ្តល់ឲ្យលោកអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិសម្រាប់ សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស ហើយលិខិតនឹងប្រាប់លោកអ្នកដូច្នោះដែរ។

- ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឆាប់រហ័សដោយខ្លួនលោកអ្នក (ដោយគ្មានការ គាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) យើងខ្ញុំនឹងសម្រេចថាតើលោកអ្នកទទួលបាន សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឆាប់រហ័សដែរឬទេ។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថា ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកអ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវដើម្បីទទួល បានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សទេនោះ យើងខ្ញុំនឹងប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលស្តង់ដារ ជំនួសវិញ។
 - យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើជូនលោកអ្នកនូវលិខិតមួយដែលប្រាប់លោកអ្នកនូវចំណុចនោះ។ លិខិតនោះ នឹងប្រាប់លោក អ្នកពីវិធីធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការផ្តល់សេចក្តីសម្រេចស្តង់ដារជូនលោកអ្នក។
 - លោកអ្នកអាចដាក់ «បណ្តឹងតវ៉ាឆាប់រហ័ស» ហើយទទួលបានការឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងតវ៉ារបស់លោក អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការសម្រាប់ការធ្វើបណ្តឹងដោយរួមបញ្ចូល ទាំងបណ្តឹងរហ័ស សូមមើលផ្នែក ៦ នៅទំព័រទី 326។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



កាលកំណត់ពេលសម្រាប់ «សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស»

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលឆាប់រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ នេះមានន័យថា ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលការស្នើសុំរបស់លោកអ្នក។ ឬ ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំការលើកលែង រយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដែលគាំទ្រសំណើរបស់លោកអ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយឲ្យលោកអ្នកយ៉ាងឆាប់រហ័ស ប្រសិនបើសុខភាពរបស់លោកអ្នកតម្រូវឲ្យយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នោះ។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនអាចធ្វើតាមកាលកំណត់ពេលនេះទេ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើសំណើរបស់លោកអ្នកទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ។ នៅកម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IRE) មួយនឹងធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណើរបស់លោកអ្នក។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ បាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានការស្នើសុំ ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដែលគាំទ្រសំណើរបស់លោកអ្នក។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងមូលនៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូនលោកអ្នក ដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ**។ លិខិតក៏នឹងប្រាប់ផងដែរពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំទាស់នឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែរ។

កាលកំណត់សម្រាប់ «សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ» ពីឱសថដែលលោកអ្នកនៅមិនទាន់បានទទួល

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំកំពុងប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលស្តង់ដារយើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយយើងខ្ញុំជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់លោកអ្នក។ ឬ ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងស្នើសុំការលើកលែង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយឲ្យលោកអ្នកយ៉ាងឆាប់រហ័ស ប្រសិនបើសុខភាពរបស់លោកអ្នកតម្រូវឲ្យយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នោះ។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនអាចធ្វើតាមកាលកំណត់ពេលនេះទេ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើសំណើរបស់លោកអ្នក ទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ នៅកម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយនឹងធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណើរបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ យល់ព្រម** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំត្រូវតែឯកភាពយល់ព្រមឬផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់លោកអ្នក ឬប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំការលើកលែង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងមូលនៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើលិខិត ជូនលោកអ្នក ដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ**។ លិខិតក៏នឹងប្រាប់ផងដែរពីរបៀបដែល លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំទាស់នឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែរ។

កាលកំណត់ពេលសម្រាប់ «សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងតាមបទដ្ឋាន» ចំពោះការបង់ប្រាក់សម្រាប់ ឱសថដែលលោកអ្នកបានទិញចេញហើយ

- យើងខ្ញុំត្រូវផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើ របស់លោកអ្នក។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនអាចធ្វើតាមកាលកំណត់ពេលនេះទេ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើសំណើរបស់លោកអ្នកទៅដំណើរការ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ។ នៅកម្រិតទី 2 អង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយនឹងធ្វើការពិនិត្យ ឡើងវិញនូវសំណើរបស់លោកអ្នក។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ បាន** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬផ្នែកទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងមូលនៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើលិខិត ជូនលោកអ្នក ដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ**។ លិខិតក៏នឹងប្រាប់ផងដែរពីរបៀបដែល លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំទាស់នឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែរ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



F5. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 សម្រាប់ Part D

- ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក លោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ឬតំណាងរបស់លោកអ្នក ត្រូវទំនាក់ទំនងមកយើងខ្ញុំ។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកដោយផ្ញើសំណើរបស់លោកអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ លោកអ្នកក៏អាចនឹងស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈ:
1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំ។

សង្ខេប៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1

លោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬតំណាងរបស់លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំរបស់លោកអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយផ្ញើ ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំ។ លោកអ្នកក៏អាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយការទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំផងដែរ។

- ស្នើសុំក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនគិតចាប់ពីថ្ងៃសម្រេចចិត្តដែលលោកអ្នកកំពុងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រសិនបើលោកអ្នកខកខានចំពោះកាលកំណត់ពេលនេះ ដោយមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវ លោកអ្នកនៅតែអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។
- លោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក ឬលោកអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ឬតំណាងរបស់លោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស។
- សូមអានផ្នែកនេះ ដើម្បីឲ្យប្រាកដថាលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស! សូមអានផ្នែកនេះផងដែរ ដើម្បីរកមើលព័ត៌មានអំពីកាលកំណត់ពេលនៃសេចក្តីសម្រេច។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- សូមធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីថ្ងៃទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើប្រាប់លោកអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកខកខានកាលកំណត់ពេលនេះ ហើយលោកអ្នកមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវចំពោះការខកខាននេះ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ពេលបន្ថែមទៀតឲ្យលោកអ្នកក្នុងការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ឧទាហរណ៍ មូលហេតុត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការខកខានកាលកំណត់ពេលគឺប្រសិនបើលោកអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដែលធ្វើឲ្យលោកអ្នកមិនអាចទាក់ទងយើងខ្ញុំ ឬប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនបានផ្តល់ឲ្យលោកអ្នកនូវព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ ឬគ្រប់គ្រាន់អំពីកាលកំណត់ក្នុងការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- លោកអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំយើងខ្ញុំចាត់ចែងព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងសូមទូរស័ព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះគម្រោងអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថ Part D គឺ គម្រោង «ការកំណត់ឡើងវិញ»។

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់បាន លោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតអាចផ្តល់ឲ្យយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់លោកអ្នកត្រូវការវា សូមស្នើសុំ «បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស»

- ប្រសិនបើលោកអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងសេចក្តីសម្រេចនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដែលបានចេញពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថដែលលោកអ្នកមិនទាន់ទទួលបាន លោកអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវសម្រេចថា លោកអ្នកត្រូវការ «បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស»។
- លក្ខខណ្ឌទាមទារសម្រាប់ការទទួលបាន "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស" គឺដូចគ្នាទៅនឹងលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការទទួលបាន "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស" ដែរ ដែលត្រូវបានពណ៌នានៅក្នុងផ្នែកទី F4 នៅលើទំព័រ 292។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" គឺ "ការកំណត់សារឡើងវិញបន្ទាន់។"

គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក ហើយចេញសេចក្តីសម្រេចឲ្យលោកអ្នក

- យើងខ្ញុំពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្នម្តងទៀតលើព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងការស្នើសុំធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក។ យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលថាយើងខ្ញុំបានអនុវត្តតាមគ្រប់វិធានទាំងអស់ដែលមាននៅពេលដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ចំពោះសំណើរបស់លោកអ្នក។ យើងខ្ញុំអាចទាក់ទងលោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកពិនិត្យឡើងវិញ គឺជាបុគ្គលដែលមិនបានចេញសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងដើម។

កាលកំណត់ពេលសម្រាប់ «បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស»

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលរហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយឲ្យលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក ឬបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសុខភាពរបស់លោកអ្នកត្រូវបានប្រែប្រួល។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ចម្លើយជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើសំណើរបស់លោកអ្នកទៅកាន់កម្រិតទី 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ នៅកម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។
- ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ **បាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងទៅលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។
- ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ **ទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងមូលនៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូនលោកអ្នក ដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ**។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



កាលកំណត់ពេលសម្រាប់ «បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ»

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលស្តង់ដារ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយយើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃ តាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក ឬឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើ សុខភាពរបស់លោកអ្នកតម្រូវបែបនេះ។ លើកលែងតែលោកអ្នកកំពុង សុំឲ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ឲ្យលោកអ្នក សម្រាប់ឱសថដែលលោកអ្នកបានទិញហើយ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងសុំឲ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ឲ្យលោក អ្នកសម្រាប់ឱសថដែលលោកអ្នកបានទិញហើយ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់លោកអ្នកតម្រូវបែបនេះ លោកអ្នកគួរស្នើសុំ «បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស»។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនឲ្យលោកអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ឬ 14 ថ្ងៃ ប្រសិនបើលោកអ្នកបានសុំឲ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ឲ្យលោកអ្នកសម្រាប់ឱសថដែលលោកអ្នកបានទិញរួចហើយនោះ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើសំណើរបស់លោកអ្នកទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ នៅកម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួត ពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ បាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ៖
 - ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឯកភាពលើការស្នើសុំធានារ៉ាប់រង យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដល់លោកអ្នកឲ្យបាន លឿនតាមដែលសុខភាពរបស់លោកអ្នកទាមទារតម្រូវ ប៉ុន្តែមិនលើសពី 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំ បានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកឬ 14 ថ្ងៃ ប្រសិនបើលោកអ្នកបានសុំឲ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ឲ្យ លោកអ្នកសម្រាប់ឱសថដែលលោកអ្នកបានទិញរួចហើយ។
 - ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឯកភាពលើសំណើសុំបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលបានទិញរួចហើយ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។
- **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងមូលនៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូន លោកអ្នក ដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា ទេ ចំពោះផ្នែកមួយឬផ្នែកទាំងអស់នៃអ្វីដែល លោកអ្នកបានស្នើសុំ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើឲ្យលោកអ្នកនូវលិខិតមួយដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា ទេ ហើយនឹងប្រាប់ពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំទាស់នឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



F6. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់ឱសថ Part D

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា **19** ចំពោះមួយផ្នែកឬទាំងស្រុង នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក លោកអ្នកអាចជ្រើសរើសថាតើទទួលយកសេចក្តីសម្រេចនេះឬបន្តធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយទៀត។ ប្រសិនបើលោកអ្នកសម្រេចថាបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 អង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IRE) នឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

- ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ឲ្យអង្គការពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ ពិនិត្យឡើងវិញនូវករណីរបស់លោកអ្នក ការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកត្រូវតែធ្វើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ លិខិតដែលយើងខ្ញុំផ្ញើពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 នឹងពន្យល់ពីវិធីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។
- នៅពេលលោកអ្នកបង្កើតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ IRE យើងនឹងផ្ញើពួកគេនូវសំណុំឯកសាររឿងក្តីរបស់អ្នក។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃសំណុំរឿងរបស់លោកអ្នកដោយហៅមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- លោកអ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ឲ្យ IRE នូវព័ត៌មានផ្សេងទៀតដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។

សង្ខេប៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ឲ្យអង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យពិនិត្យមើលករណីរបស់លោកអ្នកឡើងវិញ ការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកត្រូវតែធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

- ស្នើសុំក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន គិតចាប់ពីថ្ងៃសម្រេចចិត្តដែលលោកអ្នកកំពុងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រសិនបើលោកអ្នកខកខានចំពោះកាលកំណត់ពេលនេះដោយមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវ លោកអ្នកនៅតែអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។
- លោកអ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀត ឬតំណាងរបស់លោកអ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 បាន។
- សូមអានផ្នែកនេះ ដើម្បីឲ្យប្រាកដថាលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស! សូមអានផ្នែកនេះផងដែរ ដើម្បីរកមើលព័ត៌មានអំពីកាលកំណត់ពេលនៃសេចក្តីសម្រេច។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- IRE គឺជាអង្គការឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបាន Medicare ជួល។ វាមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងគម្រោងនេះទេ ហើយវាក៏មិនមែនជាភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋាភិបាលដែរ។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅ IRE នឹងពិនិត្យយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នលើព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។ អង្គការនេះ នឹងផ្ញើលិខិតជូនលោកអ្នកដើម្បីពន្យល់លោកអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ខ្លួន។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ IRE អំពីឱសថ Part D គឺ "ការពិចារណាឡើងវិញ។"

កាលកំណត់ពេលសម្រាប់ «បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស» នៅកម្រិតទី 2

- ប្រសិនបើសុខភាពរបស់លោកអ្នកទាមទារត្រូវការវា សូមស្នើសុំអង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យនូវ «បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស។»
- ប្រសិនបើ IRE យល់ព្រមផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវ «បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស» វាត្រូវផ្តល់ចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់លោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីទទួលបានការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។
- ប្រសិនបើ IRE និយាយថាយល់ព្រមចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំត្រូវអនុញ្ញាតឬផ្តល់ឱ្យនូវការធានារ៉ាប់រងលើឱសថជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។

កាលកំណត់ពេលសម្រាប់ «បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ» នៅកម្រិតទី 2

- ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារនៅកម្រិតទី 2 IRE ត្រូវតែផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់លោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីអង្គការនេះទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក ឬ 14 ថ្ងៃប្រសិនបើលោកអ្នកបានសុំឱ្យយើងខ្ញុំប្រាក់ សម្រាប់ឱសថដែលលោកអ្នកបានទិញរួចហើយ។
- ប្រសិនបើ IRE និយាយថាយល់ព្រមចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ នោះយើងខ្ញុំត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឱ្យនូវការធានារ៉ាប់រងលើឱសថជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ប្រសិនបើ IRE ឯកភាពលើការស្នើសុំឱ្យបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ខិសថដែលលោកអ្នកបានទិញរួចហើយ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។

តើត្រូវធ្វើអ្វី ប្រសិនបើអង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យនិយាយថាទេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់លោកអ្នក?

ទេ មានន័យថា IRE យល់ព្រមទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលមិនឯកភាពតាមសំណើរបស់លោកអ្នក។ គេហៅថា «ការតម្កល់សេចក្តីសម្រេច»។ វាក៏ត្រូវបានហៅផងដែរថាជា «ការប្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក»។

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ទៅកាន់កម្រិតទី 3 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ខិសថដែលលោកអ្នកកំពុងស្នើសុំត្រូវតែបំពេញបានទៅនឹងតម្លៃ ទឹកប្រាក់អប្បបរមា។ ប្រសិនបើទំហំទឹកប្រាក់តិចជាងកម្រិតអប្បបរមា លោកអ្នកមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅទៀតបានទេ។ ប្រសិនបើទំហំទឹកប្រាក់មានកម្រិតខ្ពស់ល្មមសមរម្យ នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។ លិខិតដែលលោកអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងប្រាប់លោកអ្នកនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវការដើម្បីបន្តជាមួយដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

G. ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលវែងជាងមុន

នៅពេលដែលលោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យសម្រាកពេទ្យ លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រង ដែលចាំបាច់សម្រាប់ធ្វើវេជ្ជនិយ័យ និងការព្យាបាលជំងឺ ឬរូបសរបស់លោកអ្នក។

ក្នុងអំឡុងពេលលោកអ្នកសម្រាកពេទ្យដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នកនិងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើការជាមួយលោកអ្នកដើម្បីរៀបចំត្រៀមសម្រាប់ថ្ងៃដែលលោកអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ពួកគេនឹងជួយលោកអ្នកក្នុងការរៀបចំការថែទាំសុខភាពទាំងឡាយដែលលោកអ្នកត្រូវការបន្ទាប់ពីលោកអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

- ថ្ងៃដែលលោកអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានហៅថា «ថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យ»។
- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនឹងប្រាប់លោកអ្នកអំពីថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថា លោកអ្នកត្រូវបានគេស្នើសុំឲ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក លោកអ្នកអាចស្នើសុំការសម្រាកពេទ្យរយៈពេលវែងជាងនេះ។ ផ្នែកនេះ នឹងប្រាប់លោកអ្នកអំពីវិធីស្នើសុំ។

G1. ស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់លោកអ្នក

ក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលលោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យសម្រាកពេទ្យ បុគ្គលិកសង្គមកិច្ច ឬគិលានុបដ្ឋាយិកានឹងផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងមួយដែលត្រូវបានហៅថា «សារសំខាន់ពីកម្មវិធី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នក»។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងនេះទេ សូមសួររកវាពីនិយោជិតរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លោកអ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទផងដែរមកកាន់ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។

សូមអានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ហើយសួរសំណួរប្រសិនបើលោកអ្នកមិនយល់។ «សារសំខាន់» ប្រាប់លោកអ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នកក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺដេកពេទ្យ ដោយរួមមានទាំងសិទ្ធិរបស់លោកអ្នកក្នុងការ៖

- ទទួលបានសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare ក្នុងពេល និងក្រោយពេលសម្រាកពេទ្យ។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិដឹងអំពីសេវាទាំងនេះមានអ្វីខ្លះ លោកអ្នកណាជាលោកអ្នកបង់ប្រាក់ ហើយលោកអ្នកអាចទទួលបានវាមកពីណា។
- ក្លាយជាចំណែកមួយនៃសេចក្តីសម្រេចចិត្តណាមួយអំពី រយៈពេលនៃការសម្រាកពេទ្យរបស់លោកអ្នក។
- ដឹងអំពីកន្លែងដែលត្រូវរាយការណ៍នូវរាល់កង្វល់ណាមួយដែលលោកអ្នកមានអំពីគុណភាពនៃការថែទាំរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថា លោកអ្នកត្រូវបានឲ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



លោកអ្នកត្រូវចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់ Medicare ដើម្បីបង្ហាញថាលោកអ្នកបានទទួល និងយល់
ដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នក។ ការចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងមិនមែនមានន័យថាលោកអ្នកយល់ព្រម
ចំពោះកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលអាចនឹងត្រូវបានប្រាប់លោកអ្នកដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬបុគ្គលិក
របស់មន្ទីរពេទ្យឡើយ។

សូមរក្សាទុកច្បាប់ចម្លងនៃលិខិតជូនដំណឹងដែលលោកអ្នកបានចុះហត្ថលេខា ដើម្បីឲ្យលោកអ្នកអាចនឹងមាន
ព័ត៌មាននៅក្នុងនោះ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការវា។

- ដើម្បីមើលច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះជាមុន លោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក
តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។
ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។
គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លោកអ្នក
ក៏អាចទូរស័ព្ទផងដែរមកកាន់ 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយ
សប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- លោកអ្នកក៏អាចមើលសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនៅលើប្រព័ន្ធអ៊ីនធឺណិតបានផងដែរតាមរយៈ
[www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/
HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices)។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក ឬគម្រោង Medicare
តាមរយៈលេខដែលត្រូវបានរាយនាមនៅខាងលើ។

G2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ឲ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើសេវាសម្រាប់ស្ថានភាពលោកអ្នកជំងឺត្រូវសម្រាកពេទ្យរបស់លោកអ្នក
សម្រាប់រយៈពេលវែងជាងមុន លោកអ្នកត្រូវស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ អង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងធ្វើការ
ពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីមើលថាតើថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានកំណត់មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រសមស្រប
សម្រាប់លោកអ្នកឬអត់។ នៅរដ្ឋ California អង្គការកែលម្អគុណភាពត្រូវបានគេហៅថា Livanta។

ដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាន់ផ្លាស់ប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Livanta តាមរយៈ៖
1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សូមទូរស័ព្ទជាបន្ទាន់!

សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាព **មុនពេល** ដែលលោកអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ហើយមិនឲ្យយូរ
ជាងកាលបរិច្ឆេទដែលគ្រោងចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នកឡើយ។ «សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិ
របស់លោកអ្នក» មានព័ត៌មានវិធីទាក់ទងទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាព។

- **ប្រសិនបើលោកអ្នកទូរស័ព្ទមុនពេលដែលលោកអ្នកចាកចេញ** នោះលោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យតាមការគ្រោងទុករបស់លោកអ្នកដោយគ្មានបង់ប្រាក់ឡើយ ខណៈពេលដែលលោកអ្នកកំពុងរង់ចាំទទួលយកសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកពីអង្គការកែលម្អគុណភាព។
- **ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនទូរស័ព្ទដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទេ** ហើយលោកអ្នកសម្រេចចិត្តស្នាក់នៅបន្ត ក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យតាមការគ្រោងទុករបស់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកអាចត្រូវបង់រាល់ថ្លៃចំណាយ សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកបានទទួលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យតាមការគ្រោងទុករបស់លោកអ្នកនេះ ។
- **ប្រសិនបើលោកអ្នកខកខានកាលកំណត់សម្រាប់ការទាក់ទងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាពអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក** នោះលោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយផ្ទាល់មកគម្រោងយើងខ្ញុំជំនួសវិញ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើលផ្នែក G4 នៅទំព័រទី 311។

សង្ខេប៖ របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក

សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាពសម្រាប់រដ្ឋរបស់លោកអ្នក តាមរយៈលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) ហើយស្នើសុំ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស"។

សូមទូរស័ព្ទមុនពេលដែលលោកអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងមុនកាលបរិច្ឆេទគ្រោងចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ដោយសារការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងមិនស្តាប់សំណើរបស់លោកអ្នកដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នកទេ ឬលោកអ្នកជឿថាលោកអ្នកមានស្ថានភាពបន្ទាន់ មានស្ថានភាពដែលពាក់ព័ន្ធនឹងហានិភ័យបន្ទាន់ ឬធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពលោកអ្នក ឬលោកអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងការឈឺចាប់យ៉ាងខ្លាំង លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬស្នើសុំឲ្យក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋ California (DMHC) ធ្វើការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យបានផងដែរ។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី E4 នៅទំព័រទី 274 ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំឲ្យ DMHC ត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។

យើងខ្ញុំចង់ធ្វើឲ្យប្រាកដថា លោកអ្នកយល់ដឹងពីអ្វី ដែលលោកអ្នកត្រូវធ្វើ ហើយថ្ងៃណាជាថ្ងៃផុតកំណត់។

- **ស្នើសុំជំនួយប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការ។** ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លោកអ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធីគាំទ្រ និងប្រឹក្សាយោបល់លើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) បានផងដែរតាមរយៈលេខ 1-800-434-0222។ ឬអ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077។

តើអង្គការកែលម្អគុណភាព ជាអ្វី?

វាគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងលោកអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ លោកអ្នកជំនាញទាំងនេះ មិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងយើងខ្ញុំទេ។ ពួកគេត្រូវបានជួលដោយ Medicare ដើម្បីពិនិត្យ និងជួយកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាជនជាមួយ Medicare ។

ស្នើសុំ «ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស»

លោកអ្នកត្រូវស្នើសុំអង្គការកែលម្អគុណភាពនូវ «ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស» សម្រាប់ការចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក។ ការស្នើសុំ «ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស» មានន័យថា លោកអ្នកកំពុងស្នើសុំអង្គការកែលម្អគុណភាពឲ្យប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលឆាប់រហ័សសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ជំនួសឲ្យការប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលស្តង់ដារ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ «ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស» គឺ «ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញបន្ទាន់» ។

តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងអំឡុងការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស?

- លោកអ្នកត្រូវតែពិនិត្យនៅអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងសាកសួរលោកអ្នក ឬតំណាងរបស់លោកអ្នកថាហេតុអ្វីបានជាលោកអ្នកគិតថាការធានារ៉ាប់រងគួរតែបន្ត ក្រោយកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ លោកអ្នកមិនចាំបាច់រៀបចំអ្វីជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទេ ប៉ុន្តែលោកអ្នកអាចរៀបចំបាន ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបំណងចង់ធ្វើ។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនឹងពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកអ្នក និងយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក និងពិនិត្យមើលរាល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងការសម្រាកពេទ្យរបស់លោកអ្នក។
- នៅពេលថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃបន្ទាប់ពីលោកអ្នកត្រូវតែពិនិត្យបានប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក លោកអ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយដែលផ្តល់ឲ្យលោកអ្នកនូវថ្ងៃកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ លិខិតនោះពន្យល់លោកអ្នកពីមូលហេតុដែលវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ព្រមទាំងយើងខ្ញុំគិតថា វាមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវដែលលោកអ្នកត្រូវចេញពីមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃនោះ។

វាក្យសព្ទច្បាប់ សម្រាប់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះត្រូវបានហៅថា «សេចក្តីជូនដំណឹងលម្អិតអំពីការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ»។ លោកអ្នកអាចទទួលបានគំរូមួយដោយការទូរស័ព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លោកអ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទផងដែរមកកាន់ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។ ឬលោកអ្នកអាចមើលគំរូនៃការជូនដំណឹងតាមរយៈអ៊ីនធឺណិត www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



ចុះប្រសិនបើចម្លើយគឺយល់ព្រមវិញ?

- ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពនិយាយថាយល់ព្រមទៅនឹង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក នោះយើងខ្ញុំត្រូវតែបន្តធានារ៉ាប់រងចំពោះសេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នកក្នុងរយៈពេលយូរតាមដែលវាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ចុះប្រសិនបើចម្លើយគឺទេវិញ?

- ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក នោះពួកគេកំពុងនិយាយថា កាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នកគឺសមរម្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រហើយ។ ប្រសិនបើករណីនេះកើតឡើង ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំសម្រាប់សេវាអ្នកជំងឺសម្រាក ក្នុងមន្ទីរពេទ្យនឹងត្រូវបញ្ចប់នៅពេលថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីអង្គការកែលម្អគុណភាពផ្តល់ចម្លើយជូនលោកអ្នក។
- ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពនិយាយថា **ទេ** ហើយលោកអ្នកសម្រេចចិត្តស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ពេលនោះលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវតែបង់ថ្លៃសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែលបន្តរបស់លោកអ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យនោះ។ តម្លៃចំណាយសម្រាប់ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវតែបង់ថ្លៃ ចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីអង្គការកែលម្អគុណភាពផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវចម្លើយរបស់ខ្លួន។
- ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពបានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក ហើយលោកអ្នកបន្តស្នាក់នៅ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យតាមការគ្រោងទុករបស់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកអាច ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 តាមការពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែកបន្ទាប់បាន។

១៣. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក

ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពបានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក ហើយលោកអ្នកបន្តស្នាក់នៅក្នុង មន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យតាមការគ្រោងទុករបស់លោកអ្នក នោះអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិតទី 2 បាន។ លោកអ្នកនឹងត្រូវទំនាក់ទំនងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាពម្តងទៀត ហើយស្នើសុំឲ្យមាន ការពិនិត្យឡើងវិញម្តងទៀត។

ស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញកម្រិតទី 2 **ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអង្គការកែលម្អគុណភាព និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់លោកអ្នក។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះ ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកត្រូវបាន បញ្ចប់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



នៅរដ្ឋ California អង្គការកែលម្អគុណភាពត្រូវបានគេហៅថា Livanta។ លោកអ្នកអាចទំនាក់ទំនង Livanta
តាមរយៈលេខ៖ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។

- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្នលើរាល់ព័ត៌មានទាំងឡាយណាដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។
- ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់លោកអ្នកសុំឲ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើកទីពីរ អ្នកពិនិត្យឡើងវិញរបស់អង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេច។

សង្ខេប៖ វិធីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក

ហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាពសម្រាប់រដ្ឋរបស់លោកអ្នកតាមរយៈលេខ 1-877-588-1123 (1-855-887-6668) ហើយសាកសួរការពិនិត្យឡើងវិញម្តងទៀត។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើចម្លើយគឺ យល់ព្រម?

- យើងខ្ញុំត្រូវតែបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃរបស់យើងខ្ញុំលើការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលលោកអ្នកបានទទួលចាប់ពីថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីសម្រេចចិត្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទីមួយរបស់លោកអ្នក។ យើងខ្ញុំត្រូវបន្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នកទៅតាមការចាំបាច់នៃសេវានោះ។
- លោកអ្នកត្រូវបន្តបង់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់លោកអ្នក ហើយការកម្រិតលើការធានារ៉ាប់រងអាចត្រូវបានអនុវត្ត។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើចម្លើយគឺ ទេ?

វាមានន័យថា អង្គការកែលម្អគុណភាពយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរវាទេ។ លិខិតដែលលោកអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់លោកអ្នកអំពីអ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើ ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពបានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវតែបង់ការចំណាយពេញសម្រាប់ការស្នាក់នៅរបស់លោកអ្នក បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោងចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



លោកអ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ DMHC ឬស្នើសុំឲ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នកបានផងដែរ។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី E4 នៅទំព័រទី 274 ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ និងស្នើសុំឲ្យ DMHC ត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។

G4. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើខ្ញុំខកខានកាលកំណត់ពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ប្រសិនបើលោកអ្នកខកខានកាលកំណត់ពេលធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ មានមធ្យោបាយមួយទៀតដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 និងកម្រិតទី 2 ដែលត្រូវបានហៅថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួស។ ប៉ុន្តែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពីកម្រិតដំបូងនេះគឺខុសគ្នា។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក

ប្រសិនបើលោកអ្នកខកខានកាលកំណត់ពេលដើម្បីទាក់ទងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាព (ដែលមានរយៈពេល 60 ថ្ងៃ ឬតិចជាងកាលបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យតាមគម្រោងរបស់អ្នក ដែលជាអាទិភាព) លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកកាន់យើងខ្ញុំបាន ដោយស្នើសុំ «ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស»។ ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស គឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលឆាប់រហ័ស ជំនួសឲ្យកាលកំណត់ពេលស្តង់ដារ។

- នៅអំឡុងពេលពិនិត្យឡើងវិញនេះ យើងខ្ញុំត្រួតពិនិត្យមើលគ្រប់ព័ត៌មានទាំងអស់ទាក់ទងនឹងការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក។ យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលថាតើសេចក្តីសម្រេចអំពីពេលដែលលោកអ្នកគួរតែចេញពីមន្ទីរពេទ្យមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវ ហើយគោរពតាមគ្រប់វិធានឬអត់។
- យើងខ្ញុំនឹងប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលឆាប់រហ័សជំនួសឲ្យកាលកំណត់ពេលស្តង់ដារដើម្បីផ្តល់ចម្លើយឱ្យលោកអ្នកចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនេះ។ នេះមានន័យថាយើងខ្ញុំនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចយើងខ្ញុំជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីលោកអ្នកស្នើសុំ «ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស»។

សង្ខេប៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1

សូមទូរស័ព្ទមកលេខសេវាបម្រើសមាជិករបស់យើងខ្ញុំ ហើយស្នើសុំ «ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស» លើថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់យើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- **ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា បាន ចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សរបស់លោកអ្នក** មានន័យថា យើងខ្ញុំយល់ស្របថាលោកអ្នកនៅតែត្រូវការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ យើងខ្ញុំនឹងបន្តធានារ៉ាប់រងលើសេវាមន្ទីរពេទ្យទៅតាមការចាំបាច់នៃសេវា។
- វាក៏មានន័យផងដែរថា យើងខ្ញុំយល់ព្រមបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃរបស់យើង ខ្ញុំទៅលើការចំណាយលើការថែទាំដែលលោកអ្នកទទួលបានចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកត្រូវបានបញ្ចប់។
- **ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា ទេ ចំពោះការពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សរបស់លោកអ្នក** យើងខ្ញុំនិយាយថា ថ្ងៃកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក គឺមានលក្ខណៈ វេជ្ជសាស្ត្រសមស្រប។ ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នកត្រូវបានបញ្ចប់នៅថ្ងៃ ដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ចប់។
 - ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ ពីថ្ងៃកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ **លោកអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ពេញថ្លៃ** សម្រាប់ការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលលោកអ្នកបាន ទទួលបានបន្ទាប់ពីថ្ងៃកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។
- ដើម្បីប្រាកដថា យើងខ្ញុំបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់នៅពេលដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័សរបស់លោកអ្នក យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកទៅកាន់អង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។ នៅពេលដែលយើងខ្ញុំធ្វើដូចនេះ វាមានន័យថាការណែនាំរបស់លោកអ្នកនឹងបន្តដោយស្វ័យប្រវត្តិ ទៅកម្រិតទី 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស" គឺ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាន់"។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 2 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក

យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់លោកអ្នកទៅកាន់អង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IRE) ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងគិតចាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំចេញសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 ជូនលោកអ្នក។ ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំមិនបំពេញតាមកាលកំណត់ពេលនេះ ឬកាលកំណត់ពេលផ្សេងទៀត លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាបាន។ ផ្នែក J នៅទំព័រទី 326 ប្រាប់ពីរបៀបដាក់បណ្តឹង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



នៅអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 អង្គភាព IRE ពិនិត្យឡើងវិញលើសេចក្តីសម្រេចដែលយើងខ្ញុំបានចេញ នៅពេលដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ចំពោះ “ការត្រួតពិនិត្យ ឡើងវិញឆាប់រហ័ស” របស់លោកអ្នក។ អង្គភាពនេះ សម្រេចថាតើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំគួរតែផ្លាស់ប្តូរ ឬមិនផ្លាស់ប្តូរ។

សង្ខេប៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 2

លោកអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីឡើយ។ គម្រោងនឹងធ្វើ ដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក ទៅកាន់អង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។

- IRE ធ្វើការ «ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស» លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។ អ្នកពិនិត្យឡើងវិញតាមធម្មតាផ្តល់ចម្លើយជូនលោកអ្នក ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។
- IRE គឺជាអង្គការឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបាន Medicare ជួល។ អង្គការនេះ មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹង គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទេ ហើយវាក៏មិនមែនជាភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅ IRE នឹងពិនិត្យយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នបំផុតចំពោះរាល់ព័ត៌មានទាំងអស់ ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកស្តីអំពីការចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក។
- ប្រសិនបើ IRE និយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក ពេលនោះយើងខ្ញុំ ត្រូវតែបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកចូលរួមការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពនៅមន្ទីរពេទ្យដែល លោកអ្នកបានទទួល ចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោងចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក។ យើងខ្ញុំក៏ត្រូវតែបន្តការ ធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំលើសវាមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក ក្នុងរយៈពេលយូរទៅតាមដែលវាចាំបាច់ផ្នែក វេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ។
- ប្រសិនបើ IRE និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក វាមានន័យថាពួកគេយល់ស្របជាមួយ យើងខ្ញុំថាកាលបរិច្ឆេទគ្រោងចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នកមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រសមស្រប។
- លិខិតដែលលោកអ្នកទទួលពី IRE នឹងប្រាប់លោកអ្នក ពីអ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើលោកអ្នក ប្រាថ្នាចង់បន្តទៅមុខទៀតជាមួយដំណើរការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ។ លិខិតនោះ នឹងផ្តល់ឲ្យលោកអ្នកនូវ ព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ដែលត្រូវកាត់សេចក្តីដោយចៅក្រម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



លោកអ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ DMHC និងស្នើសុំឲ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែក
វេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នកបានផងដែរ។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី E4
នៅទំព័រទី 274 ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ និងស្នើសុំឲ្យ DMHC ត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
ឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំនូវការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យបន្ថែមពីលើ
ឬជំនួសឲ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។

H. តើត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថាសេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅ មន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬមន្ទីរស្តារសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅលក្ខណៈទូលំទូលាយ (CORF) របស់លោកអ្នកនឹងត្រូវបានបញ្ចប់ឆាប់ៗ

ផ្នែកនេះនិយាយអំពីប្រភេទនៃការថែទាំដូចតទៅនេះតែប៉ុណ្ណោះ៖

- ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ។
- ការថែទាំសុខភាពជំនាញនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ។
- ការថែទាំស្តារសម្បទាដែលលោកអ្នកទទួលបានបែបពិគ្រោះជំងឺនៅក្រៅនៃមន្ទីរស្តារសម្បទាបែប
ពិគ្រោះជំងឺក្រៅលក្ខណៈទូលំទូលាយ (CORF) ដែលឯកភាពដោយ Medicare ។ ជាទូទៅ មានន័យថា
លោកអ្នកទទួលបានការព្យាបាលជំងឺ ឬរបួស ឬលោកអ្នកកំពុងតែជាសះស្បើយពីការរ៉ះកាត់ធ្ងន់ធ្ងរ។
 - ជាមួយនឹងប្រភេទណាមួយនៃការថែទាំទាំងបីនេះ លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាធានារ៉ាប់រង
ទៅតាមអ្វីដែលវេជ្ជបណ្ឌិតយល់ថា លោកអ្នកត្រូវការ។
 - នៅពេលដែលយើងខ្ញុំសម្រេចថាបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងទៅលើសេវាទាំងអស់នេះ យើងខ្ញុំត្រូវប្រាប់លោក
អ្នកមុនពេលដែលសេវាទាំងនេះត្រូវបានបញ្ចប់។ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកទៅលើ
ការថែទាំសុខភាពនោះត្រូវបានបញ្ចប់ យើងខ្ញុំនឹងឈប់បង់ថ្លៃការថែទាំសុខភាពលោកអ្នកទៀតហើយ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកឆាប់ពេក **លោកអ្នកអាច
ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំបាន។** ផ្នែកនេះ ប្រាប់លោកអ្នកពីវិធីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



H1. យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់លោកអ្នកជាមុនអំពីពេលដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកត្រូវបញ្ចប់

លោកអ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងយ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃមុនពេលយើងខ្ញុំបញ្ឈប់បង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំរបស់លោកអ្នក។ នេះត្រូវបានហៅថា «ការជូនដំណឹងពីការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare»។

- ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរប្រាប់លោកអ្នកពីថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំឈប់ធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក។
- ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក៏ប្រាប់លោកអ្នកផងដែរពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចនេះ។

លោកអ្នក ឬតំណាងរបស់លោកអ្នកត្រូវចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីបង្ហាញថាលោកអ្នកបានទទួលវា។ ការចុះហត្ថលេខាលើវាមិនមានន័យថាលោកអ្នកយល់ស្របជាមួយគម្រោងថាវាដល់ពេលឈប់ទទួលបានការថែទាំទេនោះឡើយ។

ពេលដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកចប់ យើងខ្ញុំនឹងឈប់បង់ថ្លៃចំណែករបស់យើងនៃការចំណាយសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកទៀតហើយ។

H2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីបន្តការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក

ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកឆាប់ពេក លោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំបាន។ ផ្នែកនេះ ប្រាប់លោកអ្នកពីវិធីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

មុនពេលចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក សូមយល់អំពីអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវធ្វើ និងពីអ្វីទៅជាកាលកំណត់ពេល។

- **បំពេញតាមកាលកំណត់ពេល។** កាលកំណត់ពេល គឺសំខាន់។ ត្រូវប្រាកដថា លោកអ្នកយល់ និងអនុវត្តតាមកាលកំណត់ពេលដែលអនុវត្តលើអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវធ្វើ។ វាក៏មានកាលកំណត់ពេលដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំត្រូវអនុវត្តតាមដែរ។ (ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំមិនបានបំពេញបានទាន់តាមកាលកំណត់ពេលរបស់យើងខ្ញុំ លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាបាន។ ផ្នែក ១ នៅទំព័រទី 326 ប្រាប់លោកអ្នកពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹង)។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- **ស្នើសុំជំនួយប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការ។** ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទូរស័ព្ទទៅលេខកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋតាមរយៈលេខ 1-213-383-4519។ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅ L.A. County, សូមហៅទៅលេខ 1-800-824-0782 (TTY: 1-213-251-7920)។

ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 អង្គភាពកែលម្អគុណភាពនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក ហើយសម្រេចថាតើត្រូវផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើ ឬអត់។ នៅរដ្ឋ California អង្គភាពកែលម្អគុណភាពត្រូវបានគេហៅថា Livanta។ លោកអ្នកអាចទំនាក់ទំនង Livanta តាមរយៈលេខ៖ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។ ព័ត៌មានអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងស្រុងទៅនឹងអង្គភាពកែលម្អគុណភាពក៏មាននៅក្នុង «សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare»។ នេះគឺជាសេចក្តីជូនដំណឹងដែលលោកអ្នកទទួលបាននៅពេលលោកអ្នកត្រូវបានប្រាប់ថា យើងខ្ញុំនឹងឈប់ធានារ៉ាប់រងការថែទាំរបស់លោកអ្នក។

សង្ខេប៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីស្នើឲ្យគម្រោងបន្តការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក

សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់អង្គភាពកែលម្អគុណភាពសម្រាប់រដ្ឋរបស់លោកអ្នកតាមរយៈលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) ហើយស្នើសុំ «បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមដានរហ័ស។»

សូមទូរស័ព្ទមុនពេលដែលលោកអ្នកចាកចេញពីទីភ្នាក់ងារ ឬមន្ទីរថែទាំដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក និងមុនកាលបរិច្ឆេទចេញពីទីនោះ។

តើអង្គភាពកែលម្អគុណភាព ជាអ្វី?

វាគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងលោកអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ លោកអ្នកជំនាញទាំងនេះ មិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងយើងខ្ញុំទេ។ ពួកគេត្រូវបានជួលដោយ Medicare ដើម្បីពិនិត្យ និងជួយកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាជនជាមួយ Medicare ។

តើលោកអ្នកត្រូវតែស្នើសុំអ្វី?

ស្នើសុំពីពួកគេនូវ «បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមដានរហ័ស។» នេះគឺជាការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យថាតើ វាសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែរឬទេសម្រាប់យើងខ្ញុំក្នុងការបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



តើកាលកំណត់សម្រាប់ទំនាក់ទំនងទៅកាន់អង្គការនេះ នៅពេលណា?

- លោកអ្នកត្រូវទាក់ទងទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាព ដោយកុំឱ្យហួសពេលថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃបន្ទាប់ពីលោកអ្នកបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលប្រាប់លោកអ្នកពីពេលដែលយើងខ្ញុំនឹងបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកខកខានកាលកំណត់ពេលសម្រាប់ទាក់ទងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាពអំពីបណ្តឹងរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយផ្ទាល់មកយើងខ្ញុំជំនួសវិញបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីផ្សេងទៀតនេះក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សូមមើលផ្នែកទី H4 នៅទំព័រទី 320។
- ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងមិនទទួលស្តាប់សំណើសុំរបស់លោកអ្នកដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក ឬលោកអ្នកជឿថា លោកអ្នកមានស្ថានភាពបន្ទាន់ ឬមានស្ថានភាពដែលពាក់ព័ន្ធនឹងហានិភ័យបន្ទាន់ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់លោកអ្នក ឬបើលោកអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋ (DMHC) និងស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យបាន។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី E4 នៅទំព័រទី 274 ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ និងស្នើសុំឱ្យ DMHC ត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរគឺ «សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare»។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងគំរូមួយច្បាប់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ ឬលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ ឬមើលច្បាប់ចម្លងនៅលើអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



តើមានអ្វីកើតឡើងនៅអំឡុងពេលមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយអង្គការកែលម្អគុណភាព?

- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងសាកសួរលោកអ្នក ឬតំណាងរបស់លោកអ្នកអំពីមូលហេតុដែលលោកអ្នកគិតថា ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាគួរបន្ត។ លោកអ្នកមិនចាំបាច់រៀបចំអ្វីជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទេ ប៉ុន្តែលោកអ្នកអាចរៀបចំបាន ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបំណងចង់ធ្វើ។
- នៅពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គម្រោងត្រូវតែសរសេរលិខិតជូនលោកអ្នក និងអង្គការកែលម្អគុណភាពដោយពន្យល់ហេតុអ្វីបានជាសេវារបស់លោកអ្នកគួរបញ្ចប់។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនឹងពិនិត្យមើលឯកសារសុខភាពរបស់លោកអ្នក និងយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក និងពិនិត្យឡើងវិញផងដែរនូវព័ត៌មាន ដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបានផ្តល់ឲ្យពួកគេ។
- ក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃពេញបន្ទាប់ពីមន្ត្រីត្រួតពិនិត្យបានទទួលគ្រប់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពួកគេត្រូវការ ពួកគេនឹងប្រាប់លោកអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេ។ លោកអ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់អំពីសេចក្តីសម្រេចនោះ។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់លិខិតដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលសេវាលោកអ្នកគួរបញ្ចប់គឺ «សេចក្តីពន្យល់លម្អិតអំពីការមិនផ្តល់ធានារ៉ាប់រង»។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនិយាយថា បាន?

- ប្រសិនបើអ្នកពិនិត្យឡើងវិញនិយាយថា **បាន** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក បន្ទាប់មក យើងខ្ញុំត្រូវបន្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់លោកអ្នកទៅតាមការចាំបាច់នៃសេវាទាំងនោះ។

តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើអ្នកពិនិត្យឡើងវិញនិយាយថា ទេ?

- ប្រសិនបើមន្ត្រីត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក ការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកត្រូវបញ្ចប់នៅថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំបានប្រាប់លោកអ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងឈប់បង់ប្រាក់ចំណាយដែលជាចំណែករបស់យើងខ្ញុំចំពោះការថែទាំសុខភាពនេះ។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកសម្រេចថាបន្តទទួលយកសេវាថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬនៅមន្ទីរស្តារីតិសម្បទានៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូលំទូលាយ (CORF) បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបានបញ្ចប់ អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ពេញសម្រាប់ការថែទាំទាំងនោះដោយខ្លួនឯង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



H3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់លោកអ្នក

ប្រសិនបើអង្គភាពកែលម្អគុណភាពនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ហើយលោកអ្នកជ្រើសរើសបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាពបន្ទាប់ពីការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកត្រូវបានបញ្ចប់ លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 បាន។

ក្នុងអំឡុងពេលនៃការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 អង្គភាពកែលម្អគុណភាពនឹងធ្វើការត្រួតពិនិត្យមើលម្តងទៀតលើសេចក្តីសម្រេចចិត្តដែលពួកគេបានធ្វើនៅកម្រិតទី 1។ ប្រសិនបើពួកគេនិយាយថាពួកគេយល់ព្រមជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 លោកអ្នកត្រូវបង់ពេញថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬសេវាមន្ទីរស្តារសម្បទាទូលំទូលាយសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (CORF) បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកត្រូវបញ្ចប់។

នៅរដ្ឋ California អង្គភាពកែលម្អគុណភាពត្រូវបានគេហៅថា Livanta។ លោកអ្នកអាចទំនាក់ទំនង Livanta តាមរយៈលេខ៖ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668។ ស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញកម្រិតទី 2 ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអង្គភាពកែលម្អគុណភាពនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់លោកអ្នក។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះបានតែក្នុងករណីដែលលោកអ្នកបន្តទទួលបានការថែទាំបន្ទាប់កាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកត្រូវបានបញ្ចប់។

- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គភាពកែលម្អគុណភាពនឹងពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្នលើរាល់ព័ត៌មានទាំងឡាយណាដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។
- អង្គភាពកែលម្អគុណភាពនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចរបស់ខ្លួនក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីបានទទួលសំណើសុំធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

សង្ខេប ៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីតម្រូវឲ្យគម្រោងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកយូរជាងមុន

សូមទូរស័ព្ទទៅអង្គភាពកែលម្អគុណភាពសម្រាប់រដ្ឋរបស់លោកអ្នកតាមរយៈ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) ហើយស្នើសុំឲ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញម្តងទៀត។

សូមទូរស័ព្ទមុនពេលដែលលោកអ្នកចាកចេញពីទីភ្នាក់ងារ ឬមន្ទីរថែទាំដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក និងមុនកាលបរិច្ឆេទចេញពីទីនោះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើអង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនិយាយថា បាន?

- យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃនៃចំណាយលើការថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកបានទទួល ចាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងលោកអ្នកត្រូវបញ្ចប់។ យើងខ្ញុំត្រូវបន្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកទៅតាមការចាំបាច់នៃសេវានោះ។

តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើអង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនិយាយថា ទេ?

