

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

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2022 - ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022

## ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងឱសថរបស់អ្នកក្រោម Health Net Cal MediConnect

### ការណែនាំអំពី សៀវភៅណែនាំសមាជិក

សៀវភៅណែនាំនេះប្រាប់លោកអ្នកឱ្យដឹងអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកក្រោម Health Net Cal MediConnect រហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022។ សៀវភៅណែនាំនេះពន្យល់អំពីសេវាថែទាំសេវាសុខភាពផ្នែក ឥរិយាបថ (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាសេពគ្រឿងញៀន) ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង។ សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែងជួយឱ្យលោកអ្នកស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះដោយមិន ចាំបាច់ធ្វើដំណើរទៅកាន់មណ្ឌលថែទាំឬមន្ទីរពេទ្យ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់ អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

**នេះ គឺជាឯកសារផ្តល់ព័ត៌មានសារៈសំខាន់។ សូមរក្សាវាទុកនៅក្នុងកន្លែងមានសុវត្ថិភាព។**

ផែនការ Cal MediConnect នេះត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ Health Net Community Solutions, Inc ។ នៅពេល សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ និយាយ “យើង” “ពួកយើង” ឬ “របស់ពួកយើង” វាមានន័យថា Health Net Community Solutions, Inc។ នៅពេលវានិយាយ “ផែនការ” “ផែនការរបស់ពួកយើង” វាមានន័យថា Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)។

សូមជ្រាប៖ បើសិនអ្នកនិយាយភាសា អារ៉ាប់ អាមេនី ខ្មែរ ចិន ហ្វីលីពីន កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាកាឡុក និងវៀតណាម សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាមានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមទូរសព្ទមកលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោក អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

CA2CNCEOC76963L\_0001

H3237\_001

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)



- **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 메시지를 남기실 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 LŪU 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 hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



លោកអ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃនៅក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗទៀត ដូចជា អក្សរចោះពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬ ជាសម្លេង។ សូមទូរសព្ទមកលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ផែនការ Health Net Cal MediConnect (ផែនការ Medicare-Medicaid) ចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថា លោកអ្នកយល់ពីព័ត៌មានស្តីពីផែនការសុខភាពរបស់អ្នក។ យើងអាចបញ្ជូនព័ត៌មានទៅកាន់លោកអ្នកជាភាសាមួយទៀតឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀត បើសិនលោកអ្នកស្នើសុំវិធីនេះ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "សំណើអចិន្ត្រៃយ៍"។ យើងនឹងចងក្រងឯកសារជម្រើសរបស់អ្នក។

សូមហៅទូរសព្ទមកយើង បើសិន៖

- លោកអ្នកចង់ទទួលបានព័ត៌មានរបស់អ្នកជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី កម្ពុជា (ខ្មែរ) ចិន (អក្សរចិនបុរាណ) ហ្វារស៊ី កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាហ្គាឡ វៀតណាម ឬ ជាទម្រង់ផ្សេងៗ លោកអ្នកអាចស្នើសុំភាសាណាមួយក្នុងចំណោមភាសាទាំងនេះជាទម្រង់ផ្សេងបាន។
- លោកអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរភាសាឬទម្រង់នៃព័ត៌មានដែលយើងផ្ញើទៅកាន់លោកអ្នក។

បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីយល់ពីព័ត៌មានស្តីពីផែនការរបស់អ្នក លោកអ្នកអាចទំនាក់ទំនងសេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711)។ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

**Health Net Cal MediConnect ឆ្នាំ 2022 សៀវភៅណែនាំសមាជិក**

**តារាងមាតិកា**

ជំពូកទី 1 ៖ ការចាប់ផ្តើមជាសមាជិក..... 7

ជំពូកទី 2 ៖ លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ ..... 20

ជំពូកទី 3 ៖ ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់ផែនការសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពលោកអ្នក និងសេវាធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ..... 41

ជំពូកទី 4 ៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍ ..... 66

ជំពូកទី 5 ៖ ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក តាមរយៈផែនការ..... 121

ជំពូកទី 6 ៖ តើលោកអ្នកត្រូវបង់អ្វីខ្លះសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក ..... 141

ជំពូកទី 7 ៖ ការស្នើសុំយើងឱ្យបង់ថ្លៃចំណែករបស់យើងនៃវិក្កយបត្រដែលលោកអ្នកទទួលបានសម្រាប់ សេវាកម្ម ឬឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ..... 153

ជំពូកទី 8 ៖ សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ..... 159

ជំពូកទី 9 ៖ តើត្រូវធ្វើអ្វីបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹង (ការសម្រេចលើការរ៉ាប់រង ឧទ្ធរណ៍ ការបណ្តឹងតវ៉ា)..... 195

ជំពូកទី 10 ៖ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការ Cal MediConnect ..... 260

ជំពូកទី 11 ៖ ការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់ ..... 271

ជំពូកទី 12 ៖ និយមន័យពាក្យសំខាន់ៗ..... 275

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

### ការបដិសេធមិនទទួលខុសត្រូវ

- ❖ ក្រុមហ៊ុន Health Net Community Solutions, Inc. គឺជាផែនការសុខភាព ដែលចុះកិច្ចសន្យា ជាមួយ Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរ ដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។
- ❖ អ្នកផ្តល់សេវាខាងក្រៅបណ្តាញ/មិនបានចុះកិច្ចសន្យាគឺមិនមានកាតព្វកិច្ចដើម្បីព្យាបាលសមាជិក របស់ Health Net Cal MediConnect ទេ លើកលែងតែក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន។ សូមទូរសព្ទ មកលេខ សេវាអតិថិជនរបស់យើង ឬមើល [សៀវភៅណែនាំសមាជិក របស់អ្នកចំពោះព័ត៌មានបន្ថែម](#) រួមទាំង ការចែករំលែកការចំណាយដែលអនុវត្តចំពោះសេវាខាងក្រៅបណ្តាញ។
- ❖ ការធានារ៉ាប់រងក្រោម Health Net Cal MediConnect គឺជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលមាន លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ហៅថា "ការធានារ៉ាប់រងសំខាន់អប្បបរមា" រ៉ាប់ពេញទៅតាមច្បាប់ ការពារអ្នកជំងឺ និងថែទាំដែលមានតម្លៃសមរម្យមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលខុសត្រូវរួមរបស់ បុគ្គលម្នាក់នៅក្រោមច្បាប់នៃការការពារអ្នកជំងឺ និងច្បាប់ថែទាំដែលមានតម្លៃសមរម្យ (ACA)។ សូមចូលមើលគេហទំព័រអំពីសេវាកម្មចំណូលផ្ទៃក្នុង (IRS) តាមអាសយដ្ឋាន [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី លក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលខុសត្រូវរួមរបស់បុគ្គល។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



# ជំពូកទី 1 ៖ ការចាប់ផ្តើមជាសមាជិក

## សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមមានព័ត៌មានអំពី Health Net Cal MediConnect ដែលជាផែនការសុខភាពគ្របដណ្តប់លើសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់ និងសមាជិកភាពរបស់អ្នក។ ជំពូកនេះក៏ប្រាប់លោកអ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកនឹងទទួលបានពី Health Net Cal MediConnect ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

## តារាងមាតិកា

- A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Health Net Cal MediConnect..... 9
- B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medi-Cal ..... 10
  - B1. Medicare ..... 10
  - B2. Medi-Cal ..... 10
- C. អត្ថប្រយោជន៍នៃផែនការនេះ: ..... 11
- D. តំបន់សេវារបស់ Health Net Cal MediConnect ..... 12
- E. អ្វីដែលធ្វើឱ្យលោកអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកផែនការ..... 13
- F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុកនៅពេលលោកអ្នកចូលរួមក្នុងផែនការជាលើកដំបូង..... 13
- G. ក្រុមថែទាំ និងផែនការថែទាំរបស់អ្នក ..... 14
  - G1. ក្រុមថែទាំ..... 14
  - G2. ផែនការថែទាំ ..... 15
- H. បុព្វលាភផែនការប្រចាំខែនៃ Health Net Cal MediConnect ..... 15
- I. សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក..... 15
- J. ព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកនឹងទទួលបានពីយើង ..... 16
  - J1. ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Health Net Cal MediConnect របស់អ្នក ..... 16
  - J2. បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថាន..... 17

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

J3. បញ្ជីឱសថស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ..... 18

J4. ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ ..... 18

K. របៀបរក្សាបច្ចុប្បន្នភាពកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក ..... 19

K1. ឯកជនភាពព័ត៌មានឯកជនភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI) ..... 19

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)



## A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Health Net Cal MediConnect

Health Net Cal MediConnect គឺជាផែនការមួយរបស់ Cal MediConnect ។ ផែនការ Cal MediConnect Plan គឺជាអង្គការមួយដែលរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្នែកឥរិយាបថ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗទៀត។ ផែនការនេះក៏មានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ និងក្រុមការងារថែទាំដើម្បីជួយដល់លោកអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មរបស់អ្នកទាំងអស់។ ពួកគេធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការ។

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

Cal MediConnect គឺជាកម្មវិធីបង្ហាញមួយដែលចូលរួមតាមដានដោយរដ្ឋ California និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បី ផ្តល់នូវការថែទាំប្រសើរសម្រាប់ប្រជាជនដែលមានទាំង Medicare និង Medi-Cal ។ ស្ថិតក្រោមការបង្ហាញនេះ រដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ និងសហព័ន្ធចង់សាកល្បងមធ្យោបាយថ្មីៗក្នុងការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវរបៀបដែលអ្នកទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក ។

### បទពិសោធន៍ដែលលោកអ្នកអាចជឿជាក់បាន

លោកអ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងផែនការសុខភាពមួយដែលលោកអ្នកអាចជឿជាក់បាន។

Health Net ជួយប្រជាជនជាងមួយលាននាក់ ដែលមាន Medicare និង Medi-Cal ឱ្យទទួលបានសេវានានាដែលពួកគេត្រូវការ។ យើងជួយតាមរយៈការផ្តល់លទ្ធភាពប្រសើរជាងមុនឱ្យលោកអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវានានាពី Medicare និង Medi-Cal របស់លោកអ្នក ឬក៏រួមនឹងផលប្រយោជន៍ផ្សេងទៀតជាច្រើន ៖

- យើងមានមោទនភាពចំពោះខ្លួនឯងក្នុងចំណុចផ្តល់នូវសេវាកម្មអតិថិជនដ៏ល្អឥតខ្ចោះ ប្រការនេះត្រូវបានធ្វើឱ្យសម្រេចបានដោយ ផ្តល់នូវការយកចិត្តទុកដាក់ដែលមានលក្ខណៈផ្ដោតជាវិជ្ជមាន លក្ខណៈតម្រូវតាមបុគ្គលចំពោះលោកអ្នកក្នុងនាមជាសមាជិករបស់យើង។ បុគ្គលិកសេវាបម្រើសមាជិកប្រកបដោយការបណ្តុះបណ្តាលរបស់យើង នឹងមិនទុកលោកអ្នកឱ្យរង់ចាំឡើយ ហើយអាចផ្តល់ជំនួយជ្រោមជ្រែងពហុភាសាតាមរយៈសេវាកម្មអ្នកបកប្រែភាសានោះឡើយ។ យើងនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវកម្រិត "អ្នកមើលថែ" នៃសេវាកម្មនៅក្នុង ការជួយលោកអ្នកស្វែងរកអត្ថប្រយោជន៍ដូចដែលយើងធ្វើចំពោះក្រុមគ្រួសារយើងផ្ទាល់ដែរ ប្រការនេះនឹងរក ចម្លើយតបយ៉ាងឆាប់រហ័សដែលលោកអ្នកត្រូវការដើម្បីទទួលបានការថែទាំ។
- យើងបានកសាងបណ្តាញប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់នៃវេជ្ជបណ្ឌិតអស់រយៈពេលជិត 25 ឆ្នាំមកហើយ។ វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកឯកទេសនៅក្នុងបណ្តាញ Cal MediConnect យើង ធ្វើការរួមគ្នានៅក្នុង Medical Groups ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថា លោកអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការ នៅពេលលោកអ្នកត្រូវការវា។
- សហគមន៍របស់អ្នកជាសហគមន៍របស់យើង – យើងជាក្រុមហ៊ុនមួយ ដែលមានប្រភពចេញពីភាគខាងត្បូងនៃរដ្ឋ California ហេតុនេះហើយនិយោជិករបស់យើងរស់នៅទីកន្លែងដែលលោកអ្នករស់នៅ។ យើងគាំទ្រដល់សហគមន៍ក្នុងមូលដ្ឋានរបស់យើងជាមួយ៖
  - ការពិនិត្យសុខភាពនៅក្នុងកម្មវិធីសុខភាព និងមជ្ឈមណ្ឌលសហគមន៍ក្នុងមូលដ្ឋាន។
  - ចូលរួមថ្នាក់អប់រំពីសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃ

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

## B. ព័ត៌មានអំពី Medicare និង Medi-Cal

### B1. 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 ដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកម្រិតក្នុងការបង់ថ្លៃសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS) ព្រមទាំងការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ កម្មវិធីនេះធានារ៉ាប់រងលើសេវាបន្ថែម និងឱសថដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare ។

រដ្ឋនីមួយៗសម្រេច៖

- អ្វីត្រូវរាប់ជាប្រាក់ចំណូល និងធនធាន
- អ្នកណាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
- តើសេវាអ្វីត្រូវបានធានារ៉ាប់រង **និង**
- ថ្លៃចំណាយសម្រាប់សេវានានា។

រដ្ឋទាំងនោះអាចសម្រេចតើត្រូវដំណើរការកម្មវិធីរបស់ខ្លួនដូចម្តេចដោយត្រូវអនុវត្តតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។

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

- យើងជ្រើសរើសផ្តល់ផែនការជូនលោកអ្នក **និង**
- Medicare និងរដ្ឋ California អនុញ្ញាតឱ្យយើងបន្តផ្តល់ជូនផែនការនេះ។

បើទោះបីជាផែនការរបស់យើងឈប់ដំណើរការនាពេលអនាគត សិទ្ធិទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal នឹងមិនត្រូវបានប៉ះពាល់ឡើយ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

### C. អត្ថប្រយោជន៍នៃផែនការនេះ

ពេលនេះ លោកអ្នកនឹងទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់របស់អ្នកពី Health Net Cal MediConnect រួមទាំងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា។ **លោកអ្នកនឹងមិនបង់ថ្លៃក្រោបន្ថែមទេដើម្បីចូលរួមនៅក្នុងផែនការនេះ។**

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

- លោកអ្នកអាចធ្វើការជាមួយគ្រោងសុខភាពមួយសម្រាប់តម្រូវការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកទាំងអស់។
- លោកអ្នកនឹងមានក្រុមថែទាំមួយដែលលោកអ្នកជួយបង្កើតឡើង។ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នក អាចរួមមានលោកអ្នកផ្ទាល់, អ្នកថែទាំរបស់អ្នក, វេជ្ជបណ្ឌិត, គិលានុបដ្ឋាក, អ្នកពិគ្រោះយោបល់, ឬអ្នកជំនាញខាងផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀត។
- លោកអ្នកនឹងមានលទ្ធភាពទទួលបានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំម្នាក់ៗ នេះគឺជាបុគ្គលដែលធ្វើការជាមួយលោកអ្នក, ជាមួយ Health Net Cal MediConnect, និងជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីជួយបង្កើតផែនការថែទាំមួយ។
- លោកអ្នកនឹងមានលទ្ធភាពដឹកនាំការថែទាំរបស់ខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ ក្រោមការជួយជ្រោមជ្រែងពីក្រុមថែទាំរបស់អ្នក និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ។
- ក្រុមថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ នឹងធ្វើការជាមួយលោកអ្នកដើម្បីបង្កើតផែនការថែទាំ ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងជាពិសេស តាមតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នក។ ក្រុមថែទាំ នឹងជួយសម្របសម្រួលសេវាដែលលោកអ្នកត្រូវការ។ នេះមានន័យថា ឧទាហរណ៍ :
  - ក្រុមថែទាំរបស់អ្នក នឹងធានាថាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដឹងអំពីឱសថទាំងអស់ ដែលលោកអ្នកកំពុងប្រើ ដូច្នេះពួកគេអាចធានាថា លោកអ្នកកំពុងប្រើឱសថត្រឹមត្រូវ និងឈានទៅកាន់បន្ថយផលប៉ះពាល់ណាមួយ ដែលលោកអ្នកអាចទទួលរងពីឱសថទាំងនោះ។
  - ក្រុមថែទាំរបស់អ្នក នឹងធានាថាលទ្ធផលតេស្តរបស់អ្នក ត្រូវបានចែករំលែកជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ទាំងអស់របស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត តាមភាពសមស្រប។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

### D. តំបន់សេវារបស់ Health Net Cal MediConnect

តំបន់សេវារបស់យើង រួមបញ្ចូលទាំងខោនធីក្នុងរដ្ឋ California៖ Los Angeles ដោយមានការលើកលែងលេខ កូដតំបន់ដូចតទៅនេះ៖ 94704.

មានតែប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើងប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចចូលរួមក្នុង Health Net Cal MediConnect ។

**បើសិនលោកអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅចេញពីតំបន់សេវារបស់យើង** នោះលោកអ្នកមិនអាចបន្តប្រើផែនការនេះទៀតបានទេ។ សូមមើលជំពូកទី 8 ផ្នែក K ទំព័រទី 193 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផលប៉ះពាល់នៃការចាកចេញពីតំបន់សេវារបស់យើង។ អ្នកត្រូវទាក់ទងទៅកាន់បុគ្គលិកខាងកំណត់សិទ្ធិទទួលបានប្រចាំខោនធី ក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។

<p><b>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</b></p>	<p><u>លេខឥតគិតថ្លៃក្នុងតំបន់៖</u> 1-866-613-3777</p> <p><u>លេខឥតគិតថ្លៃទូទាំងរដ្ឋ៖</u> 1-800-541-5555</p> <p>ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក។</p>
<p><b>TTY</b></p>	<p>711 (សេវាបញ្ជូនបន្តការហៅទូរសព្ទជាតិ)</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p>
<p><b>សរសេរសំបុត្រ</b></p>	<p>សូមយោងទៅទំព័រស (White Pages) ក្រោមខោនធីរដ្ឋាភិបាលខោនធី (COUNTY GOVERNMENT)</p> <p>នៃសៀវភៅទូរសព្ទរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យបម្រើសេវាសង្គមនៅជិតអ្នកបំផុត។</p>
<p><b>គេហទំព័រ</b></p>	<p><a href="http://dpss.lacounty.gov/en/health/senior-disabled.html">http://dpss.lacounty.gov/en/health/senior-disabled.html</a></p>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

### E. អ្វីដែលធ្វើឱ្យលោកអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកផែនការ

លោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចូលរួមក្នុងផែនការរបស់យើង ដរាបណាលោកអ្នក ៖

- រស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើង **និង**
- មានអាយុ 21ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ នៅពេលចុះឈ្មោះ **និង**
- មានទាំង Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B **និង**
- បច្ចុប្បន្នកំពុងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបាន Medi-Cal និងកំពុងទទួលយកអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ពេញលេញ រួមមាន៖
  - បុគ្គលដែលបំពេញតាមបទប្បញ្ញត្តិចែករំលែកការចំណាយ ដូចរៀបរាប់ខាងក្រោម ៖
  - លោកអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំដែលត្រូវចែករំលែកការចំណាយ **និង**
- ជាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានដោយស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។

អាចនឹងមានវិធានស្តីពីវិធានមានសិទ្ធិទទួលបានបន្ថែមនៅក្នុងខោនធី របស់អ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

### F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុកនៅពេលលោកអ្នកចូលរួមក្នុងផែនការជាលើកដំបូង

នៅពេលលោកអ្នកចូលរួមក្នុងផែនការលើកដំបូង លោកអ្នកនឹងទទួលបានការវាយតម្លៃអំពីហានិភ័យផ្នែកសុខភាព (HRA) ក្នុងចន្លោះ 45 និង 90 ថ្ងៃដំបូង អាស្រ័យលើសភាពសុខភាពរបស់អ្នក (ពោលគឺហានិភ័យខ្ពស់ ឬទាប)។

យើងត្រូវបានតម្រូវឱ្យបំពេញ HRA ជូនលោកអ្នក។ HRA នេះគឺជាមូលដ្ឋានសម្រាប់បង្កើតផែនការថែទាំបុគ្គល (ICP) របស់អ្នក។ HRA នឹងដាក់បញ្ចូលសំណួរដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ LTSS និងសុខភាពឥរិយាបថ និងតម្រូវការនៃការបំពេញមុខងារ។

យើងនឹងស្វែងរកលោកអ្នកដើម្បីបំពេញ HRA ។ HRA អាចត្រូវបានបំពេញដោយការមកជួបផ្ទាល់, តាមទូរសព្ទ ឬសំបុត្រ។

យើងនឹងផ្ញើព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពី HRA ជូនលោកអ្នក។

**បើសិន Health Net Cal MediConnect** គឺជាផែនការថ្មីសម្រាប់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកអាចបន្តជួបវេជ្ជបណ្ឌិតដែលលោកអ្នកកំពុងជួបនាពេលបច្ចុប្បន្ន សម្រាប់រយៈពេលជាក់លាក់មួយ។ លោកអ្នកអាចរក្សាអ្នកផ្តល់សេវានិងការអនុញ្ញាតឱ្យសិទ្ធិទទួលបានសេវាមុនពេលបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក នៅពេលលោកអ្នកចុះឈ្មោះបានក្នុងរយៈពេលរហូតដល់ទៅ 12 ខែ បើសិនលក្ខខណ្ឌដូចតទៅនេះទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញបាន៖

- លោកអ្នក តំណាងរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ធ្វើការស្នើសុំផ្តល់មកកាន់យើងដើម្បីបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវានាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- យើងបានរកឃើញថា លោកអ្នកមានទំនាក់ទំនងស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម ឬ ឯកទេស ដោយមានការលើកលែងមួយចំនួន។ ពេលយើងនិយាយថា ទំនាក់ទំនងសម្ព័ន្ធភាពមានស្រាប់ វាមានន័យថាលោកអ្នកបានជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញយ៉ាងហោចណាស់មួយដងសម្រាប់ការទៅជួបពិគ្រោះមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែមុនកាលបរិច្ឆេទនៃការចុះឈ្មោះដំបូងរបស់អ្នកនៅក្នុងកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ។
  - យើងនឹងកំណត់ទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់របស់អ្នកដោយការពិនិត្យមើលព័ត៌មានសុខភាពលោកអ្នកដែលអាចមានសម្រាប់យើង ឬព័ត៌មានដែលលោកអ្នកផ្តល់ឱ្យយើង។
  - យើងមានរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើរបស់អ្នក។ លោកអ្នកក៏អាចស្នើឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តរាប់ជាងនេះផងដែរ ដោយយើងនឹងធ្វើការឆ្លើយតបជាដាច់ខាតក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ។
  - យើងខ្ញុំមានរយៈពេល 3 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងការស្នើសុំរបស់អ្នកប្រសិនបើមានហានិភ័យដែលថាអ្នកនឹងទទួលរងគ្រោះថ្នាក់ដោយសារភាពអាក់ខាននៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
  - លោកអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកត្រូវតែបង្ហាញឯកសារនៃទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ និងយល់ព្រមទៅនឹងលក្ខខណ្ឌមួយចំនួននៅពេលធ្វើការស្នើសុំ។

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

បន្ទាប់ពី រយៈកាលនៃការថែទាំជាបន្តទៀតបានចប់, លោកអ្នកនឹងត្រូវជួបវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតនៅក្នុងបណ្តាញ Health Net Cal MediConnect ដែលជាសម្ព័ន្ធសាខាជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម លើកលែងតែយើងបានធ្វើកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតនៅក្រៅបណ្តាញរបស់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយផែនការសុខភាព។ នៅពេលលោកអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងផែនការយើង លោកអ្នកត្រូវជ្រើសរើសក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់កិច្ចសន្យាពីបណ្តាញរបស់យើង។ ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជា ក្រុម PCP គ្រូពេទ្យឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលធ្វើការងារជាមួយគ្នាហើយត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា ដើម្បីធ្វើការងារជាមួយផែនការរបស់យើង។ លោកអ្នកក៏នឹងជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម (PCP) ម្នាក់ពីក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់កិច្ចសន្យានេះផងដែរ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនជ្រើសរើសក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រនិង PCP ដែលជាប់កិច្ចសន្យាទេ យើងខ្ញុំនឹងចាត់តាំងជូនលោកអ្នក។ សូមមើលជំពូកទី 3 ផ្នែក D ទំព័រទី 46 សម្រាប់ស្តីពីការទទួលបានការថែទាំ។

## G. ក្រុមថែទាំ និងផែនការថែទាំរបស់អ្នក

### G1. ក្រុមថែទាំ

តើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទទួលបានការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការដែរឬទេ? ក្រុមថែទាំអាចជួយលោកអ្នកបាន។ ក្រុមថែទាំអាចនឹងរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ឬបុគ្គលផ្នែកថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលលោកអ្នកជ្រើសរើស។

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

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងតាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ដើម្បីស្នើសុំក្រុមថែទាំសុខភាព។ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

### G2. ផែនការថែទាំ

ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយលោកអ្នកដើម្បីគិតចេញនូវផែនការថែទាំមួយ។ ផែនការថែទាំប្រាប់លោកអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកនូវសេវាកម្មអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវការ និងរបៀបដែលលោកអ្នកនឹងទទួលបានពួកវា។ វារួមមានតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពឥរិយាបថ និង LTSS (សេវាកម្មនិងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង)។ ផែនការថែទាំរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងគ្រាន់តែសម្រាប់លោកអ្នក និងតម្រូវការរបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។

ផែនការថែទាំរបស់អ្នកនឹងរួមមាន៖

- គោលដៅថែទាំរបស់អ្នក។
- កាលវិភាគសម្រាប់ពេលវេលាដែលលោកអ្នកគួរទទួលបានសេវាកម្មដែលលោកអ្នកត្រូវការ។

បន្ទាប់ពីការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាពរួចមក ក្រុមការងារថែទាំរបស់អ្នកនឹងជួបជាមួយលោកអ្នក។ ពួកគេនឹងនិយាយទៅកាន់លោកអ្នកអំពីសេវាកម្មដែលលោកអ្នកត្រូវការ។ ពួកគេក៏អាចប្រាប់លោកអ្នកអំពីសេវាកម្មណាមួយដែលលោកអ្នកអាចនឹងគិតចង់បាន។ ផែនការថែទាំរបស់អ្នកនឹងមានមូលដ្ឋានផ្អែកលើតម្រូវការរបស់អ្នក។ ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយលោកអ្នកដើម្បីអាប់ដេតផែនការថែទាំរបស់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ឆ្នាំ។

## H. បុព្វលាភផែនការប្រចាំខែនៃ Health Net Cal MediConnect

Health Net Cal MediConnect មិនមានបុព្វលាភផែនការប្រចាំខែទេ។

## I. សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក

សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះគឺជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចសន្យារវាងយើង និងលោកអ្នក។ នេះមានន័យថា យើងត្រូវតែគោរពអនុវត្តតាមច្បាប់ក្រិតក្រមទាំងអស់ក្នុងឯកសារនេះ។ បើសិនលោកអ្នកគិតថា យើងបានធ្វើអ្វីមួយមួយនឹងវិធានទាំងនេះ លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬក៏រំលោភព្រះសកម្មភាពរបស់យើង។ សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹង សូមអានជំពូកទី 9 ផ្នែក D ទំព័រ 200 ឬហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។

លោកអ្នកអាចស្នើសុំ សៀវភៅណែនាំសមាជិកដោយទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ លោកអ្នកក៏អាចចូលមើល សៀវភៅណែនាំសមាជិក តាមរយៈ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com) ឬទាញយកវាពីគេហទំព័រនេះ។