- វាមានន័យថា ពួកគេយល់ព្រមនឹងសេចក្តីសម្រេចដែលពួកគេបានចេញនៅកម្រិតទី 1 ហើយមិនធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទេ។
- លិខិតដែលលោកអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់លោកអ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់បន្តដំណើរការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនេះ។ លិខិតនោះ នឹងផ្តល់ឲ្យលោកអ្នកនូវព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ដែលត្រូវកាត់សេចក្តីដោយចៅក្រម។
- លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ DMHC និងស្នើសុំឲ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី E4 នៅទំព័រទី 274 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបស្នើសុំឲ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។ លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ DMHC និងស្នើសុំឲ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យបន្ថែមពីលើ ឬជំនួសឲ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។

H4. ចុះប្រសិនបើលោកអ្នកខកខានកាលកំណត់ពេលសម្រាប់ធ្វើ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់លោកអ្នកវិញ

ប្រសិនបើលោកអ្នកខកខានកាលកំណត់ពេលធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ មានមធ្យោបាយមួយទៀតដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 និងកម្រិតទី 2 ដែលត្រូវបានហៅថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួស។ ប៉ុន្តែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពីរកម្រិតដំបូងនេះ គឺខុសគ្នា។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1 ដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅរបស់លោកអ្នកផងជាងមុន

ប្រសិនបើលោកអ្នកខកខានកាលកំណត់ពេលដើម្បីទាក់ទងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាព លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកកាន់យើងខ្ញុំបាន ដោយស្មើសុំ «ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស»។ ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស គឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលឆាប់រហ័ស ជំនួសឲ្យកាលកំណត់ពេលស្តង់ដារ។

- ក្នុងអំឡុងពេលនៃការពិនិត្យឡើងវិញនេះ យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលគ្រប់ព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬការថែទាំដែលលោកអ្នកកំពុងទទួលបាននៅឯមន្ទីរស្ថានីតិសម្បទានៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូលំទូលាយ (CORF) ។ យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលថាតើសេចក្តីសម្រេចអំពីពេលដែលសេវារបស់លោកអ្នកគួរតែបញ្ចប់ មានលក្ខណៈយុត្តិធម៌ ហើយគោរពតាមគ្រប់វិធានបូករត់។
- យើងខ្ញុំនឹងប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលឆាប់រហ័សជំនួសឲ្យកាលកំណត់ពេលស្តង់ដារដើម្បីផ្តល់ចម្លើយឱ្យលោកអ្នកចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនេះ។ យើងខ្ញុំនឹងចេញសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីលោកអ្នកស្នើសុំ «ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស»។
- **ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា បាន** ចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរបស់លោកអ្នក មានន័យថា យើងខ្ញុំយល់ព្រមបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់លោកអ្នក ដរាបណាវាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- វាក៏មានន័យផងដែរថា យើងខ្ញុំយល់ព្រមបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃរបស់យើងខ្ញុំទៅលើការចំណាយលើការថែទាំដែលលោកអ្នកទទួលបានចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកត្រូវបានបញ្ចប់។
- **ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា ទេ** ចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សរបស់លោកអ្នក នោះយើងខ្ញុំកំពុងនិយាយថា ការបញ្ឈប់សេវារបស់លោកអ្នកគឺសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រហើយ។ ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំត្រូវបានបញ្ចប់ ចាប់ពីថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងនឹងចប់។

សង្ខេប៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1

សូមទូរស័ព្ទមកលេខសេវាបម្រើសមាជិករបស់យើងខ្ញុំ ហើយស្នើសុំ «ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស» ។

យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់យើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



**ប្រសិនបើលោកអ្នកបន្តទទួលសេវារបស់លោកអ្នក បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំនិយាយថាវាត្រូវបញ្ឈប់
លោកអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃពេញលើសេវានានា។**

ដើម្បីប្រាកដថា យើងខ្ញុំបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់នៅពេលដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់
រហ័សរបស់លោកអ្នក យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកទៅកាន់ «អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយ
ឯករាជ្យ» នៅពេលដែលយើងខ្ញុំធ្វើដូចនេះ វាមានន័យថាករណីរបស់លោកអ្នកនឹងបន្តដោយស្វ័យប្រវត្តិ ទៅកម្រិតទី 2
នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

**វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស" គឺ
"បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាន់"។**

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 2 ដើម្បីបន្តការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកវែងជាងមុន

យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់លោកអ្នកទៅកាន់អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ
ដោយឯករាជ្យ (IRE) ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងគិតចាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំចេញសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1
ជូនលោកអ្នក។ ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំមិនបំពេញតាមកាលកំណត់ពេលនេះ ឬកាលកំណត់ពេលផ្សេងទៀត
លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាបាន។ ផ្នែក J នៅទំព័រទី 326 ប្រាប់ពីរបៀបដាក់បណ្តឹង។

នៅអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 អង្គភាព IRE
ពិនិត្យឡើងវិញលើសេចក្តីសម្រេចដែលយើងខ្ញុំបានចេញ
នៅពេលដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ចំពោះ "ការត្រួតពិនិត្យ
ឡើងវិញឆាប់រហ័ស" របស់លោកអ្នក។ អង្គភាពនេះ
សម្រេចថាតើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំគួរតែផ្លាស់ប្តូរ
ឬមិនផ្លាស់ប្តូរ។

**សង្ខេប៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2
ដើម្បីទាមទារឲ្យគម្រោងបន្តការថែទាំរបស់លោកអ្នក**
លោកអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីឡើយ។ គម្រោងនឹងធ្វើ
ដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក
ទៅកាន់អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។

- IRE ធ្វើការ «ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស» លើ
បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។ អ្នកពិនិត្យឡើង
វិញតាមធម្មតាផ្តល់ចម្លើយជូនលោកអ្នក ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- IRE គឺជាអង្គការឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបាន Medicare ជួល។ អង្គការនេះ មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹង គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទេ ហើយវាក៏មិនមែនជាភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅ IRE នឹងពិនិត្យយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នលើព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ របស់លោកអ្នក។
- **ប្រសិនបើ IRE និយាយថា បាន** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក ពេលនោះយើងខ្ញុំ ត្រូវតែបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញនូវចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃរបស់យើងខ្ញុំលើចំណាយលើការថែទាំ។ យើងខ្ញុំក៏ត្រូវតែបន្តការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំលើសេវារបស់លោកអ្នកផងដែរក្នុង រយៈពេលយូរតាមដែលវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- **ប្រសិនបើ IRE និយាយថា ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក វាមានន័យថា ពួកគេយល់ស្របជាមួយយើងខ្ញុំថាការបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវានោះគឺមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវផ្នែក វេជ្ជសាស្ត្រហើយ។

លិខិតដែលលោកអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងប្រាប់លោកអ្នក ពីអ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើ លោកអ្នកប្រាថ្នាចង់បន្តទៅមុខទៀតជាមួយដំណើរការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ។ លិខិតនោះ នឹងផ្តល់ឲ្យលោកអ្នកនូវ ព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីដើម្បីបន្តទៅកាន់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ដែលត្រូវបានចាត់ចែងដោះស្រាយដោយចៅក្រម។

លោកអ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ DMHC ហើយស្នើសុំឲ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើង វិញដោយឯករាជ្យដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកបានផងដែរ។ សូមទៅកាន់ផ្នែក ទី E4 នៅទំព័រទី 274 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបស្នើសុំឲ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។ លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ DMHC ហើយស្នើសុំឲ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញ ដោយឯករាជ្យបន្ថែមពីលើ ឬជំនួសឲ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 បាន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



I. ការនាំយកបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកទៅហ្វូសពីកម្រិតទី 2

11. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវា និងបរិក្ខារ Medicare

ប្រសិនបើលោកអ្នកបានធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី១ និងកម្រិតទី២ សម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារ Medicare ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងពីរនោះ ត្រូវបានច្រានចោល លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតបន្ថែមទៀត។ លិខិតដែលលោកអ្នកទទួលបានពីអង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ នឹងប្រាប់លោកអ្នកអំពីអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវធ្វើប្រសិនបើលោកអ្នកមានបំណងចង់បន្តកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

កម្រិតទី 3 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាសវនាការរបស់ចៅក្រមនីតិរដ្ឋបាល (ALJ)។ អ្នកដែលធ្វើការសម្រេចចិត្តនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 គឺជា ALJ ឬអ្នកវិនិច្ឆ័យជាមេធាវី។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យ ALJ ឬអ្នកវិនិច្ឆ័យជាមេធាវីធ្វើការពិនិត្យបណ្តឹងរបស់លោកអ្នកនោះ បរិក្ខារឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលលោកអ្នកកំពុងស្នើសុំត្រូវតែបំពេញតាមចំនួនដុល្លារអប្បបរមា។ ប្រសិនបើទំហំទឹកប្រាក់ដុល្លារតិចជាងកម្រិតអប្បបរមា លោកអ្នកមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៀតទេ។ ប្រសិនបើតម្លៃប្រាក់ដុល្លារមានកម្រិតខ្ពស់គ្រប់គ្រាន់ហើយ លោកអ្នកអាចស្នើសុំ ALJ ឬអ្នកវិនិច្ឆ័យជាមេធាវីដើម្បីស្តាប់បណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយការសម្រេចចិត្តរបស់ ALJ ឬអ្នកវិនិច្ឆ័យជាមេធាវីទេនោះ លោកអ្នកអាចទៅក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ Medicare។ បន្ទាប់មក លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យតុលាការសហព័ន្ធពិនិត្យមើលលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងដំណាក់កាលណាមួយនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ លោកអ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077។

12. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវា និងបរិក្ខារ Medi-Cal

លោកអ្នក ក៏មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមទៀត ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកស្តីពីសេវា ឬបរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់សវនាការរដ្ឋ ហើយលោកអ្នកចង់ឱ្យចៅក្រមផ្សេងទៀតពិនិត្យឡើងវិញ លោកអ្នកអាចនឹងស្នើសុំសវនាការម្តងទៀត និង/ឬស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញតាមផ្លូវតុលាការ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ដើម្បីស្នើសុំសវនាការឡើងវិញ សូមផ្ញើសំណើ (លិខិត) ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់៖

The Rehearing Unit
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814

លិខិតនេះ ត្រូវតែផ្ញើក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលលោកអ្នកទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់លោកអ្នក។
កាលកំណត់ពេលនេះអាចត្រូវបានពន្យារពេលរហូតដល់ 180 ថ្ងៃប្រសិនបើលោកអ្នកមានហេតុផលល្អសម្រាប់ការ
យឺតយូរនេះ។

នៅក្នុងពាក្យស្នើសុំសវនាការឡើងវិញរបស់លោកអ្នក សូមថ្លែងបញ្ជាក់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលលោកអ្នកទទួលបានសេចក្តី
សម្រេចរបស់លោកអ្នក និងមូលហេតុដែលសវនាការឡើងវិញត្រូវបានផ្តល់ជូន។ ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់បង្ហាញ
ភស្តុតាងបន្ថែម ចូរពិពណ៌នាអំពីភស្តុតាងបន្ថែមនោះ ហើយពន្យល់មូលហេតុនៃការមិនបានបង្ហាញភ័ស្តុតាងនោះពីមុន
និងថាភស្តុតាងនេះ អាចផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចយ៉ាងដូចម្តេច។ លោកអ្នកអាចនឹងទាក់ទងទៅកាន់សេវាផ្នែកច្បាប់
សម្រាប់ជំនួយ។

ដើម្បីស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញតាមផ្លូវតុលាការ នោះលោកអ្នកត្រូវដាក់បណ្តឹងលិខិតទៅតុលាការថ្នាក់លើ (ក្រោមក្រម
នីតិវិធីរដ្ឋប្បវេណីផ្នែកទី 1094.5) ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ បន្ទាប់ពីបានទទួលសេចក្តីសម្រេចរបស់លោកអ្នក។ សូម
ដាក់ពាក្យប្តឹងរបស់លោកអ្នក ទៅតុលាការកំពូលនៃខោនធីដែលមានឈ្មោះក្នុងសេចក្តីសម្រេច។ លោកអ្នកអាច
ដាក់ពាក្យប្តឹង ដោយមិនចាំបាច់ស្នើសុំសវនាការឡើងវិញឡើយ។ មិនគិតថ្លៃដាក់ពាក្យប្តឹងទេ។ លោកអ្នកអាចមាន
សិទ្ធិទទួលបានថ្លៃឈ្នួលមេធាវី និងការចំណាយផ្សេងៗសមស្រប ប្រសិនបើតុលាការចេញសេចក្តីសម្រេច
ចុងក្រោយគាំទ្រដល់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើសវនាការឡើងវិញត្រូវបានធ្វើឡើង ហើយលោកអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចដែលចេញ
ពីសវនាការឡើងវិញនោះ លោកអ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញតាមផ្លូវតុលាការ ប៉ុន្តែលោកអ្នកមិនអាចស្នើ
សុំសវនាការឡើងវិញម្តងទៀតបានទេ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



J. របៀបធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា

J1. តើបញ្ហាប្រភេទអ្វីខ្លះដែលអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាបាន?

ដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ាត្រូវបានប្រើសម្រាប់តែប្រភេទនៃបញ្ហាមួយចំនួនតែប៉ុណ្ណោះ ដូចជាបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាព រយៈពេលរង់ចាំ និងសេវាអតិថិជន។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាឧទាហរណ៍ស្តីពីបញ្ហាដែលត្រូវដោះស្រាយដោយដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ា។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាព

- លោកអ្នកមិនពេញចិត្តជាមួយនឹងគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាព ដូចជាការថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកទទួលបាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីឯកជនភាព

- អ្នកគិតថានណាម្នាក់មិនបានគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នកចំពោះឯកជនភាព ឬក៏បានចែកចាយព័ត៌មានអំពីអ្នកដែលសម្ងាត់។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវាអតិថិជនមិនល្អ

- បុគ្គលិក ឬលោកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានចរិតគម្រោះគម្រើយ ឬមិនគោរពលោកអ្នក។
- បុគ្គលិក Health Net Cal MediConnect ប្រព្រឹត្តចំពោះលោកអ្នកមិនល្អ។
- លោកអ្នកគិតថា លោកអ្នកកំពុងត្រូវបានជម្រុញឲ្យចេញពីគម្រោង។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្ម

- លោកអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព និងបរិក្ខារនៅក្នុងការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬលោកអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព។

សង្ខេប៖ របៀបធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា

លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុងបានជាមួយនឹងគម្រោងយើងខ្ញុំនិង/ឬបណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅជាមួយនឹងអង្គការដែលមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយគម្រោងយើងខ្ញុំ។

សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិក ឬ ផ្ញើលិខិតមកយើងខ្ញុំ ដើម្បីធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង។

មានអង្គការផ្សេងៗខុសៗគ្នាដែលដោះស្រាយចាត់ចែងបណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមអានផ្នែក J3 នៅទំព័រទី 331 ។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។

- លោកអ្នកផ្តល់សេវាលោកអ្នកមិនផ្តល់ដល់លោកអ្នកនូវការសម្របសម្រួលដ៏សមស្របដែលលោកអ្នកត្រូវការដូចជា អ្នកបកប្រែភាសាកាយវិការអាមេរិកជាដើម។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីពេលវេលារង់ចាំ

- លោកអ្នកកំពុងមានបញ្ហាក្នុងការណាត់ជួប ឬរង់ចាំយូរពេកដើម្បីទទួលបានការណាត់ជួប។
- លោកអ្នកត្រូវបានទុកឲ្យរង់ចាំរយៈពេលយូរដោយផ្ទៃបណ្តឹង ឱសថការី ឬលោកអ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀត ឬដោយសេវាបម្រើសមាជិក ឬបុគ្គលិករបស់គម្រោង។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីភាពស្អាតមានអនាម័យ

- លោកអ្នកគិតថាគ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឬការិយាល័យផ្ទៃបណ្តឹងមិនមានអនាម័យ។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការមានលទ្ធភាពទទួលបាននូវសេវាកម្មភាសា

- វេជ្ជបណ្ឌិត ឬលោកអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពរបស់លោកអ្នកមិនអាចផ្តល់ឲ្យលោកអ្នកនូវលោកអ្នកបកប្រែភាសាក្នុងពេលណាត់ជួបរបស់លោកអ្នក។

បណ្តឹងតវ៉ាអំពីមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងពីយើងខ្ញុំ

- លោកអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំខកខានមិនបានជូនដំណឹង ឬផ្ញើលិខិតដែលលោកអ្នកគួរតែទទួលបាន។
- លោកអ្នកគិតថាព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលយើងខ្ញុំផ្ញើទៅ មានការលំបាកពេកក្នុងការយល់។

បណ្តឹងអំពីភាពទាន់ពេលវេលានៃចំណាត់ការរបស់យើងខ្ញុំ ពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

- លោកអ្នកជឿជាក់ថា យើងខ្ញុំមិនបានបំពេញទៅតាមកាលកំណត់របស់យើងខ្ញុំសម្រាប់ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬការឆ្លើយតបទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។
- លោកអ្នកជឿជាក់ថា បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលគាំទ្រដល់លោកអ្នក ហើយ យើងខ្ញុំមិនអាចគោរពតាមកាលកំណត់ពេលក្នុងការឯកភាព ឬផ្តល់សេវា ឬបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- លោកអ្នកជឿជាក់ថាយើងខ្ញុំមិនបានបញ្ជូនករណីរបស់លោកអ្នកទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ ទាន់ពេលវេលា។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ «បណ្តឹងតវ៉ា» គឺ «បណ្តឹងសារទុក» ។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ «ការធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា» គឺ «ការដាក់បណ្តឹងសារទុក» ។

តើមានប្រភេទផ្សេងៗនៃបណ្តឹងតវ៉ាដែរឬទេ?

បាទ/ចាស។ លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុងឬបណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅបាន។ បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុងត្រូវបានដាក់ទៅកាន់និងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យស្ទើរតែឡើងវិញដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ។ បណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅត្រូវបានដាក់ពាក្យនិងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយអង្គការដែលមិនមែនជាសម្ព័ន្ធសាខាជាមួយនឹងគម្រោងយើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង និង/ឬបណ្តឹងខាងក្រៅ នោះលោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈ 1-855-501-3077 ។

J2. ពាក្យបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង

ដើម្បីធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង សូមទូរស័ព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាបានគ្រប់ពេល លុះត្រាតែវាមិនទាក់ទងនឹងឱសថ Part D ។ បណ្តឹងទាំងឡាយណាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថ Part D ត្រូវតែធ្វើឡើង នៅក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីលោកអ្នកមានបញ្ហាដែលលោកអ្នកចង់ប្តឹង។

- ប្រសិនបើមានអ្វីផ្សេងដែលលោកអ្នកត្រូវការធ្វើ សេវាបម្រើសមាជិក នឹងប្រាប់លោកអ្នក។
- លោកអ្នកក៏អាចសរសេរបណ្តឹងតវ៉ា ហើយផ្ញើមកយើងខ្ញុំផងដែរ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ារបស់លោកអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ដំណឹងដល់លោកអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំចំពោះបណ្តឹងតវ៉ារបស់លោកអ្នកឲ្យលឿនតាម
ដែលករណីរបស់លោកអ្នកត្រូវឲ្យ អាស្រ័យលើស្ថានភាពសុខភាពរបស់លោកអ្នក ប៉ុន្តែមិនយូរជាង 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន
ក្រោយពីទទួលបានបណ្តឹងតវ៉ារបស់លោកអ្នក។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ហើយមិនអាចចេញ
សេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ បាន នោះយើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់លោកអ្នក និង
ផ្តល់ឲ្យលោកអ្នកនូវព័ត៌មានថ្មីពីស្ថានភាព និងពេលវេលាប៉ាន់ស្មានដើម្បីទទួលបានចម្លើយ។ ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំនឹង
ជូនដំណឹងដល់លោកអ្នកថា បណ្តឹងសារទុក្ខពាក់ព័ន្ធនឹង Medicare អាចបន្តបានតែរហូតដល់រយៈពេល 14 ថ្ងៃ
តាមប្រតិទិនប៉ុណ្ណោះ។ ក្នុងករណីជាក់លាក់មួយចំនួន លោកអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សលើ
បណ្តឹងតវ៉ារបស់លោកអ្នក។ នេះ ហៅថា ទម្រង់ការនៃ «បណ្តឹងតវ៉ាឆាប់រហ័ស»។ ក្នុងករណីជាក់លាក់មួយចំនួន
លោកអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សលើបណ្តឹងតវ៉ារបស់លោកអ្នក ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនយល់ស្រប
ជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ក្នុងស្ថានភាពដូចខាងក្រោម ៖

- យើងខ្ញុំបដិសេធសំណើរបស់លោកអ្នកចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សលើសំណើសុំ
ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឱសថ Medicare Part D។
 - យើងខ្ញុំបដិសេធសំណើរបស់លោកអ្នកចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស លើបណ្តឹង
ឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេវានានាដែលត្រូវបានបដិសេធ ឬឱសថ Medicare Part D។
 - យើងខ្ញុំសម្រេចថាត្រូវការពេលបន្ថែមទៀត ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណើរបស់លោកអ្នកដែលស្នើ
សុំការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
 - យើងខ្ញុំសម្រេចថាត្រូវការពេលបន្ថែមទៀត ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការថែទាំ
វេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវបានបដិសេធនោះ។
 - ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហាបន្ទាន់ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងហានិភ័យភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរ
ចំពោះសុខភាពរបស់លោកអ្នកនោះ។
- បណ្តឹងតវ៉ាទាំងឡាយណាដែលពាក់ព័ន្ធនឹង Medicare Part D ត្រូវតែធ្វើឡើងនៅក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃ
តាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីលោកអ្នកមានបញ្ហាដែលលោកអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។ រាល់ប្រភេទនៃបណ្តឹងតវ៉ា
ទាំងអស់ ត្រូវដាក់ពាក្យជាមួយយើងខ្ញុំឬលោកអ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់ពេលវេលា ចាប់ពីថ្ងៃកើតឧបទ្វរហេតុឬ
សកម្មភាពបានកើតឡើងដែលធ្វើឲ្យលោកអ្នកមិនពេញចិត្ត។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនអាចដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ារបស់លោកអ្នកនៅក្នុងថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើជូនលោកអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់នៅក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនគិតចាប់ពីថ្ងៃបានទទួលបណ្តឹងរបស់លោកអ្នកដើម្បីឲ្យលោកអ្នកដឹងថា យើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងតវ៉ានេះហើយ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកធ្វើបណ្តឹងដោយសារតែយើងខ្ញុំបដិសេធការស្នើសុំរបស់លោកអ្នកចំពោះ «សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស ឬ «បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស» នោះយើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឲ្យលោកអ្នកនូវ «បណ្តឹងតវ៉ាឆាប់រហ័ស» និងឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងតវ៉ារបស់លោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហាបន្ទាន់ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងហានិភ័យភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរ ចំពោះសុខភាពរបស់លោកអ្នកនោះ លោកអ្នកអាចស្នើសុំ «បណ្តឹងតវ៉ាឆាប់រហ័ស» ហើយយើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ «បណ្តឹងតវ៉ាឆាប់រហ័ស» គឺ «បណ្តឹងសារទុក្ខបន្ទាន់» ។

ប្រសិនបើអាច យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបទៅលោកអ្នកជាបន្ទាន់។ ប្រសិនបើលោកអ្នកទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំដើម្បីប្តឹងយើងខ្ញុំអាចផ្តល់ចម្លើយឲ្យលោកអ្នកនៅពេលទូរស័ព្ទនោះតែម្តង។ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់លោកអ្នកតម្រូវឲ្យយើងខ្ញុំឆ្លើយតបឆាប់រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតប។

- យើងខ្ញុំឆ្លើយតបបណ្តឹងតវ៉ាស្ទើរទាំងអស់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនធ្វើសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ ដោយសារតែយើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមទៀត នោះយើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់លោកអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ យើងខ្ញុំក៏នឹងផ្តល់ជូននូវដំណឹងថ្មីបំផុតអំពីស្ថានភាពបណ្តឹង និងពេលវេលាប៉ាន់ស្មានដល់លោកអ្នកដើម្បីទទួលបានចម្លើយផងដែរ។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកធ្វើបណ្តឹងដោយសារតែយើងខ្ញុំបដិសេធការស្នើសុំរបស់លោកអ្នកចំពោះ «សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស ឬ «បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស» នោះយើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឲ្យលោកអ្នកនូវ «បណ្តឹងតវ៉ាឆាប់រហ័ស» និងឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងតវ៉ារបស់លោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងធ្វើបណ្តឹងដោយសារតែយើងខ្ញុំចំណាយពេលវេលាបន្ថែមដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង នោះយើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវ «បណ្តឹងតវ៉ាឆាប់រហ័ស» ហើយឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងរបស់លោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- **ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនយល់ស្របជាមួយនឹងផ្នែកខ្លះ** ឬទាំងអស់នៃបណ្តឹងតវ៉ារបស់លោកអ្នក យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់លោកអ្នក ហើយផ្តល់ឲ្យលោកអ្នកនូវហេតុផលរបស់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបថាយើងខ្ញុំយល់ស្របជាមួយនឹងបណ្តឹងតវ៉ា ឬអត់។

J3. ពាក្យបណ្តឹងខាងក្រៅ

លោកអ្នកអាចប្រាប់ Medicare អំពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់លោកអ្នក

លោកអ្នកក៏អាចផ្ញើបណ្តឹងតវ៉ារបស់លោកអ្នកទៅ Medicare ផងដែរ។ ទម្រង់បណ្តឹងតវ៉ា Medicare មាននៅ៖ www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx។

Medicare ចាត់ទុកបណ្តឹងរបស់លោកអ្នកមិនមែនជាការលេងសើចឡើយ ហើយនឹងប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះដើម្បីជួយកែលម្អឲ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃកម្មវិធី Medicare។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានមតិគប ឬកង្វល់ណាមួយផ្សេងទៀត ឬប្រសិនបើលោកអ្នកមានអារម្មណ៍ថា គម្រោងនេះមិនកំពុងព្យាយាមដោះស្រាយបញ្ហារបស់លោកអ្នក សូមហៅទៅកាន់ទូរស័ព្ទលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