កិច្ចសន្យានេះចូលជាធរមាននៅក្នុងខែដែលលោកអ្នកចុះឈ្មោះក្នុង Health Net Cal MediConnect នៅចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2022 និងថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022។

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

### J. ព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកនឹងទទួលបានពីយើង

លោកអ្នកគួរទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Health Net Cal MediConnect រួចហើយ ព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើប្រាស់បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថាន និងព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង។

### J1. ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Health Net Cal MediConnect របស់អ្នក

ក្រោមផែនការរបស់យើង លោកអ្នកនឹងមានប័ណ្ណមួយសម្រាប់សេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក រួមមានសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង សេវាសុខភាពឥរិយាបថជាក់លាក់មួយចំនួន និងវេជ្ជបញ្ជា។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវបង្ហាញប័ណ្ណនេះ នៅពេលដែលលោកអ្នកទទួលយកសេវា ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ នេះគឺជាគំរូប័ណ្ណដើម្បីបង្ហាញថាប័ណ្ណរបស់អ្នកនឹងមានរូបរាងដូចម្តេច ៖



បើសិនប័ណ្ណ Cal MediConnect ត្រូវបានខូចខាត, បាត់, ឬត្រូវគេលួច សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ សេវាបម្រើសមាជិកភ្លាម ហើយយើងនឹងផ្ញើកាតថ្មីជូនលោកអ្នក។ អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

ដរាបណាលោកអ្នកជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង លោកអ្នកមិនចាំបាច់ប្រើប័ណ្ណ Medicare ពណ៌ ក្រហមស និង ខៀវ ឬប័ណ្ណ Medi-Cal card របស់អ្នក ដើម្បីទទួលយកសេវានានាពី Cal MediConnect ឡើយ។ សូមរក្សាទុកប័ណ្ណទាំងនោះនៅទីកន្លែងសុវត្ថិភាព សម្រាប់ប្រើនៅពេលដែលលោកអ្នកត្រូវការនាពេលក្រោយ។ បើលោកអ្នកបង្ហាញប័ណ្ណ Medicare របស់អ្នកជំនួសប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Health Net Cal MediConnect របស់លោកអ្នក នោះអ្នកផ្តល់សេវាអាចនឹងចេញវិក្កយបត្រជូន Medicare មិនមែនជូនផែនការយើង ហើយលោកអ្នកអាចនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រនេះ។ សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក A ទំព័រ 154 ដើម្បីមើលថាត្រូវធ្វើអ្វីបើសិនអ្នកទទួលវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា។

សូមចងចាំថា សម្រាប់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសដែលលោកអ្នកអាចនឹងទទួលបានពីផែនការសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី (MHP) នោះលោកអ្នកនឹងត្រូវការប័ណ្ណ Medi-Cal របស់អ្នកដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មទាំងនោះ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)



## J2. បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថាន

បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន គឺជាបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ Health Net Cal MediConnect ។ នៅពេលដែលលោកអ្នកជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវានានាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ មានការលើកលែងមួយចំនួននៅពេលលោកអ្នកចូលរួមជាមួយផែនការរបស់យើងលើកដំបូង (សូមមើលទំព័រ 13)។

អ្នកអាចស្នើសុំបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានដោយហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ លោកអ្នកក៏អាចមើលបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថានតាមរយៈ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com) ឬទាញយកវ៉ាចេញពីគេហទំព័រនេះ។

ទាំងផ្នែកសេវាប្រើសមាជិក និងគេហទំព័រអាចផ្តល់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុតដល់លោកអ្នកអំពីការកែប្រែលើអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថាននាមអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុប្បដ្ឋាកកម្រិតខ្ពស់ និងអ្នកចិត្តសាស្ត្រ) មន្ទីរ (ដូចជាមន្ទីរពេទ្យ និងមន្ទីរព្យាបាល) និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មជំនួយគាំទ្រ (ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពពេលថ្ងៃមនុស្សពេញវ័យ និងសុខភាពតាមផ្ទះ) ដែលលោកអ្នកអាចជួបជួបជាសមាជិក Health Net Cal MediConnect ។ យើងក៏រាយនាមឱសថស្ថានដែលលោកអ្នកអាចនឹងប្រើប្រាស់ដើម្បីទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកផងដែរ។ ឱសថស្ថានដែលបានរាយនៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថានរួមមាន ការលក់រាយ ការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ការប្រើឱសថនៅផ្ទះ និងការថែទាំរយៈពេលវែង (LTC) ។

### និយមន័យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ

- បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់ Health Net Cal MediConnect រួមមាន៖
  - វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុប្បដ្ឋាក និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលលោកអ្នកអាចទៅរកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង
  - មន្ទីរព្យាបាល មន្ទីរពេទ្យ ស្ថាប័នថែទាំ និងកន្លែងដទៃទៀតដែលផ្តល់សេវាសុខភាពនៅក្នុងផែនការរបស់យើង និង
  - LTSS សេវាសុខភាពឥរិយាបថ ភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ អ្នកផ្គត់ផ្គង់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ និងអ្នកដទៃទៀតដែលផ្តល់របស់របរ និងសេវាកម្មដែលលោកអ្នកទទួលបានតាមរយៈកម្មវិធី Medicare ឬ Medi-Cal ។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ បានយល់ព្រមទទួលយកការបង់ប្រាក់ពីផែនការរបស់យើង ជាការបង់ប្រាក់គ្រប់ចំនួន សម្រាប់សេវាដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង។

### និយមន័យនៃឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាឱសថស្ថាន (ហាងលក់ឱសថ) ដែលបានយល់ព្រមចេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាជូនសមាជិកផែនការយើង។ ចូរប្រើបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានិងឱសថស្ថានដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលលោកអ្នកចង់ប្រើ។

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

- លើកលែងក្នុងករណីបន្ទាន់ លោកអ្នកត្រូវតែបំពេញវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើង បើសិនលោកអ្នកចង់ឱ្យផែនការយើងជួយបង់ប្រាក់ឱ្យ។

សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ទាំងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក និងគេហទំព័រ Health Net Cal MediConnect អាចផ្តល់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុតដល់អ្នកអំពីបច្ចុប្បន្នភាពនៃការផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។

**J3. បញ្ជីឱសថស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង**

ផែនការនេះមាន បញ្ជីឱសថស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង។ យើងហៅវាដោយខ្លីថា “បញ្ជីឱសថ”។ បញ្ជីនេះ ប្រាប់ពីប្រភេទឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Health Net Cal MediConnect។

បញ្ជីឱសថនេះ ក៏ប្រាប់លោកអ្នកពីវិធាន ឬការដាក់កម្រិតលើឱសថណាមួយ ដូចជាដែនកំណត់នៃបរិមាណដែលលោកអ្នកអាចទទួលបាន។ សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក C ទំព័រ 131 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបទបញ្ញត្តិ និងការរឹតត្បិតទាំងនេះ។

រៀងរាល់ឆ្នាំយើងនឹងផ្ញើឱ្យលោកអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបានបញ្ជីឱសថ ប៉ុន្តែការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនអាចកើតឡើងក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដែលបានធ្វើបច្ចុប្បន្នចុងក្រោយ ថាតើឱសថណាត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមចូលមើល [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com) ឬទូរសព្ទមកលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

**J4. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍**

នៅពេលលោកអ្នកប្រើអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ផ្នែក D របស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើរបាយការណ៍សង្ខេបមួយជូនលោកអ្នក ដើម្បីជួយឱ្យលោកអ្នកយល់ និងតាមដានការបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃផ្នែក D របស់អ្នក។ របាយការណ៍សង្ខេបនេះ ត្រូវបានហៅថាជា ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB) ។

ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ ប្រាប់លោកអ្នកនូវចំនួនសរុបដែលលោកអ្នក ឬ អ្នកដទៃទៀតតំណាងឱ្យលោកអ្នក បានចំណាយនៅលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ផ្នែក D របស់អ្នក និងចំនួនសរុបដែលយើងបានបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ផ្នែក D នីមួយៗរបស់អ្នកនៅក្នុងអំឡុងខែនោះ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថ ដែលអ្នកប្រើ ដូចជាការកើនឡើងនៃតម្លៃនិងឱសថដទៃទៀតដែលមានការចំណាយរួមគ្នាផងដែរ ដែលអាចរកបាន។ អ្នកអាចនិយាយជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អំពីជម្រើសចំណាយទាបទាំងនេះ។ ជំពូកទី 6 ផ្នែក A ទំព័រ 144 ផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី EOB និងរបៀបដែលវានឹងជួយដល់លោកអ្នកក្នុងការតាមដានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក។

EOB ក៏មានផងដែរនៅពេលលោកអ្នកស្នើសុំ។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ថតចម្លង សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



## K. របៀបរក្សាបច្ចុប្បន្នភាពកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក

លោកអ្នកអាចរក្សាបច្ចុប្បន្នភាពកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក តាមរយៈការជូនដំណឹងដល់យើង នៅពេលព័ត៌មានរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ។

អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៃផែនការ ចាំបាច់ត្រូវមានព័ត៌មានត្រឹមត្រូវអំពីលោកអ្នក។ ពួកគេប្រើកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកដើម្បីដឹងពីសេវានិងឱសថដែលលោកអ្នកទទួលយកនិងតម្លៃនៃសេវានិងឱសថទាំងនេះ។ អាស្រ័យហេតុនេះ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវជួយដល់យើងក្នុងការរក្សាបច្ចុប្បន្នភាពនៃព័ត៌មានរបស់អ្នក។

សូមជូនដំណឹងដល់យើងអំពី៖

- ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន ឬលេខទូរសព្ទរបស់លោកអ្នក។
- ការផ្លាស់ប្តូរលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀតដូចជាពិនិយោជក និយោជក ប្តីឬប្រពន្ធលោកអ្នក ឬសំណងរបស់កម្មករ។
- ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងដូចជាការទាមទារពីគ្រោះថ្នាក់រថយន្ត។
- ការទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ ឬមន្ទីរពេទ្យ។
- ថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។
- ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះអ្នកមើលថែរបស់អ្នក (ឬនរណាម្នាក់ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះលោកអ្នក)
- លោកអ្នកគឺជាផ្នែកមួយ ឬក្លាយជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវស្រាវជ្រាវគ្លីនិក។

បើសិនមានព័ត៌មានណាមួយផ្លាស់ប្តូរ សូមប្រាប់ឱ្យយើងដឹងតាមរយៈការទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

### K1. ឯកជនភាពព័ត៌មានឯកជនភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)

ព័ត៌មានក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកអាចមានព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI) ។ ច្បាប់រដ្ឋនិងសហព័ន្ធតម្រូវឱ្យយើងរក្សាទុក PHI របស់អ្នកជាលក្ខណៈឯកជន។ យើងត្រូវប្រាកដថា PHI របស់អ្នកត្រូវបានការពារ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបដែលយើងការពារ PHI របស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 8 ផ្នែក C1 ទំព័រ 175 ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

## ជំពូកទី 2 : លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ

### សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ធនធានសំខាន់ៗ ដែលអាចជួយលោកអ្នកឱ្យឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពី Health Net Cal MediConnect និងអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ លោកអ្នកក៏អាចប្រើជំពូកនេះ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នក និងអ្នកផ្សេងទៀត ដែលអាចជួយដល់លោកអ្នកបាន។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

### តារាងមាតិកា

- A. របៀបទាក់ទងទៅកាន់ សេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect .....22
  - A1. ពេលណាត្រូវទាក់ទងទៅសេវាបម្រើសមាជិក .....22
- B. របៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក .....25
  - B1. នៅពេលណា ដែលត្រូវទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក .....26
- C. របៀបទាក់ទងទៅលេខទូរសព្ទផ្នែកប្រឹក្សាពិគិលានុបដ្ឋាក .....28
  - C1. នៅពេលណាត្រូវទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ឱវាទដោយគិលានុបដ្ឋាក .....28
- D. របៀបទាក់ទងបណ្តាញទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថ .....29
  - D1. នៅពេលណាត្រូវទាក់ទងបណ្តាញទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថ .....29
- E. របៀបទាក់ទងកម្មវិធី Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP).....30
  - E1. នៅពេលណាត្រូវទាក់ទងទៅ HICAP.....30
- F. របៀបទំនាក់ទំនងអង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO) .....31
  - F1. នៅពេលណាត្រូវទាក់ទងទៅ Livanta .....31
- G. របៀបទាក់ទងកម្មវិធី Medicare .....32
- H. របៀបទាក់ទងទៅកាន់ជម្រើសថែទាំសុខភាព Medi-Cal.....33
- I. របៀបទាក់ទងទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds .....34
- J. របៀបទាក់ទងសេវាសង្គមកិច្ចរបស់ខោនធី .....35

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។

K. របៀបទាក់ទងផែនការសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសខោនធីរបស់អ្នក.....36

    K1. ទាក់ទងផែនការសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ខោនធីអំពី៖.....36

L. របៀបទាក់ទងទៅក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California).....37

M. ធនធានដទៃទៀត .....38

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



### A. របៀបទាក់ទងទៅកាន់ សេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect

<b>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</b>	1-855-464-3571 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ យើងមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។
<b>TTY</b>	711 (សេវាបញ្ជូនបន្តការហៅទូរសព្ទជាតិ) ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ ចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។
<b>ទូរសារ</b>	1-800-281-2999 ឬ 1-866-461-6876
<b>សរសេរសំបុត្រ</b>	Health Net Community Solutions, Inc. PO Box 10422 Van Nuys, CA 91410-0422
<b>គេហទំព័រ</b>	<a href="http://mmp.healthnetcalifornia.com">mmp.healthnetcalifornia.com</a>

#### A1. ពេលណាត្រូវទាក់ទងទៅសេវាបម្រើសមាជិក

- សំណួរអំពីផែនការ
- សំណួរអំពីការទាមទារសំណង ការចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃឬប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក
- សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពលោកអ្នក
  - សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក គឺជាសេចក្តីសម្រេចអំពី៖
    - អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាដែលមានការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬ
    - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងបង់សម្រាប់សេវាសុខភាពលោកអ្នក។
  - សូមទូរសព្ទមកពួកយើង បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
  - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក D ទំព័រ 200 ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្តល់ការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យឡើងវិញលើសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើឡើងអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក និងស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចនោះ បើសិនលោកអ្នកគិតថា យើងមានកំហុសខ្លះៗ
  - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមអានជំពូកទី 9 ផ្នែក D ទំព័រ 200 ។
- បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក
  - លោកអ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាអំពីយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំណាមួយ (រួមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ឬក្រៅបណ្តាញ) អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយផែនការសុខភាព។ លោកអ្នកក៏អាចប្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកទទួលបាន មកកាន់ពួកយើង ឬមកកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាព (សូមមើលផ្នែក F ទំព័រ 31)។
  - លោកអ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់ពួកយើង ហើយពន្យល់ពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។
  - បើសិនបណ្តឹងតវ៉ាលោកអ្នកគឺអំពីការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក នោះលោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន (សូមមើលផ្នែកខាងលើទំព័រ 22)។
  - លោកអ្នកអាចផ្ញើបណ្តឹងតវ៉ាអំពី Health Net Cal MediConnect ទៅកាន់ Medicare ។ លោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទតាមបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតនៅ [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx) ឬលោកអ្នកអាចទូរសព្ទទៅ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីស្នើសុំជំនួយ។
  - លោកអ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាអំពី Health Net Cal MediConnect ទៅកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds (ដោយទូរសព្ទមកកាន់លេខ 1-855-501-3077 711) ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក។
  - ដើម្បីសិក្សាបន្ថែមពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក J ទំព័រ 253។
- សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នក
  - សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់លោកអ្នក គឺជាសេចក្តីសម្រេចអំពី :
    - អត្ថប្រយោជន៍ និងឱសថដែលបានរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬ
    - ចំនួនទឹកប្រាក់ ដែលយើងនឹងបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។
  - នេះ អនុវត្តចំពោះឱសថ ផ្នែក D របស់អ្នក ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medi-Cal និងឱសថមិនមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medi-Cal។
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមអានជំពូកទី 9 ផ្នែក F4 ទំព័រ 227 ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



• បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថរបស់អ្នក

- បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។
- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីវិធីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់អ្នកតាមទូរសព្ទ សូមទំនាក់ទំនងសេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ អ្នកក៏អាចផ្ញើសំណើរបស់អ្នកតាមរយៈទូរសារមកលេខ 1-866-388-1766 ។ បើសិនអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬបណ្តឹងតវ៉ាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ សូមផ្ញើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកមកកាន់អាសយដ្ឋានខាងក្រោម។

Health Net Community Solutions, Inc.  
 Medicare Part D Appeals  
 PO Box 31383  
 Tampa, FL 33631-3383

- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីវិធីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថ Medi-Cal របស់អ្នកតាមទូរសព្ទ សូមទំនាក់ទំនងសេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ អ្នកក៏អាចផ្ញើសំណើរបស់អ្នកតាមរយៈទូរសារមកលេខ 1-877-713-6189 ។ បើសិនអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬបណ្តឹងតវ៉ាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ សូមផ្ញើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកមកកាន់អាសយដ្ឋានខាងក្រោម។

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

- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F5 ទំព័រ 231 ។

• បណ្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថរបស់អ្នក

- លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាពីពួកយើង ឬឱសថស្ថានណាមួយ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងបណ្តឹងតវ៉ាពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកផងដែរ។
- បើសិនការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកធ្វើឡើងចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង អំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានោះលោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (សូមមើលផ្នែកខាងលើ ទំព័រ 22 ។)
- លោកអ្នកអាចផ្ញើបណ្តឹងតវ៉ាអំពី Health Net Cal MediConnect ទៅកាន់ Medicare ។ លោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទតាមបណ្តាញអ៊ីនធឺណិតនៅ

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



[www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx)។ ឬលោកអ្នកអាចទូរសព្ទទៅ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីស្នើសុំជំនួយ។

- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក J ទំព័រ 253 ។
- ការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬឱសថដែលលោកអ្នកបានបង់ប្រាក់ រួចហើយ
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យលោកអ្នកវិញ ឬបង់វិក្កយបត្រដែលលោកអ្នកទទួលបាន សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក A ទំព័រ 154។
  - បើសិនលោកអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់វិក្កយបត្រ ហើយយើងបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃសំណើរបស់អ្នកនោះ លោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក D ទំព័រ 200 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

**B. របៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក**

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាព គឺជាមនុស្សដ៏សំខាន់ម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយលោកអ្នក ជាមួយផែនការសុខភាព និងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីធានាឱ្យប្រាកដថា លោកអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកត្រូវការ។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំម្នាក់នឹងត្រូវចាត់តាំងសម្រាប់លោកអ្នកនៅពេលដែលលោកអ្នកក្លាយជាសមាជិកនៃផែនការ។ អ្នកសម្របសម្រួលថែទាំរបស់អ្នកនឹងទាក់ទងលោកអ្នកនៅពេលលោកអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងផែនការរបស់យើង។

សេវាបម្រើសមាជិកអាចប្រាប់លោកអ្នកពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកបាន។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំជួយរៀបចំដាក់បញ្ចូលគ្នាសេវាថែទាំសុខភាពដើម្បីបំពេញឱ្យបានទៅតាមតម្រូវការនៃការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក។ ពួកគេធ្វើការជាមួយលោកអ្នកដើម្បីរៀបចំផែនការថែទាំរបស់អ្នក។ ពួកគេជួយលោកអ្នកក្នុងការសម្រេចច្រើនសំខាន់ៗសម្រាប់ថែទាំសុខភាពលោកអ្នក។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានដែលលោកអ្នកត្រូវការដើម្បីគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក។ នេះ ក៏នឹងជួយលោកអ្នកបង្កើតជម្រើសដែលត្រឹមត្រូវសម្រាប់លោកអ្នកផងដែរ។ លោកអ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិកបើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទាក់ទងជាមួយនឹងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

បើសិនលោកអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬមានសំណួរ បន្ថែមណាមួយ សូមទំនាក់ទំនងលេខទូរសព្ទខាងក្រោមនេះ។

លោកអ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទមកកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកផងដែរមុនពេលពួកគេទាក់ទងលោកអ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខខាងក្រោមហើយស្នើសុំនិយាយទៅ កាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



<p><b>សូមហៅ ទូរសព្ទទៅ លេខ</b></p>	<p>1-855-464-3571 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ក្រៅម៉ោងធ្វើ ការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារ ទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ យើងមានផ្តល់ជូនសេវាកម្មប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នកដែលមិន ចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p><b>TTY</b></p>	<p>711 (សេវាបញ្ជូនបន្តការហៅទូរសព្ទជាតិ) ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នក ចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ ចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ក្រៅម៉ោងធ្វើ ការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារ ទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។</p>
<p><b>សរសេរ សំបុត្រ</b></p>	<p>Health Net Community Solutions, Inc. PO Box 10422 Van Nuys, CA 91410-0422</p>

**B1. នៅពេលណា ដែលត្រូវទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក**

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- សំណួរអំពីការទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថ (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន)
- សំណួរអំពីធម្មាបាយធ្វើដំណើរ
- សំណួរអំពីការផ្តល់សេវា និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS) ។

LTSS រួមមានសេវាសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (Community-Based Adult Service, CBAS) និង មណ្ឌលថែទាំសុខភាព (Nursing Facilities, NF)

ពេលខ្លះ លោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយជាមួយនឹងតម្រូវការក្នុងការរស់នៅ និងការថែទាំ សុខភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក។ លោកអ្នកអាចទទួលសេវាខាងក្រោមនេះ ៖

- សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)
- ការថែទាំដោយមន្ទីរជំនាញ
- ការព្យាបាលដោយចលនា
- ការព្យាបាលស្តារសម្បទារាងកាយ
- ការព្យាបាលវិបត្តិពាក្យសុំដី
- សេវាសង្គមវេជ្ជសាស្ត្រ និង
- ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS):**

សមាជិក Medi-Cal ដែលមានកំសោយផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត ឬសង្គមដែលកើតឡើងបន្ទាប់ពីអាយុ 18 ឆ្នាំ និងដែលអាចទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីសេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) អាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានេះ។

សមាជិកមានសិទ្ធិទទួលបានត្រូវបំពេញលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យណាមួយដូចខាងក្រោម:

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

ពិការភាពផ្នែកយល់ដឹងពីកម្រិតស្រាល ទៅមធ្យម រួមទាំងជំងឺភ្លេចការចងចាំ ឬជំងឺរង្វេងរង្វាន់ ហើយត្រូវការជំនួយ ឬការគ្រប់គ្រងលើសកម្មភាពពីរដូច ខាងក្រោម :

- |                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| ○ ដូតទឹក             | ○ ការដើរចុះឡើង                      |
| ○ ស្លៀកពាក់          | ○ ការផ្ទេរពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយទៀត |
| ○ បញ្ជាក់ចំណីខ្លួនឯង | ○ គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថ         |
| ○ ការចូលបន្ទប់ទឹក    | ○ អនាម័យ                            |

ជំងឺផ្លូវចិត្តរ៉ាំរ៉ៃ ឬរូបសន្ទរក្សាល និងត្រូវការជំនួយ ឬការគ្រប់គ្រងលើសកម្មភាព ពីរដូចខាងក្រោម :

- |                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| ○ ដូតទឹក             | ○ ការចូលបន្ទប់ទឹក                   |
| ○ ស្លៀកពាក់          | ○ ការដើរចុះឡើង                      |
| ○ បញ្ជាក់ចំណីខ្លួនឯង | ○ ការផ្ទេរពីកន្លែងមួយទៅកន្លែងមួយទៀត |

គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថ ឬត្រូវការជំនួយ ឬការគ្រប់គ្រងលើតម្រូវការ ណាមួយពីបញ្ជីសកម្មភាពខាងលើ និងសកម្មភាពណាមួយខាងក្រោម :

- អនាម័យ
- ការគ្រប់គ្រងប្រាក់កាស
- ការប្រើប្រាស់ធនធាន
- ការរៀបចំចំណីអាហារ
- មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



- ក្តីរំពឹងសមហេតុផល ដែលជាសេវាបង្ការនិងរក្សា ឬធ្វើឱ្យប្រសើរដល់កម្រិត មុខងារបច្ចុប្បន្ន (ឧទាហរណ៍ ក្នុងករណីមានរបួសខ្នាតក្បាលដោយសារការ ប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ឬការឆ្លងរោគ)
- មានលទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការចុះខ្សោយបន្ថែម និងទំនងជាអាចដាក់នៅក្នុងកន្លែង ថែទាំ បើសិន គ្មានកម្មវិធី CBAS (ឧទាហរណ៍ ក្នុងករណីមានដុំពកក្នុងខ្នាតក្បាល ឬជំងឺរង្វែងរង្វាន់ទាក់ទងនឹង មេរោគអេដស៍)

**មន្ទីរថែទាំ (NF) ៖**

សមាជិកត្រូវតែត្រូវការការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែងឬខ្លី 24 ម៉ោងទៅតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យដើម្បី មានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំរយៈពេលវែង (LTC) ឬដើម្បីចូលមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)។

**C. របៀបទាក់ទងទៅលេខទូរសព្ទផ្នែកប្រឹក្សាពិគិលានុបដ្ឋាក**

ខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ឱវាទដោយគិលានុបដ្ឋាកនៃកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect គឺជាសេវាដែលផ្តល់នូវការ បង្ហាត់បង្ហាញ និងឱវាទរបស់គិលានុបដ្ឋាកតាមទូរសព្ទដោយឥតគិតថ្លៃពីអ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រប្រកបដោយការប ណ្តុះបណ្តាលដែលមានពេញ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។ បណ្តាញខ្សែទូរសព្ទ សុំប្រឹក្សាពិគិលានុបដ្ឋាកផ្តល់នូវការវាយតម្លៃប្រមាណលើការថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ក្លាមៗដើម្បីជួយសមាជិក កំណត់នូវកម្រិតនៃការថែទាំដែលត្រូវការនៅពេលនោះ។ អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្របានផ្តល់ការពិគ្រោះយោបល់មួយ ទល់នឹងមួយ ឆ្លើយសំណួរសុខភាព និងការគាំទ្រផ្នែករោគសញ្ញាដែលផ្តល់អំណាចដល់សមាជិកដើម្បីធ្វើការសំរេ ចចិត្តដោយភាពជឿជាក់ និងត្រឹមត្រូវលើការថែទាំ និងការព្យាបាលរបស់ពួកគេ។ សមាជិកអាចមានលទ្ធ ភាពចូលប្រើប្រាស់ខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ឱវាទដោយគិលានុបដ្ឋាកដោយហៅលេខសេវាសមាជិកនៃកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ដែលមាននៅលើខ្នងប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់ពួកគេ។

<p><b>សូមហៅ ទូរសព្ទទៅ លេខ</b></p>	<p>1-855-464-3571 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>ការផ្តល់ការបង្ហាត់បង្រៀន និងឱវាទរបស់គិលានុបដ្ឋាកយីកាពិសំណាក់អ្នកគ្លី និកសាស្ត្រប្រកបដោយការបណ្តុះបណ្តាល មានពេញ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។</p> <p>យើងមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នកដែលមិន ចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p><b>TTY</b></p>	<p>711 (សេវាបញ្ជូនបន្តការហៅទូរសព្ទជាតិ) ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នក ចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p> <p>ការផ្តល់ការបង្ហាត់បង្រៀន និងឱវាទរបស់គិលានុបដ្ឋាកយីកាពិសំណាក់អ្នកគ្លី និកសាស្ត្រប្រកបដោយការបណ្តុះបណ្តាល មានពេញ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។</p>