លោកអ្នកអាចប្រាប់ Medi-Cal អំពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់លោកអ្នក

កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds ក៏ជួយដោះស្រាយបញ្ហាក្នុងជំហរអព្យាក្រឹត្យ ដើម្បីធានាថាសមាជិករបស់យើងខ្ញុំទទួលបានសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលយើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ជូន។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើងខ្ញុំ ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។

លេខទូរស័ព្ទសម្រាប់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds គឺ 1-855-501-3077។ សេវាទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

លោកអ្នកអាចប្រាប់ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋ California (DMHC) អំពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់លោកអ្នក

ក្រសួងថែទាំសុខភាពដែលគ្រប់គ្រងដោយ California (California Department of Managed Care, DMHC) ទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់បញ្ញត្តិទៅលើគម្រោងសុខភាពទាំងឡាយ។ លោកអ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ (Help Center) របស់ DMHC សម្រាប់ជំនួយក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវានានារបស់ Medi-Cal ។ លោកអ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់ DMHC ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាបន្ទាន់ ឬបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងហានិភ័យបន្ទាន់និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់លោកអ្នក

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



បើលោកអ្នកកំពុងឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ បើលោកអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់គម្រោងខ្ញុំអំពីបណ្តឹងតវ៉ា
របស់លោកអ្នក ឬបើគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំមិនបានដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ារបស់លោកអ្នកបន្ទាប់ពីរយៈពេល 30 ថ្ងៃ
តាមប្រតិទិន។

លោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីមណ្ឌលជំនួយតាមវិធីពីរយ៉ាង ៖

- ហៅទូរស័ព្ទ 1-888-466-2219។ អ្នកដែលច្នៃ ពិបាកស្តាប់ឮ ឬពិបាកនិយាយ អាចហៅទៅកាន់លេខ
ទូរស័ព្ទរបស់ TTY ដោយឥតគិតថ្លៃ តាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (www.dmhc.ca.gov)។

លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយនឹងការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលបាន។

លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាមកកាន់ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងមនុស្សសាស្ត្របាន
ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថា លោកអ្នកមិនត្រូវបានប្រព្រឹត្តចំពោះដោយយុត្តិធម៌ត្រឹមត្រូវទេនោះ។ ឧទាហរណ៍ លោកអ្នក
អាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីភាពមានលទ្ធភាពចេញចូលបានសម្រាប់ជនពិការឬជំនួយផ្នែកភាសាបាន។

លេខទូរស័ព្ទសម្រាប់ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលគឺ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅមកលេខ
1-800-537-7697 ។ លោកអ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់ www.hhs.gov/ocr សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។

លោកអ្នកក៏អាចនឹងទាក់ទងការិយាល័យប្រចាំតំបន់សម្រាប់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលផងដែរតាមរយៈ៖

Office for Civil Rights
 U.S. Department of Health and Human Services
 90 7th Street, Suite 4-100
 San Francisco, CA 94103
 ទូរស័ព្ទ៖ 1-800-368-1019
 TTY: 1-800-537-7697
 ទូរសារ: 1-202-619-3818

លោកអ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិផងដែរនៅក្រោមច្បាប់ជនពិការអាមេរិក និងនៅក្រោមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិល Unruch។
អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds សម្រាប់ជំនួយ។ លេខទូរស័ព្ទគឺ 1-855-501-3077។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយនឹងអង្គការកែលម្អគុណភាពបាន

នៅពេលដែលបណ្តឹងតវ៉ារបស់លោកអ្នកទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ លោកអ្នកក៏មានជម្រើសពីរផងដែរ ៖

- ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់បាន លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាពដោយផ្ទាល់ទៅអង្គការកែលម្អគុណភាព (ដោយមិនចាំបាច់ ធ្វើបណ្តឹងមកយើងខ្ញុំទេ)។
- ឬ លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ារបស់លោកអ្នកមកយើងខ្ញុំ និងទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាពបានផងដែរ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាទៅអង្គការនេះ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការជាមួយពួកគេដើម្បីដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ារបស់លោកអ្នក។

អង្គការកែលម្អគុណភាព គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតវិជ្ជាជីវៈ និងលោកអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដើម្បីពិនិត្យ និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ជូនលោកអ្នកជំងឺរបស់ Medicare។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព សូមមើលជំពូកទី 2។

នៅរដ្ឋ California អង្គការកែលម្អគុណភាពត្រូវបានគេហៅថា Livanta។ លេខទូរស័ព្ទសម្រាប់ Livanta គឺ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ជំពូកទី 10៖ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect

សេចក្តីផ្តើម

នៅក្នុងជំពូកនេះ ប្រាប់អំពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពលោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ និងពីជម្រើសធានារ៉ាប់រងសុខភាពលោកអ្នកក្រោយពេលដែលលោកអ្នកចាកចេញពីគម្រោង។ ប្រសិនបើលោកអ្នកចាកចេញពីគម្រោងយើងខ្ញុំ លោកអ្នកនឹងនៅតែស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែលដរាបណាលោកអ្នកនៅមានសិទ្ធិទទួលបាន។ ពាក្យគន្លឹះនិងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរ ក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. ពេលដែលលោកអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ336
- B. វិធីបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ337
- C. វិធីចូលរួមក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ផ្សេងៗទៀត338
- D. វិធីទទួលបានសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា.....338
 - D1. វិធីទទួលបានសេវាកម្ម Medicare របស់លោកអ្នក338
 - D2. របៀបដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal របស់លោកអ្នក342
- E. បន្តទទួលបាននៅសេវាវេជ្ជសាស្ត្រនិងឱសថរបស់លោកអ្នកតាមរយៈគម្រោងពួកយើងខ្ញុំ រហូតដល់កាតសមាជិកលោកអ្នកត្រូវបានបញ្ចប់343

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



F. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect
របស់យើងខ្ញុំ បញ្ចប់.....344

G. វិធានប្រឆាំងនឹងការសុំឱ្យលោកអ្នកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំដោយសារ ហេតុផល
ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពណាមួយ។.....346

H. សិទ្ធិរបស់លោកអ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹង ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកពីគម្រោង
របស់យើងខ្ញុំ346

I. វិធីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពនៃគម្រោងរបស់លោកអ្នក.....347

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



A. ពេលដែលលោកអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ

អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុង Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ពេលណាក៏បាននៅក្នុងឆ្នាំនេះដោយការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare Advantage មួយទៀត ឬដោយការចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោង Cal MediConnect មួយទៀតឬក៏ការផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោង Original Medicare ក៏បាន។

សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកនឹងត្រូវបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើសុំរបស់លោកអ្នក ដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរគម្រោងលោកអ្នក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើសុំរបស់លោកអ្នកនៅថ្ងៃទី18 ខែមករា នោះការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកជាមួយគម្រោងយើងខ្ញុំនឹងត្រូវបានបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី31 ខែមករា។ ការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់លោកអ្នកនឹងត្រូវចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទីមួយនៃខែបន្ទាប់ (ថ្ងៃទី 1 ខែកុម្ភៈនៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ)។

នៅពេលលោកអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង Medi-Cal ដែលបានគ្រប់គ្រងគម្រោងថែទាំសម្រាប់ជាជម្រើសសម្រាប់លោកអ្នក សម្រាប់សេវាកម្ម Medi-Cal របស់លោកអ្នក លុះត្រាតែលោកអ្នកជ្រើសរើសយកគម្រោង Cal MediConnect ផ្សេងទៀត។ លោកអ្នកក៏អាចជ្រើសរើសនូវជម្រើសនៃការចុះឈ្មោះនៅក្នុង Medicare របស់លោកអ្នកនៅពេលដែលលោកអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពលោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ លោកអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖

- ជម្រើស Medicare នៅក្នុងតារាងនៅទំព័រទី 339។
- សេវាកម្ម Medi-Cal នៅទំព័រ 341។

លោកអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកដោយការហៅទូរស័ព្ទមក៖

- សេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 8 ព្រឹក ចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមលេខ 1-844-580-7272, ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077 ។
- កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (SHIP) កម្មវិធីគាំទ្រនិងប្រឹក្សាយោបល់លើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ California (HICAP) តាមលេខទូរស័ព្ទ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមឬស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.aging.ca.gov/HICAP/។
- កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-855-847-7914 ។
- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។

កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ នោះលោកអ្នកមិនអាចផ្លាស់ប្តូរគម្រោងបានទេ។ មើលជំពូកទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ។

B. វិធីបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ

ប្រសិនបើលោកអ្នកសម្រេចចិត្តបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នក សូមជូនដំណឹងទៅ Medi-Cal ឬ Medicare ថា លោកអ្នកចង់ចាកចេញពី Health Net Cal MediConnect ៖

- ហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមរយៈលេខ 1-844-580-7272, ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077 ឬ
- សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY (អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ) គួរទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ នៅពេលដែលលោកអ្នកទូរស័ព្ទទៅ 1-800-MEDICARE លោកអ្នកក៏អាចធ្វើការចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាព ឬឱសថ Medicare មួយផ្សេងទៀតបានផងដែរ។ ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការទទួលសេវា Medicare របស់លោកអ្នកនៅពេលលោកអ្នកចាកចេញពីគម្រោងយើងខ្ញុំ មានបង្ហាញនៅក្នុងតារាងនៅទំព័រទី 341។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



C. វិធីចូលរួមក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ផ្សេងៗទៀត

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបំណងចង់ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal រួមគ្នាពីគម្រោងតែមួយ នោះលោកអ្នកអាចចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងមួយផ្សេងទៀតរបស់ Cal MediConnect ។

ដើម្បីចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងមួយផ្សេងទៀតរបស់ Cal MediConnect លោកអ្នកត្រូវ៖

- សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមរយៈលេខ 1-844-580-7272, ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077 ។ សូមប្រាប់ពួកគេថា លោកអ្នកចង់ចាកចេញពីគម្រោង Health Net Cal MediConnect ហើយចង់ចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងមួយផ្សេងទៀតរបស់ Cal MediConnect ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនប្រាកដថា លោកអ្នកចង់ចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងមួយណា នោះពួកគេអាចប្រាប់លោកអ្នកពីគម្រោងដទៃទៀត ដែលមាននៅក្នុងតំបន់លោកអ្នក។

ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ជាមួយ Health Net Cal MediConnect នឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលយើង ទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

D. វិធីទទួលបានសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនចង់ចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងផ្សេងទៀតរបស់ Cal MediConnect បន្ទាប់ពីលោកអ្នកចាកចេញពី Health Net Cal MediConnect នោះលោកអ្នកនឹងត្រូវត្រឡប់មកទទួលសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal របស់ លោកអ្នកវិញដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។

D1. វិធីទទួលបានសេវាកម្ម Medicare របស់លោកអ្នក

លោកអ្នកនឹងមានជម្រើសមួយអំពីវិធីដែលលោកអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់លោកអ្នក។

លោកអ្នកមានជម្រើសបីយ៉ាង ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម Medicare របស់លោកអ្នក។ ដោយជ្រើសរើសនូវ ជម្រើសណាមួយ លោកអ្នកនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



<p>1. លោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖</p> <p>គម្រោងសុខភាពរបស់ Medicare (ដូចជាគម្រោង Medicare Advantage) ឬប្រសិនបើលោកអ្នកបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌទាមទារដើម្បីមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងរស់ក្នុងតំបន់សេវាកម្មកម្មវិធីថែទាំជនចាស់ជរាគ្រប់ប្រភេទ (PACE)</p>	<p>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖</p> <p>សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។</p> <p>សម្រាប់សំណួរអំពី PACE សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-855-921-PACE (7223)។</p> <p>ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/ ។ <p>លោកអ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពី Health Net Cal MediConnect នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងគម្រោងថ្មីរបស់លោកអ្នកបានចាប់ផ្តើម។</p>
--	--

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



<p>2. លោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖</p> <p>Original Medicare ដោយមាន គម្រោងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែក</p>	<p>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖</p> <p>សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។</p> <p>ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> • សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរក ការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/ ។ <p>លោកអ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យ ប្រវត្តិពី Health Net Cal MediConnect នៅពេល ដែលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់ លោកអ្នកបានចាប់ផ្តើម។</p>
--	---

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



3. លោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖

Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែកមួយ

កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែក នោះ Medicare អាចនឹងចុះឈ្មោះលោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោងឱសថ លុះត្រាតែលោកអ្នកប្រាប់ Medicare ថា លោកអ្នកមិនចង់ចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងនេះ។

លោកអ្នកគប្បីបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា តែក្នុងករណីដែលលោកអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងឱសថពីប្រភពមួយទៀត ដូចជានិយោជក ឬសហជីពជាដើម។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរថា តើលោកអ្នកត្រូវការការធានារ៉ាប់រងផ្នែកឱសថ ឬអត់ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៃរដ្ឋ California (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP នៅក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រដែលមានអាសយដ្ឋាន www.aging.ca.gov/HICAP/។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖

សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖

- សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/ ។

លោកអ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពី Health Net Cal MediConnect នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់លោកអ្នកបានចាប់ផ្តើម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



D2. របៀបដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal របស់លោកអ្នក

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect របស់យើង អ្នកអាចនឹងចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងថែទាំសុខភាពតាមការគ្រប់គ្រងរបស់ Medi-Cal ទៅតាមជម្រើសរបស់អ្នក។

សេវាកម្ម Medi-Cal របស់លោកអ្នករួមបញ្ចូលទាំងសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង និងការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត។

នៅពេលលោកអ្នកសុំបញ្ចប់ជាសមាជិកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ លោកអ្នកនឹងត្រូវឲ្យ Health Care Options ដឹងពីគម្រោងថែរក្សា Medi-Cal ដែលលោកអ្នកចង់ចូលរួម។

- សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមរយៈលេខ 1-844-580-7272, ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077 ។ ប្រាប់ពួកគេថាលោកអ្នកចង់ចេញពីគម្រោង Health Net Cal MediConnect ហើយមកចូលរួមក្នុងគម្រោងថែទាំដែលគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal វិញ ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនប្រាកដថាលោកអ្នកចង់ចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងមួយណា នោះពួកគេអាចប្រាប់លោកអ្នកពីគម្រោងដទៃទៀតដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់លោកអ្នក។

នៅពេលដែលលោកអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកជាមួយគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ នោះលោកអ្នកនឹងទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកថ្មីមួយ សៀវភៅណែនាំសមាជិកថ្មីមួយនិងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនិងឱសថស្ថានថ្មីមួយសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com។

E. បន្តទទួលបាននៅសេវាវេជ្ជសាស្ត្រនិងឱសថរបស់លោកអ្នកតាមរយៈគម្រោងពួកយើងខ្ញុំ រហូតដល់កាតសមាជិកលោកអ្នកត្រូវបានបញ្ចប់

ប្រសិនបើលោកអ្នកចាកចេញពី Health Net Cal MediConnect នោះ វាអាចនឹងត្រូវការពេលខ្លះ មុនពេលដែល
សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកបញ្ចប់ ហើយការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal ថ្មីរបស់លោកអ្នកចាប់
ផ្តើមដំណើរការ។ សូមមើលទំព័រទី 335 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ លោកអ្នកនឹងបន្តទទួល
បានការថែទាំសុខភាព និងឱសថលោកអ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

- លោកអ្នកគួរប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាម
វេជ្ជបញ្ជាលោកអ្នក។ ជាធម្មតា ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទៅបាន
ទាល់តែទាំងនោះត្រូវបានចេញឱ្យដោយឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ដែលរួមមានទាំងតាមរយៈ
សេវាកម្មឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមសំបុត្ររបស់យើងខ្ញុំផងដែរ។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យថ្ងៃដែលបណ្តុះសមាជិករបស់លោកអ្នកផុតកំណត់ ថ្ងៃស្នាក់នៅ
ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ជាទូទៅនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ រហូតដល់ពេល
ដែលលោកអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ករណីនេះនឹងកើតមានឡើង ទោះបីជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពថ្មីរបស់
លោកអ្នកចាប់ផ្តើម មុនពេលដែលលោកអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យក៏ដោយ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



F. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ បញ្ចប់

ខាងក្រោមនេះ គឺជាករណីនៅពេលដែល Health Net Cal MediConnect ត្រូវតែបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នក
នៅក្នុងគម្រោង៖

- ប្រសិនបើមានការផ្អាកនូវការធានារ៉ាប់រងនៃ Medicare Part A និង Part B របស់លោកអ្នក។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធី Medi-Cal តទៅទៀតហើយ។
គម្រោងយើងខ្ញុំ គឺសម្រាប់លោកអ្នកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទាំងកម្មវិធី Medicare និង
Medi-Cal។ រដ្ឋ California ឬ Medicare នឹងលុបឈ្មោះរបស់លោកអ្នកចេញពីគម្រោង
Health Net Cal MediConnect ហើយលោកអ្នកនឹងវិលត្រឡប់ទៅកាន់គម្រោង Original Medicare វិញ។
ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីបង់ថ្លៃឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D របស់
លោកអ្នក CMS នឹងចុះឈ្មោះលោកអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅក្នុងគម្រោងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់
Medicare។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិជាថ្មីម្តងទៀតសំរាប់ Medi-Cal ហើយមានបំណងចង់ចុះ
ឈ្មោះចូលជាថ្មីនៅក្នុងគម្រោង Health Net Cal MediConnect, អ្នកត្រូវហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកជម្រើស
ថែទាំសុខភាពតាមរយៈលេខ 1-844-580-7272, ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង
5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077។ ចូរប្រាប់ពួកគេអោយដឹងថាអ្នក
ចង់ចូលរួមសារជាថ្មីជាមួយ Health Net Cal MediConnect។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅទៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេលលើសពីប្រាំមួយខែ។
 - ប្រសិនបើលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ឬធ្វើដំណើររយៈពេលយូរ លោកអ្នកត្រូវហៅទូរស័ព្ទទៅ
កាន់សេវាកម្មបម្រើសមាជិកដើម្បីស្វែងរកឲ្យឃើញថាតើទីកន្លែងដែលលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ឬធ្វើ
ដំណើរទៅកាន់នោះ ស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំដែរឬទេ។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកចូលពន្ធនាគារ ឬជាប់គុកដោយសារបទល្មើសឧក្រិដ្ឋ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- ប្រសិនបើលោកអ្នកកុហក ឬលាក់ទុកព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកមាន ចំពោះឱសថ ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬមិនមានវត្តមានដោយស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។

លោកអ្នកត្រូវតែជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានដោយស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីក្លាយជាសមាជិកនៃ គម្រោងយើងខ្ញុំ។ មណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare និង Medicaid នឹងជម្រាបជូនដំណឹងដល់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបន្តស្ថិតនៅជាសមាជិកដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋាននេះ។ យើងខ្ញុំត្រូវតែលុបឈ្មោះលោកអ្នកចេញ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនបំពេញបានគ្រប់តាមលក្ខខណ្ឌទាមទារតម្រូវនេះ ទេនោះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធី Medi-Cal ឬស្ថានភាពលោកអ្នកបានផ្លាស់ ប្តូរដែលធ្វើឲ្យលោកអ្នកលែងមានសិទ្ធិទទួលបាន Cal MediConnect តទៅទៀត លោកអ្នកអាចនឹងបន្តទទួល បានអត្ថប្រយោជន៍លោកអ្នកពី Health Net Cal MediConnect សម្រាប់រយៈពេលពីរខែបន្ថែមទៀត។ ពេលវេលាបន្ថែមនេះនឹងអនុញ្ញាតលោកអ្នកឲ្យកែតម្រូវព័ត៌មានអំពីភាពមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់លោកអ្នកប្រសិនបើ ជឿជាក់ថាលោកអ្នកនៅតែមានសិទ្ធិស័ក្តិសមដដែល។ លោកអ្នកនឹងទទួលបានលិខិតពីយើងខ្ញុំអំពីការផ្លាស់ប្តូរនៅ លើភាពមានសិទ្ធិស័ក្តិសមរបស់លោកអ្នកដោយមានការណែនាំដើម្បីកែតម្រូវព័ត៌មានពីភាពមានសិទ្ធិស័ក្តិស មរបស់លោកអ្នក។

- ដើម្បីស្ថិតនៅជាសមាជិកនៃ Health Net Cal MediConnect លោកអ្នកត្រូវតែមានលក្ខណៈ សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ម្តងទៀតនៅត្រឹមថ្ងៃចុងក្រោយនៃរយៈពេលពីរខែនោះ។
- បើលោកអ្នកមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នៅត្រឹមចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលពីរខែនោះទេ លោកអ្នកនឹងត្រូវបានគេលុបឈ្មោះចេញពី Health Net Cal MediConnect។

ក្នុងករណីដែលយើងខ្ញុំទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពី Medicare និង Medi-Cal យើងខ្ញុំក៏អាចឲ្យលោកអ្នកចាកចេញ ពីគម្រោងយើងខ្ញុំសម្រាប់មូលហេតុមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

- ប្រសិនបើលោកអ្នកមានចេតនាផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត នៅពេលដែលលោកអ្នកចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោងរបស់ យើងខ្ញុំ ហើយព័ត៌មានដែលលោកអ្នកបានផ្តល់ជូននោះ ប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានរបស់លោកអ្នកនៅក្នុង គម្រោងយើងខ្ញុំ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



- ប្រសិនបើលោកអ្នកនៅតែបន្តប្រព្រឹត្តិឥរិយាបថដែលរំខាន និងធ្វើឲ្យពិបាកដល់យើងខ្ញុំក្នុងការផ្តល់ការថែទាំ វេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់លោកអ្នក និងសមាជិកផ្សេងទៀតនៅក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំ។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកបណ្តោយឲ្យអ្នកណាម្នាក់ទៀតប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់លោកអ្នកដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
 - ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នក ដោយសារមូលហេតុនេះ Medicare អាចនឹងឲ្យអគ្គអធិការកិច្ចធ្វើការស៊ើបអង្កេតទៅលើករណីរបស់លោកអ្នក។

G. វិធានប្រឆាំងនឹងការសុំឲ្យលោកអ្នកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំដោយសារ ហេតុផលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពណាមួយ។

ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា លោកអ្នកត្រូវបានស្នើសុំឲ្យចាកចេញពីគម្រោងយើងខ្ញុំ ដោយសារមូលហេតុទាក់ទងនឹងសុខភាព នោះលោកអ្នកគួរទូរស័ព្ទទៅកាន់ **Medicare** តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ លោកអ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

លោកអ្នកគួរទូរស័ព្ទទៅកាន់ **កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds** តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-855-847-7914។

H. សិទ្ធិរបស់លោកអ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹង ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំត្រូវតែប្រាប់លោកអ្នកពីមូលហេតុនានារបស់យើងខ្ញុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់ការបញ្ចប់សមាជិកភាពលោកអ្នក។ យើងខ្ញុំក៏ត្រូវពន្យល់ផងដែរពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ ឬពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា អំពីការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការបញ្ចប់សមាជិកភាពលោកអ្នក។ អ្នកក៏អាចមើលជំពូកទី 9 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



I. វិធីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពនៃគម្រោងរបស់លោកអ្នក

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ ឬចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលវេលាដែលយើងខ្ញុំអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកនោះ លោកអ្នកអាច៖

- ទូរស័ព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមរយៈលេខ 1-844-580-7272, ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077 ។
- សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធីគាំទ្រ និងប្រឹក្សាយោបល់លើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.aging.ca.gov/HICAP/។
- ទូរស័ព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-855-847-7914។
- សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ជំពូកទី 11: ការជូនដំណឹងតាមផ្លូវច្បាប់

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមមាននូវ ផ្លូវច្បាប់ដែលត្រូវអនុវត្តចំពោះភាពជាសមាជិករបស់លោកអ្នកនៅក្នុង Health Net Cal MediConnect ។ ពាក្យគន្លឹះនិងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

តារាងមាតិកា

- A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់នានា349
- B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង349
- C. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ និង Medi-Cal ជាអ្នកបង់ប្រាក់ជម្រើសដំណាក់កាលចុងក្រោយ.....352
- D. ការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី.....352
- E. អ្នកម៉ៅការឯករាជ្យ.....353
- F. ការលូចបន្តគម្រោងថែទាំសុខភាព353
- G. កាលៈទេសៈហួសពីការគ្រប់គ្រងរបស់ Health Net Cal MediConnect354
- H. ការជូនដំណឹងពីការអនុវត្តឯកជនភាព354

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់នានា

ច្បាប់ជាច្រើនអនុវត្តចំពោះសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។ ច្បាប់ទាំងនេះ អាចនឹងប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិ និង ការទទួលខុសត្រូវរបស់លោកអ្នក ទោះបីជាច្បាប់ទាំងនេះ មិនត្រូវបានបញ្ចូល ឬពន្យល់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ ក៏ដោយ។ ច្បាប់ចម្បងៗដែលអនុវត្តនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ គឺជាច្បាប់សហព័ន្ធអំពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal។ ច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធផ្សេងទៀតអាចនឹងអនុវត្តផងដែរ។

B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

រាល់ក្រុមហ៊ុន ឬទីភ្នាក់ងារដែលធ្វើការជាមួយ Medicare និង Medi-Cal ត្រូវតែគោរពតាមច្បាប់ដែលការពារលោកអ្នកពីការរើសអើង ឬការប្រព្រឹត្តិមិនយុត្តិធម៌មកលើខ្លួន។ យើងខ្ញុំមិនរើសអើង ឬប្រព្រឹត្តិចំពោះលោកអ្នកដោយខុសពីគេ ដោយសារតែអាយុ បទពិសោធន៍ក្នុងការទាមទារសំណង ពណ៌សម្បុរ ជនជាតិ ភស្តុតាងដែលបង្ហាញពីភាពអាច ធានារ៉ាប់រងបាន យេនឌ័រ ព័ត៌មានសេនេទិច ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្ម ស្ថានភាពសុខភាព ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ពិការភាពផ្លូវកាយ ឬផ្លូវសតិបញ្ញា ជាតិកំណើត ពូជអម្បូរ សាសនា ឬភេទរបស់លោកអ្នកឡើយ។ បន្ថែមពីនេះ យើងក៏មិនរើសអើងឬប្រព្រឹត្តិចំពោះអ្នកខុសគ្នាឡើយដោយសារតែ ពូជពង្សរបស់អ្នក ស្ថានភាពគ្រួសាររបស់អ្នក ឬទំនោរផ្លូវភេទរបស់អ្នកដែរ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ឬមានក្តីកង្វល់អំពីការរើសអើង ឬការប្រព្រឹត្តិចំពោះខ្លួនដោយអយុត្តិធម៌៖

- សូមទូរស័ព្ទមកកាន់ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ក្រសួងសេវាសុខាភិបាលនិងមនុស្ស តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។ លោកអ្នកក៏អាចចូល ទៅកាន់ www.hhs.gov/ocr សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។
- សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល។ ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ក្រសួងសេវាសុខភាព និងមនុស្សសហរដ្ឋអាមេរិក 90 7th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103 លេខទូរស័ព្ទ៖ 1-800-368-1019 TTY លេខ៖ 1-800-537-7697 លេខទូរសារ៖ 1-202-619-3818

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានពិការភាព និងត្រូវការជំនួយដើម្បីអាចចូលទៅប្រើសេវាកម្មថែទាំសុខភាព ឬអ្នកផ្តល់សេវា សូម ទូរស័ព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបណ្តឹងតវ៉ា ដូចជា បញ្ហាជាមួយការទទួលបានទេះរុញ នោះសេវាបម្រើសមាជិកអាចជួយបាន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការមិនរើសអើង

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) អនុលោមជាមួយនឹងច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធ និងមិនរើសអើង មិនរាប់បញ្ចូលមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តិចំពោះពួកគេខុសគ្នាដោយសំអាងលើភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស ដើមកំណើត អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ ស្ថានភាពសុខភាព ព័ត៌មានហ្វេស៊ីប៊ីលីតេ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ភេទ ការកំណត់ភេទ ឬទំនោរផ្លូវភេទ។

Health Net Cal MediConnect ៖

- ផ្តល់ជំនួយ និងសេវាដោយឥតគិតថ្លៃដល់ជនពិការដើម្បីធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយយើងខ្ញុំប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដូចជាផ្តល់លោកអ្នកនូវអ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាទម្រង់ផ្សេងទៀត (អក្សរពោះពុម្ពធំៗ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន និងទម្រង់ផ្សេងទៀត)។
- ផ្តល់ជូនសេវាកម្មផ្នែកភាសាដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកប្រើប្រាស់ភាសាដើមកំណើតមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជាផ្តល់ជូនអ្នកបកប្រែដែលមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងព័ត៌មានដែលសរសេរជាភាសាផ្សេងទៀត។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទងទៅកាន់ មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ទំនាក់ទំនងអតិថិជនរបស់

Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571

(Los Angeles) 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារ
ទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។
ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

បើលោកអ្នកជឿថា គម្រោង Health Net Cal MediConnect មិនបានផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬរើសអើងក្នុងលក្ខណៈ
ផ្សេងទៀត លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុកតាមរយៈការហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខខាងលើ ហើយប្រាប់គេថា
លោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការរៀបចំពាក្យបណ្តឹងសារទុក ព្រោះមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងអតិថិជននៃគម្រោង
Health Net Cal MediConnect មានពេលវេលាជួយលោកអ្នកជានិច្ច។

លោកអ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលផងដែរទៅកាន់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលនៃក្រសួងសេវាសុខាភិបាល
និងមនុស្សនៃសហរដ្ឋអាមេរិកតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រការិយាល័យសម្រាប់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិល
ដែលអាចរកបាននៅអាសយដ្ឋាន <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, ឬតាមប្រៃសណីយ៍ ឬទូរស័ព្ទ
ដែលមានអាសយដ្ឋាន៖ ក្រសួងសេវាសុខាភិបាល និងមនុស្សនៃសហរដ្ឋអាមេរិក, 200 Independence Avenue
SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)
ប្រសិនបើមានការព្រួយបារម្ភអំពីការរើសអើងដោយសារពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត អាយុ ពិការភាពឬភេទ។

ពាក្យបណ្តឹងមាននៅលើវិបសាយថ្មី <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក
វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com។

C. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ និង Medi-Cal ជាអ្នកបង់ប្រាក់ជម្រើសដំណាក់កាលចុងក្រោយ

ជូនកាល នរណាម្នាក់ផ្សេងត្រូវតែបង់ប្រាក់មុន សម្រាប់សេវាកម្មនានាដែលយើងខ្ញុំផ្តល់ជូនលោកអ្នក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងឧបត្ថម្ភហេតុរថយន្ត ឬប្រសិនបើលោកអ្នកមានរបួសនៅកន្លែងធ្វើការ ការធានារ៉ាប់រង ឬសំណងបុគ្គលិកត្រូវតែបង់ប្រាក់មុន។

យើងខ្ញុំមានសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការប្រមូលប្រាក់សម្រាប់សេវា Medicare ដែលមានការរ៉ាប់រង ដែល Medicare មិនមែនជាអ្នកបង់ដំបូង។

កម្មវិធី Cal MediConnect អនុវត្តតាមច្បាប់ និងបទបញ្ញត្តិរដ្ឋ និងសហព័ន្ធដែលទាក់ទងនឹងការទទួលខុសត្រូវ តាមផ្លូវច្បាប់របស់ភាគីទីបី សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព ដល់សមាជិក។ យើងខ្ញុំនឹងចាត់វិធានការសមស្របទាំងឡាយ ដើម្បីធានាថា កម្មវិធី Medi-Cal គឺជាអ្នកបង់ប្រាក់ចុងក្រោយ។

D. ការទទួលខុសត្រូវរបស់ភាគីទីបី

Health Net នឹងមិនធ្វើការទាមទារណាដើម្បីទាញយកមកវិញនូវតម្លៃនៃសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែល ត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅឲ្យសមាជិកនៅពេល ដែលការទាសំណងត្រលប់មកវិញបែបនោះកើតពីសកម្មភាពដែលទាក់ទង នឹងការទទួលខុសត្រូវចំពោះការប្រព្រឹត្តខុសរបស់ភាគីទីបី ឬការធានារ៉ាប់រងទំនួលខុសត្រូវលើអ្នករងរបួស រួមមានប្រាក់សំណងគ្រោះថ្នាក់ការងារសម្រាប់បុគ្គលិកនិងការធានារ៉ាប់រងទៅលើអ្នកបើកយាន យន្តដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង។ ប៉ុន្តែ Health Net នឹងជូនដំណឹងទៅ DHCS អំពីករណីដែល កើតឡើងបែបនេះ ហើយនឹងជួយ DHCS ក្នុងការអនុវត្តសិទ្ធិរបស់រដ្ឋ ក្នុងការទទួលបានសំណងពីការទូទាត់ថ្លៃចំណាយបែបនេះ។ សមាជិកមានកាតព្វកិច្ចជួយ Health Net និង DHCS នៅក្នុងរឿងនេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com

E. អ្នកម៉ៅការឯករាជ្យ

ទំនាក់ទំនងរវាង Health Net Cal MediConnect និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញនីមួយៗ គឺជាទំនាក់ទំនងអ្នកម៉ៅការឯករាជ្យ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលបានចូលរួមមិនមែនជានិយោជិត ឬភ្នាក់ងាររបស់ Health Net ហើយ Health Net និងនិយោជិតណាមួយរបស់ Health Net មិនមែនជានិយោជិត ឬភ្នាក់ងាររបស់ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលបានចូលរួម។ គ្មានករណីណាមួយដែល Health Net ត្រូវរ៉ាប់រងលើការធ្វេសប្រហែស ការប្រព្រឹត្តខុស ឬការមិនរាប់បញ្ចូលអ្នកចូលរួម ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។ គ្រូពេទ្យដែលបានចូលរួម មិនមែន Health Net នោះឡើយ ដែលត្រូវរក្សាទំនាក់ទំនងរវាងគ្រូពេទ្យ និងអ្នកជំងឺ ជាមួយសមាជិក។ Health Net មិនមែនជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំឡើយ។

F. ការលូចបន្តគម្រោងថែទាំសុខភាព

ការលូចបន្តគម្រោងថែទាំសុខភាព ត្រូវបានកំណត់ថាជាការឆ្លើយតប ឬផ្តល់ប្រាក់ប្រាក់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ សមាជិក និងនិយោជក ឬបុគ្គលណាមួយដែលបន្តធ្វើជាពួកគេ។ វាជាបទឧក្រិដ្ឋដែលអាចយកមកកាត់ទោសបាន។ បុគ្គលណាមួយដែលចូលរួមដោយឆន្ទៈ ឬដោយចេតនានៅក្នុងសកម្មភាព ដែលប៉ុនប៉ងឆ្លើយតបគម្រោងថែទាំសុខភាព តាមរយៈការដាក់ពាក្យទាមទារដែលមានសេចក្តីរាយការណ៍មិនពិត ឬប្រាក់ប្រាក់គឺ មានទោសពីការបន្ត ការធានារ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកបានអ្នកអំពីការគិតប្រាក់ណាមួយ ដែលមាននៅក្នុងវិក្កយបត្រ ឬបែបបទពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬប្រសិនបើលោកអ្នកដឹង ឬសង្ស័យពីសកម្មភាពខុសច្បាប់ណាមួយ សូមទូរស័ព្ទមកខ្សែទូរស័ព្ទ នៃការលូចបន្តរបស់គម្រោងយើងខ្ញុំដោយឥតគិតថ្លៃ តាមរយៈលេខ 1-800-977-3565 ។ ខ្សែទូរស័ព្ទ នៃការលូចបន្តប្រតិបត្តិការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ រាល់ការហៅទូរស័ព្ទនឹងរក្សា ជាការសម្ងាត់បំផុត។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



G. កាលៈទេសៈហួសពីការគ្រប់គ្រងរបស់ Health Net Cal MediConnect

ក្នុងវិសាលភាពដែលមានគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ ឬកាលៈទេសៈគ្រោះអាសន្នដែលមន្ទីរព្យាបាល ឬបុគ្គលិករបស់ Health Net មិនមានលទ្ធភាពក្នុងការផ្តល់ឬរៀបចំសេវាកម្ម ឬអត្ថប្រយោជន៍នានាដែលស្ថិតនៅក្រោមសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះបាន នោះកាតព្វកិច្ចរបស់ Health Net ដើម្បីផ្តល់នូវសេវាកម្ម ឬអត្ថប្រយោជន៍បែបនេះ នឹងត្រូវបានកំណត់ទៅតាមតម្រូវការដែលថា Health Net ធ្វើកិច្ចប្រឹងប្រែងយ៉ាងស្មោះត្រង់ក្នុងការផ្តល់ឬរៀបចំឲ្យមានការផ្តល់សេវាកម្ម ឬអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនោះ នៅក្នុងកន្លែងដែលអាចរកបានបច្ចុប្បន្នដូចជាមន្ទីរព្យាបាល ឬបុគ្គលិករបស់ខ្លួន។

H. ការជូនដំណឹងពីការអនុវត្តឯកជនភាព

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ រៀបរាប់ពីរបៀបដែលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ អំពីរូបលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់និងបើកទម្លាយ និងពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចចូលទៅមើលព័ត៌មាននេះ។
សូមពិនិត្យឡើងវិញដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ **មានប្រសិទ្ធភាព 08.14.2017**

ករណីយកិច្ចរបស់អង្គការដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង៖

Net Health** (ត្រូវបានហៅថា «យើងខ្ញុំ» ឬ «គម្រោង») គឺជាអង្គការក្រោមការធានារ៉ាប់រង ដូចដែលបានកំណត់ និងគ្រប់គ្រងនៅក្រោមច្បាប់ស្តីពីគណនេយ្យភាព និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពចល័ត ឆ្នាំ 1996 (HIPAA)។ Health Net ត្រូវបានតម្រូវដោយច្បាប់ឲ្យរក្សាឯកជនភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពក្រោមការការពារ (PHI) របស់លោកអ្នកផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីករណីយកិច្ចតាមផ្លូវច្បាប់របស់យើងខ្ញុំ និងការអនុវត្តន៍ឯកជនភាពដែលទាក់ទងនឹងព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នក ត្រូវគោរពតាមលក្ខខណ្ឌនៃសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបច្ចុប្បន្នចូលជាធរមាន ហើយជូនដំណឹងដល់លោកអ្នកក្នុងករណីមានការរំលោភលើព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នក។ PHI គឺជាព័ត៌មានអំពីលោកអ្នក ដែលរួមមាន ព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រ ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងសមហេតុផលដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណលោកអ្នក ហើយទាក់ទងនឹងអាការ ឬសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយនាពេលអនាគត បច្ចុប្បន្ន និងអតីតកាលរបស់លោកអ្នក ការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពជូនលោកអ្នក ឬការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំនោះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សេចក្តីជូនដំណឹងនេះរៀបរាប់អំពីរបៀបដែលយើងខ្ញុំអាចប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នក។ វាក៏ពណ៌នាអំពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នកក្នុងការចូលមើល កែតម្រូវ និងគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នក និងរបៀបអនុវត្តសិទ្ធិទាំងនោះផងដែរ។ ការប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចេញព័ត៌មានទាំងអស់ផ្សេងទៀតអំពីព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកមិនត្រូវបានរៀបរាប់នៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងទេ ហើយនឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយមានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីលោកអ្នក។

**** សេចក្តីជូនដំណឹងពីការប្រតិបត្តិការអនុវត្តចំពោះអ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងអង្គការសុខភាពទាំងឡាយខាងក្រោម៖**

Health Net of California, Inc. , Health Net Community Solutions, Inc. ,
Health Net Health Plan of Oregon, Inc. , Managed Health Network, LLC និង
Health Net Life Insurance Company ដែលជាសាខារបស់ Health Net, LLC និង
Centene Corporation។

Health Net គឺជាពាណិជ្ជសញ្ញាសេវាកម្មដែលបានចុះបញ្ជីដោយ Health Net, LLC។
រាល់ស្លាកសញ្ញាពាណិជ្ជកម្ម/ សេវាកម្មដែលត្រូវបានកំណត់ផ្សេងទៀតគឺជាទ្រព្យសម្បត្តិរបស់ក្រុមហ៊ុនពួក
គេផ្សេងៗខ្លួន។ រក្សាសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាង។ 04/06/2018

Health Net រក្សាសិទ្ធិផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។ យើងខ្ញុំរក្សាសិទ្ធិក្នុងការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឬផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីជូនដំណឹងដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ PHI របស់អ្នកដែលយើងខ្ញុំមានរួចហើយក៏ដូចជា PHI ណាមួយរបស់អ្នកដែលយើងខ្ញុំទទួលបាននាពេលអនាគត។ Health Net នឹងធ្វើការពិនិត្យកែសម្រួលឡើងវិញនិងចែកចាយយ៉ាងហ័សនូវសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនៅពេលណាដែលមានការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកខ្លឹមសារឯកសារដូចខាងក្រោម៖

- ការប្រើប្រាស់និងការបើកទម្លាយព័ត៌មាន
- សិទ្ធិរបស់លោកអ្នក
- កាតព្វកិច្ចផ្លូវច្បាប់របស់យើងខ្ញុំ
- ការអនុវត្តសិទ្ធិឯកជនផ្សេងទៀតដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ

យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបានកែសម្រួលនេះឲ្យមាននៅលើវិបសាយថ្មី និងនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់យើងខ្ញុំ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



ការការពារជាលក្ខណៈផ្ទៃក្នុងនៃការបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI ផ្ទាល់មាត់ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬអេឡិចត្រូនិក៖

Health Net ការពារ PHI របស់លោកអ្នក។ យើងខ្ញុំមាននីតិវិធីឯកជនភាព និងសន្តិសុខ ដើម្បីជួយលោកអ្នក។ ទាំងនេះគឺជាវិធីមួយចំនួនដែលយើងខ្ញុំការពារព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នក។

- យើងខ្ញុំបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិករបស់យើងខ្ញុំអនុវត្តតាមនីតិវិធីឯកជនភាព និងសន្តិសុខទាំងនេះ។
- យើងខ្ញុំតម្រូវឱ្យដៃគូអាជីវកម្មរបស់យើងខ្ញុំអនុវត្តតាមនីតិវិធីឯកជនភាព និងសន្តិសុខទាំងនេះ។ យើងខ្ញុំរក្សាការិយាល័យរបស់យើងខ្ញុំឱ្យមានសុវត្ថិភាព។
- យើងខ្ញុំនិយាយអំពីព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកសម្រាប់តែហេតុផលអាជីវកម្មជាមួយមនុស្សដែលត្រូវការដឹងតែប៉ុណ្ណោះ។
- យើងខ្ញុំរក្សាព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកឱ្យមានសុវត្ថិភាព នៅពេលយើងខ្ញុំផ្ញើព័ត៌មាននេះ ឬរក្សាទុកព័ត៌មាននេះជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក។
- យើងខ្ញុំប្រើបច្ចេកវិទ្យា ដើម្បីការពារកុំឱ្យមនុស្សដែលមិនត្រឹមត្រូវចូលប្រើព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នក។

ការប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកដោយមានការអនុញ្ញាត៖

ខាងក្រោមនេះគឺជាបញ្ជីដែលរៀបរាប់ពីរបៀបដែលយើងខ្ញុំអាចប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកដោយគ្មានការយល់ព្រម ឬការអនុញ្ញាតពីលោកអ្នក៖

- **ការព្យាបាល** - យើងខ្ញុំអាចប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកទៅឱ្យគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតសម្រាប់ផ្តល់ការព្យាបាលដល់លោកអ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួលការព្យាបាលរបស់លោកអ្នកក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ឬដើម្បីជួយយើងខ្ញុំក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការអនុញ្ញាតជាមុនទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់លោកអ្នក។
- **ការទូទាត់ប្រាក់** - យើងខ្ញុំអាចប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកដើម្បីធ្វើការទូទាត់ថ្លៃអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់ជូនដល់លោកអ្នក។ យើងខ្ញុំអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកទៅគម្រោងសុខភាពមួយផ្សេងទៀត អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ សុខភាពឬអង្គការផ្សេងទៀតដែលស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិឯកជនសហព័ន្ធសម្រាប់គោលបំណងទូទាត់ប្រាក់របស់ពួកគេ។ សកម្មភាពបង់ប្រាក់អាចរួមបញ្ចូល៖
 - ដំណើរការទាមទារប្រាក់សំណង

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



- ការកំណត់លក្ខណៈសម្បត្តិ ឬការធានារ៉ាប់រង សម្រាប់ការទាមទារសំណង
- ការចេញវិក័យប័ត្រថ្លៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង
- ការពិនិត្យឡើងវិញនូវសេវាកម្មសម្រាប់តម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ
- ការអនុវត្តន៍ការពិនិត្យឡើងវិញធាតុនៃការទាមទារប្រាក់សំណង

• **ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព** - យើងខ្ញុំអាចនឹងប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកដើម្បីអនុវត្តប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ។ សកម្មភាពទាំងនេះអាចរួមមាន៖

- ការផ្តល់សេវាអតិថិជន
- ឆ្លើយតបនឹងពាក្យបណ្តឹងនិងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
- ផ្តល់ការគ្រប់គ្រងករណី និងការសម្របសម្រួលការថែទាំ
- ការធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃបណ្តឹងទាមទារសំណង និងសកម្មភាពវាយតម្លៃ និងកែលម្អគុណភាពផ្សេងទៀត។
- សកម្មភាពកែលម្អ

ក្នុងប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំខ្ញុំក៏អាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI ទៅដៃគូពាណិជ្ជកម្ម។ យើងខ្ញុំនឹងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីការពារ ឯកជនភាពរបស់ PHI របស់លោកអ្នកជាមួយដៃគូពាណិជ្ជកម្មទាំងនេះ។ យើងខ្ញុំអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកទៅគម្រោងសុខភាពមួយផ្សេងទៀត អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំថែទាំសុខភាពឬអង្គការផ្សេងទៀតដែលស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិឯកជនសហព័ន្ធ។ អង្គការនេះក៏ត្រូវតែមានទំនាក់ទំនងជាមួយលោកអ្នកសម្រាប់ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួនផងដែរ។ ប្រការនេះរួមមាន៖

- សកម្មភាពវាយតម្លៃនិងកែលម្អគុណភាព
- ការពិនិត្យឡើងវិញនូវសមត្ថភាពឬគុណសម្បត្តិនៃអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាព
- ការគ្រប់គ្រងករណី និងសម្របសម្រួលការថែទាំ
- ការរកមើល និងការទប់ស្កាត់ការលួចបន្លំនិងការបំពានការថែទាំសុខភាព

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



គម្រោងសុខភាពជាក្រុម/ការបញ្ចេញព័ត៌មានដល់អ្នកខ្ពស់គម្រោង - យើងខ្ញុំអាចនឹងបញ្ចេញព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពាររបស់លោកអ្នកដល់អ្នកខ្ពស់គម្រោងសុខភាពជាក្រុម ដូចជានិយោជក ឬអង្គការផ្សេងទៀតដែលកំពុងផ្តល់កម្មវិធីថែទាំសុខភាពជូនលោកអ្នក ប្រសិនបើអ្នកខ្ពស់បានយល់ព្រមទៅនឹងការដាក់កម្រិតមួយចំនួនលើរបៀបដែលវានឹងត្រូវប្រើ ឬបញ្ចេញព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពារ (ដូចជាការយល់ព្រមមិនប្រើព័ត៌មានដែលត្រូវបានការពារសម្រាប់សកម្មភាពឬការសម្រេចចិត្តដែលទាក់ទងនឹងការជួលបុគ្គលិក)។

ការបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬដែលត្រូវបានតម្រូវឱ្យធ្វើដទៃទៀត៖