**C1. នៅពេលណាត្រូវទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ឱវាទដោយគិលានុបដ្ឋាក**

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



### D. របៀបទាក់ទងបណ្តាញទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថ

បណ្តាញសុខភាពគ្រប់គ្រង (MHN) ប្រតិបត្តិការបណ្តាញទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថ 24/7 សម្រាប់សមាជិកដែលត្រូវការជំនួយប្រភេទនេះ។ នៅពេលណាមួយក្នុងអំឡុងពេលសមាជិកហៅអាចស្នើសុំនិយាយទៅកាន់អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណដែលអាចជួយពួកគេក្នុងការទទួលបានសេវាដែលពួកគេត្រូវការ។ សមាជិកនានាអាចប្រើខ្សែទូរសព្ទពេលមានវិបត្តិនេះ ដោយហៅទៅលេខខាងក្រោម។

<b>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</b>	<p>1-855-464-3571 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រសុខភាពឥរិយាបថដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ អាចរកបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។</p> <p>យើងមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<b>TTY</b>	<p>711 (សេវាបញ្ជូនបន្តការហៅទូរសព្ទជាតិ) ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p> <p>អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រសុខភាពឥរិយាបថដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ អាចរកបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។</p>

#### D1. នៅពេលណាត្រូវទាក់ទងបណ្តាញទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថ

- សំណួរអំពីសេវាសុខភាពរាងកាយ និងសេវាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន
- កម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងដំបូន្មានរយៈពេលពេញមួយថ្ងៃ។ នៅពេលដែលលោកអ្នកហៅទូរសព្ទ អ្នកឯកទេសសុខភាពឥរិយាបថរបស់យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយសំណួរទាក់ទងនឹងសុខុមាលភាពរបស់អ្នក។ បើសិនលោកអ្នកមានតម្រូវការសុខភាពបន្ទាន់ ប៉ុន្តែមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់នោះ លោកអ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់ខ្សែវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថរបស់យើង 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ សម្រាប់សំណួរវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវចិត្ត។

សម្រាប់សំណួរទាក់ទងនឹងសេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធីរបស់អ្នក សូមមើលទំព័រ 36 ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។

## E. របៀបទាក់ទងកម្មវិធី Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)

កម្មវិធីគាំទ្រ និងការប្រឹក្សាលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) ផ្តល់ការប្រឹក្សាលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃដល់លោកអ្នក ដែលមានកម្មវិធី Medicare។ អ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួរលោកអ្នក និងជួយលោកអ្នកឱ្យស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលនៅគ្រប់ខោនធី ហើយសេវានេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

HICAP មិនមានទំនាក់ទំនងនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់ ឬផែនការសុខភាពណាមួយឡើយ។

<b>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</b>	1-213-383-4519 សេវាសហគមន៍ និងមនុស្សចាស់នៃខោនធី Los Angeles: 1-800-824-0780 ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
<b>TTY</b>	សេវាសហគមន៍ និងមនុស្សចាស់នៃខោនធី Los Angeles: 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តការហៅទូរសព្ទជាតិ) លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
<b>សរសេរសំបុត្រ</b>	HICAP Center for Health Care Rights 520 S. Lafayette Park Place, Suite 214 Los Angeles, CA 90057
<b>គេហទំព័រ</b>	<a href="http://www.healthcarerights.org">www.healthcarerights.org</a>

### E1. នៅពេលណាត្រូវទាក់ទងទៅ HICAP

- សំណួរអំពីផែនការ Cal MediConnect របស់អ្នក ឬ Medicare ផ្សេងទៀត
  - អ្នកប្រឹក្សារបស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរទៅផែនការថ្មី និងជួយលោកអ្នក៖
    - ស្វែងយល់សិទ្ធិរបស់អ្នក
    - ស្វែងយល់ពីជម្រើសផែនការរបស់អ្នក
    - ដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាព ឬការព្យាបាលរបស់អ្នក **និង**
    - ដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយវិក្កយបត្ររបស់អ្នក។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



## F. របៀបទំនាក់ទំនងអង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO)

រដ្ឋរបស់យើងមានអង្គការកែលម្អគុណភាពមួយហៅថា Livanta ។ អង្គការនេះ គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពដទៃទៀត ដែលជួយកែលម្អគុណភាពថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នកនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare។ Livanta មិនមានទំនាក់ទំនងនឹងផែនការរបស់យើងឡើយ។

<b>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</b>	1-877-588-1123
<b>TTY</b>	1-855-887-6668 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
<b>សរសេរសំបុត្រ</b>	Livanta BFCC-QIO Program 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
<b>គេហទំព័រ</b>	<a href="http://www.livantaqio.com">www.livantaqio.com</a>

### F1. នៅពេលណាត្រូវទាក់ទងទៅ Livanta

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងភារឹកការថែទាំដែលលោកអ្នកបានទទួល បើសិន ៖
    - មានបញ្ហាជាមួយគុណភាពថែទាំ
    - គិតថាការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ឆាប់ពេក **ឬ**
    - គិតថាសេវាថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ មន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទានៃការពិគ្រោះដង្ហែកទូលំទូលាយ (CORF) កំពុងបញ្ចប់លឿនពេក។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



## G. របៀបទាក់ទងកម្មវិធី Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធសម្រាប់អ្នកដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ ជនពិការ អាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ និងអ្នកដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ (គ្រុនចាញ់ដែលដំណើរការ ជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលតម្រូវឱ្យលាងឈាម ឬប្តូរតម្រងនោម)។

ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលទទួលបន្ទុកកម្មវិធី Medicare គឺជាមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់សេវា Medicare និង Medicaid ឬ CMS ។

<b>សូមហៅ ទូរសព្ទទៅ លេខ</b>	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ការហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុង មួយសប្តាហ៍។
<b>TTY</b>	1-877-486-2048។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នក ចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
<b>គេហទំព័រ</b>	<a href="http://www.medicare.gov">www.medicare.gov</a> នេះគឺជាគេហទំព័រផ្លូវការសម្រាប់ Medicare។ វាផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវព័ត៌មាន ថ្មីៗបំផុតអំពី Medicare ។ វាក៏មានព័ត៌មានអំពីមន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលថែទាំមនុស្ស ចាស់ វេជ្ជបណ្ឌិត ភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ មន្ទីរលាងឈាម មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល និងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺធ្ងន់។ វារួមមានគេហទំព័រ និងលេខទូរសព្ទដែលមានប្រយោជន៍។ គេហទំព័រនេះ រួម មានកូនសៀវភៅ ដែលអ្នកអាចព្រិនដោយផ្ទាល់ចេញពីកុំព្យូទ័ររបស់អ្នក។ បើសិនលោកអ្នកមិនមានកុំព្យូទ័រទេ បណ្តាលយកក្នុងតំបន់ ឬមជ្ឈមណ្ឌលចាស់ ផររបស់អ្នកអាចជួយលោកអ្នកចូលទៅកាន់គេហទំព័រនេះដោយប្រើប្រាស់ កុំព្យូទ័ររបស់ពួកគេ។ ឬលោកអ្នកអាចទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខខាង លើហើយប្រាប់ពួកគេពីអ្វី ដែលលោកអ្នកកំពុងស្វែងរក។ ពួកគេនឹងស្វែងរក ព័ត៌មាននៅលើគេហទំព័រ ព្រិនវាចេញ ហើយផ្ញើជូនលោកអ្នក។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។





## H. របៀបទាក់ទងទៅកាន់ជម្រើសថែទាំសុខភាព Medi-Cal

ជម្រើសថែទាំសុខភាព Medi-Cal អាចជួយលោកអ្នកបាន បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរអំពីការជ្រើសរើសផែនការ Cal MediConnect ឬបញ្ហាក្នុងការចុះឈ្មោះផ្សេងទៀត។

<b>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</b>	1-844-580-7272 តំណាងផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពបម្រើការនៅចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក និងម៉ោង 6:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។
<b>TTY</b>	1-800-430-7077 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
<b>សរសេរសំបុត្រ</b>	California Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
<b>គេហទំព័រ</b>	<a href="http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov">www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov</a>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



## I. របៀបទាក់ទងទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds

កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds គឺជាអ្នកគាំពារក្នុងនាមជាតំណាងរបស់អ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរនានា បើសិនអ្នកមានបញ្ហា ឬពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ហើយអាចជួយឱ្យអ្នកយល់អំពីអ្វី ដែលត្រូវធ្វើ។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program ក៏អាចជួយអ្នកជាមួយនឹងបញ្ហាសេវា ឬបញ្ហាវិក្កយបត្រ។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយផែនការរបស់យើង ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬផែនការសុខភាពណាមួយឡើយ។ សេវារបស់ពួកគេគឺឥតគិតថ្លៃ។

<b>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</b>	1-855-501-3077។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក
<b>TTY</b>	711 (សេវាបញ្ជូនបន្តការហៅទូរសព្ទជាតិ) លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក
<b>សរសេរសំបុត្រ</b>	Neighborhood Legal Services of Los Angeles County Health Consumer Center 13327 Van Nuys Blvd. Pacoima, CA 91331  1102 East Chevy Chase Drive Glendale, CA 91205  3629 Santa Anita Avenue El Monte, CA 91731
<b>គេហទំព័រ</b>	<a href="http://calduals.org/background/cal-mediconnect/problem-resolution/ombudsman/">calduals.org/background/cal-mediconnect/problem-resolution/ombudsman/</a>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



### J. របៀបទាក់ទងសេវាសង្គមកិច្ចរបស់ខោនធី

បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយសេវាសម្រាប់សេវាសង្គមកិច្ចខោនធីណាមួយ ដែលផ្តល់ជំនួយ ក្នុងករណីដែលមានផលប្រយោជន៍ដែលពាក់ព័ន្ធ សូមទំនាក់ទំនងក្រសួងសង្គមកិច្ចរបស់ខោនធីក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក។

<b>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</b>	1-866-613-3777។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក៖ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 7:30 ព្រឹកដល់ម៉ោង 7:30 យប់ ថ្ងៃអាទិត្យ ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 4:30 ល្ងាច។
<b>TTY</b>	711 (សេវាបញ្ជូនបន្តការហៅទូរសព្ទជាតិ) លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 7:30 ព្រឹកដល់ម៉ោង 7:30 យប់ ថ្ងៃអាទិត្យ ម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 4:30 ល្ងាច។
<b>សរសេរសំបុត្រ</b>	សូមមើលនៅលើ <a href="https://dpss.lacounty.gov/en/resources/offices.html">dpss.lacounty.gov/en/resources/offices.html</a> ឬនៅក្នុងសៀវភៅទូរសព្ទរបស់អ្នកដោយយោងទៅលើទំព័រពណ៌សដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យបម្រើសេវាសង្គមនៅជិតលោកអ្នកបំផុត។
<b>គេហទំព័រ</b>	dpss.lacounty.gov

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](https://mmp.healthnetcalifornia.com)។



### K. របៀបទាក់ទងផែនការសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសខោនធីរបស់អ្នក

សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៃកម្មវិធី Medi-Cal គឺមានសម្រាប់លោកអ្នកតាមរយៈផែនការសុខភាពផ្លូវចិត្ត (MHP) របស់ខោនធី បើសិនលោកអ្នកបំពេញបានគ្រប់លក្ខខណ្ឌតម្រូវការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

<p><b>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</b></p>	<p>ខ្សែទូរសព្ទបន្ទាន់នៃក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (DMH) ខោនធី Los Angeles: 1-800-854-7771 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ</p> <p>យើងមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p><b>TTY</b></p>	<p>711 (សេវាបញ្ជូនបន្តការហៅទូរសព្ទជាតិ) ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ</p>

#### K1. ទាក់ទងផែនការសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ខោនធីអំពី:

- សំណួរអំពីសេវាសុខភាពវិទ្យាបថដែលផ្តល់ដោយខោនធី
- សម្រាប់ព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីសុខភាពផ្លូវចិត្តដោយឥតគិតថ្លៃ សូមទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវា និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីវិបត្តិ នៅពេលណាក៏បាន សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ខ្សែទូរសព្ទបន្ទាន់របស់ក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្ត Los Angeles ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**L. របៀបទាក់ទងទៅក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California)**

ក្រសួងថែទាំសុខភាពដែលគ្រប់គ្រងដោយ California (California Department of Managed Care, DMHC) ទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់បញ្ជីទៅលើផែនការសុខភាពទាំងឡាយ។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ DMHC អាចជួយលោកអ្នកក្នុងការដាក់បញ្ជីឧទ្ធរណ៍ និងបញ្ជីឯកភាព ចំពោះផែនការសុខភាពរបស់អ្នកស្តីពីសេវានានារបស់ Medi-Cal ។

<b>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</b>	1-888-466-2219 តំណាង DMHC គឺនៅរង់ចាំបម្រើលោកអ្នកចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។
<b>TDD:</b>	1-877-688-9891 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
<b>សរសេរសំបុត្រ</b>	Help Center California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
<b>ទូរសារ</b>	1-916-255-5241
<b>គេហទំព័រ</b>	<a href="http://www.dmhc.ca.gov">www.dmhc.ca.gov</a>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



### M. ធនធានដទៃទៀត

#### ទីភ្នាក់ងារសេវាមនុស្សចាស់ក្នុងមូលដ្ឋាន

ទីភ្នាក់ងារសេវាមនុស្សចាស់ក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នកអាចផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នក និងជួយសម្របសម្រួលសេវាដែលមានសម្រាប់មនុស្សចាស់។

<b>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</b>	1-800-510-2020 ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក។
<b>TTY</b>	711 (សេវាបញ្ជូនបន្តការហៅទូរសព្ទជាតិ) លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក។
<b>គេហទំព័រ</b>	<a href="https://wdacs.lacounty.gov/services">https://wdacs.lacounty.gov/services</a>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព (DHCS)**

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

<b>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</b>	1-888-452-8609 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក។
<b>TTY</b>	711 (សេវាបញ្ជូនបន្តការហៅទូរសព្ទជាតិ) លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក។
<b>គេហទំព័រ</b>	<a href="http://www.dhcs.ca.gov/individuals">www.dhcs.ca.gov/individuals</a>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សន្តិសុខសង្គម**

សន្តិសុខសង្គមទទួលខុសត្រូវក្នុងការកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន និងគ្រប់គ្រងការចុះឈ្មោះចូលកម្មវិធី Medicare។ ពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ ឬដែលមានពិការភាព ឬជំងឺគ្រុនចាញ់នៅមុនដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន គឺមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី Medicare។ បើសិនលោកអ្នកទទួលបានការត្រួតពិនិត្យផ្នែកសន្តិសុខសង្គមរួចហើយនោះ ការចុះឈ្មោះចូលកម្មវិធី Medicare គឺធ្វើឡើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ បើសិនលោកអ្នកមិនទាន់បានការត្រួតពិនិត្យផ្នែកសន្តិសុខសង្គមទេ លោកអ្នកត្រូវចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី Medicare។ សន្តិសុខសង្គមគ្រប់គ្រងដំណើរការចុះឈ្មោះសម្រាប់កម្មវិធី Medicare។ ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំ Medicare លោកអ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់សន្តិសុខសង្គម ឬអាចអញ្ជើញមកកាន់ការិយាល័យសន្តិសុខសង្គមក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

សន្តិសុខសង្គមទទួលខុសត្រូវផងដែរលើការកំណត់ពិលោកអ្នកណាដែលត្រូវបង់ប្រាក់បន្ថែមសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងទៅលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D ដោយសារពួកគេមានចំណូលខ្ពស់។ បើសិនលោកអ្នកទទួលបានលិខិតពីសន្តិសុខសង្គមដែលប្រាប់លោកអ្នកថា លោកអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់បន្ថែម ឬមានសំណួរអំពីបរិមាណទឹកប្រាក់ ឬបើសិនចំណូលរបស់លោកអ្នកធ្លាក់ចុះ ដោយសារត្រីត្រីការណ៍ធ្វើឱ្យជីវិតមានការផ្លាស់ប្តូរនោះ លោកអ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់សន្តិសុខសង្គមដើម្បីស្នើសុំការពិចារណាឡើងវិញ។

បើសិនលោកអ្នករើផ្ទះ ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក វាសំខាន់ណាស់ដែលលោកអ្នកទំនាក់ទំនងសន្តិសុខសង្គមដើម្បីប្រាប់ពួកគេឱ្យដឹង។

<b>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</b>	<p>1-800-772-1213។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 7:00 ល្ងាច</p> <p>លោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់សន្តិសុខសង្គមដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដែលបានថតទុក និងធ្វើពាណិជ្ជកម្មមួយចំនួន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។</p>
<b>TTY</b>	<p>1-800-325-0778។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខទូរសព្ទនេះ តម្រូវឱ្យមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស និងសម្រាប់តែអ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 7:00 ល្ងាច</p> <p>លោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់សន្តិសុខសង្គមដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដែលបានថតទុក និងធ្វើពាណិជ្ជកម្មមួយចំនួន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។</p>
<b>គេហទំព័រ</b>	<a href="http://www.ssa.gov">www.ssa.gov</a>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។





# ជំពូកទី 3 : ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់ផែនការសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងសេវាធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត

## សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះមានលក្ខខណ្ឌ និងវិធានជាក់លាក់ ដែលលោកអ្នកត្រូវដឹង ដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងសេវាធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតជាមួយនឹង Health Net Cal MediConnect ។ វាក៏ប្រាប់លោកអ្នកអំពីអ្នកសម្របសម្រួលថែទាំរបស់អ្នក ពីរបៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងៗ និងក្នុងស្ថានភាពពិសេសមួយចំនួន (រួមទាំងពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ) អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលលោកអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវា ដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយ ផែនការរបស់យើង និងវិធានសម្រាប់ការធ្វើជាម្ចាស់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើបានយូរ (DME) ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

## តារាងមាតិកា

- A. ព័ត៌មានអំពី "សេវា" "សេវា ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង" "អ្នកផ្តល់សេវា" និង "អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ" ....43
- B. វិធានស្តីពីការទទួលបានការថែទាំសុខភាព សុខភាពផ្នែកឥរិយាបថ និងជំនួយ គាំទ្រ និងសេវាថែទាំយូរអង្វែង (LTSS) ដែលធានារ៉ាប់រងដោយផែនការ .....43
- C. ព័ត៌មានអំពីអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក .....45
  - C1. អ្វីទៅជាអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាព .....45
  - C2. វិធីដែលលោកអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក .....45
  - C3. តើលោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដោយរបៀបណា .....45
- D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម អ្នកជំនាញ អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងបណ្តាញផ្សេងៗ និងអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្រៅបណ្តាញ.....46
  - D1. ការថែទាំពី អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម.....46
  - D2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងៗ.....49
  - D3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីផែនការរបស់យើង .....50
  - D4. របៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ.....51
- E. របៀបទទួលបានសេវា និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS).....51
- F. វិធីដើម្បីទទួលបានសេវាសុខភាពផ្នែកឥរិយាបថ (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាសេពគ្រឿងញៀន).....52

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



F1. តើសេវាសុខភាពគរិយាបថអ្វីខ្លះរបស់ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្រៅ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋ (DMH) ខោនធី Los Angeles និងក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈខោនធី Los Angeles (ការគ្រប់គ្រង និងបញ្ជាសេវាគ្រឿងញៀន) (DPH/SAPC)..... 52

G. របៀបទទួលបានសេវាដឹកជញ្ជូន .....55

H. របៀបទទួលបានសេវា ដែលមានធានារ៉ាប់រងនៅពេលលោកអ្នកមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬតម្រូវការបន្ទាន់ នៃការថែទាំ ឬក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ .....57

H1. ការថែទាំនៅពេលលោកអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ..... 57

H2. ការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ ..... 58

H3. ការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ ..... 59

I. តើត្រូវធ្វើដូចម្តេច បើសិនលោកអ្នកត្រូវបានគិតថ្លៃដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដោយផែនការរបស់យើង .....60

I1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើបើសិនសេវាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង ..... 60

J. ការធានារ៉ាប់រងនៃសេវាថែទាំសុខភាព នៅពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្លីនិក .....61

J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក ..... 61

J2. ការបង់ថ្លៃសេវា នៅពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក ..... 61

J3. ការស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក..... 62

K. របៀបដែលសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានការថែទាំនៅក្នុង ស្ថាប័នថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ .....62

K1. និយមន័យនៃមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ ..... 62

K2. ការទទួលបានការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ ..... 62

L. បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME) .....63

L1. DME ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃផែនការរបស់យើង ..... 63

L2. ភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិរបស់ DME នៅពេលលោកអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ Medicare Advantage..... 64

L3. បរិក្ខារអុកស៊ីសែនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃផែនការរបស់យើង៖ ..... 64

L4. ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន នៅពេលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ Medicare Advantage..... 65

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



## A. ព័ត៌មានអំពី "សេវា" "សេវា ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង" "អ្នកផ្តល់សេវា" និង "អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ"

សេវា គឺជាការថែទាំសុខភាព សេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង ការផ្គត់ផ្គង់ សេវាសុខភាពឥរិយាបថ ឱសថមាន និងគ្មានវេជ្ជបញ្ជា បរិក្ខារ និងសេវាផ្សេងទៀត។ **សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង** គឺជាសេវាទាំងនេះណាមួយ ដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន។ ការថែទាំសុខភាព ដែលបានធានារ៉ាប់រង សុខភាពឥរិយាបថ និងជំនួយគាំទ្រ និងសេវាថែទាំយូរអង្វែង (Long-term Services and Supports, LTSS) ត្រូវបានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D ទំព័រ 70 ។

អ្នកផ្តល់សេវា គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងបុគ្គលផ្សេងទៀត ដែលផ្តល់សេវា និងការថែទាំសុខភាពជូនលោកអ្នក។ ពាក្យ អ្នកផ្តល់សេវា រួមមានមន្ទីរពេទ្យ ភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិក និងកន្លែងផ្សេងទៀត ដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពឥរិយាបថ ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយគាំទ្រ និងសេវាថែទាំយូរអង្វែង (LTSS) មួយចំនួន។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវា ដែលធ្វើការជាមួយផែនការសុខភាព។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំទាំងនេះ បានព្រមទទួល យកការបង់ប្រាក់របស់យើងជាការបង់ប្រាក់ពេញលេញ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ចេញវិក្កយបត្រឱ្យយើងដោយផ្ទាល់ សម្រាប់ការថែទាំដែលពួកគេផ្តល់ជូនលោកអ្នក។ នៅពេល ដែលលោកអ្នកជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ជាធម្មតាអ្នកមិនបង់អ្វីសម្រាប់សេវាដែលមានការរ៉ាប់រងនោះទេ។

## B. វិធានស្តីពីការទទួលបានការថែទាំសុខភាព សុខភាពផ្នែកឥរិយាបថ និងជំនួយគាំទ្រ និងសេវាថែទាំយូរអង្វែង (LTSS) ដែលធានារ៉ាប់រងដោយផែនការ

Health Net Cal MediConnect ធានារ៉ាប់រងលើសេវាទាំងអស់ ដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងសេវាសុខភាពផ្នែកឥរិយាបថ កង្វះជំនួយគាំទ្រ និងសេវាថែទាំយូរអង្វែង (LTSS)។

Health Net Cal MediConnect ជាទូទៅនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពផ្នែកឥរិយាបថ និង LTSS ដែលលោកអ្នកទទួលបាន បើសិនលោកអ្នកធ្វើតាមវិធានរបស់ផែនការ។ ដើម្បីមានការរ៉ាប់រងពីផែនការ:

- ការថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកទទួលបានត្រូវតែជា **អត្ថប្រយោជន៍**របស់ផែនការមួយ។ នេះមានន័យថា ការថែទាំនោះ ត្រូវតែមាននៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃផែនការ។ (តារាង គឺនៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D ទំព័រ 70នៃសៀវភៅណែនាំនេះ)។
- ការថែទាំត្រូវតែត្រូវបានកំណត់ថា **ចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ**។ ដោយភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ យើងចង់មានន័យថា លោកអ្នកត្រូវការសេវា ដើម្បីទប់ស្កាត់រោគ វិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នក ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំ ដែលលោកអ្នកមិនចាំបាច់ចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំ។ វាក៏មានន័យផងដែរថា សេវា បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលបំពេញតាមបទដ្ឋានអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអាចទទួលយកបាន។
- សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែមានបណ្តាញមួយហៅថា **អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម (PCP)** ដែលបានបង្ហាត់បង្រៀនការថែទាំ ឬបានប្រាប់អ្នកទៅជួបជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតមួយផ្សេងទៀត។ ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃផែនការ លោកអ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញជា PCP របស់អ្នក។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- ក្នុងករណីជាច្រើន PCP បណ្តាញរបស់អ្នក ត្រូវតែផ្តល់ការយល់ព្រម ពីលោកអ្នកមុនពេលលោកអ្នកអាចមើលឃើញនរណាម្នាក់ ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ផែនការនេះ។ នេះហៅថា **ការបញ្ជូនបន្ត**។ បើសិនអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមនោះទេ Health Net Cal MediConnect អាចនឹងមិនគ្របដណ្តប់លើសេវាទាំងនោះ។ លោកអ្នកមិនត្រូវការបញ្ជូនបន្តទេដើម្បីជួបអ្នកឯកទេសជាក់លាក់មួយចំនួនដូចជាអ្នកឯកទេសខាងសុខភាពរបស់ស្ត្រី។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការបញ្ជូនបន្ត សូមមើលទំព័រ 48។
- PCPs របស់ផែនការរបស់យើង មានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះ។ នៅពេលអ្នកជ្រើស PCP របស់អ្នក លោកអ្នកក៏អាចជ្រើសក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមានទំនាក់ទំនងនឹងគ្នាផងដែរ។ នេះមានន័យថា PCP របស់អ្នកនឹងកំពុងធ្វើការបញ្ជូន លោកអ្នកបន្តទៅកាន់អ្នកឯកទេស និងសេវាដែលមានសម្ព័ន្ធភាពជាសាខា ជាមួយនឹងក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ គាត់ផង ដែរ។ ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាក្រុម PCP គ្រូពេទ្យឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវា ថែទាំសុខភាពដទៃទៀត ដែលធ្វើការងារជាមួយគ្នា ហើយត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា ដើម្បីធ្វើការងារ ជាមួយ ផែនការយើង។
- លោកអ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវការការបញ្ជូនពី PCP របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ ឬដើម្បីជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពស្ត្រីឡើយ។ លោកអ្នកអាចទទួលបានប្រភេទថែទាំផ្សេងទៀតដោយមិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនពី PCP របស់អ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីចំណុចនេះ សូមមើលទំព័រ 48។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការជ្រើសរើស PCP សូមមើលទំព័រ 47។
- **លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវានៃបណ្តាញ ដែល ជាប់សម្ព័ន្ធជាសាខាជាមួយ និងក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់អ្នក។** ជាធម្មតា ផែនការនឹងមិនរ៉ាប់រងលើការថែទាំ ដែលទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវា ដែលមិនធ្វើការជាមួយ ផែនការ សុខភាពនិងក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់អ្នក នោះឡើយ។ ខាងក្រោមនេះគឺជាករណីមួយចំនួននៅពេលវិធាននេះ មិនអនុវត្ត ៖
  - ផែនការរួមមានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម និងដើម្បីដឹងថា តើការថែទាំបន្ទាន់ ឬក្លាមៗចាំបាច់ត្រូវការអ្វីខ្លះ សូមមើលផ្នែក H ទំព័រ 57។
  - បើសិនលោកអ្នកត្រូវការការថែទាំ ដែលមាននៅក្នុងផែនការរបស់យើង ហើយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមិនអាចផ្តល់ការថែទាំជូនលោកអ្នកបាន នោះលោកអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ បើសិនលោកអ្នកត្រូវបានមានតម្រូវឱ្យជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ នោះនឹងទាមទារតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតផ្តល់សិទ្ធិជាមុន។ កាលណាការអនុញ្ញាតត្រូវបានឯកភាពយល់ព្រម អ្នកផ្តល់សេវា ដែលស្នើសុំ និងអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួល នឹងត្រូវបានជម្រាបជូនដំណឹងអំពីការអនុញ្ញាតឱ្យសិទ្ធិដែលត្រូវបានឯកភាពយល់ព្រម។ នៅក្នុងស្ថានភាពនេះ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដោយគិតគិតថ្លៃចំពោះអ្នក។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការទទួលបានការយល់ព្រម ដើម្បីជួបអ្នកផ្តល់សេវានៅខាងក្រៅបណ្តាញ សូមមើលផ្នែក D ទំព័រ 46។
  - ផែនការធានារ៉ាប់រងលើសេវាលាងតម្រងនោម ពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់ផែនការរយៈពេលខ្លី។ លោកអ្នកអាចទទួលបានសេវាទាំងនេះ នៅតាមមន្ទីរលាងឈាមដែលបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយ Medicare។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- នៅពេលលោកអ្នកចូលរួមនឹងផែនការជាលើកដំបូង លោកអ្នកអាចស្នើសុំបន្តជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា នាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកបាន។ ដោយមានករណីលើកលែងមួយចំនួន យើងត្រូវតម្រូវឱ្យយល់ព្រមសំណើនេះ បើសិនយើង អាចបញ្ជាក់ថា លោកអ្នកមានទំនាក់ទំនងមានស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា (សូមអានជំពូកទី 1 ទំព័រ 13)។ បើសិនយើងយល់ព្រមតាមការស្នើសុំរបស់អ្នក នោះលោកអ្នកអាចបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវា ដែល លោកអ្នក ជួបនាពេលនេះរហូតដល់ 12 ខែ ដើម្បីទទួលសេវា។ ក្នុងអំឡុងពេលនោះ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកនឹងទាក់ទងលោកអ្នក ដើម្បីជួយលោកអ្នក ឱ្យ រកអ្នកផ្តល់សេវា នៅក្នុងបណ្តាញយើង ដែលមានសម្ព័ន្ធភាពជាសាខាជាមួយ នឹងក្រុម ការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់អ្នក។ បន្ទាប់ពី 12 ខែមក យើងនឹងលែងរ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកតទៅទៀត ហើយ បើសិនលោកអ្នកបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវា ដែលមិននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ហើយ មិនជាប់ជាសម្ព័ន្ធភាពជាសាខាជាមួយនឹងក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់អ្នក។

### C. ព័ត៌មានអំពីអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

#### C1. អ្វីទៅជាអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាព

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាព គឺជាមនុស្សដ៏សំខាន់ម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយលោកអ្នក ជាមួយផែនការសុខភាព និងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីធានាឱ្យប្រាកដថា លោកអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកត្រូវការ។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំជួយរៀបចំដាក់បញ្ចូលគ្នាសេវាថែទាំសុខភាពដើម្បីបំពេញឱ្យបានទៅតាមតម្រូវការនៃការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក។ ពួកគេធ្វើការជាមួយលោកអ្នកដើម្បីរៀបចំផែនការថែទាំរបស់អ្នក។ ពួកគេជួយលោកអ្នកក្នុងការសម្រេចជ្រើសរើសក្រុមថែទាំសុខភាពលោកអ្នក។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកផ្តល់ព័ត៌មានដែលលោកអ្នកត្រូវការដើម្បីគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក។ នេះ ក៏នឹងជួយលោកអ្នកបង្កើតជម្រើសដែលត្រឹមត្រូវសម្រាប់លោកអ្នកផងដែរ។

#### C2. វិធីដែលលោកអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំម្នាក់នឹងត្រូវចាត់តាំងសម្រាប់លោកអ្នក នៅពេលដែលលោកអ្នកក្លាយជាសមាជិកនៃផែនការ។ អ្នកសម្របសម្រួលថែទាំរបស់អ្នកនឹងទាក់ទងលោកអ្នកនៅពេលលោកអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងផែនការរបស់យើង។ សេវាបម្រើសមាជិកអាចប្រាប់លោកអ្នកពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលផ្នែកថែទាំរបស់អ្នកបាន។ លោកអ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិកបើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទាក់ទងជាមួយនឹងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

#### C3. តើលោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដោយរបៀបណា

បើសិនលោកអ្នកចង់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមទំនាក់ទំនងសេវាបម្រើសមាជិក។

បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយបន្ថែម សូមទូរសព្ទមកសេវាបម្រើសមាជិករបស់យើងតាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម អ្នកជំនាញ អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងបណ្តាញ ឬផ្សេងៗ និងអ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្រៅបណ្តាញ

### D1. ការថែទាំពី អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម

លោកអ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម (PCP) ដើម្បីផ្តល់ជូន និងគ្រប់គ្រងចាត់ចែង ការថែទាំរបស់អ្នក។ PCPs របស់ផែនការរបស់យើង មានទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះ។ នៅ ពេលអ្នកជ្រើស PCP របស់អ្នក លោកអ្នកក៏អាចជ្រើសក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមានទំនាក់ទំនង នឹងគ្នាផងដែរ។

#### និយមន័យនៃ "PCP" ហើយតើ PCP ធ្វើអ្វីខ្លះសម្រាប់លោកអ្នក

នៅពេលអ្នកក្លាយជាសមាជិកមួយរូបនៃផែនការរបស់យើង លោកអ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុង បណ្តាញ Health Net Cal MediConnect ដើម្បីធ្វើជា PCP របស់អ្នក។ PCP របស់អ្នក គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតមួយរូប ដែលត្រូវនឹងលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់រដ្ឋ ហើយត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមូលដ្ឋានជូន លោកអ្នក។ ទាំងនោះរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត ដែលផ្តល់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ និង/ឬប្រចាំគ្រួសារ ពេទ្យជំនាញ ផ្នែកឱសថ ដែលផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកក្នុង និងគ្រូពេទ្យផ្នែកភេទស្ត្រី (OB/GYNs) ដែលផ្តល់ការថែទាំ សម្រាប់ស្ត្រី។

លោកអ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំសុខភាពជាប្រចាំ ឬជាមូលដ្ឋានភាគច្រើនពី PCP របស់អ្នក។ PCP របស់អ្នកក៏ នឹងជួយគ្រប់គ្រងសេវាធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដែលលោកអ្នកទទួលបានក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃផែនការ របស់យើងផងដែរ។ នេះ រួមមាន ៖

- ការថត X-Ray
- ការធ្វើតេស្តពិមន្តិរពិសោធន៍
- ការព្យាបាល
- ការថែទាំរបស់អ្នកពីវេជ្ជបណ្ឌិត ដែលជាគ្រូពេទ្យឯកទេស
- ការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង
- ការថែទាំតាមដានសុខភាព។

"ការសម្របសម្រួល" សេវាធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នករួមមាន ៖ ការពិនិត្យ ឬការពិគ្រោះជំងឺជាមួយអ្នកផ្តល់ សេវា ថែទាំផែនការផ្សេងទៀត អំពីការថែទាំសុខភាព និងដំណើរការព្យាបាល។ បើសិនលោកអ្នកត្រូវការសេវា ឬបរិក្ខារធានារ៉ាប់រងប្រភេទជាក់លាក់មួយចំនួន លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនពីPCP របស់អ្នក (ដូចជា ការបញ្ជូនលោកអ្នកទៅវគ្គគ្រូពេទ្យឯកទេសណាម្នាក់)។ សម្រាប់សេវាជាក់លាក់មួយចំនួន PCP របស់ អ្នកត្រូវការទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យ សិទ្ធិជាមុន (អនុម័តជាមុន)។ បើសិនសេវាដែលលោកអ្នកត្រូវការតម្រូវ ឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុននោះ PCP របស់អ្នកនឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតពីផែនការរបស់យើង ឬក្រុមការងារ វេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ ដោយហេតុថា PCP របស់អ្នកនឹងផ្តល់ និងសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក នោះលោកអ្នកគួរបញ្ជូនកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រពីមុនទាំងអស់របស់អ្នកទៅការិយាល័យ PCP របស់អ្នក។

ដូចយើងបានពន្យល់ខាងលើ ជាធម្មតា លោកអ្នកនឹងត្រូវជួបពិគ្រោះជាមួយ PCP អ្នកជាមុនសម្រាប់តម្រូវ ការថែទាំសុខភាពទៀងទាត់ភាគច្រើនរបស់អ្នក។ នៅពេលដែល PCP របស់អ្នកគិតថា លោកអ្នកត្រូវការការ ព្យាបាលឯកទេស ពួកគេនឹងត្រូវបញ្ជូនលោកអ្នក (ការអនុម័តជាមុន) ទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេសនៃផែនការ ឬអ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ មានប្រភេទសេវាធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ ដែលលោកអ្នកអាច

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



ទទួលបាន ដោយមិនចាំបាច់មានការឯកភាពជាមុនពី PCP អ្នក ដូចការពន្យល់របស់យើងខាងក្រោមនេះ។

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

លោកអ្នកអាចនឹងជ្រើសរើសអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនគ្រូពេទ្យជា PCP របស់អ្នកបាន។ អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈមិនមែនជាគ្រូពេទ្យរួមមាន៖ ឆ្មប-គិលានុបដ្ឋាកដែលមានវិញ្ញាបនប័ត្រ ពេទ្យអនុវេជ្ជបណ្ឌិត មានវិញ្ញាបនប័ត្រ និងជំនួយការគ្រូពេទ្យ។ លោកអ្នកនឹងត្រូវបានភ្ជាប់ទៅកាន់ PCP ដែលដើរតួនាទីគ្រប់គ្រង ប៉ុន្តែលោកអ្នកនឹងបន្តទទួលបានសេវាពីអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈមិនមែនគ្រូពេទ្យ ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសរបស់អ្នក។ លោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យផ្លាស់ប្តូរជម្រើសអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈដែលផ្តល់សេវារបស់អ្នកដោយផ្លាស់ប្តូរ PCP ដែលដើរតួនាទីគ្រប់គ្រង។ ប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានបោះពុម្ពដោយមានឈ្មោះរបស់ PCP ដែលដើរតួនាទីជាអ្នកគ្រប់គ្រង។ លោកអ្នកប្រហែលនឹងអាចមានអ្នកឯកទេសដើរតួនាទីជា PCP របស់អ្នក។ អ្នកឯកទេសត្រូវតែមានឆន្ទៈ និងអាចផ្តល់នូវការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការ។

**ការជ្រើសរើសមណ្ឌលសុខភាពសហព័ន្ធ (FQHC) ឬគ្លីនិកសុខភាពជនបទ (RHC) ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ធ្វើជា PCP របស់អ្នក**

FQHC ឬ RHC គឺជាមន្ទីរព្យាបាល ហើយអាចធ្វើជា PCP របស់អ្នកបាន។ FQHC និង RHC គឺជាមណ្ឌលសុខភាព ដែលផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។ សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីសុំឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋាននៃ FQHC និង RHC ដែលធ្វើការជាមួយ Health Net Cal MediConnect ឬស្វែងរកនៅក្នុង *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*។

**ជម្រើសរបស់អ្នកចំពោះPCP**

នៅពេលលោកអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងផែនការយើង លោកអ្នកត្រូវជ្រើសរើសក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់កិច្ចសន្យាពីបណ្តាញរបស់យើង។ ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជា ក្រុម PCP គ្រូពេទ្យឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលធ្វើការងារជាមួយគ្នាហើយត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យា ដើម្បីធ្វើការងារជាមួយផែនការរបស់យើង។ លោកអ្នកក៏នឹងជ្រើសរើស PCP ម្នាក់ពីក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់កិច្ចសន្យានេះផងដែរ។ ការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលបឋមរបស់អ្នកគួរផ្តល់ភាពងាយស្រួលឱ្យអ្នកធ្វើដំណើរទៅកាន់។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំ PCP ក្នុងចម្ងាយ 10 ម៉ាយ ឬ 30 នាទីពិកនៃដៃអ្នករស់នៅ ឬធ្វើការ។ លោកអ្នកអាចស្វែងរកក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ (និង PCP និងមន្ទីរពេទ្យដែលជាសាខារបស់ពួកគេ) នៅក្នុង *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ឬលោកអ្នកអាចនឹងចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីវត្តមានរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ឬដើម្បីសាកសួរព័ត៌មានអំពី PCP ជាក់លាក់មួយ សូមទំនាក់ទំនងសេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ និង PCP នីមួយៗត្រូវធ្វើការបញ្ជូនទៅគ្រូពេទ្យឯកទេសនៃផែនការជាក់លាក់ និងប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យជាក់លាក់មួយចំនួន នៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកគេ។ បើសិនមានគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យរបស់ផែនការជាក់លាក់មួយដែលលោកអ្នកចង់ប្រើប្រាស់ ដំបូងលោកអ្នកត្រូវប្រាកដថា គ្រូពេទ្យឯកទេសនិងមន្ទីរពេទ្យស្ថិតនៅក្នុងក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ និងបណ្តាញរបស់ PCP ។ ឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទការិយាល័យរបស់PCP អ្នកមានបោះពុម្ពលើប័ណ្ណសមាជិកភាពរបស់អ្នក។

បើសិនលោកអ្នកមិនជ្រើសរើសក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ PCP ម្នាក់ទេ ឬបើសិនលោកអ្នកជ្រើសរើសក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ ឬPCP មួយដែលមិនមាននៅក្នុងផែនការនេះ យើងនឹងចាត់ចែងឱ្យលោកអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ និង PCP ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះលោកអ្នក។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីវិធីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក សូមមើល "ជម្រើសដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក" ខាងក្រោម។

**ជម្រើសក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក**

លោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកដោយហេតុផលណាមួយនៅពេលណាក៏បាន។ ដូចគ្នានេះផងដែរ PCP របស់អ្នកក៏អាចចាកចេញពីបណ្តាញផែនការរបស់យើង។ បើសិន PCP របស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញផែនការរបស់យើង នោះយើងអាចជួយលោកអ្នករក PCP ថ្មីដែលស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញផែនការរបស់យើង សិនអ្នកផ្តល់សេវានោះនចាកចេញពីបណ្តាញរបស់យើងឥឡូវនេះ។

សំណើរបស់អ្នកនឹងអនុវត្តនៅថ្ងៃទីមួយនៃខែបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃផែនការរបស់យើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ ការហៅរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានឆ្លើយតប ត្រលប់មកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ ឬអ្នកអាចចូលកាន់គេហទំព័ររបស់យើងដែលមានអាសយដ្ឋាន [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com) ដើម្បីធ្វើការដាក់សំណើរបស់អ្នក។

នៅពេលដែលលោកអ្នកទំនាក់ទំនងយើង ត្រូវប្រាកដថា ប្រាប់យើងឱ្យដឹង បើសិនលោកអ្នកកំពុងជួបពិបាក ជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬកំពុងទទួលសេវាធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដែលត្រូវការការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក (ដូចជា សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ និងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ)។ សេវាបម្រើសមាជិកនឹងឱ្យអ្នកដឹងអំពីវិធី ដែលលោកអ្នកអាចបន្តទទួលបានសេវាថែទាំឯកទេស និងសេវាផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកបានទទួលនៅពេលលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។ ពួកគេ ក៏នឹងពិនិត្យដើម្បីឱ្យប្រាកដថា PCP ដែលលោកអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរ គឺ ទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មី។ សេវាបម្រើសមាជិកនឹងប្តូរកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកដើម្បីបង្ហាញឈ្មោះ PCP ថ្មីរបស់លោកអ្នក រួចប្រាប់លោកអ្នកពីពេលដែលការផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ PCP ថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្ត។

ពួកគេក៏នឹងផ្ញើប័ណ្ណសមាជិកថ្មីជូនលោកអ្នក ដែលបង្ហាញពីឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទរបស់ PCP ថ្មីលោកអ្នកផងដែរ។

សូមចងចាំ PCP នៃផែនការរបស់យើងមានសម្ព័ន្ធភាពជាមួយរបស់ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ។ បើសិនលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក លោកអ្នកក៏អាចនឹងកំពុងផ្លាស់ប្តូរក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ។ នៅពេលលោកអ្នកស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរ ត្រូវប្រាកដថាបានប្រាប់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកថា តើលោកអ្នកកំពុងជួបនឹងអ្នកឯកទេស ឬក៏កំពុងទទួលសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងដទៃទៀត ដែលតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក។ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកនឹងជួយធានាឱ្យប្រាកដថា លោកអ្នកអាចបន្តការថែទាំឯកទេស និងសេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក នៅពេលលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។

**សេវាដែលលោកអ្នកអាចទទួលបានដោយមិនបាច់ទទួលការយល់ព្រមជាមុនពីសំណាក់ PCP របស់អ្នក**

នៅក្នុងករណីភាគច្រើន លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានការឯកភាពពី PCP របស់អ្នក មុនពេលជួបពិបាក ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ ការឯកភាពនេះ ហៅថា **ការបញ្ជូន**។ លោកអ្នកអាចទទួលបានសេវានានា ដូចជាសេវា ដែលមានរៀបរាប់ខាងក្រោមនេះ ដោយគ្មានការឯកភាពជាមុនពី PCP របស់អ្នក ៖

- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
- ការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ។
- ការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ នៅពេលលោកអ្នកមិនអាចទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញបាន (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់ផែនការ)។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)



- សេវាលាងលាម ដែលលោកអ្នកទទួលបាននៅមន្ទីរពេទ្យមានបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវពី Medicare នៅពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់ផែនការ (សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក មុនពេលដែលអ្នកចាកចេញពីតំបន់សេវា។ យើងអាចជួយឱ្យលោកអ្នកទទួលបានសេវាលាងលាម ខណៈពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅឆ្ងាយ)។
- ការចាក់ថ្នាំបង្ការលើជំងឺផ្តាសាយ និងជំងឺ COVID-19 ព្រមទាំងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B និងការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកទងស្មុត ដរាបណាលោកអ្នកទទួលបានសេវាទាំងនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ។
- សេវាថែទាំសុខភាពស្ត្រីជាប្រចាំទៀងទាត់ និងសេវាផែនការគ្រួសារ។ នេះរួមទាំង សេវាពិនិត្យសុដន់ពិនិត្យម៉ាម៉ូក្រាម (ពិនិត្យសុដន់ដោយការស្តីអ៊ុច) ពិនិត្យកោសិកាមហារីកមាត់ស្បូន និងការពិនិត្យសរីរាង្គបន្តពូជស្ត្រី ដរាបណាលោកអ្នកទទួលបានសេវាទាំងនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- លើសពីនេះទៅទៀត បើសិនលោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពជាជនជាតិភាគតិច នោះលោកអ្នកអាចនឹងជួបអ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះបានដោយមិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនបន្ត។
- សេវាផែនការគ្រួសារពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញ។
- ការថែទាំមូលដ្ឋានមុនសម្រាល សេវាជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវភេទ និងការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមេរោគ HIV ។

សូមមើលជំពូកទី 4 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីសេវាដែលអាចទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន (បញ្ជូនបន្ត) ពី PCP របស់អ្នក។

**D2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងៗ**

គ្រូពេទ្យឯកទេស គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺជាក់លាក់មួយ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។ គ្រូពេទ្យឯកទេសមានច្រើនប្រភេទ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាឧទាហរណ៍មួយចំនួន ៖

- ការថែទាំដោយគ្រូពេទ្យផ្នែកជំងឺមហារីកសម្រាប់អ្នកជំងឺមហារីក។
- ថែទាំដោយគ្រូពេទ្យផ្នែកជំងឺបេះដូងសម្រាប់អ្នកជំងឺបេះដូង។
- ថែទាំដោយគ្រូពេទ្យផ្នែកជំងឺឆ្អឹងសម្រាប់អ្នកជំងឺមានបញ្ហាឆ្អឹង សន្លាក់ ឬបញ្ហាសាច់ដុំ។

ដើម្បីឱ្យលោកអ្នកអាចជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស ជាធម្មតា លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវមានការឯកភាពជាមុនពី PCP របស់អ្នក (នេះហៅថា "ការបញ្ជូន" ទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេស)។ វាសំខាន់ដែលត្រូវទទួលបានការបញ្ជូន (ការឯកភាពជាមុន) ពី PCP របស់អ្នក មុនពេលដែលលោកអ្នកជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងផែនការ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំជាក់លាក់ផ្សេងទៀត (មានករណីលើកលែងមួយចំនួន ក្នុងនោះរួមមាន៖ ការថែទាំសុខភាពស្ត្រីជាប្រចាំ)។ បើសិនលោកអ្នកមិនមានការបញ្ជូន (ការឯកភាពជាមុន) មុនពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានសេវាពីគ្រូពេទ្យឯកទេស នោះលោកអ្នកអាចត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាទាំងនេះដោយខ្លួនឯង។

បើសិនគ្រូពេទ្យឯកទេសចង់ឱ្យលោកអ្នកត្រឡប់មករកការថែទាំបន្ថែម សូមពិនិត្យឱ្យប្រាកដជាមុនថា ការបញ្ជូន (ការឯកភាពជាមុន) ដែលលោកអ្នកបានទទួលពី PCP អ្នកសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះលើកដំបូងរួមមានការជួបពិគ្រោះបន្ថែមទៀតសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេស។

ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ និង PCP នីមួយៗត្រូវធ្វើការបញ្ជូនទៅគ្រូពេទ្យឯកទេសនៃផែនការជាក់លាក់ និងប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យជាក់លាក់មួយចំនួន នៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកគេ។ នេះមានន័យថា ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



និង PCP ដែលលោកអ្នកជ្រើសរើសអាចកំណត់ពីគ្រូពេទ្យឯកទេស និងមន្ទីរពេទ្យដែលលោកអ្នកអាចនឹងប្រើប្រាស់។ បើសិនមានគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យជាក់លាក់ ដែលលោកអ្នកចង់ប្រើប្រាស់ សូមពិនិត្យមើលថា តើក្រុមការវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ PCP របស់អ្នក ប្រើប្រាស់គ្រូពេទ្យឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យនោះឬយ៉ាងណា។ ជាទូទៅ លោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP នៅពេលណាក៏បាន បើសិនលោកអ្នកចង់ជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស នៃផែនការ ឬទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែល PCP បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកមិនអាចបញ្ជូនលោកអ្នកទៅបាន។ នៅក្នុង ជំពូកក្រោម "ជម្រើសដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក" យើងប្រាប់លោកអ្នកអំពីវិធីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។

ប្រភេទសេវាខ្លះតម្រូវឱ្យមានការឯកភាពជាមុន ពីផែនការរបស់យើង ឬពីក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក (នេះ ហៅថា ការទទួល "ការអនុញ្ញាតជាមុន")។ ការអនុញ្ញាតជាមុន គឺជាដំណើរការទទួលបានការឯកភាពមុនពេល ដែលលោកអ្នកទទួលបានសេវាជាក់លាក់មួយចំនួន។ បើសិនសេវាដែលលោកអ្នកត្រូវការនោះ តម្រូវឱ្យមានការ អនុញ្ញាតជាមុន PCP របស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត នឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតពីផែនការ របស់យើង ឬក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ សំណើនេះនឹងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ ហើយសេចក្តីសម្រេច (ការ កំណត់របស់អង្គភាព) នឹងត្រូវផ្ញើជូនលោកអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក។ សូមមើលតារាងអត្ថ ប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃកូនសៀវភៅនេះសម្រាប់សេវាជាក់លាក់ដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន។

**D3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីផែនការរបស់យើង**

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញដែលលោកអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់អាចនឹងចាកចេញពីផែនការរបស់យើង។ បើ សិនអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយនៃអ្នកផ្តល់សេវារបស់លោកអ្នកពិតជាចាកចេញពីផែនការរបស់យើង នោះលោក អ្នកមានសិទ្ធិ និងការការពារមួយចំនួនដែលត្រូវបានសង្ខេបនៅខាងក្រោមនេះ៖

- ទោះបីជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញរបស់យើង អាចនឹងផ្លាស់ប្តូរក្នុងឆ្នាំនេះ យើងត្រូវផ្តល់ ជូនលោកអ្នកនូវលទ្ធភាពទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដោយគ្មាន ការអាក់ខាន។
- យើងនឹងព្យាយាមផ្តល់ដំណឹងជូនលោកអ្នកយ៉ាងហោចណាស់ក៏មុន 30 ថ្ងៃ ដើម្បីឱ្យលោកអ្នក មានពេលជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី។
- យើងនឹងជួយលោកអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ថ្មីម្នាក់ ដើម្បីបន្តគ្រប់គ្រងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- បើសិនលោកអ្នកកំពុងឆ្លងកាត់ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ លោកអ្នកមានសិទ្ធិសាកសួរ ហើយ យើងនឹងធ្វើការជាមួយលោកអ្នកដើម្បីធានាថាការព្យាបាលដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែល លោកអ្នកកំពុងទទួលមិនត្រូវបានបង្កាក់។
- បើសិនអ្នកជឿជាក់ថា យើងមិនបានផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំពីមុនរបស់អ្នក ដោយអ្នកផ្តល់ សេវាថែទាំដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ម្នាក់ ឬថាការថែទាំរបស់អ្នក មិនត្រូវបាន គ្រប់គ្រងដោយសមស្រប លោកអ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់ យើង។

បើសិនលោកអ្នកដឹងថា អ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់របស់យើងនឹងចាកចេញពីផែនការយើង សូមទាក់ទង យើង ដើម្បីយើងអាចជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំថ្មីម្នាក់ និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។ សម្រាប់ជំនួយ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃ ឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



### D4. របៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ

បើសិនមានប្រភេទសេវាជាក់លាក់មួយចំនួនដែលលោកអ្នកត្រូវការ ហើយសេវានោះមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញ ផែនការយើង នោះលោកអ្នកត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន)។ PCP របស់អ្នកនឹង ស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាមុនពីផែនការរបស់យើង ឬក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។

វាជាហ្វៀងសំខាន់ណាស់ ដែលត្រូវទទួលបានការឯកភាពជាមុន មុនពេលលោកអ្នកជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា ថែទាំក្រៅបណ្តាញ ឬទទួលសេវាក្រៅបណ្តាញរបស់យើង (លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំ ដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ សេវាផែនការគ្រួសារ និងសេវាលាងលាម ដែលលោកអ្នកទទួលបាននៅមន្ទីរពេទ្យឈាម ដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយ Medicare ក្នុងពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវានៃផែនការជា បណ្តោះអាសន្ន)។ បើសិនលោកអ្នកមិនទទួលបានការឯកភាពជាមុនទេ លោកអ្នកអាចត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ សេវាទាំងនោះដោយខ្លួនឯង។

សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការថែទាំបន្ទាន់នៅក្រៅបណ្តាញនោះ សូម មើលផ្នែក H នៅក្នុងជំពូកនេះ។

បើសិនអ្នកទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare និង/ឬ Medi-Cal ។

- យើងមិនអាចបង់ថ្លៃអ្នកផ្តល់សេវា ដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare និង/ឬ Medi-Cal បានទេ។
- បើសិនលោកអ្នកទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare នោះ អ្នក ត្រូវតែបង់ថ្លៃពេញនូវសេវាដែលអ្នកទទួល។
- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំត្រូវតែប្រាប់អ្នក បើសិនពួកគេគ្មានសិទ្ធិចូលរួមនៅក្នុង Medicare ។

### E. របៀបទទួលបានសេវា និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS)

ជំនួយគាំទ្រ និងសេវាថែទាំយូរអង្វែង (LTSS) រួមមានសេវាសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS) កម្មវិធីសេវាមនុស្សចាស់ជរាពហុមុខងារ (MSSP) និងមន្ទីរថែទាំ (NF) ។ សេវានានាអាចកើតមានឡើងនៅផ្ទះ របស់អ្នក, សហគមន៍, ឬនៅតាមអាគារពេទ្យមួយបាន។ ប្រភេទផ្សេងៗនៃ LTSS មានរៀបរាប់ដូចខាងក្រោម ៖