- **សកម្មភាពវិវេកសមូលនិធិ** - យើងខ្ញុំអាចនឹងប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកសម្រាប់សកម្មភាពវិវេកសមូលនិធិ ដូចជាការវិវេកសមូលនិធិ សម្រាប់មូលនិធិមនុស្សធម៌ ឬអង្គការស្រដៀងនេះ ដើម្បីជួយផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់សកម្មភាពរបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវតែទាក់ទងលោកអ្នកសម្រាប់សកម្មភាពវិវេកសមូលនិធិនោះ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឱកាសឱ្យលោកអ្នក ក្នុងការសម្រេចចិត្ត មិនចូលរួម ឬ ឈប់ទទួលទំនាក់ទំនងបែបនេះនៅពេលអនាគត។
- **គោលបំណងធានា** - យើងខ្ញុំអាចនឹងប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកក្នុងគោលបំណងដើម្បីធ្វើការធានា ដូចជាដើម្បីកំណត់អំពីសំណើសុំឬការដាក់ពាក្យសុំការធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំពិតជាប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកសម្រាប់គោលបំណងធានាមែននោះ យើងខ្ញុំត្រូវបានហាមប្រាមមិនឱ្យប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកដែលជាព័ត៌មានសេនេទិកនៅក្នុងដំណើរការធានានេះឡើយ។
- **ការរំលឹកអំពីការណាត់ជួប /ជម្រើសផ្សេងៗនៃការព្យាបាល** - យើងខ្ញុំអាចនឹងប្រើ និងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកដើម្បីរំលឹកលោកអ្នកអំពីការណាត់ជួបសម្រាប់ការព្យាបាល និងការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាមួយយើងខ្ញុំ ឬដើម្បីផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងជម្រើសផ្សេងៗនៃការព្យាបាល ឬអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពដទៃទៀត ដូចជាព័ត៌មានអំពីវិធីបញ្ឈប់ការជក់បារី ឬសម្រកទម្ងន់ជាដើម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- **ដូចដែលតម្រូវតាមច្បាប់** - ប្រសិនបើច្បាប់រដ្ឋ សហព័ន្ធ និង/ឬ មូលដ្ឋានតម្រូវឱ្យប្រើប្រាស់ ឬបញ្ជូនព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នក នោះយើងខ្ញុំអាចប្រើប្រាស់ ឬបញ្ជូនព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកនៅក្នុងកម្រិតដែលការប្រើប្រាស់ ឬការបញ្ជូនព័ត៌មាននោះ គោរពទៅតាមច្បាប់បែបនេះ ហើយកំណត់ត្រឹមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃច្បាប់បែបនេះ។ បើច្បាប់ឬបទបញ្ញត្តិពីរបីដែលគ្រប់គ្រងលើការ ប្រើប្រាស់ដដែល ឬជម្លោះនៃការបញ្ជូនព័ត៌មាន យើងខ្ញុំនឹងអនុលោមទៅតាមច្បាប់ ឬបទបញ្ញត្តិក្នុងរវាងខ្លាំង។
- **សកម្មភាពសុខភាពជាសាធារណៈ** - យើងខ្ញុំអាចនឹងបញ្ជូនព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកទៅកាន់ អាជ្ញាធរសុខភាពសាធារណៈសម្រាប់គោលបំណងបង្ការ ឬគ្រប់គ្រងជំងឺ រលូស ឬពិការភាព។ យើងខ្ញុំអាចនឹងបញ្ជូនព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកទៅកាន់រដ្ឋបាលឱសថ និងចំណីអាហារ (FDA) ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវគុណភាព សុវត្ថិភាព ឬប្រសិទ្ធភាពនៃផលិតផល ឬសេវាកម្មនៅក្រោម យុត្តាធិការរបស់ FDA។
- **ជនរងគ្រោះនៃការរំលោភបំពាន និងការធ្វេសប្រហែស** - យើងខ្ញុំអាចបញ្ជូនព័ត៌មាន PHI របស់លោក អ្នកទៅអាជ្ញាធររដ្ឋាភិបាលថ្នាក់មូលដ្ឋាន រដ្ឋ ឬសហព័ន្ធដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាសង្គមកិច្ច ឬទីភ្នាក់ងារ ផ្តល់សេវាការពារដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ ដើម្បីទទួលបានរបាយការណ៍បែបនេះ បើយើងខ្ញុំជឿ ដោយមានហេតុផលត្រឹមត្រូវអំពីការរំលោភបំពាន ការធ្វេសប្រហែស ឬអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ។
- **នីតិវិធីតុលាការ និងរដ្ឋបាល** - យើងខ្ញុំអាចបញ្ជូនព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកនៅក្នុងនីតិវិធីតុលាការ និងរដ្ឋបាល។ យើងខ្ញុំក៏អាចបង្ហាញវាក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងចំណុចខាងក្រោម៖
 - សាលដីកាតុលាការ
 - តុលាការរដ្ឋបាល
 - ដីកាបង្គាប់
 - ដីកាកោះហៅ
 - លិខិតបង្គាប់
 - សំណើរឆែកឆេរ
 - សំណើរផ្ទេកច្បាប់ស្រដៀងគ្នា

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- **ការអនុវត្តច្បាប់** - យើងខ្ញុំអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI ពាក់ព័ន្ធរបស់លោកអ្នកទៅកាន់ស្ថាប័នអនុវត្តច្បាប់នៅពេលដែលតម្រូវឱ្យធ្វើដូច្នោះ។ ឧទាហរណ៍ ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹង៖
 - សាលដីកាតុលាការ
 - ដីកាបង្គាប់ដោយតុលាការ
 - ដីកាបង្គាប់
 - ដីកាកោះហៅដែលចេញដោយមន្ត្រីតុលាការ
 - ដីកាបង្គាប់ចេញដោយចៅក្រម
 យើងខ្ញុំអាចនឹងបញ្ចេញព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធនឹង PHI របស់លោកអ្នកផងដែរដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណ ឬកំណត់ទីតាំងនៃជនសង្ស័យ ជនគេចខ្លួន សាក្សីសំខាន់ចាំបាច់ ឬមនុស្សដែលបាត់ខ្លួន។

- **អ្នកធ្វើសព្វិភាគ អ្នកពិនិត្យខាងវេជ្ជសាស្ត្រ និងអ្នករៀបចំពិធីបុណ្យសព** - យើងខ្ញុំអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកដល់អ្នកធ្វើសព្វិភាគ ឬអ្នកពិនិត្យខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។ ជាឧទាហរណ៍ នេះអាចជាការចាំបាច់ដើម្បីកំណត់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់។ យើងខ្ញុំអាចនឹងបើកទម្លាយ PHI របស់លោកអ្នកទៅកាន់នាយកចាត់ចែងបុណ្យសព តាមដែលចាំបាច់ ដើម្បីឱ្យពួកគេបំពេញតួនាទីរបស់ពួកគេ។

- **ការបរិច្ចាគសរីរាង្គ ភ្នែកនិងជាលិកា** - យើងខ្ញុំអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកទៅអង្គការលទ្ធកម្មសរីរាង្គ។ យើងខ្ញុំក៏អាចបង្ហាញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកទៅអ្នកដែលធ្វើការនៅក្នុងផ្នែកលទ្ធកម្មធនាគារ ឬការផ្លាស់ប្តូរសរីរាង្គ៖
 - ការបរិច្ចាគសរីរាង្គ
 - ភ្នែក
 - ជាលិកា

- **ការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព និងសុវត្ថិភាព** - យើងខ្ញុំអាចប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នក ប្រសិនបើយើងខ្ញុំជឿជាក់ដោយសុទ្ធចិត្តថាការប្រើប្រាស់ ឬការបញ្ចេញនេះគឺចាំបាច់ដើម្បីបង្ការ ឬបន្ថយការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរ ឬការគំរាមកំហែងដែលជិតនឹងកើតឡើងចំពោះសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់បុគ្គលមួយរូប ឬសាធារណជន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



- មុខងាររបស់រដ្ឋាភិបាលជំនាញឯកទេស** - បើលោកអ្នកជាសមាជិកនៃកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធសហរដ្ឋអាមេរិក យើងខ្ញុំអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកតាមការតម្រូវដោយអាជ្ញាធរបញ្ជាការយោធា។ យើងខ្ញុំក៏អាចនឹងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកផងដែរ៖

 - ទៅកាន់ មន្ត្រីសហព័ន្ធដែលមានសិទ្ធិអំណាច សម្រាប់សន្តិសុខជាតិ និងសកម្មភាពស៊ើបការណ៍ផ្សេងៗ។
 - ក្រសួងការបរទេសសំរាប់ការកំណត់ភាពត្រឹមត្រូវផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
 - សម្រាប់សេវាកម្មការពាររបស់ប្រធានបូលីសលោកអ្នកដែលទទួលសិទ្ធិអំណាចផ្សេងៗទៀត
- សំណងកម្មករ** - យើងខ្ញុំអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកដើម្បីអនុវត្តន៍តាមច្បាប់ទាក់ទងនឹងសំណងរបស់កម្មករឬកម្មវិធីស្រដៀងគ្នាផ្សេងទៀតដែលបង្កើតឡើងដោយច្បាប់ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ករណីរងរបួសឬជំងឺដែលទាក់ទងនឹងការងារដោយមិនពាក់ព័ន្ធនឹងកំហុស។
- ស្ថានភាពអាសន្ន** - យើងខ្ញុំអាចបញ្ចេញ PHI របស់លោកអ្នកក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន ឬបើលោកអ្នកអសមត្ថភាពឬមិនមានវត្តមាន ទៅកាន់សមាជិកគ្រួសារ មិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធិ ទីភ្នាក់ងារសង្គ្រោះគ្រោះមហន្តរាយដែលទទួលបានសិទ្ធិអនុញ្ញាត ឬបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកបានកំណត់អត្តសញ្ញាណពីមុន។ យើងខ្ញុំនឹងប្រើការវិនិច្ឆ័យនិងបទពិសោធន៍ប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈដើម្បីកំណត់ថាតើការបញ្ចេញនេះគឺដើម្បីជាខុត្តមប្រយោជន៍របស់លោកអ្នកឬអត់។ បើការបញ្ចេញនេះគឺដើម្បីជាខុត្តមប្រយោជន៍របស់លោកអ្នកយើងខ្ញុំនឹងបញ្ចេញតែព័ត៌មាន PHI ដែលពាក់ព័ន្ធដោយផ្ទាល់ដល់ការចូលរួមរបស់បុគ្គលនេះនៅក្នុងការថែទាំលោកអ្នក។
- អ្នកទោស** - ប្រសិនបើលោកអ្នកជាអ្នកទោសក្នុងស្ថាប័នអប់រំកែប្រែ ឬក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់មន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ យើងខ្ញុំអាចនឹងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកទៅស្ថាប័នកែប្រែ ឬមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ដែលព័ត៌មានទាំងនោះចាំបាច់សម្រាប់ស្ថាប័ននេះដើម្បីផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវការថែទាំសុខភាព ដើម្បីការពារសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់លោកអ្នក ឬសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកដទៃ ឬសម្រាប់សុវត្ថិភាព និងសន្តិសុខរបស់ស្ថាប័នអប់រំកែប្រែ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- **ការស្រាវជ្រាវ** - ក្រោមការលះទេសៈជាក់លាក់មួយ យើងខ្ញុំអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកទៅក្រុមអ្នកស្រាវជ្រាវនៅពេលដែលការសិក្សាស្រាវជ្រាវសម្រាប់ការព្យាបាល របស់ពួកគេត្រូវបានអនុម័តហើយនៅពេលដែលមានការការពារជាក់លាក់មួយដើម្បីធានាពីសិទ្ធិឯកជន និងការការពារព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នក។

ការប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកដែលត្រូវទាមទារឲ្យមានការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាត ជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់លោកអ្នក

យើងខ្ញុំត្រូវបានទាមទារឲ្យមានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់លោកអ្នក ដើម្បីប្រើប្រាស់ ឬបើកទម្លាយ PHI របស់លោកអ្នក ដោយមានការលើកលែងដ៏មានកម្រិត សម្រាប់មូលហេតុដូចខាងក្រោម៖

ការលក់ PHI – យើងខ្ញុំនឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីលោកអ្នកមុននឹងយើងខ្ញុំធ្វើការបញ្ចេញព័ត៌មាន ណាមួយដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជាការលក់ព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកមានន័យថាយើងខ្ញុំទទួលបានសំណង សម្រាប់ការបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI តាមវិធីនេះ។

ការធ្វើទីផ្សារ – យើងខ្ញុំនឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីលោកអ្នកដើម្បីប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកសម្រាប់គោលបំណងការផ្សព្វផ្សាយទីផ្សារដោយមានការលើកលែងមានកំណត់ដូចជានៅពេលយើង ខ្ញុំមានទំនាក់ទំនងផ្សព្វផ្សាយទីផ្សារផ្ទាល់ជាមួយលោកអ្នកឬនៅពេលដែលយើងខ្ញុំផ្តល់ជូនអំណោយផ្សព្វផ្សាយ ដែលមានតម្លៃតិចតួច ។

កំណត់ត្រាអំពីការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត – យើងខ្ញុំនឹងស្នើសុំ ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់លោកអ្នក ដើម្បីប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញកំណត់ត្រាណាមួយ អំពីការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត ដែលយើងខ្ញុំមាននៅក្នុងឯកសារ ដោយមានការលើកលែងមួយចំនួន ដូចជា សម្រាប់ការព្យាបាល ការបង់ប្រាក់ ឬមុខងារប្រតិបត្តិការថែទាំសុខ ភាពជាក់លាក់ជាដើម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សិទ្ធិរបស់បុគ្គល

ខាងក្រោមគឺជាសិទ្ធិរបស់លោកអ្នកទាក់ទងនឹងព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នក។ បើលោកអ្នកចង់ប្រើសិទ្ធិណាមួយ ខាងក្រោមសូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំដោយប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននៅចុងបញ្ចប់នៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។

- **សិទ្ធិក្នុងការដកហូតការអនុញ្ញាត** - លោកអ្នកអាចដកហូតការអនុញ្ញាតរបស់លោកអ្នកនៅពេលណាក៏បាន ការដកហូតការអនុញ្ញាតរបស់លោកអ្នកត្រូវតែធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ ការដកហូតនេះនឹងមាន ប្រសិទ្ធភាពតាមលើកលែងតែខណៈពេលដែលយើងខ្ញុំបានចាត់វិធានការរួចហើយផ្អែកលើការអនុញ្ញាត ដែលយើងខ្ញុំមានមុនពេលយើងខ្ញុំទទួលបានលិខិតដកហូតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
- **សិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំវិវត្តន៍** - លោកអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំការវិវត្តន៍លើការប្រើប្រាស់និងការបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកសម្រាប់ការព្យាបាល ការទូទាត់ ឬប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពក៏ដូចជាការបញ្ចេញ ព័ត៌មានទៅអ្នកដែលចូលរួមក្នុងការថែទាំឬការទូទាត់ថ្លៃសេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកដូចជាសមាជិកគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធ។ សំណើរបស់លោកអ្នកគួរបញ្ជាក់អំពីការវិវត្តន៍ដែលលោកអ្នកកំពុងស្នើសុំហើយ បញ្ជាក់ថាតើការវិវត្តន៍នេះអនុវត្តចំពោះអ្នកណាខ្លះ។ យើងខ្ញុំមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យយល់ព្រមនឹងសំណើ នេះទេ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំយល់ព្រម យើងខ្ញុំនឹងអនុលោមតាមសំណើសុំវិវត្តន៍របស់លោកអ្នកលុះ ត្រាតែមានព័ត៌មានចាំបាច់ដើម្បីផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវការព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ទោះជាយ៉ាង ណាក៏ដោយយើងខ្ញុំនឹងវិវត្តន៍ការប្រើប្រាស់ឬការបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI សម្រាប់ការទូទាត់ឬប្រតិបត្តិ ការថែទាំសុខភាពទៅគម្រោងសុខភាពនៅពេលដែលលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃពេញលើសេវាកម្មឬទំនិញដោយ ចេញប្រាក់ពីហោប៉ៅផ្ទាល់ខ្លួន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- សិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំការទំនាក់ទំនងសម្ងាត់** - លោកអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំទាក់ទងជាមួយលោកអ្នកអំពីព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកតាមមធ្យោបាយផ្សេង ឬទៅទីតាំងផ្សេង។ សិទ្ធិនេះអនុវត្តតែនៅក្នុងកាលៈទេសៈដូចខាងក្រោម៖ (1) ការទំនាក់ទំនងបង្ហាញពីព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រឬឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានរបស់លោកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំទាក់ទងនឹងការទទួលសេវាកម្មសម្ងាត់ឬ (2) ការបង្ហាញពីព័ត៌មានទាំងអស់ឬផ្នែកណាមួយនៃព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រឬឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់លោកអ្នកប្រសិនបើវាមិនត្រូវបានធ្វើជូនដោយមធ្យោបាយផ្សេង ឬទៅទីតាំងផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកចង់បាន។ លោកអ្នកមិនចាំបាច់ពន្យល់អំពីមូលហេតុនៃការស្នើសុំរបស់លោកអ្នកទេប៉ុន្តែសំណើរបស់លោកអ្នកត្រូវតែបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ថាការទំនាក់ទំនងបង្ហាញពីព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋាន របស់លោកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំទាក់ទងនឹង ការទទួលបានសេវាសម្ងាត់ ឬការបង្ហាញពីព័ត៌មានទាំងអស់ ឬផ្នែកនៃព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងអាសយដ្ឋានអាចធ្វើឲ្យលោកអ្នកមានគ្រោះថ្នាក់ប្រសិនបើមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងឬទីតាំងមិនត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ។ យើងខ្ញុំត្រូវតែបំពេញតាមសំណើរបស់លោកអ្នកប្រសិនបើវាសមហេតុផល ហើយបញ្ជាក់អំពីមធ្យោបាយឬទីតាំងផ្សេងដែលគួរតែផ្តល់ព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នក។
- សិទ្ធិក្នុងការចូលមើលនិងទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នក** - លោកអ្នកមានសិទ្ធិដោយមានការលើកលែងមានកំណត់ដើម្បីមើលឬទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកដែលមាននៅក្នុងសំណុំកំណត់ត្រាដែលបានកំណត់។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំផ្តល់ច្បាប់ចម្លងក្នុងទម្រង់ផ្សេងក្រៅពីច្បាប់ចម្លង។ យើងខ្ញុំនឹងប្រើប្រាស់ទម្រង់ដែលលោកអ្នកស្នើសុំលុះត្រាតែយើងខ្ញុំមិនអាចធ្វើដូច្នោះបាន។ លោកអ្នកត្រូវធ្វើការស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីទទួលបានសិទ្ធិចូលមើលព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នក។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបដិសេធសំណើរបស់លោកអ្នក យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់លោកអ្នកហើយនឹងប្រាប់លោកអ្នកថាតើមូលហេតុនៃការបដិសេធអាចត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញឬក៏អត់និង របៀបស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញឬថាតើការបដិសេធមិនអាចត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញឬយ៉ាងណា។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



- សិទ្ធិក្នុងការកែតម្រូវព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នក** - លោកអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំកែតម្រូវឬផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកប្រសិនបើលោកអ្នកជឿថាវាមានព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ។ សំណើរបស់លោកអ្នកត្រូវតែធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរហើយត្រូវពន្យល់ពីមូលហេតុដែលគួរតែកែតម្រូវព័ត៌មាននេះ។ យើងខ្ញុំអាចបដិសេធសំណើរបស់លោកអ្នកដោយមានហេតុផលជាក់លាក់មួយចំនួន ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនបានបង្កើតព័ត៌មានដែលលោកអ្នកចង់ឱ្យកែតម្រូវ ហើយមានតែអ្នកបង្កើតព័ត៌មាន PHI អាចធ្វើការកែតម្រូវបាន។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបដិសេធការស្នើសុំរបស់លោកអ្នក យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់លោកអ្នក។ លោកអ្នកអាចឆ្លើយតបជាមួយនឹងលិខិតឆ្លើយតបថា លោកអ្នកមិនយល់ព្រមចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងខ្ញុំហើយយើងខ្ញុំនឹងភ្ជាប់លិខិតឆ្លើយតបរបស់លោកអ្នកអំពីព័ត៌មាន PHI ដែលលោកអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំកែតម្រូវ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំទទួលយកសំណើរបស់លោកអ្នកដើម្បីកែតម្រូវព័ត៌មាននេះ យើងខ្ញុំនឹងខិតខំប្រឹងប្រែងធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកដទៃ រួមទាំងមនុស្សដែលលោកអ្នកចាត់តាំងអំពីការកែតម្រូវនេះ ហើយរួមបញ្ចូលការផ្លាស់ប្តូរនេះក្នុងការបញ្ចេញព័ត៌មាននោះនាពេលអនាគត។
- សិទ្ធិទទួលបានគណនេយ្យនៃការបង្ហាញ** - លោកអ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានបញ្ជីដំបូងអំឡុងរយៈពេល 6 ឆ្នាំចុងក្រោយដែលយើងខ្ញុំពាណិជ្ជកម្មរបស់យើងជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងការបង្ហាញ PHI របស់អ្នក។ នេះមិនអនុវត្តចំពោះការបញ្ចេញព័ត៌មានសម្រាប់គោលបំណងនៃការព្យាបាល ការទូទាត់ ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពឬការបញ្ចេញព័ត៌មានដែលលោកអ្នកបានផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតនិងសកម្មភាពមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំគណនេយ្យនេះលើសពីមួយដងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ នោះយើងខ្ញុំអាចគិតថ្លៃសេវាសមរម្យពីលោកអ្នកដោយផ្អែកលើការចំណាយសម្រាប់ការឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើបន្ថែមទាំងនេះ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីថ្លៃសេវារបស់យើងខ្ញុំនៅពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំ។
- សិទ្ធិក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹង** - ប្រសិនបើលោកអ្នកមានអារម្មណ៍ថាសិទ្ធិឯកជនរបស់លោកអ្នកត្រូវបានរំលោភបំពានឬយើងខ្ញុំបានរំលោភលើការអនុវត្តសិទ្ធិឯកជនរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងមកយើងខ្ញុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមរយៈទូរស័ព្ទដោយប្រើព័ត៌មានទំនាក់ទំនងនៅចុងបញ្ចប់នៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។ សម្រាប់បណ្តឹងរបស់សមាជិក Medi-Cal សមាជិកអាចនឹងទាក់ទងផងដែរទៅកាន់ក្រសួងសេវាសុខាភិបាលរដ្ឋ California ដែលត្រូវបានរាយនាមនៅក្នុងផ្នែកបន្ទាប់នេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងមកលេខាធិការនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិល តាមការផ្ញើលិខិតទៅកាន់អាសយដ្ឋាន 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 ឬហៅទូរសព្ទតាម 1-800-368-1019, (TTY:1-866-788-4989) ឬ ទស្សនា www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints។

យើងខ្ញុំនឹងមិនចាត់ចំណាត់ការណាមួយទៅលើលោកអ្នកដោយសារការដាក់ពាក្យបណ្តឹងទេ។

សិទ្ធិក្នុងការទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ - លោកអ្នកអាចស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់យើងខ្ញុំនៅពេលណាមួយក៏បានដោយប្រើបញ្ជីព័ត៌មានទំនាក់ទំនងនៅចុងបញ្ចប់នៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំឬតាមរយៈសំបុត្រអេឡិចត្រូនិក (អ៊ីម៉ែល) លោកអ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំច្បាប់ចម្លងក្រដាសផងដែរ។

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរណាមួយអំពីសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ការអនុវត្តសិទ្ធិឯកជនរបស់យើងខ្ញុំដែលទាក់ទងនឹងព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកឬរបៀបអនុវត្តសិទ្ធិរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកអាចទាក់ទងមកយើងខ្ញុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរឬតាមរយៈទូរស័ព្ទដោយប្រើព័ត៌មានទំនាក់ទំនងដែលបានបង្ហាញខាងក្រោម។

Health Net Privacy Office	ទូរស័ព្ទ៖ 1-855-464-3571
Attn: Privacy Official	ទូរសារ ៖ 1-818-676-8314
P.O. Box 9103	អ៊ីម៉ែល៖ Privacy@healthnet.com
Van Nuys, CA 9140	

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សម្រាប់សមាជិក Medi-Cal តែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើលោកអ្នកជឿថាយើងខ្ញុំមិនបានការពារឯកជនភាពរបស់លោកអ្នកហើយប្រាថ្នាចង់ធ្វើបណ្តឹង លោកអ្នកអាចនឹងដាក់បណ្តឹងបានដោយហៅទូរស័ព្ទ ឬសរសេរមកកាន់៖

Privacy Officer
c/o Office of Legal Services
California Department of Health Care Services
1501 Capitol Avenue, MS 0010
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413

ទូរស័ព្ទ៖ 1-916-445-4646 ឬ 1-866-866-0602 (TTY/TDD: 1-877-735-2929)

អ៊ីម៉ែល៖ Privacyofficer@dhcs.ca.gov

សេចក្តីជូនដំណឹងពីភាពឯកជននៃព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះពិពណ៌នាអំពីវិធី ដែល **ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ** អំពីលោកអ្នកអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញ និងវិធីដែលលោកអ្នកអាចចូលមើលព័ត៌មាននេះបាន។ សូមពិនិត្យសេចក្តីជូនដំណឹងនេះឡើងវិញដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

យើងខ្ញុំប្តេជ្ញាយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួនក្នុងការរក្សានូវការសម្ងាត់ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក។ សម្រាប់គោលបំណងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ «ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួន» មានន័យថាព័ត៌មានអំពីអ្នកចុះឈ្មោះ និងអ្នកដាក់ពាក្យសុំការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់អត្តសញ្ញាណបុគ្គល ដែលមិនអាចរកបានជាសាធារណៈហើយត្រូវបានប្រមូលយកពីបុគ្គល ឬត្រូវបានទទួលបានដោយមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងការផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពទៅឲ្យបុគ្គលនោះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



ព័ត៌មានដែលយើងខ្ញុំប្រមូល៖ យើងខ្ញុំប្រមូលព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនអំពីលោកអ្នកពីប្រភពដូចតទៅនេះ៖