- **សេវាសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (Community Based Adult Services, CBAS)៖** អ្នកជំងឺក្រោមនិរន្តរ៍ពេទ្យ កម្មវិធីដែលផ្តល់សេវាតាមមន្ទីរ ដែលផ្តល់នូវការថែទាំជំនាញ សេវាសង្គម កិច្ចការព្យាបាលស្មារតីសម្បទារ និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ការបណ្តុះបណ្តាល និងគាំទ្រក្រុមគ្រួសារ/អ្នកមើលថែ សេវាអាហារូបត្ថម្ភ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងសេវាផ្សេងៗទៀត បើសិនជាលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការទទួលបាន។
- **មន្ទីរថែទាំ (NF) ៖** មន្ទីរថែទាំមួយដែលផ្តល់ការថែទាំដល់លោកអ្នក ដែលមិនអាចរស់នៅ ប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅតាមផ្ទះ ប៉ុន្តែមិនចាំបាច់ស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក នឹងជួយអ្នកឱ្យយល់អំពីកម្មវិធីនីមួយៗ។ ដើម្បីស្វែងយល់ បន្ថែមអំពីកម្មវិធីណាមួយ សូមទំនាក់ទំនងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងស ប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើ ការបន្ទាប់។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## F. វិធីដើម្បីទទួលបានសេវាសុខភាពផ្នែកឥរិយាបថ (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាសេពគ្រឿងញៀន)

អ្នកនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាចាំបាច់តាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ។ Health Net Cal MediConnect ផ្តល់ជូននូវសិទ្ធិទទួលបានសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា ដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ។ សេវាសុខភាពឥរិយាបថដែលរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal មិនត្រូវបានផ្តល់ដោយ Health Net Cal MediConnect ឡើយ ប៉ុន្តែនឹងមានសម្រាប់សមាជិក ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈនាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី Los Angeles(DMH) និងនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ខោនធី Los Angeles (ការគ្រប់គ្រង និងការទប់ស្កាត់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) (DPH/SAPC)។

### F1. តើសេវាសុខភាពឥរិយាបថអ្វីខ្លះរបស់ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្រៅ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (DMH) ខោនធី Los Angeles និងក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈខោនធី Los Angeles (ការគ្រប់គ្រង និងបញ្ហាសេពគ្រឿងញៀន) (DPH/SAPC)

សេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ Medi-Cal មានសម្រាប់លោកអ្នក តាមរយៈផែនការសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី (MHP) បើសិនលោកអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់សេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត Medi-Cal ។ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយ តាមរយៈក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (DMH) ខោនធី Los Angeles និងក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈខោនធី Los Angeles (ការគ្រប់គ្រង និងការទប់ស្កាត់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន)(DPH/SAPC) រួមមាន៖

- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត (ការវាយតម្លៃ ការព្យាបាល ការស្តារនីតិសម្បទា ជាប់សាច់សារលោហិត និងការអភិវឌ្ឍផែនការ)
- សេវាគាំទ្រការប្រើឱសថ
- ការព្យាបាលកម្រិតធ្ងន់ពេញមួយថ្ងៃ
- ការស្តារនីតិសម្បទាពេញមួយថ្ងៃ
- ការអន្តរាគមន៍ផ្នែកវិបត្តិ
- ការធ្វើស្ថេរភាពនីយកម្មវិបត្តិ
- សេវាព្យាបាលមនុស្សពេញវ័យនៅក្នុងផ្ទះ
- សេវាព្យាបាលវិបត្តិផ្លូវចិត្តក្នុងផ្ទះ
- សេវាមន្ទីរសុខភាពរិកលចរិត
- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺរិកលចរិតដែលត្រូវសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- ការគ្រប់គ្រងករណីគោលដៅ

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ

[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)



សេវាផ្តល់ឱសថរបស់ Medi-Cal មានសម្រាប់លោកអ្នកតាមរយៈក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈខោនធី Los Angeles (ការគ្រប់គ្រង និងទប់ស្កាត់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) (DPH/SAPC) ប្រសិនបើលោកអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ឱសថ Medi-Cal។ សេវាផ្តល់ឱសថរបស់ Medi-Cal ផ្តល់ដោយនាយកដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈខោនធី Los Angeles (ការគ្រប់គ្រង និងការទប់ស្កាត់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) (DPH/SAPC) រួមមាន៖

- សេវាព្យាបាលកម្រិតធ្ងន់សម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ
- សេវាព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ
- សេវាផ្តល់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅដោយឥតគិតថ្លៃ
- សេវាព្យាបាលសារធាតុណាគូទីន
- សេវាព្យាបាលការញៀនសារធាតុអាភៀនដោយឱសថ ណាស់ទ្រីចសូន

បន្ថែមទៅនឹងសេវាឱសថរបស់ Medi-Cal ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ លោកអ្នកអាចទទួលបានសេវាបន្ទាប់ជាតិពុលក្នុងរាងកាយសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់នៅក្នុងពេទ្យដោយស្ម័គ្រចិត្ត ប្រសិនបើលោកអ្នកបំពេញនូវលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

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

- សេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ៖ អន្តរាគមន៍លើវិបត្តិអ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ការវាយតម្លៃ និងព្យាបាលរយៈពេលខ្លី ការព្យាបាលឯកទេសរយៈពេលវែង ការថែទាំស្តារនីតិសម្បទាណាមួយដែលទាក់ទងនឹងវិបត្តិប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។
- សេវា និងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ៖ ការស្នាក់នៅក្នុងបន្ទប់មួយមានគ្រែពីរ ឬច្រើន រួមទាំងអង្គភាពព្យាបាលពិសេស បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាបន្ទាប់បន្សំ ដែលជាធម្មតាផ្តល់ដោយមន្ទីរថែទាំ។
- អ្នកជំងឺនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃការថែទាំ សេវាផ្តល់ការចូលសម្រាកពេទ្យដោយអន្លើ និងសេវាបែបពិគ្រោះជំងឺធ្ងន់ធ្ងរសម្រាកក្រៅមន្ទីរពេទ្យនៅស្ថាប័នដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយ Medicare ។
- ការបន្ទាបជាតិពុលក្នុងរាងកាយ ៖ សេវាសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ស្ថានភាពបន្ទាបជាតិពុលធ្ងន់ធ្ងរ និងការព្យាបាលស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ទាក់ទងនឹងវិបត្តិប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។
- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់៖ ការឆ្លុះ ការពិនិត្យ និងវាយតម្លៃដើម្បីកំណត់ ថាតើពិតជាមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែករីកលចរិត និងការថែទាំ ព្រមទាំងការព្យាបាលដែលចាំបាច់ដើម្បីសម្រាល ឬលុបបំបាត់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែករីកលចរិតនេះឬទេ។

សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ សូមមើល *បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក*។ លោកអ្នកក៏អាចទំនាក់ទំនងសេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ ការហៅរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានឆ្លើយតបត្រលប់មកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ ឬអ្នកអាចចូលកាន់គេហទំព័រ របស់យើង ដែលមានអាសយដ្ឋាន [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

**ការកំណត់ និងការមិនរាប់បញ្ចូលសេវាសុខភាពឥរិយាបថ**

សម្រាប់បញ្ជីស្តីពីការកំណត់ និងការមិនរាប់បញ្ចូលសេវាសុខភាពឥរិយាបថ សូមមើលជំពូកទី 4 ផ្នែក F ទំព័រ 116 ៖ អត្ថប្រយោជន៍ ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Health Net Cal MediConnect Medicare ឬ Medi-Cal។

**ដំណើរការដែលប្រើប្រាស់ដើម្បីកំណត់ពិភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាសុខភាពឥរិយាបថ**

ផែនការត្រូវតែអនុញ្ញាតឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងលើបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តជាក់លាក់មួយចំនួន។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីសេវានានាដែលតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន សូមមើលជំពូកទី 4។ ដើម្បីទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាទាំងនេះ អ្នកចាំបាច់ត្រូវទូរសព្ទមកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ផែនការនឹងបញ្ជូនលោកអ្នកទៅកាន់អ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តជាប់កិច្ចសន្យាដែលស្ថិតនៅជិតលោកអ្នក ដែលគេនឹងវាយតម្លៃលោកអ្នក ដើម្បីកំណត់ថា តើលោកអ្នកត្រូវការការព្យាបាលបន្ថែម ឬយ៉ាងណា។ បើសិនលោកអ្នកត្រូវការការព្យាបាល នោះអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តជាប់កិច្ចសន្យានោះ នឹងបង្កើតផែនការព្យាបាលមួយ ហើយបញ្ជូនផែនការនោះទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect ដើម្បីពិនិត្យ។ សេវានានាដែលមាននៅក្នុងផែនការព្យាបាល នឹងត្រូវរ៉ាប់រងនៅពេលអនុញ្ញាតដោយផែនការសុខភាព។ បើសិនផែនការសុខភាពមិនផ្តល់ការឯកភាពលើផែនការព្យាបាលនោះទេ គ្មានសេវា និងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់បន្ថែមណានឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងសម្រាប់ស្ថានភាព នោះឡើយ។ ប៉ុន្តែផែនការអាចបញ្ជូនលោកអ្នក ទៅកាន់ក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី ដើម្បីជួយលោកអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំសុខភាព ដែលលោកអ្នកត្រូវការ។

**នីតិវិធីណែនាំបញ្ជូនបន្តរវាង Health Net Cal MediConnect និង Los Angeles ៖ នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត (DMH) របស់ខោនធី និងនាយកដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈខោនធី Los Angeles (ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) (DPH/SAPC)៖**

ការបញ្ជូនទៅរកសេវាសុខភាពឥរិយាបថ Health Net Cal MediConnect អាចធ្វើឡើងពីប្រភពជាច្រើន រួមមាន ៖ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពឥរិយាបថរបស់ខោនធី អ្នកគ្រប់គ្រងករណីខោនធី PCP សមាជិក និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ប្រភពនៃការបញ្ជូនបន្តទាំងនេះ អាចទំនាក់ទំនង Health Net Cal MediConnect បានដោយការហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខដែលមាននៅលើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។ Health Net Cal MediConnect នឹងបញ្ជាក់អំពីសិទ្ធិទទួលបាន ហើយអនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់សេវានៅពេលសមស្រប។

Health Net Cal MediConnect នឹងធ្វើការជាមួយខោនធី Los Angeles ដើម្បីផ្តល់ការបញ្ជូនបន្ត និងការសម្របសម្រួលការថែទាំសមស្របសម្រាប់លោកអ្នក។

ការបញ្ជូនទៅរកសេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី និង/ឬសេវាព្យាបាលគ្រឿងស្រវឹង/ថ្នាំញៀន អាចធ្វើឡើងដោយខ្លួនអ្នកផ្ទាល់។

សេវាសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរួមមាន ការសម្របសម្រួលសេវារវាង PCPs, អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី, អ្នកគ្រប់គ្រងករណីខោនធី, លោកអ្នក, និងគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំរបស់លោកអ្នក តាមដែលសមស្រប។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**តើត្រូវធ្វើអ្វីបើសិនលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវាសុខភាពនៃឥរិយាបថ**

អត្ថប្រយោជន៍ដែលមានចែងក្នុងផ្នែកនេះ អនុលោមទៅនឹងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដូចគ្នានឹងអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត។ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក J ទំព័រ 253 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា។

**ការថែទាំជាបន្តទៀតសម្រាប់សមាជិកទាំងឡាយណាដែលកំពុងទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថ**

បើសិនលោកអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថ នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំបន្តជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក។ យើងតម្រូវឱ្យផ្តល់ការយល់ព្រមលើសំណើនេះ បើសិនលោកអ្នកអាចបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 12 ខែមុនពេលចុះឈ្មោះ។ បើសិនសំណើរបស់អ្នកត្រូវបានឯកភាព នោះលោកអ្នកអាចបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនេះរហូតដល់ 12 ខែ។ ក្រោយរយៈពេល12 ខែដំបូង យើងអាចនឹងលែងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក បើសិនលោកអ្នកបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ។ សម្រាប់ជំនួយក្នុងការស្នើសុំរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទមកសេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

**G. របៀបទទួលបានសេវាដឹកជញ្ជូន**

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

**ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនមានលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ (NEMT)**

ការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការធានារ៉ាប់រង និងអាស្រ័យលើវេជ្ជបញ្ជាជាលាយលក្ខណ៍របស់គ្រូពេទ្យ ទន្តពេទ្យ ឬគ្រូពេទ្យផ្នែកសន្តិកម្ម ហើយនៅពេលដែលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និងផ្លូវកាយរបស់អ្នកទទួលមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលនោះធ្វើដំណើរដោយរថយន្តក្រុង រថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ រថយន្តតាក់ស៊ី ឬទម្រង់ផ្សេងដទៃទៀតនៃការដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ ឬឯកជននោះឡើយ។

ការធានារ៉ាប់រងលើមធ្យោបាយធ្វើដំណើររបស់ NEMT រួមមាន៖

- ការធ្វើដំណើរទៅមកដោយគ្មានកំណត់សម្រាប់សមាជិកម្នាក់ៗក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិនដោយមិនគិតកម្រៃ
- ឡានពេទ្យ រថយន្តដែលអាចដាក់រទេះរុញបាន និងរថយន្តដឹកទំនិញ
- សេវាទៅមកពីការណាត់ជួបគ្រូពេទ្យ ពីលំនៅដ្ឋាន
- មិនកំណត់ចម្ងាយម៉ាយល៍ក្នុងតំបន់សេវា
- រួមទាំងសមាជិកគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំម្នាក់នៅពេលធ្វើដំណើរ ដោយមិនគិតថ្លៃបន្ថែម
- លោកអ្នកអាចសុំឱ្យអ្នកបើកបរឈប់នៅឱសថស្ថាន កន្លែងផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយវិស្សសកម្ម ឬមន្ទីរពិសោធន៍ពេលធ្វើដំណើរពីការិយាល័យគ្រូពេទ្យ

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ (NMT)**

NMT រួមមានការដឹកជញ្ជូនទៅរកសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ តាមរយៈរថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ តាក់ស៊ី ឬមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ/ឯកជន ដែលផ្តល់ជូនដោយបុគ្គលទាំងឡាយដែលមិនបានចុះឈ្មោះជាអ្នកផ្តល់សេវារបស់ Medi-Cal ។ សេវានេះរួមបញ្ចូលទាំងការផ្តល់ជូនប្រាក់សំណងគិតតាមរង្វាស់ម៉ែល ដល់អ្នកបើកបរដរាបណាពួកគេមិនមែនជាសមាជិក។ បើសិនអ្នកចង់ធ្វើដំណើរជាមួយមិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសារ ហើយចង់ទទួលបានសំណង សូមទូរសព្ទទៅ MotivCare ។

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

ការធានារ៉ាប់រងលើមធ្យោបាយធ្វើដំណើររបស់ NMT រួមមាន៖

- ការធ្វើដំណើរទៅមកដោយគ្មានកំណត់សម្រាប់សមាជិកម្នាក់ៗក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិនដោយមិនគិតកម្រៃ
- សេវាទៅទទួល និងដាក់អ្នកជំងឺតាមផ្លូវ
- ការដឹកជញ្ជូនតាមតាក់ស៊ី រថយន្តស្តង់ដារដឹកអ្នកដំណើរ រថយន្តតូច និងការដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ/ឯកជនជាច្រើនប្រភេទទៀត
- ការផ្តល់ជូនប្រាក់សំណងគិតតាមរង្វាស់ម៉ែលដល់អ្នកបើកបរដរាបណាពួកគេមិនមែនជាសមាជិក
- សេវាទៅមកពិការណាត់ជួបគ្រូពេទ្យ ពិលំនៅដ្ឋាន
- មិនកំណត់ចម្ងាយម៉ាយល៍ក្នុងតំបន់សេវា
- រួមទាំងសមាជិកគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំម្នាក់នៅពេលធ្វើដំណើរ ដោយមិនគិតថ្លៃបន្ថែម
- លោកអ្នកអាចសុំឱ្យអ្នកបើកបរឈប់នៅឱសថស្ថាន កន្លែងផ្តល់សេវាព្យាបាលដោយវិស្សសកម្ម ឬមន្ទីរពិសោធន៍ពេលធ្វើដំណើរពីការិយាល័យគ្រូពេទ្យ

ដើម្បីស្នើសុំសេវាដឹកជញ្ជូនដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ សូមទាក់ទងទៅសេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

សំណើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរត្រូវតែដាក់ជូនជាមុនឱ្យបានប្រាំពីរថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការសម្រាប់ទាំងការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនមានលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការដឹកជញ្ជូនមិនមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។

បើសិនលោកអ្នកត្រូវការរៀបចំសេវាដោយមានការជូនដំណឹងក្នុងរយៈពេលខ្លី នោះការស្នើសុំទាំងនេះនឹងត្រូវបានពិចារណាទៅតាមករណីនីមួយៗ ហើយនឹងអាស្រ័យលើសភាពនៃការណាត់ជួប ពេលដែលការណាត់ជួបសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានរៀបចំ ហើយភាពអាចរកបាននៃធនធានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ





## H. របៀបទទួលសេវា ដែលមានធានារ៉ាប់រងនៅពេលលោកអ្នកមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬតម្រូវការបន្ទាន់នៃការថែទាំ ឬក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

### H1. ការថែទាំនៅពេលលោកអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

#### និយមន័យនៃការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានរោគសញ្ញាដូចជា ឈឺចុកចាប់ខ្លាំង ឬរងរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនោះ គឺធ្ងន់ធ្ងរយ៉ាងខ្លាំងក្រង់ថា បើសិនមិនបានទទួលការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗទេ លោកអ្នក ឬនរណាម្នាក់ក៏ដោយដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាព និងវេជ្ជសាស្ត្រអាចរំពឹងទុកថាវានឹងនាំមកនូវ៖

- ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពអ្នក ឬចំពោះសុខភាពកូននៅក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក ឬ
- ការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខងាររាងកាយ ឬ
- មុខងារនៃសរីរាង្គ ឬចំណែកណាមួយនៃរាងកាយដំណើរការខុសប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរ ឬ
- ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលកំពុងឈឺពោះសម្រាលកូន នៅពេលដែល៖
  - មានពេលវេលាមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្ទេរអ្នកយ៉ាងមានសុវត្ថិភាពទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតមុនពេលសម្រាលកូន។
  - ការផ្ទេរទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតអាចនឹងដាក់ការគ្រាមកំហែងចំពោះសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬរបស់កូនមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។

#### តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចបើសិនជាលោកអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

បើសិនលោកអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៖

- រកជំនួយកាន់តែឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន។ ទូរសព្ទទៅលេខ 911 ឬទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលស្ថិតនៅជិតបំផុត។ ទូរសព្ទហៅរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងករណីដែលលោកអ្នកត្រូវការវា។ លោកអ្នកមិនចាំបាច់ទទួលការឯកភាព ឬការបញ្ជូនជាមុនពី PCP របស់អ្នកឡើយ។
- លោកអ្នកត្រូវធ្វើឱ្យប្រាកដថា លោកអ្នកបានប្រាប់ផែនការយើងអំពីករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ យើងត្រូវតាមដានបន្តលើការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក។ លោកអ្នក ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតគួរហៅទូរសព្ទ ដើម្បីប្រាប់ពួកយើងអំពីការថែទាំករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក ជាធម្មតា ក្នុងអំឡុងពេល 48 ម៉ោង។ ទោះបីយ៉ាងណា អ្នកនឹងមិនចាំបាច់ត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ ដោយសារតែមានការពន្យារពេលក្នុងរយៈពេលជូនដំណឹងដល់យើង។ សូមទាក់ទងសេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារដ៏មានសុវត្ថិភាពទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

**សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ**

លោកអ្នកអាចនឹងទទួលបានការថែទាំករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅពេលណាក៏ដោយ ដែលលោកអ្នកត្រូវការវា នៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ឬទឹកដីរបស់ប្រទេសនេះ។ បើសិនលោកអ្នកត្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រគិលានសង្គ្រោះដើម្បីទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ នោះផែនការយើងមានរ៉ាប់រងជូន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D ទំព័រ 70 ។

លោកអ្នកអាចនឹងទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្របែបសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកបាន។ អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានកម្រិតកំណត់ត្រឹម \$50,000 ក្នុងមួយឆ្នាំ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល "ការធានារ៉ាប់រងបន្ទាន់/ក្លាមៗទូទាំងពិភពលោក" នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ជំពូកទី 4 នៃកូនសៀវភៅនេះ ឬទាក់ទងសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងខាងលើ នៅចុងសប្តាហ៍ និងនៅថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចបន្សល់ទុកសារដែលមានសុវត្ថិភាពបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

បន្ទាប់ពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់ចប់សព្វគ្រប់ លោកអ្នកនឹងត្រូវការការថែទាំតាមដានបន្តដើម្បីឱ្យប្រាកដថា លោកអ្នកបានប្រសើរគ្រាន់បើហើយ។ ការថែទាំតាមដានបន្តរបស់អ្នក នឹងត្រូវធានារ៉ាប់រងដោយយើង។ បើសិនលោកអ្នកទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ នោះយើងនឹងព្យាយាមរៀបចំឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្តល់ការថែទាំដល់លោកអ្នកវិញឱ្យបានលឿនតាមដែលអាចធ្វើបាន។

**ការទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ បើសិនជាវាមិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់**

នៅពេលខ្លះវាមានការលំបាកដើម្បីដឹងថា តើលោកអ្នកមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬផ្នែកសុខភាពភរិយាបច្ចុប្បន្នអត់។ លោកអ្នកអាចចូលទៅទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងត្រូវវេជ្ជបណ្ឌិតប្រាប់ថា វាមិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ។ ដរាបណាលោកអ្នកគិតដោយសមហេតុផលថា សុខភាពរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងសភាពគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរនោះ យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក។

ប៉ុន្តែបន្ទាប់ពីវេជ្ជបណ្ឌិតនិយាយថា វាមិនមែន ជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់នោះទេ យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំបន្ថែម លុះត្រាតែ ៖

- លោកអ្នកទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ឬ
- ការថែទាំបន្ថែម ដែលអ្នកទទួលបានត្រូវបានចាត់ទុកថាជា "ការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់" ហើយលោកអ្នកគោរពតាមវិធានដើម្បីទទួលបានការថែទាំនេះ។ (សូមមើលផ្នែកបន្ទាប់។ )

**H2. ការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់**

**និយមន័យនៃការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់**

ការថែទាំចាំបាច់បន្ទាន់ គឺជាការថែទាំដែលលោកអ្នកទទួលសម្រាប់ជំងឺ រឬសក្តាមៗ ឬស្ថានភាពកើតឡើង គគ្រប់រាល់ ដែលមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍ លោកអ្នកអាចនឹងលាបជំងឺឡើងវិញ ហើយត្រូវការព្យាបាល។

**ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ នៅពេលដែលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវារបស់ផែនការ**

ក្នុងស្ថានភាពភាគច្រើន យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំបន្ទាន់លុះត្រាតែ៖

- លោកអ្នកទទួលបានការថែទាំនេះ ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ និង
- លោកអ្នកគោរពតាមវិធានផ្សេងទៀត ដែលបានរៀបរាប់ក្នុងជំពូកនេះ។

ប៉ុន្តែបើសិនលោកអ្នកមិនអាចទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញបាន នោះយើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ ដែលលោកអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



ក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ធ្ងន់ធ្ងរ : សូមទូរសព្ទមកកាន់លេខ "911" ឬទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតលោកអ្នកបំផុត។

បើសិនស្ថានភាពរបស់អ្នកមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរ : សូមទូរសព្ទទៅកាន់ PCP ឬក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ឬបើសិនលោកអ្នកមិនអាចទូរសព្ទទៅពួកគេបាន ឬលោកអ្នកត្រូវការការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ សូមទៅកាន់មណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ មណ្ឌលថែទាំបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលស្ថិតនៅជិតបំផុត។

បើសិនលោកអ្នកមិនប្រាកដថាតើជាស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬយ៉ាងណា នោះលោកអ្នកអាចទូរសព្ទសុំជំនួយពីក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ PCP របស់លោកអ្នក។

ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នករង់ចាំទទួលទូរសព្ទរបស់អ្នក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំទាក់ទងទៅនឹងការថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកជឿថាត្រូវការភ្លាមៗ។ ពួកគេនឹងវាយតម្លៃស្ថានភាពរបស់អ្នក ហើយណែនាំលោកអ្នកអំពីទីកន្លែងដែលត្រូវទៅរកការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការ។

បើសិនលោកអ្នកមិនប្រាកដថាតើលោកអ្នកមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ នោះខ្សែទូរសព្ទគិលានុបដ្ឋាយិការរបស់យើងមានបម្រើជូនលោកអ្នកគ្រប់ពេលទាំងថ្ងៃទាំងយប់។ អ្នកអាចទាក់ទងខ្សែទូរសព្ទគិលានុបដ្ឋាយិការរបស់យើងដោយហៅទៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711)។ ក្នុងនាមជាសមាជិក Health Net Cal MediConnect លោកអ្នកមានលទ្ធភាពចូលប្រើប្រាស់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ជួរមុខ និងពិនិត្យរកជំងឺ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកទីតាំងអ្នកផ្តល់សេវា។ សេវាបម្រើសមាជិកអាចបញ្ជូនអ្នកតទៅខ្សែទូរសព្ទគិលានុបដ្ឋាយិការ។ សេវាបម្រើសមាជិកមានបម្រើជូនចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

**ការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ នៅពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់ផែនការ**

នៅពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់ផែនការ លោកអ្នកប្រហែលជាមិនអាចទទួលការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញបានទេ។ នៅក្នុងករណីនេះ ផែនការយើងនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ ដែលលោកអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំណាមួយ។

ផែនការរបស់យើងមិនគ្របដណ្តប់លើការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬផែនការណាមួយផ្សេងទៀត មិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬផែនការណាមួយផ្សេងទៀត ដែលអ្នកទទួលបាននៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។

សេវាដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដែលត្រូវបានទទួលនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកអាចនឹងត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្រោម អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់/ករណីបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល "ការធានារ៉ាប់រងក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់/ករណីបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក" នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃកូនសៀវភៅនេះ។

**H3. ការថែទាំអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ**

បើសិនអភិបាលរដ្ឋរបស់អ្នក លេខាធិការនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សអាមេរិកឬប្រធានាធិបតីនៃសហរដ្ឋអាមេរិកប្រកាសភាពមហន្តរាយ ឬភាពអាសន្ននៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រលោកអ្នក នោះលោកអ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំផែនការ Health Net Cal MediConnect ដដែល។

សូមចូលទៅគេហទំព័ររបស់យើងសម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីរបៀបទទួលបានការថែទាំចាំបាច់ក្នុងអំឡុងគ្រោះមហន្តរាយ ដែលបានប្រកាស៖ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។

ក្នុងអំឡុងគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស បើសិនលោកអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញបានទេ យើងនឹងអនុញ្ញាតលោកអ្នកឲ្យទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា ថែទាំក្រៅបណ្តាញដោយលោកអ្នកមិនចេញថ្លៃអ្វីទាំងអស់។ បើសិនលោកអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថាននៃបណ្តាញបានទេនៅក្នុងអំឡុងនៃគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស លោកអ្នកនឹងអាចត្រូវបានផ្តល់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5 ។

**I. តើត្រូវធ្វើដូចម្តេច បើសិនលោកអ្នកត្រូវបានគិតថ្លៃដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង**

បើសិនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃពីលោកអ្នកជំនួសឲ្យការផ្ញើទៅកាន់ផែនការវិញ នោះលោកអ្នកគួរស្នើសុំយើងឲ្យបង់ ភាគចំណែកចូលរួមរបស់យើង នៅក្នុងវិក្កយបត្រនោះ។

**លោកអ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រនោះដោយខ្លួនឯងឡើយ។ បើសិនលោកអ្នកពិតជាបង់ហើយមែន នោះផែនការប្រហែលនឹងមិនអាចទូទាត់សងលោកអ្នកវិញនោះឡើយ។**

បើសិនលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬបើសិនលោកអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ សម្រាប់តម្លៃពេញនៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក A ទំព័រ 154 ដើម្បីសិក្សាស្វែងយល់នូវអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។

**II. អ្វីដែលត្រូវធ្វើបើសិនសេវាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង**

Health Net Cal MediConnect ធានារ៉ាប់រងលើសេវាទាំងអស់៖

- ដែលត្រូវបានសម្រេចថាចាំបាច់តាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និង
- ដែលមានក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់ផែនការ (សូមមើលជំពូកទី 4 ផ្នែក D ទំព័រ 70) និង
- ដែលលោកអ្នកទទួលបានដោយអនុវត្តតាមវិធាននៃផែនការដូចខាងក្រោម។

បើសិនលោកអ្នកទទួលសេវាដែលមិនបានរ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង **លោកអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃសេវាពេញដោយខ្លួនឯង។**

បើសិនលោកអ្នកចង់ដឹងថាតើយើងខ្ញុំបង់សេវា ឬការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ នោះលោកអ្នកមានសិទ្ធិសាកសួរយើង។ លោកអ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំប្រការនេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផងដែរ។ បើសិនយើងនិយាយថាមិនបង់សេវារបស់អ្នក នោះលោកអ្នក មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

ជំពូកទី 9 ផ្នែកទី D និងទំព័រ 200 ពន្យល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ បើសិនលោកអ្នកចង់ឲ្យយើងរ៉ាប់រងលើបរិក្ខារ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ។ ជំពូកនេះ ក៏នឹងប្រាប់លោកអ្នកផងដែរនូវវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង។ លោកអ្នក ក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិកដើម្បីសិក្សាបន្ថែមអំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកផងដែរ។

យើងនឹងបង់ថ្លៃសេវាខ្លះៗរហូតដល់ចំនួនកំណត់ជាក់លាក់មួយ។ បើសិនលោកអ្នកលើសពីចំនួនកំណត់ នោះលោកអ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃពេញដើម្បីទទួលបានប្រភេទសេវាបន្ថែម។ សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិកដើម្បីស្វែងយល់ពីចំនួនកំណត់ និងពិភម្រិតដែលជិតដល់ចំនួនកំណត់។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## J. ការធានារ៉ាប់រងនៃសេវាថែទាំសុខភាព នៅពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្លីនិក

### J1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្លីនិក (អាចហៅបានថា ការពិសោធន៍ផ្នែកគ្លីនិក) គឺជាដំណើរការមួយដែលវេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើពិសោធន៍លើប្រភេទថែទាំសុខភាព ឬឱសថថ្មី។ វេជ្ជបណ្ឌិតស្នើសុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជួយដល់ការសិក្សានេះ។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវប្រភេទនេះ ជួយវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រេចចិត្តថា តើការថែទាំសុខភាពប្រភេទថ្មី ឬឱសថថ្មីមានប្រសិទ្ធភាពឬទេ ហើយថា តើវាមានសុវត្ថិភាពដែរឬទេ។

នៅពេល Medicare ឯកភាពលើការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលលោកអ្នកចង់ចូលរួម មានមនុស្សដែលធ្វើការនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះនឹងទាក់ទងមកកាន់លោកអ្នក។ បុគ្គលនោះ នឹងប្រាប់អ្នកអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ហើយពិនិត្យថា តើលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិចូលរួមឬអត់។ លោកអ្នកអាចចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះបានលុះត្រាតែលោកអ្នកបំពេញនូវលក្ខខណ្ឌគម្រូវនានា។ លោកអ្នក ក៏ត្រូវតែយល់ និងទទួលស្គាល់នូវអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវធ្វើសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះផងដែរ។

ខណៈពេលលោកអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ លោកអ្នកនៅតែអាចស្ថិតនៅក្នុងផែនការយើងខ្ញុំបានដដែល។ របៀបនោះលោកអ្នកនៅបន្តទទួលបានការថែទាំពិសេសយើងដែលមិនទាក់ទងនឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

បើសិនលោកអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្លីនិក ដែលឯកភាពដោយ Medicare លោកអ្នក *មិន* ចាំបាច់ទទួលបានការយល់ព្រមពីយើង ឬពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ដែលផ្តល់ការថែទាំដល់លោកអ្នក ដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ *មិន* ចាំបាច់ជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញឡើយ។

### លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវប្រាប់យើង មុនពេលដែលលោកអ្នកចាប់ផ្តើមចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្លីនិក។

បើសិនលោកអ្នកមានបំណងចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្លីនិក លោកអ្នក ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវទំនាក់ទំនងមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីឲ្យយើងដឹងថា លោកអ្នកនឹងចូលរួមក្នុងការពិសោធន៍ផ្នែកគ្លីនិក។

### J2. ការបង់ថ្លៃសេវា នៅពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក

បើសិនអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកដែល Medicare ឯកភាពយល់ព្រម នោះលោកអ្នកនឹងមិនបង់ថ្លៃអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោមការសិក្សាហើយ Medicare នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោមការសិក្សាក៏ដូចជាតម្លៃចំណាយទៀងទាត់ជាប្រចាំដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយការថែទាំរបស់លោកអ្នក។ ពេលណាលោកអ្នកចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែល Medicare ឯកភាពយល់ព្រម លោកអ្នកត្រូវបានរ៉ាប់រងសម្រាប់សិក្សាស្រាវជ្រាវ និងសេវាទាំងអស់ដែលលោកអ្នកទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សា។ នេះ រួមមាន :

- បន្ទប់ និងអាហារសម្រាប់ការសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែល Medicare នឹងបង់ជូន ទោះបីជាលោកអ្នកមិនចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ ក៏ដោយ។
- ការរក្សាគ្រឹះស្ថាន ឬទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។
- ការព្យាបាលលើផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំ និងបញ្ហាស្នូលស្នាញនានានៃការថែទាំថ្មី។

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



បើសិនលោកអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាមួយដែល Medicare មិនបានឯកភាព នោះលោកអ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃណាមួយសម្រាប់ការចូលរួមការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

**J3. ការស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិក**

លោកអ្នកអាចស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិកដោយអាន "Medicare & Clinical Research Studies" នៅលើគេហទំព័រ Medicare ៖ ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf))។ លោកអ្នកក៏អាចទូរសព្ទផងដែរមកកាន់ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។

**K. របៀបដែលសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ**

**K1. និយមន័យនៃមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ**

មណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាទីកន្លែងមួយដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាព ដែលជាធម្មតា លោកអ្នកទទួលបាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំដោយជំនាញ។ បើសិនការទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំជំនាញ គឺជាការប្រឆាំងនឹងជំនឿសាសនារបស់អ្នក យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនា ដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។

លោកអ្នកអាចជ្រើសរើសទទួលបានការថែទាំសុខភាពបានគ្រប់ពេលដោយមូលហេតុណាមួយ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺសម្រាប់តែសេវាថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យ Medicare ផ្នែក A ប៉ុណ្ណោះ (សេវាថែទាំសុខភាពមិនតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ) ។ Medicare នឹងបង់តែសេវាថែទាំសុខភាព មិនតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។

**K2. ការទទួលបានការថែទាំស្ថាប័នថែទាំសុខភាពបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ**

ដើម្បីទទួលបានការថែទាំពីមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ លោកអ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើឯកសារផ្លូវច្បាប់មួយដែលឯកសារនោះសរសេរថា លោកអ្នកជំទាស់នឹងការទទួលយកការព្យាបាលតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រដែល "ត្រូវបានរាប់បញ្ចូល"។

- ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ "មិនមានការលើកលែង" គឺជាការថែទាំណាមួយដែលស្ម័គ្រចិត្ត និងមិនតម្រូវ ដោយច្បាប់សហព័ន្ធ ច្បាប់រដ្ឋ ឬច្បាប់មូលដ្ឋាន។
- ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ "មានការលើកលែង" គឺជាការថែទាំណាមួយដែលមិនស្ម័គ្រចិត្ត និងតម្រូវ ដោយច្បាប់សហព័ន្ធ ច្បាប់រដ្ឋ ឬច្បាប់មូលដ្ឋាន។

ដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងពីផែនការរបស់យើង ការថែទាំដែលលោកអ្នកទទួលបានពីមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវតែបំពេញនូវលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- សម្ភារៈបរិក្ខារដែលផ្តល់ការថែទាំត្រូវតែមានការបញ្ជាក់ពី Medicare ។
- ការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់ផែនការយើងត្រូវបានកម្រិតចំពោះការថែទាំក្នុងលក្ខណៈមិនមែនសាសនា។

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



- បើសិនលោកអ្នកទទួលបានសេវាដែលផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយស្ថាប័ននេះ នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំមួយ លក្ខខណ្ឌខាងក្រោមនឹងត្រូវអនុវត្ត :
  - លោកអ្នកត្រូវតែមានស្ថានភាពសុខភាព ដែលអនុញ្ញាតឱ្យលោកអ្នកទទួលបានសេវាធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬការថែទាំជំនាញនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំ។
  - លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការឯកភាពពីយើង មុនពេលដែលលោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកក្នុងមណ្ឌលនោះ បើមិនដូច្នោះទេ ការសម្រាករបស់អ្នកមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងឡើយ។

មានការធានារ៉ាប់រងឥតមានកំណត់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នេះ ដរាបណាលោកអ្នកបំពេញបានគ្រប់ទៅតាមលក្ខខណ្ឌទាមទារ តម្រូវខាងលើ។

## L. បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME)

### L1. DME ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃផែនការរបស់យើង

DME មានន័យថា ជាបរិក្ខារជាក់លាក់មួយចំនួន ដែលត្រូវបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅគេហដ្ឋានផ្ទាល់របស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍នៃទំនិញទាំងនេះមានដូចជា កៅអីរុញ ឈើឆ្កាមច្រត់ ប្រព័ន្ធពូក ដែលប្រើថាមពល ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម គ្រែមន្ទីរពេទ្យដែលត្រូវបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់ប្រើនៅគេហដ្ឋាន ឧបករណ៍បញ្ចូលសេរ៉ូមតាមសរសៃឈាម (intravenous (IV) infusion pumps) ឧបករណ៍បង្កើតពាក្យសម្តី បរិក្ខារនិងការផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន ឧបករណ៍លម្អិតឱ្យផង (Nebulizer) និងរទេះច្រត់។

លោកអ្នកជានិច្ចកាលនឹងកាន់កាប់បរិក្ខារទាំងនេះ ដូចជា : អរយវៈសិប្បនិម្មិត។

នៅក្នុងផ្នែកនេះ យើងពិភាក្សាអំពី DME ដែលលោកអ្នកត្រូវតែផ្តល់។ ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃ Health Net Cal MediConnect លោកអ្នកអាចទទួលបានកម្មសិទ្ធិលើ DME ដរាបណាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយលោកអ្នកត្រូវការបរិក្ខារនោះសម្រាប់រយៈពេលយូរអង្វែង។ លើសពីនេះ បរិក្ខារនោះត្រូវមានការអនុញ្ញាតរៀបចំ និងសម្របសម្រួលពី PCP របស់អ្នក ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬ Health Net Cal MediConnect។ ទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ដើម្បីស្វែងយល់អំពីតម្រូវការជួល ឬភាពជាម្ចាស់នៃឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រយូរអង្វែង និងឯកសារដែលលោកអ្នកត្រូវផ្តល់។ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

នៅក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន យើងនឹងផ្ទេរភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិទៅលើបរិក្ខារ DME ទៅឱ្យលោកអ្នក។ ទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់អំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវ ដែលលោកអ្នកត្រូវបំពេញ និងក្រដាសស្នាមដែលលោកអ្នកត្រូវការផ្តល់។

បើលោកអ្នកទាមទារភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិទៅលើបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ ខណៈដែលលោកអ្នកជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង ហើយគ្រឿងបរិក្ខារតម្រូវឱ្យមានការថែទាំ ពេលនោះលោកអ្នកផ្តល់សេវាត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចេញវិក្កយបត្រទៅលើថ្លៃនៃការជួសជុល។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ

[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)



## L2. ភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិរបស់ DME នៅពេលលោកអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ Medicare Advantage

នៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare អ្នកដែលជួល DME ប្រភេទណាមួយ នឹងក្លាយជាម្ចាស់វាក្រោយពីរយៈពេល 13 ខែ។ នៅក្នុងផែនការ Medicare Advantage ផែនការអាចកំណត់ចំនួនខែដែលអ្នកត្រូវតែជួល DME ប្រភេទ ជាក់លាក់ មុននឹងពួកគេក្លាយជាម្ចាស់វាបាន។

**កំណត់សម្គាល់៖** លោកអ្នកអាចរកមើលនិយមន័យនៃផែនការ Original Medicare និង Medicare Advantage នៅក្នុងជំពូកទី 12 ។ លោកអ្នកក៏អាចរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផែនការទាំងនេះនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំ *Medicare & You 2022* បានផងដែរ។ បើសិនជាលោកអ្នកមិនមានកូនសៀវភៅនេះទេ លោកអ្នកអាចទទួលវាបានតាមគេ ហទ់ពី Medicare ដែលមានអាសយដ្ឋាន ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) ឬ ដោយទូរសព្ទទៅ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។

លោកអ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ថ្លៃចំនួន 13 ដងជាប់គ្នាក្រោមផែនការ Original Medicare ឬលោកអ្នកនឹងត្រូវ ធ្វើការបង់ថ្លៃមួយចំនួនជាប់គ្នាដែលកំណត់ដោយផែនការ Medicare Advantage ដើម្បីកាន់កាប់បរិក្ខារ DME បើសិនជា៖

- លោកអ្នកមិនទាន់បានក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើបរិក្ខារ DME នោះទេ ខណៈពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុង ផែនការរបស់យើង និង
- លោកអ្នកចាកចេញពីផែនការរបស់យើង ហើយទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅក្រៅ ផែនការសុខភាពណាមួយនៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare ឬផែនការ Medicare Advantage ។

បើសិនលោកអ្នកបានធ្វើការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់បរិក្ខារ DME នៅក្រោម Original Medicare ឬផែនការ Medicare Advantage មុនពេលដែលលោកអ្នកចូលរួមក្នុងផែនការរបស់យើង នោះការចំណាយរបស់ **Original Medicare ឬ Medicare Advantage ទាំងអស់នោះមិនរាប់បញ្ចូល ថាជាការចំណាយដែលលោកអ្នកត្រូវធ្វើ បន្ទាប់ពីការចាកចេញពីផែនការរបស់យើងឡើយ។**

- លោកអ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ថ្លៃចំនួន 13 ដងជាប់គ្នាក្រោមកម្មវិធី Original Medicare ឬបង់ថ្លៃក្នុង ចំនួនមួយជាប់គ្នាដែលកំណត់ដោយផែនការ Medicare Advantage ដើម្បីកាន់កាប់បរិក្ខារ DME ។
- គ្មានការលើកលែងចំពោះករណីនេះ នៅពេលដែលលោកអ្នកត្រឡប់មកកាន់កាប់កម្មវិធី Original Medicare ឬផែនការ Medicare Advantage វិញទេ។

## L3. បរិក្ខារអ្នកស៊ីសែនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃផែនការរបស់យើង៖

បើសិនអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ហើយ អ្នកជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើងយើងនឹងរ៉ាប់រងដូចខាងក្រោម៖

- ការជួលឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន
- ការចែកចាយអ្នកស៊ីសែននិងចំណុះអ្នកស៊ីសែន
- បំពង់ និងគ្រឿងជំនួយដែលទាក់ទងសម្រាប់ការជួលអ្នកស៊ីសែន និងចំណុះអ្នកស៊ីសែន
- ការថែទាំ និងជួសជុលឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ

[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)





ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនត្រូវតែប្រគល់ជូនម្ចាស់វិញនៅពេលដែលលែងត្រូវការជាចាំបាច់សម្រាប់អ្នកឬបើសិនអ្នកចាកចេញពីផែនការរបស់យើង។

**L4. ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន នៅពេលអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ឬ Medicare Advantage**

នៅពេលដែលឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រហើយអ្នកចាកចេញពីផែនការរបស់យើងហើយប្តូរទៅជា Original Medicare អ្នកនឹងជួលវាពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ។ ការបង់ថ្លៃជួលប្រចាំខែរបស់អ្នកធានារ៉ាប់រងលើឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែននិងការផ្គត់ផ្គង់និងសេវាដែលបានរាយខាងលើ។

បើសិនឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ **បន្ទាប់ពីអ្នកជួលវាអស់រយៈពេល 36 ខែ**៖

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន ឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាក្នុងរយៈពេល 24 ខែទៀត។
- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 5 ឆ្នាំបើសិនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

បើសិនឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែននៅតែចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **នៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេល 5 ឆ្នាំ**៖

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកមិនត្រូវផ្តល់វាទៀតទេ ហើយអ្នកអាចជ្រើសរើសយកឧបករណ៍ជំនួសពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ណាមួយវិញ។
- រយៈពេល 5 ឆ្នាំថ្មីចាប់ផ្តើម។
- អ្នកនឹងជួលពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 36 ខែ។
- ដូច្នោះអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន ឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាក្នុងរយៈពេល 24 ខែទៀត។
- រដ្ឋថ្មីចាប់ផ្តើមរៀងរាល់ 5 ឆ្នាំម្តង ដរាបណាឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ។

នៅពេលដែលឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រហើយ **អ្នកចាកចេញពីផែនការរបស់យើងហើយប្តូរទៅជាផែនការ Medicare Advantage** ផែនការនេះនឹងធានារ៉ាប់រងយ៉ាងហោចណាស់នូវអ្វីដែល Original Medicare ធានារ៉ាប់រង។ អ្នកអាចសាកសួរផែនការ Medicare Advantage របស់អ្នកថា តើឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ដែលវាធានារ៉ាប់រង និងចំណាយរបស់អ្នកប៉ុន្មាន។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



## ជំពូកទី 4 : តារាងអត្ថប្រយោជន៍

### សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់លោកអ្នកអំពីសេវាដែល Health Net Cal MediConnect ធានារ៉ាប់រង និងការវិភាគបន្តិច ឬការដាក់កម្រិតណាមួយលើសេវាទាំងនោះ។ វាក៏ប្រាប់លោកអ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្រោមផែនការរបស់យើងផងដែរ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*។

### តារាងមាតិកា

- A. សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ..... 67
  - A1. ក្នុងអំឡុងពេលនៃភាពអាសន្នខាងសុខភាពសាធារណៈ: ..... 67
- B. ច្បាប់ប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលគិតថ្លៃសេវាពីលោកអ្នក..... 67
- C. តារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់ផែនការរបស់យើង ..... 68
- D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍..... 70
- E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រៅ Health Net Cal MediConnect ..... 114
  - E1. អន្តរកាលសហគមន៍រដ្ឋ California (CCT)..... 114
  - E2. កម្មវិធី Medi-Cal Dental..... 115
  - E3. ការថែទាំនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយ..... 115
- F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Health Net Cal MediConnect Medicare ឬ Medi-Cal..... 116

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

## A. សេវាដែលបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក

ជំពូកនេះ ប្រាប់លោកអ្នកថា តើសេវាអ្វីខ្លះ ដែល Health Net Cal MediConnect បង់ថ្លៃជូន។ លោកអ្នកអាចស្វែងយល់ផងដែរអំពីសេវាដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃឱសថមាននៅក្នុងជំពូកទី 5 ផ្នែក A ទំព័រ 125 ។ ជំពូកនេះ ក៏បានពន្យល់ផងដែរនូវលក្ខខណ្ឌកំណត់នៅលើសេវាមួយចំនួន។

ដោយសារលោកអ្នកបានទទួលជំនួយពី Medi-Cal លោកអ្នកមិនបង់ថ្លៃអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាលោកអ្នកគោរពតាមវិធាននានារបស់ផែនការ។ សូមមើលជំពូកទី 3 ផ្នែក B ទំព័រ 43 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីបទបញ្ញត្តិរបស់ផែនការ។

បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការយល់ដឹងថាសេវាអ្វីដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលថែទាំរបស់អ្នកនិង/ឬ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

### A1. ក្នុងអំឡុងពេលនៃភាពអាសន្នខាងសុខភាពសាធារណៈ

Health Net Cal MediConnect នឹងធ្វើតាមការណែនាំរបស់រដ្ឋ និង/ឬសហព័ន្ធណាមួយទាក់ទងនឹងភាពអាសន្នខាងសុខភាពសាធារណៈ (PHE) ។ ក្នុងអំឡុងពេល PHE ផែនការនឹងផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងចាំបាច់ទាំងអស់សម្រាប់សមាជិករបស់យើង។ ការធានារ៉ាប់រងអាចខុសគ្នាអាស្រ័យលើសេវាដែលទទួលបាននិងរយៈពេលនៃ PHE ។ សូមចូលទៅគេហទំព័រយើងសម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីរបៀបទទួលបានការថែទាំចាំបាច់ក្នុងអំឡុងពេល PHE នៅគេហទំព័រ៖ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com) ឬទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជន។ អ្នកអាចទាក់ទងមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

## B. ច្បាប់ប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលគិតថ្លៃសេវាពីលោកអ្នក

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់ Health Net Cal MediConnect ចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃពីលោកអ្នកសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។ យើងបង់ថ្លៃជូនអ្នកផ្តល់សេវាកម្មយើងដោយផ្ទាល់ ហើយយើងការពារលោកអ្នកពីរាល់ការគិតកម្រៃណាមួយ។ ចំណុចនេះ គឺជាការពិតបើទោះបីជា យើងបង់ថ្លៃជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំតិចជាងលោកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំគិតថ្លៃសេវាក៏ដោយ។

**លោកអ្នកនឹងមិនទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។** បើសិនអ្នកបានទទួល សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក A ទំព័រ 154 ឬទូរសព្ទមកសេវាបម្រើសមាជិក។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

### C. តារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់ផែនការរបស់យើង

តារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះ ប្រាប់លោកអ្នកថា តើសេវាមួយណាដែលផែនការរបស់ផ្ទៃជូន។ វារាយនាមប្រភេទនៃសេវានៅក្នុងលំដាប់អក្សរ ហើយពន្យល់សេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង។

**យើងនឹងបង់ប្រាក់ទូទាត់សម្រាប់សេវាដែលមាននៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍តែប៉ុណ្ណោះ នៅពេលវិធានច្បាប់ខាងក្រោមត្រូវបានឆ្លើយតប។** លោកអ្នកមិនបង់ថ្លៃអ្វីឡើយសម្រាប់សេវាដែលមានរាយនាមនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ដរាបណាលោកអ្នកបំពេញបានគ្រប់តាមលក្ខខណ្ឌទាមទារគម្រួលនៃការធានារ៉ាប់រង ដែលបានរៀបរាប់ខាងក្រោម។

- សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ជូនទៅតាមច្បាប់ ដែលកំណត់ឡើងដោយ Medicare និង Medi-Cal។
- សេវាទាំងនោះ(រួមមានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ, សុខភាពភរិយាបថ និងសេវាទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន, សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង, បរិក្ខារ, សម្ភារៈនិងឱសថ)ត្រូវតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ចាំបាច់តាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រមានន័យថា លោកអ្នកត្រូវការសេវាដើម្បីបង្ការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំ ដែលលោកអ្នកមិនចាំបាច់ចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំ។ វាក៏មានន័យផងដែរថា សេវា បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលបំពេញតាមបទដ្ឋានអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអាចទទួលយកបាន។ សេវាមួយ ចាំបាច់តាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលដែលវាសមហេតុផល និងចាំបាច់ដើម្បីការពារអាយុជីវិត ដើម្បីបង្ការជំងឺសំខាន់ៗ ឬពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬដើម្បីបន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ។
- លោកអ្នកទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយពួកយើង។ នៅស្ទើរគ្រប់ករណីទាំងអស់ យើងនឹងមិនបង់ថ្លៃលើការថែទាំដែលលោកអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញឡើយ។ ជំពូកទី 3 ផ្នែក D ទំព័រ 46មានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុង និងក្រៅបណ្តាញ។
- លោកអ្នកមានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ឬក្រុមថែទាំដែលកំពុងផ្តល់ជូន និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។ ក្នុងករណីភាគច្រើន PCP របស់យើងត្រូវផ្តល់ការយល់ព្រមដល់អ្នកមុនពេលអ្នកអាចជួបនរណាម្នាក់ ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ផែនការនេះ។នេះហៅថា ការបញ្ជូនបន្ត។ ជំពូកទី 3 ផ្នែក D ទំព័រ 46 មានព័ត៌មានច្រើនទៀតអំពីការទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត និងពន្យល់ពីពេលដែលអ្នកមិនត្រូវការការបញ្ជូនបន្ត។
- លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលជាសម្ព័ន្ធសាខាជាមួយក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP លោកអ្នក។ សូមមើលជំពូកទី 3 ផ្នែក D ទំព័រ 46 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- សេវាមួយចំនួននៃសេវាដែលត្រូវបានរាយនាមនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង តែក្នុងករណីដែលវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកទទួលបានការឯកភាពពីយើងតែប៉ុណ្ណោះ។នេះហៅថាការអនុញ្ញាតជាមុន។ សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានសម្គាល់ដោយអក្សរទ្រេត *នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។*

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ




- រាល់សេវាថែទាំលក្ខណៈបង្ការទាំងអស់ គឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកនឹងឃើញរូបថតប្លង់ដោមនេះ: 🍎 នៅជាប់នឹងសេវាកម្មថែទាំលក្ខណៈបង្ការនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។
- Care Plan Optional (CPO) ជាសេវាដែលមាននៅក្នុង ផែនការថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គលរបស់អ្នក។ សេវាទាំងនេះជួយលោកអ្នកយ៉ាងខ្លាំងនៅគេហដ្ឋាន ដូចជា ចំណីអាហារ ជួយលោកអ្នក ឬមើលថែលោកអ្នក ឬប្រធានសម្រាប់ចាប់កាន់ពេលដូតទឹក និងផ្លូវជម្រាល ជាដើម។ បើកម្មទាំងនេះអាចជួយអ្នកឱ្យរស់នៅកាន់តែមានភាពឯករាជ្យ ប៉ុន្តែ **មិន** ជំនួសឱ្យការគាំទ្រឬសេវារយៈពេលវែង (LTSS) ដែលអ្នកមានការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបាននៅក្រោមគម្រោង Medi-Cal នោះទេ។ ឧទាហរណ៍នៃ សេវា CPO ដែល Health Net Cal MediConnect បានផ្តល់ជូនកាលពីអតីតរួមមាន៖ ការថែទាំជំនួសសម្រាប់អ្នកមើលថែក្នុងគ្រួសាររហូតដល់ទៅពេល 24 ម៉ោង រៀង រាល់ 6 ខែ និងសេវាកម្មពិសេសសម្រាប់ក្រុម (SSG) ដែលនៅក្នុងនោះការចុះទៅដល់ផ្ទះ ត្រូវបានកំណត់ពេលវេលា នឹងធ្វើឡើងក្នុងគោលបំណងផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនង សមាជិករបស់យើងទៅនឹងប្រធានសហគមន៍។ បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬចង់ស្វែងយល់បន្ថែមពីសេវា CPO សូមធ្វើការទាក់ទងទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។