- ព័ត៌មានដែលយើងខ្ញុំទទួលបានពីលោកអ្នកនៅលើពាក្យសុំប្រែប្រួលបែបបទដទៃទៀត ដូចជាឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន អាយុ ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងលេខបេឡាសន្តិសុខសង្គម។
- ព័ត៌មានអំពីប្រតិបត្តិការរបស់លោកអ្នកជាមួយយើងខ្ញុំ ជាមួយសម្ព័ន្ធសាខាយើងខ្ញុំឬផ្នែកផ្សេងទៀត ដូចជាប្រតិបត្តិការបង់ថ្លៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនិងការទាមទារសំណង និង
- ព័ត៌មានមកពីរបាយការណ៍អតិថិជន។

ការបញ្ចេញព័ត៌មាន៖ យើងខ្ញុំមិនបញ្ចេញព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនអំពីសមាជិករបស់យើងខ្ញុំ ឬអតីតសមាជិករបស់យើងខ្ញុំទៅភាគីទីបីណាមួយលើកលែងតែមានការតម្រូវឬអនុញ្ញាតដោយច្បាប់។ ឧទាហរណ៍ នៅក្នុងបែបផែនការអនុវត្តន៍ពាណិជ្ជកម្មទូទៅរបស់យើងខ្ញុំ តាមដែលច្បាប់អនុញ្ញាត យើងខ្ញុំអាចនឹង បើកទម្លាយព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនដែលយើងខ្ញុំប្រមូលបានអំពីលោកអ្នក ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីលោកអ្នក ទៅឱ្យវិទ្យាស្ថានប្រភេទដូចតទៅនេះ៖

- ទៅកាន់សម្ព័ន្ធសាខាសាជីវកម្មរបស់យើងខ្ញុំ ដូចជាក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងដទៃទៀត។
- ទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនដែលមិនជាប់សម្ព័ន្ធសាខាសម្រាប់គោលបំណងអាជីវកម្មប្រចាំថ្ងៃរបស់យើងខ្ញុំ ដូចជាដើម្បីដំណើរការប្រតិបត្តិការរបស់យើងខ្ញុំ រក្សានូវគណនីរបស់លោកអ្នក ឬឆ្លើយតបទៅនឹងដីការបញ្ជាតុលាការនិងការស៊ើបអង្កេតផ្លូវច្បាប់។ និង
- ទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនមិនជាប់សម្ព័ន្ធសាខាដែលផ្តល់សេវាកម្មជំនួសឱ្យយើងខ្ញុំ រួមមានការធ្វើ ទំនាក់ទំនងពីការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មក្នុងនាមជាគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

ការលាក់ការសម្ងាត់ និងសុវត្ថិភាព៖ យើងខ្ញុំរក្សាការពារសុវត្ថិភាពតាមវិធីប្រព័ន្ធ អេឡិចត្រូនិកនិងនីតិវិធីដោយអនុលោម តាមស្តង់ដាររបស់រដ្ឋនិងសហព័ន្ធដែលចូលជាធរមានដើម្បីការពារព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នកពីហានិភ័យ ផ្សេងៗដូចជាការបាត់បង់ ការបំផ្លាញឬការប្រើប្រាស់ខុស។ វិធានការទាំងនេះរួមមានការការពារសុវត្ថិភាពកុំព្យូទ័រ ការការពារសុវត្ថិភាពឯកសារនិងអគារនិងការរឹតបន្តឹងលើអ្នកណាដែលអាចចូលមើលព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សំណួរអំពីការជូនដំណឹងនេះ៖ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរណាមួយ អំពីសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ៖

សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខនេះដោយឥតគិតថ្លៃដែលមាននៅលើខ្នងប័ណ្ណសម្គាល់របស់លោកអ្នក ឬទាក់ទងទៅកាន់ Health Net តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711)។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com។

ជំពូកទី 12៖ និយមន័យពាក្យសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងពាក្យគន្លឹះដែលត្រូវប្រើនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិករួមជាមួយនឹងនិយមន័យ។ ពាក្យទាំងឡាយត្រូវបានរាយឈ្មោះតាមលំដាប់អក្ខរក្រម។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនអាចស្វែងរកពាក្យឬប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការព័ត៌មានច្រើនដែលរួមបញ្ចូលនឹងនិយមន័យសូមទាក់ទងសេវាកម្មបម្រើសមាជិក។

សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADL)៖ អ្វីដែលមនុស្សធ្វើប្រចាំថ្ងៃធម្មតា ដូចជា ការបរិភោគ ការប្រើប្រាស់បង្គន់អនាម័យ ការស្លៀកពាក់ ការងូតទឹក ឬការដុសធ្មេញជាដើម។

ជំនួយក្នុងអំឡុងពេលរង់ចាំ៖ លោកអ្នកអាចបន្តទទួលបានប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍របស់លោកអ្នកនៅពេលលោកអ្នកកំពុងរង់ចាំសេចក្តីសម្រេចអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ឬសវនាការរដ្ឋ (សូមមើលជំពូកទី 9 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។ ការបន្តទទួលបានធានារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវបានគេហៅថា «ជំនួយក្នុងអំឡុងពេលរង់ចាំ»។

មណ្ឌលវះកាត់អ្នកជំងឺអាចដើរបាន៖ មន្ទីរដែលផ្តល់ការវះកាត់អ្នកជំងឺក្រៅដល់អ្នកជំងឺដែលមិនត្រូវការការសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងដែលមិនត្រូវគេរំពឹងថានឹងត្រូវការការថែទាំលើសពី 24ម៉ោង។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍៖ វិធីមួយដើម្បីឲ្យលោកអ្នកតវ៉ានឹងសកម្មភាពរបស់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំបានប្រព្រឹត្តខុស។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចលើធានារ៉ាប់រង តាមរយៈបណ្តឹងតវ៉ា។ ជំពូកទី 9 ពន្យល់អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រួមទាំងវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

សុខភាពផ្លូវចិត្ត៖ ពាក្យទូទៅ ដែលសំដៅលើសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងជំងឺពីការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។

ឱសថមានម៉ាកយីហោ៖ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានផលិតនិងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថមានប្រភពដើម។ ឱសថមានឈ្មោះពាណិជ្ជកម្ម មានសារធាតុផ្សំដូចគ្នាទៅនឹងប្រភេទឱសថប្រើទូទៅដែរ។ ប្រភេទឱសថទូទៅជាធម្មតាត្រូវបានផលិតនិងដាក់លក់ដោយក្រុមហ៊ុនឱសថផ្សេងទៀត។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



Cal MediConnect: កម្មវិធីមួយដែលផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវអត្ថប្រយោជន៍ទាំង Medicare និង Medi-Cal ទាំងពីរ រួមគ្នានៅក្នុងគម្រោងសុខភាពមួយ។ លោកអ្នកមានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកមួយសម្រាប់គ្រប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់ របស់លោកអ្នក។

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ: បុគ្គលដ៏សំខាន់ម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយលោកអ្នក ជាមួយគម្រោងសុខភាពលោកអ្នក និងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ដើម្បីធានាថាលោកអ្នកទទួលបាននូវការថែទាំតាមអ្វីដែលលោកអ្នកចង់បាន។

គម្រោងថែទាំ: មើល "គម្រោងថែទាំលក្ខណៈបុគ្គល"។

សេវាកម្មបន្ទាប់បន្សំនៃគម្រោងថែទាំ (សេវាកម្ម CPO): សេវាកម្មបន្ថែមផ្សេងៗដែលមិនសូវសំខាន់ស្ថិតនៅក្រោម គម្រោងថែទាំលក្ខណៈបុគ្គល (ICP) របស់លោកអ្នក។ សេវាកម្មទាំងអស់នេះ មិនមែនសម្រាប់ជំនួសសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលយូរអង្វែងដែលលោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យទទួលបានក្រោម Medi-Cal នោះទេ។

ក្រុមថែទាំ: សូមមើល "ក្រុមថែទាំអន្តរជំនាញ"។

ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ ៖ ដំណាក់កាលនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ឱសថ Part D ដែល គម្រោងបង់រាល់ថ្លៃចំណាយលើឱសថទាំងអស់របស់លោកអ្នក រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។ លោកអ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់ កាលនេះនៅពេលដែលលោកអ្នកបានឈានដល់ចំនួនកំណត់ទឹកប្រាក់ \$6,550 សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។

មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare និង Medicaid (CMS): ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធទទួលបន្ទុកលើ Medicare។ ជំពូកទី 2 ពន្យល់ពីរបៀបទំនាក់ទំនង CMS។

សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS): កម្មវិធីសេវាកម្មតាមមន្ទីរសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅដែលផ្តល់នូវ សេវាថែទាំពីអ្នកជំនាញ សេវាសង្គមកិច្ច ការព្យាបាលដោយឲ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ និងសេវាព្យាបាលផ្នែក និយាយស្តី សេវាថែទាំខ្លួនការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកថែទាំ/គ្រួសារ សេវាអាហារូបត្ថម្ភ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងសេវាកម្មផ្សេងៗទៀតជូនដល់អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានសិទ្ធិទទួលបានដែលបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌក្នុងការទទួលបាន សិទ្ធិដែលពាក់ព័ន្ធ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



បណ្តឹង៖ គឺជាសេចក្តីថ្លែងការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមរយៈពាក្យសំដី ដែលនិយាយថា លោកអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់អំពីសេវាកម្ម ឬការថែទាំដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក។ សេចក្តីថ្លែងការណ៍នេះរួមមានកង្វល់ណាមួយទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃសេវាកម្ម គុណភាពនៃការថែទាំលោកអ្នក អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ ឬឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ។ ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់ «ធ្វើបណ្តឹង» គឺ «ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ»។

មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ(CORF)៖

មន្ទីរដែលផ្តោតសំខាន់លើការផ្តល់សេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាបន្ទាប់ពីមានជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬការរក្សាសំខាន់ណាមួយ។ ទឹកនៃនេះ ផ្តល់ជូនសេវាកម្មជាច្រើនទៀតដូចជា ការព្យាបាលដោយចលនា សេវាសង្គមនិងសេវាចិត្តសាស្ត្រ ការព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម ការព្យាបាលដោយឲ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ ការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហានិយាយ និងសេវាកម្មវាយតម្លៃបរិយាកាសក្នុងផ្ទះ។

ថ្លៃសហចំណាយ៖ តម្លៃជាក់លាក់ណាមួយដែលអ្នកបង់ជាចំណែកនៃការចំណាយរបស់លោកអ្នក នៅគ្រប់ពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាជាក់លាក់។ ឧទាហរណ៍៖ អ្នកអាចចំណាយ\$2 ឬ \$5 សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។

ការចូលរួមចំណាយ៖ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់ នៅពេលដែលអ្នកទទួលបាន ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាជាក់លាក់មួយ។ ការចូលរួមចំណាយរួមមានថ្លៃសហចំណាយ។

ប្រភេទនៃការចូលរួមចំណាយ៖ ឱសថមួយក្រុមដែលមានថ្លៃសហចំណាយដូចគ្នា។ គ្រប់ឱសថដែលស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង(ក៏ត្រូវបានស្គាល់ថាជាបញ្ជីឱសថ) គឺស្ថិតក្នុងប្រភេទមួយក្នុងចំណោម បីប្រភេទនៃការចូលរួមចំណាយ។ ជាទូទៅ ប្រភេទនៃការចូលរួមចំណាយកាន់តែខ្ពស់ ការចំណាយរបស់អ្នកទៅលើឱសថក៏កាន់តែខ្ពស់ដែរ។

ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង៖ សេចក្តីសម្រេចអំពីអត្ថប្រយោជន៍អ្វីខ្លះដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រង។ នេះរួមមានការសម្រេចលើឱសថ និងសេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រង ឬបរិមាណទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំនឹងបង់សម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់លោកអ្នក។ ជំពូកទី 9 ពន្យល់អំពីរបៀបស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

ឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង៖ ពាក្យដែលយើងខ្ញុំប្រើនេះគឺ ដើម្បីមានន័យថាគ្រប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង៖ ពាក្យទូទៅដែលយើងខ្ញុំប្រើដើម្បីសំដៅលើគ្រប់ការថែទាំសុខភាព សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ ឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជា និងមិនមានវេជ្ជបញ្ជា សម្ភារៈបរិក្ខារ និងសេវាកម្មដទៃផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ។

ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពវប្បធម៌៖ ការបណ្តុះបណ្តាលដែលផ្តល់នូវការណែនាំបន្ថែមសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំដែលជួយពួកគេឱ្យយល់ច្បាស់អំពីគុណតម្លៃនិងប្រវត្តិនិងជំនឿរបស់លោកអ្នកដើម្បីសម្របតាមសេវាកម្មត្រូវតាមតម្រូវការផ្នែកសង្គម វប្បធម៌និងភាសារបស់លោកអ្នក។

អត្រាការចូលរួមចំណាយប្រចាំថ្ងៃ៖ អត្រាដែលអាចអនុវត្តបាននៅពេលដែលវេជ្ជបណ្ឌិតចេញវេជ្ជបញ្ជាតិចជាងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាក់លាក់សម្រាប់ចំនួនពេញមួយខែសម្រាប់លោកអ្នក ហើយលោកអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃសហចំណាយ។ អត្រាចូលរួមចំណាយប្រចាំថ្ងៃគឺជាថ្លៃសហចំណាយមុនដែលចែកនឹងចំនួនថ្ងៃ នៅក្នុងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ។

ឧទាហរណ៍មានដូចខាងក្រោម៖ ឧបមាថា ថ្លៃសហចំណាយឱសថរបស់លោកអ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលពេញមួយខែ (ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ) គឺ \$1.30 ។ នេះគឺមានន័យថាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកត្រូវបង់សំរាប់ឱសថរបស់លោកអ្នកគឺតិចជាង \$0.04 ដុល្លារក្នុងមួយថ្ងៃ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 7 ថ្ងៃ នោះការទូទាត់របស់លោកអ្នកនឹងតិចជាង \$0.04 ដុល្លារក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយត្រូវបានគុណនឹង 7 ថ្ងៃសម្រាប់ការបង់ប្រាក់សរុបចំនួន \$0.30។

ក្រសួងសុខាភិបាល (DHCS)៖ នាយកដ្ឋានរដ្ឋនៅក្នុងរដ្ឋ California ដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី Medicaid (ដែលត្រូវបានហៅថា Medi-Cal នៅក្នុងរដ្ឋ California) ជាទូទៅត្រូវបានហៅថា «រដ្ឋ» នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ។

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (DMHC)៖ នាយកដ្ឋានរដ្ឋក្នុងរដ្ឋ California ដែលទទួលខុសត្រូវគ្រប់គ្រងគម្រោងសុខភាពទាំងឡាយ។ DMHC ជួយប្រជាជននៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងអំពីសេវារបស់ Medi-Cal។ DMHC ក៏ធ្វើការពិនិត្យមើលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ(IMR)។

ការលុបឈ្មោះចេញ៖ នីតិវិធីនៃការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ការលុបឈ្មោះចេញ គឺអាចធ្វើឡើងដោយស្ម័គ្រចិត្ត (តាមជម្រើសរបស់លោកអ្នកផ្ទាល់) ឬមិនស្ម័គ្រចិត្ត (មិនមែនជាជម្រើសរបស់លោកអ្នក)។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



ប្រភេទឱសថ៖ ក្រុមឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ។ ឱសថទូទៅ ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) គឺជាឧទាហរណ៍នៃប្រភេទឱសថ។ រាល់ឱសថដែលមានក្នុងបញ្ជីឱសថគឺស្ថិតក្នុងប្រភេទមួយក្នុងចំណោមប្រភេទចំនួនបី។

បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ(DME)៖ បរិក្ខារមួយចំនួនដែលវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាទិញសម្រាប់លោកអ្នកដើម្បីទុកប្រើប្រាស់នៅផ្ទះ។ ឧទាហរណ៍នៃរបស់ទាំងនេះរួមមាន រទេះរុញ ឈើច្រត់ ពូកអគ្គិសនី ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យទឹកនោម ផ្តែម គ្រែពេទ្យដែលត្រូវបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅផ្ទះ ឧបករណ៍បញ្ចូលសេរ៉ូម ឧបករណ៍បង្កើតសម្លេង បរិក្ខារ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ប្រើជាមួយអុកស៊ីសែន បំពង់បាញ់ទឹកថ្នាំចូលសួត និងរទេះច្រត់។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺនៅពេលដែលលោកអ្នក ឬបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលមានចំណេះដឹងជាមធ្យមអំពីសុខភាពនិងឱសថ ជឿថាលោកអ្នកមានធាតុសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវការព្យាបាលភ្លាមដើម្បីបង្ការសេចក្តីស្លាប់ ការបាត់បង់ផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ ឬការបាត់បង់មុខងារនៃផ្នែកមួយនៃរាងកាយ។ ធាតុសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រអាចធ្វើឲ្យមានរបួសធ្ងន់ធ្ងរ ឬការឈឺចាប់ខ្លាំង។

ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមានការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់និងតម្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់សុខភាពផ្លូវចិត្តឬវេជ្ជសាស្ត្រ។

ការលើកលែង៖ ការអនុញ្ញាតដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថដែលជាធម្មតា មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង ឬដើម្បីប្រើប្រាស់ឱសថប្រភេទនេះដោយមិនចាំបាច់មានវិធាន និងដែនកំណត់ជាក់លាក់ណាមួយ។

ជំនួយបន្ថែម៖ កម្មវិធី Medicare ដែលជួយដល់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកំណត់កាត់បន្ថយការចំណាយលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Part D របស់ Medicare ដូចជាថ្លៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ទឹកប្រាក់ដែលកាត់ចេញពីប្រាក់ធានា និងថ្លៃសហចំណាយ។ ជំនួយបន្ថែម ក៏ត្រូវបានហៅម្យ៉ាងទៀតដែរថា “ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

ឱសថទូទៅ៖ ឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានឯកភាពដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីប្រើប្រាស់ជំនួសឲ្យឱសថមានម៉ាកយីហោ។ ឱសថទូទៅមានសារធាតុផ្សំដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។ ជាធម្មតា វាមានតម្លៃថោកជាង និងមានប្រសិទ្ធភាពស្មើតែដូចគ្នានឹងឱសថមានម៉ាកយីហោ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



បណ្តឹងសារទុក្ខ៖ បណ្តឹងដែលលោកអ្នកបង្កើតឡើងដើម្បីប្តឹងពីយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ឬឱសថស្ថាននៅក្នុង បណ្តាញណាមួយរបស់យើងខ្ញុំ។ ទាំងនេះ រួមមានបណ្តឹងអំពីគុណភាពនៃការថែទាំរបស់លោកអ្នក ឬគុណភាពនៃសេវាកម្មគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក។

កម្មវិធីគាំទ្រ និងប្រឹក្សាយោបល់លើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព(HICAP)៖ កម្មវិធីមួយដែលផ្តល់ជូន ព័ត៌មាននិងការប្រឹក្សាយោបល់អំពី Medicare ដោយឥតគិតថ្លៃ និងដោយសត្យានុម័ត។ ជំពូកទី 2 ពន្យល់អំពីរបៀប ទំនាក់ទំនង HICAP។

គម្រោងសុខភាព៖ អង្គការមួយដែលមានសមាសភាពដូចជា វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ សេវាកម្មរយៈពេលវែង និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងៗទៀត។ វាមានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ដើម្បីជួយលោកអ្នក រៀបចំចាត់ចែងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងសេវាកម្មទាំងឡាយរបស់លោកអ្នក។ ពួកគេធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការ។

ការវាយតម្លៃពីគ្រោះថ្នាក់សុខភាព៖ ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើប្រវត្តិព្យាបាល និងស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺ។ វាត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីវាយតម្លៃពីសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងពីអាការដែលអាចផ្លាស់ប្តូរនៅពេលអនាគត។

អ្នកថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ៖ បុគ្គលផ្តល់សេវាកម្មដែលមិនត្រូវការជំនាញរបស់គិលានុបដ្ឋាក ឬអ្នកព្យាបាលដែលមាន អាជ្ញាប័ណ្ណ ដូចជាជំនួយក្នុងការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជា ការងូតទឹក ការប្រើប្រាស់បង្គន់អនាម័យ ការស្លៀកពាក់ ការហាត់ ប្រាណតាមវេជ្ជបញ្ជាជាដើម)។ អ្នកថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះពុំមានអាជ្ញាប័ណ្ណថែទាំ ឬផ្តល់ការព្យាបាលឡើយ។

សង្គមដ្ឋាន៖ កម្មវិធីថែទាំ និងគាំទ្រសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ដើម្បីជួយពួកគេឲ្យរស់នៅមាន ភាពកក់ក្តៅ។ ជំងឺឈានដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយមានន័យថាបុគ្គលម្នាក់នោះមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងរំពឹងថាវាស្ថិតនៅចុងច្រើនមួយខែ ឬតិចជាងនេះ។

- អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយអាចមានសិទ្ធិជ្រើសរើសសង្គមដ្ឋានបាន។
- ក្រុមអ្នកវិជ្ជាជីវៈ និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលជាពិសេសផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់បុគ្គល ទាំងមូល រួមមានទាំងតម្រូវការផ្លូវកាយ អារម្មណ៍ សង្គម និងវិញ្ញាណ។
- គម្រោង Health Net Cal MediConnect ត្រូវតែផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ សង្គមដ្ឋាននៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ការចេញវិក្កយបត្រមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមស្រប៖ ស្ថានភាពមួយនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិតឬមន្ទីរពេទ្យ) ចេញវិក្កយបត្រឲ្យលោកអ្នកគិតលើសចំនួនទឹកប្រាក់ចំណែកនៃការចំណាយក្នុង គម្រោងសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម។ សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Health Net Cal MediConnect របស់លោកអ្នក ពេលលោកអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយ ដែលលោកអ្នកមិនយល់។

ដោយសារតែគម្រោង Health Net Cal MediConnect បង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្មរបស់លោក អ្នកមិនជំពាក់ថ្លៃចំណែកចូលរួមបង់ប្រាក់ណាមួយទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំមិនគួរចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃអ្វីមួយ ឲ្យលោកអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះនោះឡើយ។

ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ៖ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបដិសេធសំណើសុំសេវា ឬការ ព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីយើងខ្ញុំបាន។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិន ឯកភាពជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ហើយបញ្ហារបស់លោកអ្នកមានជាប់ទាក់ទងនឹងសេវាកម្ម Medi-Cal នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋ California ដើម្បីធ្វើ IMR បាន។ IMR គឺជាការត្រួតពិនិត្យ ឡើងវិញទៅលើករណីរបស់លោកអ្នក ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើ IMR ធ្វើការសម្រេចទៅតាមការចង់បានរបស់លោកអ្នក, យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ជូននូវសេវាកម្ម និងការព្យាបាលតាមសំណើរបស់ លោកអ្នក។ លោកអ្នកមិនចំណាយអ្វីឡើយលើ IMR។

គម្រោងថែទាំលក្ខណៈបុគ្គល (ICP ឬគម្រោងថែទាំ)៖ គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មអ្វីដែលអ្នកនឹងទទួលបាននិង របៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវាទាំងនោះ។ គម្រោងរបស់លោកអ្នករួមមាន សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្ម សុខភាពផ្លូវចិត្ត, និងសេវាកម្ម និងការគាំទ្រសេវារយៈពេលវែង។

ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង៖ ដំណាក់កាល នៅមុនការចំណាយសរុបលើឱសថ Part D បានឈានដល់ \$6,550។ នេះរួមមានចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលគ្រោងរបស់យើងខ្ញុំបានបង់ជំនួសអ្នក និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប។ លោកអ្នកចាប់ផ្តើមនៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ នៅពេលដែល លោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដំបូងរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងឆ្នាំនោះ។ អំឡុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងចំណាយផ្នែកនៃថ្លៃឱសថរបស់អ្នកហើយអ្នកចំណាយចំណែករបស់អ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ជំងឺនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ ពាក្យដែលត្រូវបានគេប្រើប្រាស់នៅពេលដែលលោកអ្នកចូលសម្រាកជាផ្លូវការ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រជំនាញ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនត្រូវបានចូលសម្រាកជាផ្លូវការទេ លោកអ្នកនៅតែអាចចាត់ ទុកថាជាអ្នកជំងឺដែលសម្រាកព្យាបាលនៅក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ជំនួសអ្នកជំងឺដែលសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ទោះ បីជាលោកអ្នកសម្រាកមួយយប់ក៏ដោយ។

ក្រុមថែទាំពហុជំនាញ (ICT ឬក្រុមថែទាំ)៖ ក្រុមថែទាំអាចរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុដ្ឋាកយិកា អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ឬ អ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងៗទៀត ដែលនៅចាំជួយអ្នកទទួលបានតម្រូវការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ ក្រុមថែទាំសុខភាព របស់លោកអ្នក ក៏នឹងជួយលោកអ្នកបង្កើតគម្រោងថែទាំផងដែរ។

បញ្ជីឱសថស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង(បញ្ជីឱសថ)៖ បញ្ជីឱសថដែលត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថដែលមិន ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង។ គម្រោងជ្រើសរើសឱសថដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ ដោយមានជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថប្រាប់លោកអ្នកប្រសិនបើមានបែបបទណាមួយ ដែលលោក អ្នកត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានឱសថ។ ពេលខ្លះ បញ្ជីឱសថត្រូវបានគេហៅថា «បញ្ជីឱសថដែលគ្រប់ហ៊ុនធានា រ៉ាប់រងអនុញ្ញាត។»

សេវាកម្ម និងការគាំទ្រសេវារយៈពេលវែង (LTSS) ៖ សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែងគឺជាសេវាដែលជួយធ្វើអោយ ប្រសើរឡើងនូវជីវរយៈពេលវែង។ ភាគច្រើននៃសេវាកម្មទាំងអស់នេះ អាចជួយលោកអ្នកឱ្យសម្រាកនៅផ្ទះ ដូច្នោះ លោកអ្នកមិនចាំបាច់ទៅមន្ទីរថែទាំ ឬមន្ទីរពេទ្យឡើយ។ LTSS រួមបញ្ចូលទាំងកម្មវិធីសេវាមនុស្សចាស់ពហុ គោលបំណង (MSSP) សេវាមនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS) និងមន្ទីរថែទាំ/មន្ទីរថែទាំជំងឺមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរ (NF/SCF)។

ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប (LIS)៖ មើល “ជំនួយបន្ថែម។”

Medi-Cal៖ នេះគឺជាឈ្មោះកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ California។ Medi-Cal ត្រូវបានដំណើរការដោយរដ្ឋ ហើយត្រូវបានបង់ប្រាក់ដោយរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

- កម្មវិធីនេះ ជួយអ្នកដែលមានចំណូល និងធនធានមានកំណត់ក្នុងការបង់ចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង។
- វាបានគ្របដណ្តប់ទៅលើសេវាកម្មបន្ថែមនិងឱសថមួយចំនួនដែលមិនបានគ្រប់គ្រងដោយ Medicare ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



- កម្មវិធី Medicaid មានភាពខុសគ្នាពីរដ្ឋមួយទៅរដ្ឋមួយប៉ុន្តែថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពភាគច្រើនត្រូវបានគ្រប់គ្រងប្រសិនបើលោកអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medicare និង Medicaid ។
- សូមមើលជំពូកទី 2 សម្រាប់ព័ត៌មានពីរបៀបទំនាក់ទំនង Medi-Cal ។

ផែនការ Medi-Cal: គម្រោងគ្របដណ្តប់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដូចជាការគាំទ្ររយៈពេលវែង បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រនិងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ។ អត្ថប្រយោជន៍ Medicare ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។

ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ: វាពិពណ៌នាសេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថ ដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបង្ការ ធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំដែលលោកអ្នកមិនចាំបាច់ចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំ។ វាក៏មានន័យផងដែរថា សេវា បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលបំពេញតាមបទដ្ឋានអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអាចទទួលយកបាន។ ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសំដៅលើសេវាដែលត្រូវបានធានាទាំងឡាយដែលសមស្រប និងចាំបាច់សម្រាប់ការពារអាយុជីវិត បង្ការជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬ ពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬសម្រាប់កាត់បន្ថយការឈឺចុកចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ តាមរយៈការធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យ ឬ ការព្យាបាលរោគ ជំងឺ ឬ រូសស្នាម។

Medicare: កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់អ្នកមានអាយុ65ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ មនុស្សពិការភាពមួយចំនួនអាយុក្រោម 65ឆ្នាំ និងមនុស្ស ដែលមានជំងឺតំរងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (មុខងារតំរងនោមមិនដំណើរការជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលត្រូវការលាងឈាម ឬការផ្សំសរីរាង្គ)។ អ្នកស្ថិតនៅក្នុង Medicare អាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព Medicare របស់ពួកគេ តាមរយៈគម្រោង Original Medicare ឬគម្រោងថែទាំសុខភាពមានការគ្រប់គ្រង (មើល «គម្រោងសុខភាព»)។

គម្រោង Medicare Advantage: កម្មវិធី Medicare មួយដែលគេស្គាល់ផងដែរថាជា «Medicare Part C» ឬ «គម្រោង MA» ដែលផ្តល់ជូនគម្រោងតាមរយៈក្រុមហ៊ុនឯកជន។ Medicare បង់ថ្លៃក្រុមហ៊ុនទាំងនេះដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់លោកអ្នក។

សេវាធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare: សេវាទាំងឡាយដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A និង Part B ។ រាល់គម្រោងសុខភាពទាំងអស់របស់ Medicare ដែលរួមទាំងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ត្រូវតែធានារ៉ាប់រងលើគ្រប់សេវាកម្មទាំងអស់ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A និង Part B។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



អ្នកចុះឈ្មោះក្នុង Medicare-Medi-Cal (សិទ្ធិទទួលទ្រព្យ)៖ A អ្នកណាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal ។ អ្នកចុះឈ្មោះក្នុង Medicare-Medi-Cal ក៏អាចហៅម្យ៉ាងទៀតថា «អ្នកមានសិទ្ធិទទួលអត្ថប្រយោជន៍ទ្រព្យ» ។

Medicare Part A ៖ កម្មវិធី Medicare ដែលធានារ៉ាប់រងភាគច្រើនលើមន្ទីរពេទ្យដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មន្ទីរថែទាំជំនាញ ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ និងការថែទាំសង្គមបណ្តោះអាសន្ន។

Medicare Part B ៖ កម្មវិធី Medicare ដែលធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មផ្សេងៗ (ដូចជា ការធ្វើតេស្តនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ការវះកាត់ និងការជួបពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត) និងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ (ដូចជា រទេះរុញ និងរទេះច្រត់) ដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពជំងឺ។ Medicare Part B ក៏ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មបង្ការ និងពិនិត្យរាវកជំងឺផងដែរ។

Medicare Part C ៖ កម្មវិធី Medicare ដែលអនុញ្ញាតឲ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្តល់ជូន អត្ថប្រយោជន៍ Medicare តាមរយៈគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Advantage។

Medicare Part D ៖ កម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍លើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare។ (យើងខ្ញុំហៅកម្មវិធីនេះដោយខ្លីថា "Part D")។ Part D ធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោមមន្ទីរពេទ្យ វ៉ាក់សាំង និងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនទៀតដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Part B ឬ Medi-Cal។ Health Net Cal MediConnect រួមមាន Medicare Part D។

ឱសថ Medicare Part D៖ ឱសថដែលអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបាននៅក្នុងកម្មវិធី Medicare Part D។ សភាបាននិរាករណ៍ប្រភេទឱសថមួយចំនួនជាក់លាក់ពីការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថ Part D ។ Medi-Cal អាចនឹងធានារ៉ាប់រងទៅលើឱសថទាំងនេះមួយចំនួន។

សមាជិក (សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ឬសមាជិកគម្រោង)៖ បុគ្គលនៅក្នុង Medicare និង Medi-Cal ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានសេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុគ្គលដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ និងជាបុគ្គលដែលការចុះឈ្មោះពួកគេ ត្រូវបានបញ្ជាក់ពីមណ្ឌលសេវា Medicare និង Medicaid (CMS) និងពីរដ្ឋ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សៀវភៅណែនាំសមាជិក និងព័ត៌មានស្តីពីការបញ្ចេញព័ត៌មាន៖ ឯកសារនេះរួមជាមួយទម្រង់បែបបទសម្រាប់ ចុះឈ្មោះ និងឯកសារភ្ជាប់ផ្សេងទៀត ឬសេចក្តីបន្ថែមភ្ជាប់មកជាមួយ ដែលពន្យល់ពីការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក អ្វីដែលយើងខ្ញុំត្រូវធ្វើ សិទ្ធិរបស់លោកអ្នក និងអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវធ្វើក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

សេវាកម្មបម្រើសមាជិក៖ គឺជាផ្នែកមួយនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការឆ្លើយតបនឹង សំណួររបស់លោកអ្នកទាក់ទងនឹងសមាជិកភាព អត្ថប្រយោជន៍ បណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សូមមើលជំពូក ទី 2 សម្រាប់ព័ត៌មានពីរបៀបទំនាក់ទំនងទៅសេវាកម្មបម្រើសមាជិក។

កម្មវិធីសេវាមនុស្សចាស់ជរាពហុមុខងារ (MSSP)៖ កម្មវិធីមួយដែលផ្តល់ជូនសេវាកម្មតាមផ្ទះ និងនៅក្នុង សហគមន៍ (HCBS) ដល់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ចាប់ពីអាយុ 65 ឆ្នាំឡើងទៅ ដែលមានពិការ ភាពទុកជាជម្រើសទៅនឹងការដាក់ឱ្យស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំ។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ៖ ឱសថស្ថាន (ហាងឱសថ) ដែលបានយល់ព្រមផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ សមាជិកគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំហៅវាថា «ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ» ពីព្រោះឱសថស្ថានទាំងនោះបាន យល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ក្នុងករណីភាគច្រើន វេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតែនៅ ក្នុងករណីដែលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងខ្ញុំ។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ៖ "អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ" គឺជាពាក្យទូទៅដែលយើងខ្ញុំប្រើសំដៅលើវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងបុគ្គលដទៃទៀតដែលផ្តល់សេវាកម្ម និងការថែទាំជូនលោកអ្នក។ ពាក្យនេះ ក៏រួមបញ្ចូលផងដែរ នូវមន្ទីរពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ មន្ទីរព្យាបាល និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព សម្ភារ វេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង។

- ពួកគេមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare និងដោយរដ្ឋក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។
- យើងខ្ញុំហៅពួកគេថា «អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ» នៅពេលដែលពួកគេយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោង សុខភាពយើងខ្ញុំ ហើយទទួលយកការបង់ប្រាក់ និងមិនគិតប្រាក់បន្ថែមលើអតិថិជននៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ នោះ។
- នៅពេលដែលលោកអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវានានាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ក៏ត្រូវបានគេឱ្យ ឈ្មោះថា «អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងគម្រោង»។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



មន្ទីរ ឬមន្ទីរថែទាំ៖ កន្លែងមួយដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នកដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំសុខភាពនៅគេហដ្ឋានបាន ប៉ុន្តែដែលមិនត្រូវការសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

អ្នកទទួលពាក្យបណ្តឹង៖ ការិយាល័យនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកដែលដើរតួជាអ្នកគាំពារជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរប្រសិនបើលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ាហើយអាចជួយលោកអ្នកឲ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ សេវាទទួលពាក្យបណ្តឹង គឺឥតគិតថ្លៃនោះទេ។ លោកអ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds នៅក្នុងជំពូកទី 2 និងជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅដៃនេះ។

សេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គភាព៖ គម្រោងបានបង្កើតសេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គភាពមួយនៅពេលដែលគម្រោង ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់ខ្លួនណាម្នាក់ ធ្វើការសម្រេចថាតើសេវាណាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឬអត់ ឬថាតើលោកអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ប៉ុន្មានសម្រាប់សេវាធានាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ សេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គភាពត្រូវបានគេហៅថា «ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង» នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ។ ជំពូកទី 9 ពន្យល់អំពីរបៀបស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

Original Medicare (Medicare ប្រពៃណី ឬ Medicare ដែលមិនគិតថ្លៃសេវា)៖ Original Medicare ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយរដ្ឋាភិបាល។ នៅក្នុង Original Medicare សេវា Medicare ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយការបង់ប្រាក់ដល់វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត នូវបរិមាណដែលបានកំណត់ដោយសភា។

- លោកអ្នកអាចជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពណាមួយដែលទទួលយក Medicare។ Original Medicare មានពីរផ្នែក៖ Part A (ការធានារ៉ាប់រងនៅមន្ទីរពេទ្យ) និង Part B (ការធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រ)។
- Original Medicare អាចរកបាននៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
- ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនចង់ចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនោះ លោកអ្នកអាចជ្រើសរើស Original Medicare ។

ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ៖ ឱសថស្ថានដែលមិនយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងយើងខ្ញុំដើម្បីសម្របសម្រួល ឬផ្តល់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទៅដល់សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ឱសថភាគច្រើនដែលលោកអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ គឺមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនោះទេ លើកលែងនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយចំនួន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ ឬ មន្ទីរក្រៅបណ្តាញ៖ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ឬមន្ទីរដែលមិនត្រូវបានជួល កាន់កាប់ជាកម្មសិទ្ធិ ឬដំណើរការដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ និងមិនស្ថិតនៅក្រោមកិច្ចសន្យាក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មដែលមាន ការធានារ៉ាប់រងជូនសមាជិកនៃគម្រោងយើងខ្ញុំ។ ជំពូកទី3 ពន្យល់អំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ឬមន្ទីរថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

ថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅ៖ លក្ខខណ្ឌទាមទារតម្រូវក្នុងការចូលរួមបង់ចំណាយសម្រាប់សមាជិកដើម្បី បង់ថ្លៃលើភាគចំណែកនៃសេវា ឬឱសថដែលពួកគេទទួលបាន ក៏ត្រូវបានហៅផងដែរថាលក្ខខណ្ឌទាមទារតម្រូវ ការនៃចំណាយ "ចេញពីហោប៉ៅ" ។ សូមមើលនិយមន័យសម្រាប់ "ចំណែកចូលរួមបង់ប្រាក់" ខាងលើ។

ឱសថដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)៖ ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជាសំដៅទៅលើឱសថ ឬឱសថតាមវេជ្ជសាស្ត្រដែល បុគ្គលម្នាក់អាចទិញបានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកឯកទេសថែទាំសុខភាព។

Part A៖ សូមមើល "Medicare Part A" ។

Part B ៖ សូមមើល "Medicare Part B" ។

Part C ៖ សូមមើល "Medicare Part C" ។

Part D ៖ សូមមើល "Medicare Part D" ។

ឱសថ Part D ៖ សូមមើល "ឱសថ Medicare Part D" ។

ព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (ក៏ត្រូវបានហៅថាព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពារ) (PHI)៖ ព័ត៌មានអំពីលោកអ្នក និងសុខភាពរបស់លោកអ្នកដូចជា ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខសន្តិសុខសង្គម ការពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យ និងប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ។ ចូរមើលសេចក្តីជូនដំណឹងនៃការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់ Health Net Cal MediConnect សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀតពីរបៀបដែល Health Net Cal MediConnect ការពារ ប្រើប្រាស់ លាតត្រដាង PHI របស់អ្នកក៏ដូចជាសិទ្ធិរបស់លោកអ្នកជាមួយការគោរពចំពោះ PHIរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ mmp.healthnetcalifornia.com។



អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម (PCP)៖ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមរបស់លោកអ្នក គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀត ដែលលោកអ្នកជួបពិគ្រោះជាលើកដំបូង សម្រាប់បញ្ហាសុខភាពភាគច្រើន។ ពួកគេធ្វើឲ្យប្រាកដថា លោកអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការ ដើម្បីឲ្យមានសុខភាពល្អ។

- ពួកគេ ក៏អាចនឹងនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត អំពីការថែទាំរបស់លោកអ្នក និងបញ្ជូនលោកអ្នកទៅកាន់អ្នកទាំងនោះផងដែរ។
- នៅក្នុងគម្រោងសុខភាព Medicare ជាច្រើន លោកអ្នកត្រូវជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមរបស់លោកអ្នក មុនពេលដែលលោកអ្នកទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀត។
- មើលជំពូកទី 3 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការទទួលបានការថែទាំថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។

ការអនុញ្ញាតជាមុន៖ លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការអនុម័តពី Health Net Cal MediConnect មុនពេលដែលលោកអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថជាក់លាក់ ឬជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ Health Net Cal MediConnect មិនអាចធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬឱសថបានទេ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនទទួលបានការអនុម័ត។

សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងបណ្តាញមួយចំនួនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតែនៅក្នុងករណីដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត ទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

- សេវាកម្មរ៉ាប់រងដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុងតារាងនៃអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង ជំពូកទី 4។

ឱសថមួយចំនួនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង តែនៅក្នុងករណីដែលលោកអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពីយើងខ្ញុំ។

- ឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនិងត្រូវបានសម្គាល់ក្នុងបញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានា។

កម្មវិធីគម្រោងថែទាំសុខភាពគ្រប់មុខសម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE)៖ កម្មវិធីមួយដែលធានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal រួមគ្នាតែមួយសម្រាប់បុគ្គលដែលមានអាយុ 55 ឆ្នាំ និងលើសពីនេះ ដែលត្រូវការការថែទាំសុខភាពកម្រិតខ្ពស់ជាងនេះដើម្បីរស់នៅក្នុងផ្ទះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



សវីកាសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍រណបៈ ទាំងនេះគឺឧបករណ៍ពេទ្យ ដែលត្រូវបានបញ្ជាទិញដោយរដ្ឋបណ្ឌិត របស់លោកអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃទៀត។ បរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួមមានដូចជា តែមិនកំណត់ត្រឹមតែ ប្រដាប់បំពងស្រាបដៃ ខ្នង និងកញ្ជីងក អវយវៈសិប្បនិម្មិត ភ្នែកសិប្បនិម្មិត និងបរិក្ខារដែលត្រូវ ការដើម្បីប្តូរថ្នាំជំនួសផ្នែកឬមុខងាររាងកាយខាងក្នុង រួមមានគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការវះកាត់ពោះដើម្បីបង្កើតរន្ធ សិប្បនិម្មិតនិង ការព្យាបាលអាហារូបត្ថម្ភបញ្ចូលក្នុងពោះវៀននិងក្នុងសរសៃ។

អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO)៖ ក្រុមរដ្ឋបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលជួយកែលម្អគុណ ភាពនៃការថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុង Medicare ។ ពួកគេត្រូវបានជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បី ត្រួតពិនិត្យមើល និងកែលម្អឲ្យប្រសើរឡើងនូវការថែទាំដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកជំងឺ។ សូមមើលទៅជំពូកទី 2 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទំនាក់ទំនងទៅ QIO សម្រាប់រដ្ឋរបស់លោកអ្នក។

ការកំណត់បរិមាណ៖ ការកំណត់ទៅលើបរិមាណឱសថដែលលោកអ្នកអាចទទួលបាន។ កម្រិតជាក់កំណត់ អាចនឹងធ្វើឡើងទៅលើបរិមាណឱសថដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងក្នុងមួយរដ្ឋបញ្ជា។

ការបញ្ជូនបន្ត៖ ការបញ្ជូនបន្តមានន័យថា អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) របស់លោកអ្នកត្រូវតែផ្តល់ការយល់ព្រម ដល់លោកអ្នកមុនពេលដែលលោកអ្នកអាចឃើញនរណាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់លោកអ្នក។ ប្រសិនបើលោក អ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមនោះទេ Health Net Cal MediConnect អាចនឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវានានា ឡើយ។ លោកអ្នកមិនត្រូវការបញ្ជូនបន្តដើម្បីមើលអ្នកឯកទេសជាក់លាក់មួយចំនួនដូចជាអ្នកឯកទេសខាងសុខភាព របស់ស្ត្រី។ លោកអ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ជូនបន្តនៅជំពូកទី 3 និងអំពីសេវាកម្មដែលត្រូវការបញ្ជូន បន្តនៅក្នុងជំពូកទី 4។

សេវាស្តារនីតិសម្បទា៖ ការព្យាបាលដែលលោកអ្នកទទួលបានដើម្បីជួយលោកអ្នកឲ្យជាសះស្បើយពីជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬការវះកាត់សំខាន់ណាមួយ។ សូមអានទៅជំពូកទី4 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាស្តារនីតិសម្បទា។

តំបន់សេវា៖ ទីតាំងភូមិសាស្ត្រដែលគម្រោងសុខភាពទទួលយកសមាជិក ប្រសិនបើវាកំណត់លើសមាជិក ភាពដោយផ្អែកទៅលើកន្លែងដែលប្រជាជនរស់នៅ។ សម្រាប់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដែលកំណត់ទៅលើរដ្ឋបណ្ឌិត និង មន្ទីរពេទ្យណាមួយដែលលោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់ ជាទូទៅ វាគឺជាកន្លែងដែលលោកអ្នកទទួលបានសេវា (មិនមែន សង្គ្រោះបន្ទាន់) ជាប្រចាំ។ មានតែប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះ ទើបអាចទទួលបានកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



ចំណែកចំណាយ៖ ចំណែកនៃថ្លៃថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក ដែលលោកអ្នកត្រូវបង់រៀងរាល់ខែ មុនពេលអត្ថប្រយោជន៍ Cal MediConnect ចាប់ផ្តើមមានប្រសិទ្ធភាព។ បរិមាណចំណែកចំណាយរបស់លោកអ្នកប្រែប្រួលទៅតាមចំណូល និងធនធានរបស់លោកអ្នក។

មន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)៖ មន្ទីរថែទាំមួយដែលមានបុគ្គលិក និងបរិក្ខារសម្រាប់ផ្តល់ការថែទាំជំនាញ ហើយក្នុងករណីជាច្រើន ផ្តល់សេវាស្តារនីតិសម្បទាជំនាញ និង សេវាសុខភាពពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតសេវាកម្មសុខភាព។

ការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)៖ សេវាថែទាំជំនាញ និងសេវាស្តារនីតិសម្បទាជំនាញ ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនជាបន្តបន្ទាប់ ជារៀងរាល់ថ្ងៃ នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ។ ឧទាហរណ៍នៃការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញរួមមាន ការព្យាបាលដោយចលនា ឬការចាក់ឱសថ (IV) តាមសរសៃវ៉ែនដែលអាចផ្តល់ដោយគិលានុបដ្ឋាកមានអាជ្ញាប័ណ្ណឬវេជ្ជបណ្ឌិតអាចផ្តល់ជូន។

ត្រូវពេទ្យឯកទេស៖ វេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ប្រភេទជំងឺជាក់លាក់ណាមួយ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។

សវនាការរដ្ឋ៖ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដទៃទៀតស្នើសុំសេវា Medi-Cal ដែលយើងខ្ញុំមិនឯកភាព ឬយើងខ្ញុំនឹងមិនបន្តបង់ប្រាក់លើសេវា Medi-Cal ដែលលោកអ្នកមានស្រាប់ហើយ នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំ សវនាការរដ្ឋមួយបាន។ ប្រសិនបើសវនាការរដ្ឋបានសម្រេចគាំទ្រលោកអ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវសេវាកម្មដែលលោកអ្នកបានស្នើសុំ។

ការព្យាបាលជាដំណាក់កាល៖ គឺជាវិធានធានារ៉ាប់រងមួយដែលតម្រូវឲ្យលោកអ្នកសាកល្បងនូវឱសថមួយផ្សេងទៀតជាមុនសិន មុនពេលដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលលោកអ្នកបានស្នើសុំ។

ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (SSI) ៖ ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំខែដែលចំណាយដោយសន្តិសុខសង្គមជូនដល់បុគ្គលដែលមានចំណូលនិងធនធានមានកំណត់ដែលជាជនពិការ ខ្វាក់ ឬមានអាយុ 65 ឆ្នាំនិងលើសពីនេះ។ ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ SSI មិនដូចប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គម។

ការថែទាំបន្ទាន់៖ ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ជំងឺ រលូស ឬស្ថានភាពទាន់ហាន់ដែលមិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាម។ លោកអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញនៅពេលមិនអាចស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញបាន ឬលោកអ្នកមិនអាចទៅជួបពួកគេបាន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의 : 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오 .

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้าวคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

H3237_17_MLI_Accepted_09092017

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com

Armenian: ՈւՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ` Եթե խոսում եք հայերեն, ասպա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական անջատություն և անհատական ծառայություններ: Ձանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អិត គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Cal MediConnect Member Multi-Language Insert

FLY015174ZO00 (8/17)

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នក វិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com

Health Net Cal MediConnect សេវាបម្រើសមាជិក

<p>ហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ</p>	<p>1-855-464-3571</p> <p>ការហៅមកកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ មានបុគ្គលិកប្រចាំការនៅទីនេះដើម្បីពិគ្រោះជាមួយលោកអ្នកចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។</p> <p>សេវាកម្មបម្រើសមាជិកក៏មានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែភាសាដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរសម្រាប់លោកអ្នកមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>711 (សេវាកម្មបញ្ជូនបន្តការហៅទូរស័ព្ទជាតិ) ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃលេខទូរស័ព្ទនេះ តម្រូវឱ្យមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេស និងសម្រាប់តែអ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>ទូរស័ព្ទទៅលេខនេះដោយឥតគិតថ្លៃចាប់ពី ម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។</p>
<p>ទូរសារ</p>	<p>1-800-281-2999</p>
<p>សរសេរសំបុត្រ</p>	<p>Health Net Community Solutions, Inc. P.O. Box 10422 Van Nuys, CA 91410-0422</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>mmp.healthnetcalifornia.com</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅគេហទំព័រ



mmp.healthnetcalifornia.com