### D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍

<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>ការត្រួតពិនិត្យកង់ដីរិកសរសៃអាកទែពោះ:</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនមួយលើកសម្រាប់ការពិនិត្យអេកូសាស្ត្រចំពោះមនុស្សដែលប្រឈមនឹងហានិភ័យ។ ផែនការធានារ៉ាប់រងតែការពិនិត្យកង់ដីនេះប៉ុណ្ណោះ បើសិនលោកអ្នកមានកត្តាហានិភ័យជាក់លាក់ខ្លះៗ និងបើសិនលោកអ្នកទទួលបានការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការពិនិត្យនេះពីគ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ពេទ្យអនុវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក ឬអ្នកឯកទេសគិលានុបដ្ឋាកគ្លីនិកសាស្ត្រតែប៉ុណ្ណោះ។</p> <p><i>លោកអ្នកត្រូវតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅរហូតដល់ពីរដងក្នុងរយៈពេលមួយខែប្រក្រតីនិងណាមួយក៏បាន ឬកាន់តែញឹកញាប់ជាងនេះបើសិនការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រទាំងនេះចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្ររហូតដល់ 12 ដងក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃបើសិនឈឺខ្នងរ៉ាំរ៉ៃ ដែលត្រូវបានកំណត់ដូចជា៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• បន្តរហូតដល់ 12 សប្តាហ៍ ឬយូរជាងនេះ</li> <li>• មិនជាក់លាក់ (មិនមានបញ្ហាព័ន្ធដែលអាចត្រូវបានកំណត់ ដូចជាមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយការងាររាលដាលជំងឺមហារីកការរលាក ឬជំងឺឆ្លង)</li> <li>• មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយការរះកាត់ និង</li> <li>• មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយការមានផ្ទៃពោះ។</li> </ul> <p>លើសពីនេះ យើងនឹងចំណាយសម្រាប់ពេលវេលាបន្ថែមចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្របន្ថែម 8 សម្រាប់ជំងឺខ្នងរ៉ាំរ៉ៃ បើសិនអ្នកបង្ហាញភាពប្រសើរឡើង។ លោកអ្នកមិនអាចទទួលបានការព្យាបាលដោយចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រលើសពី 20 ក្នុងមួយឆ្នាំសម្រាប់ការឈឺខ្នងរ៉ាំរ៉ៃរៀងរាល់ឆ្នាំឡើយ។</p> <p>ការព្យាបាលដោយម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រសម្រាប់ការឈឺខ្នងរ៉ាំរ៉ៃត្រូវតែបានបញ្ឈប់បើសិនលោកអ្នកមិនមានភាពប្រសើរឡើងឬបើសិនលោកអ្នកកាន់តែដុះដាប។</p>



**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>ការត្រួតពិនិត្យកជងី និងការប្រឹក្សាយោបល់ចំពោះការប្រើគ្រឿងស្រវឹងខុសប្រក្រតី</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងខុស ប្រក្រតី(SBIRT) មួយលើកសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងខុសប្រក្រតី ប៉ុន្តែមិនមែនញៀនគ្រឿងស្រវឹងឡើយ។ នេះ បូករួមទាំងស្ត្រីមានភ័ក្តជងដែរ។</p> <p>បើសិនលោកអ្នកត្រូវបានឃើញថា វិជ្ជមានសម្រាប់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងខុសប្រក្រតី មែននោះ លោកអ្នកអាចទទួលបាននូវការជួបប្រឹក្សាយោបល់មួយទល់នឹងមួយដោយសង្ខេបៗ រហូតដល់បួនលើកក្នុងមួយឆ្នាំ (បើសិនលោកអ្នកមានលទ្ធភាព ហើយមានស្ថានភាពស្នាក់នៅ អំឡុងពេលនៃការប្រឹក្សាយោបល់) ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ឬគ្រូពេទ្យដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងបរិបទថែទាំបឋម។</p> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>សេវាថយន្តសង្គ្រោះ:</b></p> <p>សេវាសង្គ្រោះដែលបានធានារ៉ាប់រងមានដូចជាសេវាសង្គ្រោះនៅលើដី យន្តហោះ ឧទ្ធរណ៍ក្រុម រថយន្តសង្គ្រោះនឹងដឹកនាំអ្នកទៅកាន់កន្លែងជិតបំផុត ដែលអាចផ្តល់ការថែទាំដល់លោកអ្នកបាន។</p> <p>ស្ថានភាពរបស់អ្នកត្រូវតែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរសមល្មមគ្រប់គ្រាន់ដែលវាជំងឺទៅក្នុងការទៅកាន់កន្លែងថែទាំអាចនឹងប្រថុយប្រថានជីវិត ឬសុខភាពរបស់អ្នក។ សេវាថយន្តសង្គ្រោះសម្រាប់ករណីផ្សេងទៀតត្រូវតែឯកភាពដោយយើង។</p> <p>ក្នុងករណីដែល មិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ យើង អាចនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ថយន្តសង្គ្រោះ។ ស្ថានភាពលោកអ្នកត្រូវតែធ្ងន់ធ្ងរសមល្មមគ្រប់គ្រាន់ដែលវាជំងឺទៅក្នុងការទៅកាន់កន្លែងថែទាំអាចប្រថុយជីវិត ឬសុខភាពលោកអ្នក។</p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>ការជួបពិគ្រោះសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ</b></p> <p>លោកអ្នកអាចទទួលបានការត្រួតពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ។ នេះ គឺដើម្បីបង្កើត ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើផែនការថែទាំបង្ការសុខភាព ដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវានេះ ចំនួនមួយដងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។</p> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>




**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>ការវាស់វែងម៉ាស់ឆ្អឹង</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូន សម្រាប់ទម្រង់ការជាក់លាក់មួយចំនួនសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (តាមធម្មតាគឺជាបុគ្គលណាម្នាក់ដែលប្រឈមនឹងការបាត់បង់ម៉ាស់ឆ្អឹង ឬជំងឺឆ្អឹងពុកស្តើង)។ ទម្រង់ការទាំងនេះ កំណត់អត្តសញ្ញាណម៉ាស់ឆ្អឹង ស្វែងរកការបាត់បង់ឆ្អឹង ឬស្វែងរកឲ្យឃើញនូវគុណភាពឆ្អឹង។</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវានេះ មួយដងរៀងរាល់ 24 ខែ ឬកាន់តែញឹកញាប់ជាងនេះ បើសិនវាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនផងដែរសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតឲ្យពិនិត្យមើល និងផ្តល់យោបល់ពីលទ្ធផល។</p> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>ការត្រួតពិនិត្យរាវកជំងឺមហារីកសុដន់ (ការថតពិនិត្យសុដន់)</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការថតពិនិត្យសុដន់យកជាទិន្នន័យគោលម្តងនៅចន្លោះអាយុ 35 ឆ្នាំនិង 39 ឆ្នាំ។</li> <li>• ការថតការថតពិនិត្យសុដន់រៀងរាល់ 12 ខែម្តងសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុ 40 ឆ្នាំនិងលើសពីនេះ។</li> <li>• ការពិនិត្យសុដន់បែបគ្លីនិកសាស្ត្រម្តង រៀងរាល់ 24 ខែ</li> </ul> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបេះដូង</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបេះដូង ដូចជាលំហាត់ប្រាណ ការអប់រំសុខភាព និងការប្រឹក្សាយោបល់។ សមាជិកត្រូវតែបំពេញគ្រប់លក្ខខណ្ឌជាមួយនឹង ការបញ្ជូនបន្តរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។</p> <p>យើងក៏រ៉ាប់រងផងដែរនូវកម្មវិធីស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបេះដូងប្រពលលក្ខណៈ ដែលមានលក្ខណៈខ្លាំងក្លាជាងកម្មវិធីស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបេះដូង។</p> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>





<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>ការជួបពិគ្រោះដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម (បេះដូង) (ការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺបេះដូង)</b></p> <p>យើងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះម្តងក្នុងមួយឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះបើចាំបាច់ ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមរបស់អ្នក ដើម្បីជួយបន្ថយហានិភ័យជំងឺបេះដូងរបស់អ្នក។ ក្នុងអំឡុងការជួបពិគ្រោះនេះ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចនឹង ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ពិភាក្សាពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាស៊ីរីន</li> <li>• ពិនិត្យសម្ពាធឈាមអ្នក <b>និង/ឬ</b></li> <li>• ផ្តល់ដំបូន្មានឱ្យអ្នកដើម្បីធានាថា អ្នកបរិភោគរបបអាហារបានល្អ។</li> </ul> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>ការធ្វើតេស្តរកជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ធ្វើតេស្តឈាមរកមើលជំងឺបេះដូងសរសៃឈាមមួយដងរៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំ (60 ខែ)។ ធ្វើតេស្តឈាមទាំងនេះក៏ពិនិត្យរកមើលផងដែរនូវវិការៈ ដោយសារតែហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺបេះដូង។</p> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងទ្វារមាស</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សម្រាប់ស្ត្រីគ្រប់រូប៖ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យកោសិកាមាត់ស្បូន និងការពិនិត្យអាងត្រកាកមួយដងរៀងរាល់ 24 ខែម្តង</li> <li>• សម្រាប់ស្ត្រីដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ឬ ទ្វារមាស ៖ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យកោសិកាមាត់ស្បូនមួយដងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង</li> <li>• សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានការធ្វើតេស្តពិនិត្យកោសិកាមាត់ស្បូនខុសពីប្រក្រតី ក្នុងរយៈពេល 3 ឆ្នាំចុងក្រោយ ហើយស្ថិតនៅក្នុងវ័យមានកូន៖ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យកោសិកាមាត់ស្បូនមួយដងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង</li> <li>• សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុ 30-65ឆ្នាំ៖ ការធ្វើតេស្តជំងឺកាមរោគ (HPV) ឬ ការធ្វើតេស្ត Pap plus HPVមួយដងរៀងរាល់ 5ឆ្នាំ</li> </ul> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>



**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>សេវាព្យាបាលចាប់សរសៃ</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ការពាក់តំរង់ឆ្អឹងខ្នងឲ្យត្រូវតាមគន្លងវិញ</li> </ul> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i>  <i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ</b></p> <p>សម្រាប់មនុស្សអាយុ 50 ឆ្នាំនិងលើសពីនេះ យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោមនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ការឆ្លុះកំណត់ពោះវៀនធំក្បែរទ្វារលាមកដោយប្រើឧបករណ៍ឆ្លុះទន់បត់បែន(ឬការថតវិទ្យុសាស្ត្រពោះវៀនធំ ដោយការសុលបញ្ញូលសារធាតុយូរ៉ាញ៉ូមតាមទ្វារលាមក) នៅរៀងរាល់ 48 ខែម្តង</li> <li>ការធ្វើតេស្តរកឈាមក្នុងលាមករៀងរាល់ 12 ខែម្តង</li> <li>ការធ្វើតេស្តរកឈាមក្នុងលាមក ឬការធ្វើតេស្តអង្កបដិបក្ខប្រាណ-គីមីសាស្ត្រលើលាមក ដែលមានមូលដ្ឋានលើសារធាតុ Guaiacum រៀងរាល់ 12 ខែម្តង</li> <li>ការពិនិត្យរកជំងឺពោះវៀនធំ-ចុងពោះវៀនធំដោយមានមូលដ្ឋានលើ DNA រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង</li> <li>ការឆ្លុះពោះវៀនធំរៀងរាល់ដប់ឆ្នាំម្តង (ប៉ុន្តែមិនមែនក្នុងអំឡុង 48 ខែនៃការឆ្លុះកំណត់ពោះវៀនធំក្បែរទ្វារលាមកដើម្បីពិនិត្យរកជំងឺនោះឡើយ)។</li> <li>ការឆ្លុះពោះវៀនធំ (ឬការថតវិទ្យុសាស្ត្រពោះវៀនធំ ដោយការសុលបញ្ញូលសារធាតុយូរ៉ាញ៉ូមតាមទ្វារធំ) សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ប្រឈមនឹងជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ-ចុងពោះវៀនធំ រៀងរាល់ 24 ខែម្តង។</li> </ul> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i>  <i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>សេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS)</b></p> <p>CBAS គឺជាកម្មវិធីសេវាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅដែលមានមូលដ្ឋាននៅមន្ទីរថែទាំដែលមនុស្សមកចូលរួមទៅតាមកាលវិភាគកំណត់។ វាផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រប្រកបដោយជំនាញ សេវាសង្គមកិច្ចការព្យាបាល (រួមមានការព្យាបាលស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ការព្យាបាលដោយចលនា និងការព្យាបាលវិបត្តិពាក្យសំដី) ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ការបណ្តុះបណ្តាល និងការគាំទ្រគ្រួសារ/អ្នកថែទាំ សេវាអាហារូបត្ថម្ភ ការដឹកជញ្ជូន និងសេវាផ្សេងៗទៀត។ យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ CBAS បើសិនអ្នកបំពេញតាមគ្រប់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបាន។</p> <p><b>កំណត់សម្គាល់៖</b> បើសិនមន្ទីរថែទាំ CBAS មិនមានសេវានេះទេ នោះយើងអាចផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះដាច់ដោយឡែក។</p> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i>  <i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>ការប្រឹក្សាយោបល់ដើម្បីផ្តាច់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់</b></p> <p>បើសិនលោកអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ប៉ុន្តែមិនមានសញ្ញានិងរោគសញ្ញានៃជំងឺទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ទេ ហើយចង់ប្តូរការបញ្ឈប់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការព្យាយាមប៉ុនប៉ងបញ្ឈប់ចំនួនពីរលើកនៅក្នុងរយៈពេល 12 ខែជាសេវាបង្ការជំងឺ។ សេវានេះ មិនគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក។ ការព្យាយាមប៉ុនប៉ងឈប់នីមួយៗរួមបញ្ចូលការជួបពិគ្រោះផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់តទល់មុខគ្នារហូតដល់បួនដង។</li> </ul> <p>បើសិនលោកអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ហើយត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ ឬកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថដែលអាចនឹងរងប៉ះពាល់ដោយថ្នាំជក់នោះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការប្រឹក្សាយោបល់លើការប៉ុនប៉ងបញ្ឈប់ចំនួនពីរដងនៅក្នុងរយៈពេល 12ខែ។ ការប្រឹក្សាយោបល់ពីការប៉ុនប៉ងនីមួយៗ រួមមានរហូតដល់ការជួបពិគ្រោះតទល់មុខគ្នាចំនួនបួនដង។</li> </ul> <p>បើសិនអ្នកមានគភ៌ អ្នកអាចនឹងទទួលបានការប្រឹក្សាយោបល់ផ្តាច់ថ្នាំជក់ដោយឥតគំណត់ ដោយមានការអនុញ្ញាតឱ្យសិទ្ធិជាមុន។</p> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>សេវាថែទាំធ្មេញ</b></p> <p>សេវាថែទាំធ្មេញជាក់លាក់មួយចំនួន មានដូចជាការសម្អាត ការបំពេញ និងការពាក់ក្រាស់ធ្មេញ គឺមានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental។ សូមមើលផ្នែក E2 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍នេះ។</p> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>ការពិនិត្យរកជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តមួយដងរៀងរាល់ឆ្នាំ។ ការពិនិត្យរកត្រូវតែធ្វើឡើងនៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំបឋម ដែលអាចផ្តល់ការព្យាបាលតាមដានបន្ត និងការបញ្ជូន។</p> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**



**ការឆ្លុះពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែម**

យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺនេះ (រួមមានការវិភាគកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមពេលមិនទាន់បរិភោគអាហារ) បើសិនលោកអ្នកមានកត្តាណាមួយក្នុងចំណោមកត្តាហានិភ័យដូចតទៅនេះ៖

- សំពាធឈាមខ្ពស់ (លើសសំពាធឈាម)
- ប្រវត្តិមានកំរិតជាតិកូឡេស្តេរ៉ូល និងទ្រីត្លីសេរីតខុសពីធម្មតា (ជាតិខ្លាំងក្នុងឈាមមិនធម្មតា)
- ភាពធាត់ជ្រុល
- ប្រវត្តិមានជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ (ជាតិក្លាយកូស)

ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺអាចនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងករណីមួយចំនួនផ្សេងទៀត ដូចជា បើសិនអ្នកលើសទំងន់ និងមានប្រវត្តិគ្រួសារមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

អាស្រ័យលើលទ្ធផលធ្វើតេស្ត អ្នកអាចនឹងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែមរហូតដល់ពីរលើកនៅរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។

*លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។*

*ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។*

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**



**ការបណ្តុះបណ្តាល សេវា និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង**

យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាខាងក្រោមសម្រាប់អ្នកទាំងឡាយណាដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម (មិនថាពួកគេប្រើប្រាស់ថ្នាំអាងស៊ុយលីន ឬអត់)៖

- បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដានជាតិក្លុយកូសក្នុងឈាមរបស់អ្នក រួមមានដូចទៅនេះ៖
  - ម៉ាស៊ីនត្រួតពិនិត្យជាតិក្លុយកូសក្នុងឈាម
  - បន្ទះពិនិត្យជាតិក្លុយកូសក្នុងឈាម
  - កូនកាំបិតដោះឈាម និងម្សៅជួសឈាម
  - សូលុយស្យុងគ្រប់គ្រងជាតិក្លុយកូសសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យភាពសុក្រិតនៃបន្ទះពិនិត្យ និងប្រដាប់ពិនិត្យក្លុយកូសក្នុងឈាម។
- សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលអាចមានជំងឺប្រអប់ជើងធ្ងន់ធ្ងរមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែមនោះ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម ៖
  - ស្បែកជើងព្យាបាលដែលចាក់ពុម្ពតម្រូវតាមបុគ្គលម្នាក់ៗចំនួនមួយគូ (រួមទាំងសន្ទះទ្រនាប់បាតជើង) រួមទាំងការលៃតម្រូវឲ្យត្រូវល្អ និងសន្ទះទ្រនាប់បាតជើងក្រៅបន្ថែមពីរគូទៀតក្នុងមួយឆ្នាំនីមួយៗ ឬ
  - ស្បែកជើងជម្រៅជ្រៅមួយគូ រួមមានការលៃតម្រូវឲ្យល្អ និងសន្ទះទ្រនាប់បាតជើងចំនួនបីគូរៀងរាល់ឆ្នាំនីមួយៗ (មិនបូកបញ្ចូលសន្ទះទ្រនាប់បាតជើងដកចេញចូលបានដែលមិនតម្រូវតាមទំហំជើងដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនជាមួយស្បែកជើងនោះឡើយ)
- យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយលោកអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅក្នុងករណីមួយចំនួន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀត សូមទាក់ទងសេវាបម្រើសមាជិក។

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

*លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។*

*ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។*



**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME) និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ**

(សម្រាប់និយមន័យនៃ “បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើបានយូរ (DME)” សូមមើលជំពូកទី 12 ទំព័រ 275 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។)

បរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានដូចខាងក្រោម៖

- រទេះរុញ
- ឈើច្រក់
- ប្រព័ន្ធពូកដើរដោយថាមពលអគ្គិសនី
- បន្ទះសម្អាតស្នូកសម្រាប់ពូក
- គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- គ្រែពេទ្យដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅផ្ទះ
- ម៉ាស៊ីនបូមទឹកបញ្ចូលនិងបង្ហោលបញ្ចូលក្នុងឈាម (IV)
- ម៉ាស៊ីនវាស់ឈាម និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់
- បរិក្ខារជំនួយបង្កើតសំឡេងនិយាយ
- បរិក្ខារ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ប្រើជាមួយអុកស៊ីសែន
- បំពង់បាញ់ទឹកថ្នាំចូលសួត
- រទេះច្រក់
- ឈើច្រក់ដងកោងស្តង់ដារ ឬឈើច្រក់ដើមបួន និងគ្រឿងបន្លាស់
- ឧបករណ៍ទប់ក (ជាប់នឹងទ្វារ)
- ឧបករណ៍រំញោចឆ្អឹង
- គ្រឿងថែទាំឧបករណ៍លាងឈាម

បរិក្ខារដទៃផ្សេងទៀតអាចនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរ។

យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់រាល់គ្រប់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME) ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលផែនការ Medicare និង Medi-Cal តាមធម្មតាបង់ថ្លៃជូន។ បើសិនអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់យើងនៅក្នុងតំបន់អ្នកមិនមានម៉ាកយីហោ ឬរោងចក្រផលិតពិសេសជាក់លាក់ណាមួយទេ អ្នកអាចនឹងសួរពួកគេ ថាតើពួកគេអាចបញ្ជាទិញឧបករណ៍នេះជាពិសេស សម្រាប់លោកអ្នកបានដែរទេ។

**អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់**

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME) និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ (ត)</b></p> <p>សូមទាក់ទងទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិកដើម្បីជួយលោកអ្នកនៅក្នុងការស្វែងរកទីតាំងអ្នកផ្គត់ផ្គង់មួយផ្សេងទៀតដែលអាចនឹងមានបរិក្ខារពិសេសជាក់លាក់មួយ។</p> <p>ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រើជាប់បានយូរដែលមិនធានារ៉ាប់រងក្រោមកម្មវិធី Medicare សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្រៅផ្ទះ ក៏ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរ។</p> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់**

ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ គឺជាសេវាដែល៖

- ផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមានការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង
- ចាំបាច់ដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការឈឺចាប់ខ្លាំងឬប្តូរ ធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនោះគឺធ្ងន់ធ្ងរយ៉ាងខ្លាំងដែលថា ប្រសិនបើមិនបានទទួលការយកចិត្តទុកដាក់ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗទេ នរណាម្នាក់ក៏ដោយដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាពនិង វេជ្ជសាស្ត្រអាចរំពឹងទុកថាវានឹងនាំមកនូវ៖

- ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពអ្នក ឬចំពោះសុខភាពកូននៅក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក **ឬ**
- ការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខងាររាងកាយ **ឬ**
- មុខងារនៃសរីរាង្គ ឬចំណែកណាមួយនៃរាងកាយដំណើរការខុសប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរ **ឬ**
- ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលកំពុងឈឺពោះសម្រាលកូន នៅពេលដែល៖
  - មានពេលវេលាមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្ទេរអ្នកយ៉ាងមានសុវត្ថិភាពទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ មួយផ្សេងទៀតមុនពេលសម្រាលកូន។
  - ការផ្ទេរទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតអាចនឹងដាក់ការគម្រាមកំហែងចំពោះ សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬរបស់កូនមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។

បើសិនលោកអ្នកទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ ហើយត្រូវការការ ថែទាំសំរាកពេទ្យបន្ទាប់ពីស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកត្រូវបានរក្សាឱ្យមានស្ថេរភាព នោះ លោកអ្នកត្រូវតែវិលត្រលប់ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងបណ្តាញវិញសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បី បន្តទទួលបានការបង់ថ្លៃជូន។ លោកអ្នកអាចស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញសម្រាប់ការ ថែទាំសំរាកពេទ្យរបស់អ្នកបានតែក្នុងករណីដែលផែនការរបស់អ្នកឯកភាពការស្នាក់នៅរបស់អ្នក តែប៉ុណ្ណោះ។

- ការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។

សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក សូមមើល "ការធានារ៉ាប់រង លើករណីសង្គ្រោះ បន្ទាន់/ប្រញាប់ ទូទាំងពិភពលោក" ខាងក្រោមនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះ។

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





**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**សេវាផែនការគ្រួសារ**

ច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំណាមួយ សម្រាប់សេវាផែនការគ្រួសារមួយចំនួន។ នេះមានន័យថាវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរព្យាបាល មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន ឬការិយាល័យផែនការគ្រួសារណាមួយក៏បាន។

យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖

- ការពិនិត្យសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ និងការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ
- ការធ្វើតេស្តវិភាគរករោគវិនិច្ឆ័យ និងវិភាគនៅមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ផែនការគ្រួសារ
- វិធីសាស្ត្រផែនការគ្រួសារ (កងដាក់ក្នុងស្បូន កងបង្កប់ក្រោមស្បែក ថ្នាំចាក់ គ្រាប់ថ្នាំពន្យារកំណើត បន្ទះបិទពន្យារកំណើតឬកងពន្យារកំណើតស៊ីកក្នុងទ្វារមាស)
- បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ផែនការគ្រួសារដោយមានវេជ្ជបញ្ជា (ស្រោមអនាម័យ អេប៊ុនពន្យារកំណើត ទឹកពពុះសម្លាប់មេជីរិតឈ្មោល ស្រោមអនាម័យស្ត្រី គម្របមាត់ស្បូន)
- ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទៅលើភាពអាច និងសេវាពាក់ព័ន្ធ
- ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការធ្វើតេស្តពិនិត្យ និងការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវភេទ (STIs)
- ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តវិភាគរកមេរោគ HIV និងជំងឺ AIDS និងសភាពជំងឺដែលពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគ HIV ដទៃទៀត
- ការពន្យារកំណើតជាអចិន្ត្រៃយ៍ (លោកអ្នកត្រូវតែមានអាយុ 21 ឆ្នាំឬលើសពីនេះដើម្បីជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្រផែនការគ្រួសារនេះ។ លោកអ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទយល់ព្រមក្នុងការមិនឱ្យមានកូនរបស់សហព័ន្ធយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ ឬថ្ងៃមិនលើសពី 180 ថ្ងៃមុនកាលបរិច្ឆេទនៃការរក្សាទុក។)
- ការប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកសេនេទិច

យើងក៏នឹងបង់ថ្លៃផងដែរ សម្រាប់សេវាកម្មផែនការគ្រួសារមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ យ៉ាងនេះក្តី លោកអ្នកត្រូវតែជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំយើង សម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖

- ការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពអាវក្លានកូនបែបវេជ្ជសាស្ត្រ (សេវានេះ មិនរួមបញ្ចូលវិធីសិប្បនិម្មិតដើម្បីធ្វើឱ្យមានកង់ឡើយ)។
- ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងស្ថានភាពសុខភាពផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍
- ការធ្វើវិភាគជាតិពិន្ទុ

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សេវាដែលផ្តល់ជូនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**



**កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខុមាលភាព**

យើងផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីជាច្រើន ដែលផ្តោតលើស្ថានភាពសុខភាពជាក់លាក់មួយចំនួន។ កម្មវិធីទាំងនេះ រួមមាន៖

- ថ្នាក់អប់រំសុខភាព
- ថ្នាក់អប់រំពីអាហារូបត្ថម្ភ
- ការផ្តាច់បារី និងការផ្តាច់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ **និង**
- បណ្តាញទូរសព្ទពិគ្រោះយោបល់នឹងការថែទាំ
- អត្ថប្រយោជន៍កាយសម្បទា


អត្ថប្រយោជន៍កាយសម្បទា ផ្តល់ជូន សមាជិកភាពកាយសម្បទាជាមូលដ្ឋានទៅតាមកន្លែងផ្តល់ជូន ឬលោកអ្នកអាចស្នើសុំកម្មវិធីកាយសម្បទានៅក្នុងគេហដ្ឋាន។

*លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។*

*ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។*

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>សេវាពិនិត្យត្រចៀក</b></p> <p>យើងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការធ្វើពិសោធន៍លើត្រចៀក និងលំនឹងដែលធ្វើដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។ ការធ្វើតេស្តវិភាគនេះប្រាប់អ្នកថា តើលោកអ្នកត្រូវការការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែរឬអត់។ សេវាទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាការថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានការព្យាបាលនេះពីគ្រូពេទ្យ, គ្រូពេទ្យជំនាញសោតសាស្ត្រ ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដទៃទៀត។</p> <p>បើសិនអ្នកមានផ្ទៃពោះ ឬស្នាក់នៅមន្ទីរថែទាំ យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនផងដែរសម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការស្តាប់ រួមមាន៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ឧបករណ៍ពាក់ត្រចៀកសម្រាប់ស្រូបសំលេង គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ និងឧបករណ៍សិកក្នុងត្រចៀក</li> <li>• ការជួសជុលដែលមានតម្លៃលើសពី \$25 ក្នុងការជួសជុលមួយដង</li> <li>• ថ្មពិលមួយឈុតដំបូង</li> <li>• ការជួបពិគ្រោះចំនួនប្រាំមួយដង សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល ការកែកុន និងការតំរូវបរិក្ខារឱ្យត្រូវល្មមជាមួយអ្នកផ្គត់ផ្គង់តែមួយ បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការស្តាប់។</li> <li>• ការជួលក្នុងរយៈពេលសាកល្បងនៃឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការស្តាប់</li> </ul> <p>តម្លៃសេវានៃអត្ថប្រយោជន៍ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការស្តាប់ រួមមានពន្ធអាករនៃការលក់ ត្រូវបានកំណត់ត្រឹម \$1,510 ក្នុងមួយឆ្នាំសារពើពន្ធ(ឆ្នាំសារពើពន្ធចាប់ផ្តើមពីខែកក្កដារហូតដល់ខែមិថុនានៃឆ្នាំបន្ទាប់)។ បើសិនអ្នកមានគភ៌ នោះអត្ថប្រយោជន៍អតិបរមាចំនួន\$1,510មិនអនុវត្តលើអ្នកឡើយ។ ការប្តូរជំនួសថ្មនៃឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការស្តាប់ដែលបាត់បង់ ត្រូវគេលួចឬខូចខាតដោយសារតែកាលៈទេសៈលើសហូសពិការគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកមិនត្រូវបានបូកបញ្ចូលនៅក្នុងចំនួនអត្ថប្រយោជន៍អតិបរមាដែលមានចំនួន \$ 1,510 ឡើយ។</p> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>ការពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ (វីរុស HIV)</b></p> <p>យើងបង់ថ្លៃលើការពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍រៀងរាល់ 12 ខែម្តង សម្រាប់លោកអ្នកដែល ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ស្នើសុំធ្វើការវិភាគរកមេរោគអេដស៍ ឬ</li> <li>• កំពុងប្រឈមខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍។</li> </ul> <p>សម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌ យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរកមេរោគ អេដស៍ រហូតដល់ចំនួនបីដង ក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌។</p> <p>យើងក៏នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺ HIV បន្ថែមនៅពេលដែលមានការណែនាំពីអ្នកផ្តល់សេវា។</p> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>ការថែទាំដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ</b></p> <p>មុនពេលលោកអ្នកអាចទទួលបានសេវាសុខភាពតាមផ្ទះ វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវប្រាប់យើងថា លោកអ្នកត្រូវការសេវានេះ ហើយការថែទាំសុខភាពនេះ ត្រូវតែផ្តល់ជូនដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ។ យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចតទៅនេះ ហើយប្រហែលជាសេវាដទៃទៀតដែលមិនមានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សេវាថែទាំជំងឺជំនាញនិងជំនួយការសុខភាពតាមផ្ទះក្រៅម៉ោងនិងម្តងម្កាលតាមដែលត្រូវការ (ដើម្បីត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ សេវាថែទាំជំនាញនិងជំនួយថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះរួមបញ្ចូលគ្នារបស់អ្នកត្រូវតែតិចជាង 8 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃនិង 35 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍)។</li> <li>• ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងការព្យាបាលលើការនិយាយស្តី</li> <li>• សេវាសង្គមកិច្ច និងវេជ្ជសាស្ត្រ</li> <li>• សម្ភារៈ និងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ</li> </ul> <p>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</p> <p>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</p>
	<p><b>ការព្យាបាលដោយព្យាបាលសេរីតាមផ្ទះ</b></p> <p>ផែនការនេះនឹងចំណាយសម្រាប់ការព្យាបាលដោយការព្យាបាលសេរីនៅផ្ទះដែលត្រូវបានកំណត់ថាជាថ្នាំឬសារធាតុជីវសាស្ត្រដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងទៅក្នុងសរសៃឈាមវ៉ែន ឬលាបក្រោមស្បែកនិងផ្តល់ជូនអ្នកនៅផ្ទះ។ ខាងក្រោមនេះត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីអនុវត្តការព្យាបាលសេរីនៅផ្ទះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ថ្នាំ ឬសារធាតុជីវសាស្ត្រ ដូចជាថ្នាំប្រឆាំងវីរុស ឬក្លូប៊ុយលីន។</li> <li>• ឧបករណ៍ដូចជាស៊ីរ៉ាំងបូម និង</li> <li>• សម្ភារផ្គត់ផ្គង់ ដូចជាទុយោ ឬបំពង់បូម។</li> </ul> <p>ផែនការនេះនឹងគ្របដណ្តប់លើសេវាព្យាបាលសេរីនៅផ្ទះដែលរួមមានជាអាទិ៍៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សេវាវិជ្ជាជីវៈរួមទាំងសេវាថែទាំត្រូវបានផ្តល់ជូនស្របតាមផែនការថែទាំរបស់អ្នក។</li> <li>• ការបណ្តុះបណ្តាលសមាជិក និងការអប់រំមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការធានារ៉ាប់រង DME ទេ។</li> <li>• ការត្រួតពិនិត្យពិចម្ងាយ និង</li> <li>• សេវាត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការផ្តល់ការព្យាបាលដោយការព្យាបាលសេរីនៅផ្ទះ និងថ្នាំសម្រាប់ការព្យាបាលសេរីនៅផ្ទះដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្គត់ផ្គង់ការព្យាបាលដោយការព្យាបាលសេរីនៅផ្ទះ។</li> </ul> <p>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</p>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**ការថែទាំនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយ**

លោកអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពិកម្មវិធីថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយណាមួយដែលចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ដោយកម្មវិធី Medicare ។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិបោះឆ្នោតជ្រើសរើសមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ បើសិនអ្នកផ្តល់សេវា និងនាយកវេជ្ជសាស្ត្រមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកកំណត់ថាជោគវាសនាជំងឺរបស់អ្នកដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយហើយ។ នេះមានន័យថា លោកអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ហើយត្រូវបានរំពឹងថាមានពេលវេលាត្រឹមតែប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះប៉ុណ្ណោះដើម្បីរស់នៅ។ វេជ្ជបណ្ឌិតនៃការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

ផែនការនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់អ្វីដូចតទៅនេះក្នុងខណៈលោកអ្នកកំពុងតែទទួលសេវាសង្គមរដ្ឋាន៖

- ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលបំបាត់រោគសញ្ញា និងការឈឺចាប់
- ការថែទាំឆ្លាស់វេនរយៈពេលខ្លីសម្រាប់សំរាលបន្តកសមាជិកគ្រួសារ
- ការថែទាំតាមផ្ទះ

**អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់**

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សេវាដែលផ្តល់ជូនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**សេវាថែទាំអ្នកជំងឺធ្ងន់ (បន្ត)**

**សេវាមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយនិងសេវាដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ B ត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃពី Medicare ។**

- សូមមើលផ្នែក F នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

**សម្រាប់សេវាដែលធានារ៉ាប់រងដោយផែនការ Health Net Cal MediConnect ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ B ទេ៖**

- Health Net Cal MediConnect នឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាដែលរ៉ាប់រងដោយផែនការដែលមិនធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម Medicare Part A ឬ B ។ ផែនការនឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវា មិនថាវាមានទាក់ទងនឹងជោគវាសនាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកឬអត់នោះឡើយ។ លោកអ្នក មិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

**សម្រាប់ឱសថដែលអាចនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្នែក D នៃកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ៖**

- ឱសថមិនធ្លាប់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងផែនការរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយឡើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក F3 ទំព័រ 137 ។

**កំណត់សម្គាល់៖** បើសិនលោកអ្នកត្រូវការការថែទាំសម្រាប់ជំងឺដែលមិនធ្ងន់ធ្ងរ គួរតែហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវានោះ។ ការថែទាំមិនមែននៅមន្ទីរព្យាបាលដំណាក់កាលចុងក្រោយ គឺជាការថែទាំ ដែលមិនទាក់ទងនឹងជោគវាសនាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពតាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

ផែនការរបស់យើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាពិគ្រោះយោបល់លើសង្គមប្រយោជន៍ដំណាក់កាលចុងក្រោយ (តែមួយដងប៉ុណ្ណោះ) សម្រាប់អ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ដែលមិនបានជ្រើសរើសយកអត្ថប្រយោជន៍សង្គមប្រយោជន៍។


*លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។*

*ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។*

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>ការចាក់ថ្នាំបង្ការ</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកសួត</li> <li>• ចាក់ថ្នាំការពារផ្កាសាយម្តងរៀងរាល់រដូវកាលឈើជ្រុះ និងរដូវរងារ ជាមួយការចាក់ការពារផ្កាសាយបន្ថែម ករណីត្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ</li> <li>• ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B បើសិនលោកអ្នកប្រឈមហានិភ័យខ្ពស់ ឬមធ្យមចំពោះការឆ្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B</li> <li>• វ៉ាក់សាំង COVID-19</li> <li>• ថ្នាំបង្ការដទៃទៀតបើសិនលោកអ្នកប្រឈមនឹងហានិភ័យ ហើយថ្នាំបង្ការទាំងនោះបំពេញបានតាមវិធានធានារ៉ាប់រងនៃកម្មវិធី Medicare Part B ។</li> </ul> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ថ្នាំបង្ការដទៃទៀត ដែលបំពេញបានតាមវិធានធានារ៉ាប់រងនៃកម្មវិធី Medicare ផ្នែក D ។ សូមអានជំពូកទី 6 ផ្នែក H ទំព័រ 150 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់វ៉ាក់សាំងទាំងអស់សម្រាប់មនុស្សធំដូចដែលត្រូវបានណែនាំដោយគណៈកម្មាធិការប្រឹក្សាយោបល់ពីការប្រតិបត្តិចាក់ថ្នាំបង្ការ (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) ។</p> <p><i>លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនសម្រាប់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ឬថ្នាំបង្ការដទៃទៀត។</i></p> <p><i>ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) មិនត្រូវការឡើយសម្រាប់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកសួត ឬថ្នាំបង្ការជំងឺផ្កាសាយប្រភេទចាក់។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ សម្រាប់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ឬថ្នាំបង្ការដទៃទៀត។</i></p>
	<p><b>ការថែទាំអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចតទៅនេះ និងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជនបើសិនវាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)</li> <li>• អាហាររួមមាន របបអាហារពិសេស</li> <li>• សេវាថែទាំទូទៅ</li> <li>• ចំណាយនៃផ្នែកថែទាំពិសេស ដូចជាផ្នែកថែទាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ឬផ្នែកថែទាំជំងឺរលាកសួតបេះដូង</li> <li>• ថ្នាំពេទ្យ និងឱសថផ្សេងៗ</li> <li>• ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍</li> <li>• សេវាថែទាំស្តីអ៊ុច និងសេវាវិទ្យុសាស្ត្រដទៃទៀត</li> <li>• គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ការរក្សា និងវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់</b></p>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**ការថែទាំអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ (ត)**

- ឧបករណ៍នានាដូចជា កៅអីរទេះរុញ
- សេវាបន្ទប់វះកាត់ និងបន្ទប់ក្រោយសណ្តាំ
- ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងការព្យាបាលវិបត្តិពាក្យសំដី
- សេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនបែបសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- ក្នុងករណីមួយចំនួន ប្រភេទនៃការផ្សារសរីរាង្គដូចខាងក្រោម ៖ ការផ្សារកញ្ចក់ភ្នែក តំរង នោម តំរងនោម/លំពែង បេះដូង ថ្លើម សួត បេះដូង/សួត ខួរឆ្អឹងខ្នង កោសិកាដើម និង ពោះវៀន/សរីរាង្គក្នុងប្រហោងពោះ។

បើសិនលោកអ្នកត្រូវការការផ្សារសរីរាង្គ មជ្ឈមណ្ឌលផ្សារសរីរាង្គដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare នឹងធ្វើការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនូវករណីរបស់អ្នក ហើយសម្រេចថា តើលោកអ្នកជាបេក្ខជនសម្រាប់ការផ្សារសរីរាង្គដែរឬទេ។ ក្រុមគ្រូពេទ្យផ្លាស់ប្តូរសរីរាង្គក្នុងអាចនៅក្នុងមូលដ្ឋាន ឬនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់អ្នក។ បើសិនលោកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្នែកផ្សារសរីរាង្គនៅក្នុងតំបន់សេវា នឹងយល់ព្រមទទួលយកអាត្រាបង់ថ្លៃរបស់ Medicare ពេលនោះ លោកអ្នកនឹងទទួលបានសេវាផ្សារសរីរាង្គរបស់អ្នកនៅក្នុងតំបន់មូលដ្ឋាន ឬ នៅក្រៅតំបន់នៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់អ្នក។ បើសិន Health Net Cal MediConnect ផ្តល់នូវសេវាផ្សារសរីរាង្គខាងក្រៅកំរូនៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់អ្នក ហើយ អ្នកជ្រើសរើសយកការប្តូរសរីរាង្គរបស់អ្នកនៅទីនោះ យើងនឹងរៀបចំបង់ថ្លៃស្នាក់នៅនិងថ្លៃធ្វើដំណើរសម្រាប់អ្នកនិងមនុស្សម្នាក់ផ្សេងទៀត។

- ឈាម រួមមានការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង
- សេវាគ្រូពេទ្យព្យាបាល

លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការឯកភាពពីផែនការ ដើម្បីបន្តទទួលបានការថែទាំអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ បន្ទាប់ពីការសង្កេតបន្ទាន់របស់អ្នកមានភាននឹងន។

*លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។*

*ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្កេតបន្ទាន់។*



**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តបែបពិគ្រោះជំងឺក្នុង</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវការនូវការសំណាក់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• បើសិនលោកអ្នកត្រូវការសេវាសំរាកពេទ្យនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរីកលចរិតឯករាជ្យ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ 190 ថ្ងៃដំបូង។ បន្ទាប់មក ទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធីក្នុងមូលដ្ឋាននឹងបង់ថ្លៃសេវាសំរាកពេទ្យផ្នែករីកលចរិត ដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតសម្រាប់ការថែទាំលើសពី 190 ថ្ងៃ នឹងត្រូវបានសម្របសម្រួលជាមួយទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធីក្នុងមូលដ្ឋាន។             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ដែនកំណត់ 190 ថ្ងៃមិនអនុវត្តចំពោះសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តបែបសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលផ្តល់ដោយផ្នែករីកលចរិតនៃមន្ទីរពេទ្យទូទៅឡើយ។</li> </ul> </li> <li>• បើសិនលោកអ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ យើងនឹងបង់ថ្លៃសេវានានាដែលលោកអ្នកទទួលបានក្នុងវិទ្យាស្ថានជំងឺផ្លូវចិត្ត (IMD)។</li> </ul> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**ការស្នាក់នៅបែបពិគ្រោះជំងឺក្នុង៖ សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យឬនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF) ក្នុងអំឡុងការស្នាក់នៅបែបពិគ្រោះជំងឺក្នុងដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង**

បើសិនការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក មិនមានហេតុផលសមរម្យ ហើយមិនចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នោះយើងនឹងមិនទូទាត់ជូនលោកអ្នកឡើយ។


យ៉ាងណាក្តី នៅក្នុងករណីមួយចំនួនដែលការថែទាំសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ យើងអាចនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវា ដែលលោកអ្នកទទួលបានខណៈដែលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀត សូមទាក់ទងសេវាបម្រើសមាជិក។

យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចតទៅនេះ ហើយប្រហែលជាសេវាដទៃទៀតដែលមិនមានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖

- សេវាវេជ្ជបណ្ឌិត
- ការធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យដូចជា ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍
- ការថតកាំរស្មីអ៊ិច, ការព្យាបាលដោយសារធាតុរ៉ាដ្យូនិងការព្យាបាលដោយធាតុគីមីអ៊ិសូតូប រួមទាំងសម្ភារៈ និងសេវារបស់លោកអ្នកបច្ចេកទេស
- ការរ៉ូបូសវះកាត់
- រណប រណបចាក់ពុម្ព និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ការបាក់ឆ្អឹង និងការភ្ជាក់ឆ្អឹង
- សរីរាង្គសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍ជំនួយទប់តំរង់ឆ្អឹង ក្រៅពីឧបករណ៍ផ្នែកទន្លេសាស្ត្រ រួមមានការផ្លាស់ប្តូរថ្មី ឬការជួសជុលឧបករណ៍ទាំងនោះ។ ទាំងអស់នេះ គឺជាឧបករណ៍ដែល៖
  - ប្តូរជំនួសសរីរាង្គកាយខាងក្នុងមួយចំណែក ឬទាំងមូល (រួមមានជាលិកាពេញលេញ) ឬ
  - ប្តូរជំនួសមុខងារទាំងមូល ឬមួយចំណែកនៃសរីរាង្គកាយខាងក្នុងដែលមិនដំណើរការ ឬដំណើរការខុសប្រក្រតី។
- ឧបករណ៍រ៉ូប៉ូដេង ដៃ ខ្នង និងកញ្ជីងក ខ្សែក្រវ៉ាត់ទ្រ ចន្ទលំខ្វែង និងដេង ដៃ និងភ្នែកសិប្បនិម្មិត។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការលៃតម្រូវ ការជួសជុល និងការប្តូរថ្មីជំនួសដែលត្រូវការចាំបាច់ដោយសារតែការបាក់បែក ការសឹកចរិល ការបាក់បង់ ឬការផ្លាស់ប្តូរលើស្ថានភាពអ្នកជំងឺ។
- ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលវិបត្តិពាក្យសំដី និងការព្យាបាលស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>បរិក្ខារ និងសេវាជំងឺតំរងនោម</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សេវាអប់រំពីជំងឺតំរងនោម ដើម្បីបង្រៀនពីការថែទាំតំរងនោម និងជួយសមាជិកឱ្យធ្វើការសំរេចចិត្តត្រឹមត្រូវពីការថែទាំរបស់ពួកគេ។ លោកអ្នកត្រូវតែមានជំងឺតំរងនោមរ៉ាំរ៉ៃដែលបានកំណត់ថ្ងៃ IV ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកត្រូវតែបញ្ជូនលោកអ្នក។ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាអប់រំពីជំងឺតំរងនោមរហូតដល់ ប្រាំមួយវគ្គ។</li> <li>• ការព្យាបាលលាងឈាមបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ រួមមានការព្យាបាលដោយលាងឈាមនៅពេលដែលស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាជាបណ្តោះអាសន្ន ដូចបានពន្យល់នៅក្នុងជំពូកទី 3 ផ្នែក D4 ទំព័រ 51</li> <li>• ការព្យាបាលលាងឈាមបែបសំរាកពេទ្យ បើសិនអ្នកត្រូវបានទទួលឱ្យចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ការថែទាំពិសេស។</li> <li>• ការបណ្តុះបណ្តាលពីការលាងឈាមដោយខ្លួនឯង រួមមានការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នក និងនរណាម្នាក់ដែលជួយលោកអ្នកក្នុងការព្យាបាលដោយលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់លោកអ្នក។</li> <li>• ឧបករណ៍ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការលាងឈាមនៅផ្ទះ៖</li> <li>• សេវាកាំទ្រនៅផ្ទះមួយចំនួន ដូចជាការចុះជួបចាំបាច់ដោយបុគ្គលិកផ្នែកលាងឈាមដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីត្រួតពិនិត្យលើការលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់អ្នកដើម្បីជួយក្នុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់និងដើម្បីជួយត្រួតពិនិត្យឧបករណ៍លាងឈាមនិងការផ្គត់ផ្គង់ទឹកប្រើប្រាស់របស់អ្នក។</li> </ul> <p>អត្ថប្រយោជន៍ឱសថនៅក្នុង Medicare ផ្នែក B របស់អ្នកបង់ថ្លៃលើឱសថមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាម។ សម្រាប់ព័ត៌មាន សូមមើលនៅក្នុង "ឱសថទាមទារវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B" នៅក្នុងតារាងនេះ។</p> <p><i>លោកអ្នកត្រូវតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p>
	<p><b>ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសួត</b></p> <p>ផែនការនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកសួតរៀងរាល់ 12 ខែម្តងបើសិនលោកអ្នក៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• មានអាយុ 50-80 ឆ្នាំ <b>និង</b></li> <li>• មានការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការជួបពិគ្រោះដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តរួមគ្នាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដទៃទៀត <b>និង</b></li> <li>• បានជក់បារីយ៉ាងហោចណាស់ 1 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃអស់រយៈពេល 20 ឆ្នាំដោយគ្មានសញ្ញានិងរោគសញ្ញានៃជំងឺមហារីកសួតឬជក់បារីពេលនេះឬបានឈប់ក្នុងរង្វង់រយៈពេល 15 ឆ្នាំ។</li> </ul> <p>បន្ទាប់ពីការពិនិត្យរកជំងឺលើកទីមួយ ផែនការនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺមួយផ្សេងទៀតនៅរៀងរាល់ឆ្នាំនីមួយៗជាមួយនឹងវេជ្ជបញ្ជាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដទៃទៀតរបស់អ្នក។</p> <p><i>លោកអ្នកត្រូវតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>


**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>អត្ថប្រយោជន៍លើម្ហូបអាហារ</b></p> <p>ផែនការផ្តល់ជូនអាហារដែលដឹកជញ្ជូនដល់ផ្ទះភ្លាមៗបន្ទាប់ពីសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីជួយដល់ការជាសះស្បើយរបស់សមាជិកម្នាក់ៗ ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍សរុបផ្តល់ជូនអាហារ 3 ពេលក្នុងមួយថ្ងៃក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃដោយមានអាហារច្រើនបំផុត 42 មុខក្នុងការកើតឡើងមួយដង សម្រាប់ចំនួនគត់កំណត់នៃការកើតឡើងក្នុងមួយឆ្នាំ។</p> <p>ទាក់ទងទៅសេវាបម្រើសមាជិកដើម្បីកំណត់ពេលវេលាបញ្ជូនអាហារ។ លេខទូរសព្ទមាននៅលើ គម្របខាងក្រោយនៃកូនសៀវភៅនេះ។</p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើក លែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>ការព្យាបាលដោយអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រ</b></p> <p>អត្ថប្រយោជន៍នេះ គឺសម្រាប់អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺតំរងនោមដោយគ្មានការលាង ឈាម។ វាក៏សម្រាប់ក្រោយពេលធ្វើការផ្សារតំរងនោមផងដែរ នៅពេលដែល ត្រូវបានបញ្ជូនដោយ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។</p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាប្រឹក្សាយោបល់មួយទល់នឹងមួយ ដែលមានរយៈពេលបីម៉ោងក្នុង អំឡុងឆ្នាំដំបូង ដែលលោកអ្នកទទួលបានសេវាកម្មព្យាបាលដោយអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រក្រោម Medicare។ (នេះ រួមមានផែនការរបស់យើង, ផែនការ Medicare Advantage ណាមួយផ្សេងទៀត ឬកម្មវិធី Medicare)។ យើងនឹងយល់ព្រមចំពោះសេវាបន្ថែមណាដែលជាតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p>យើងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាប្រឹក្សាយោបល់មួយទល់នឹងមួយ ដែលមានរយៈពេលពីរម៉ោងជារៀង រាល់ឆ្នាំបន្ទាប់ពីពេលនោះមក។ បើសិនស្ថានភាព ការព្យាបាល ឬការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកផ្លាស់ ប្តូរ លោកអ្នកអាចទទួលបានចំនួនម៉ោងព្យាបាលកាន់តែច្រើនថែមទៀត ដោយមាន ការបញ្ជូន ពីវេជ្ជបណ្ឌិត។ វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជានូវសេវាទាំងនេះ និងធ្វើ ការបញ្ជូនជាថ្មីជារៀងរាល់ ឆ្នាំ បើសិនការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ប្រតិទិនបន្ទាប់។ យើងនឹងយល់ព្រម ចំពោះសេវាបន្ថែមណាដែលជាតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ។</p> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើក លែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់កម្មវិធី Medicare (MDPP)</b></p> <p>ផែនការនឹងបង់ថ្លៃលើសេវា MDPP។ MDPP ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីជួយឱ្យអ្នកបង្កើនឥរិយាបថដែលមានសុខភាពល្អ។ វាផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដែលមានប្រយោជន៍នៅក្នុង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការផ្លាស់ប្តូររបបអាហារ រយៈពេលវែង <b>និង</b></li> <li>• ការបង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ<b>និង</b></li> <li>• វិធីរក្សាការសម្រកទម្ងន់ និងបែបផែនជីវិតដែលមានសុខភាពល្អ។</li> </ul> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B</b></p> <p>ឱសថទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម Medicare ផ្នែក B ។ ឱសថមួយចំនួនអាចត្រូវការពតាមការព្យាបាលតាមជំហាន៖ Health Net Cal MediConnect នឹងបង់ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ឱសថដូចតទៅនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ឱសថដែលជាធម្មតា លោកអ្នកមិនបានប្រើដោយខ្លួនឯង និងត្រូវបានចាក់ ឬបញ្ចូលក្នុងសរសៃឈាម ក្នុងពេលដែលលោកអ្នកកំពុងទទួលសេវាពិវេជ្ជបណ្ឌិត, អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬពិមណ្ឌលសល្យកម្មកំរិតស្រាល</li> <li>• ឱសថដែលអ្នកប្រើ ដោយប្រើប្រាស់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើបានយូរ(ដូចជាម៉ាស៊ីនស្តង់)ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយផែនការ។</li> <li>• ឱសថកំណកឈាមដែលអ្នកប្រើដោយខ្លួនឯង ដោយការចាក់បើសិនលោកអ្នកមានជំងឺឈាមកក។</li> <li>• ឱសថសម្រាប់បង្កន់សកម្មភាពប្រព័ន្ធភាពសុំ បើសិនអ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង Medicare ផ្នែក A នៅពេលដែលមានការផ្សំសរីរាង្គ។</li> <li>• ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺពុកឆ្លងដែលប្រើដោយការចាក់។ ឱសថទាំងនេះ ត្រូវបានបង់ថ្លៃជូន ប្រសិនបើលោកអ្នកចេញពីផ្ទះមិនរួច មានការចាក់ឆ្លងដែលវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថាទាក់ទងនឹងការពុកឆ្លងក្រោយពេលអស់រដូវ ហើយមិនអាចចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯងបាន។</li> <li>• សារធាតុអង់ទីប៊ីយ៉ូត</li> <li>• ឱសថប្រឆាំងជំងឺមហារីកប្រភេទលេប និងថ្នាំបំបាត់ក្លុកជាក់លាក់មួយចំនួន។</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់</b></p>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៃកម្មវិធី Medicare ផ្នែក B (បន្ត)**

- ឱសថជាក់លាក់សម្រាប់ការលាងឈាមនៅផ្ទះ មានដូចជាហេប៉ាវីន ថ្នាំបន្ស្រាបសម្រាប់ហេប៉ាវីន (នៅពេលចាំបាច់ដែលបែបវេជ្ជសាស្ត្រ) ថ្នាំស្តីកធម្មតា និងភ្នាក់ងារជម្រុញការផលិតកោសិកាក្រហម (ដូចជា Epogen®, Procrit®, Epoetin Alfa, Aranesp®, ឬ Darbepoetin Alfa)
- ប្រូតេអ៊ីន IV immune globulin សម្រាប់ការព្យាបាលនៅផ្ទះនូវជំងឺកង្វះភាពស៊ាំបឋម។

គំណាខាងក្រោមនឹងនាំអ្នកទៅកាន់បញ្ជីឱសថ ផ្នែក B ដែលអាចទទួលយកការព្យាបាលជាដំបូង៖ <https://mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/resources.html>

យើងក៏រ៉ាប់រងរ៉ាក់សំមួយចំនួនស្ថិតក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Mediicare ផ្នែក B និង ផ្នែក D។

ជំពូកទី 5 ផ្នែក A ទំព័រ 125 ពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ វាពន្យល់នូវវិធានដែលលោកអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាមដើម្បីឱ្យវេជ្ជបញ្ជានោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

ជំពូកទី 6 ផ្នែក D3 ទំព័រ 148 ពន្យល់ពីអ្វីដែលលោកអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ តាមរយៈផែនការរបស់យើង។

*ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។*

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ

[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនមានលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ (NEMT)**

អត្ថប្រយោជន៍នេះអនុញ្ញាតឱ្យមានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ដ៏មានប្រសិទ្ធភាពសមនឹងតម្លៃបំផុត ហើយអាចរកប្រើប្រាស់បាន។ នេះអាចរួមមាន ៖ សេវារថយន្តគិលានសង្គ្រោះ រថយន្តមានថ្នាក់ យោងឡើងចុះ រថយន្តមានជម្រាលសម្រាប់សម្រួលកៅអីរុញ ជនពិការ ការដឹកជញ្ជូនបែប វេជ្ជសាស្ត្រនិងការសម្របសម្រួលជាមួយនឹងការដឹកជញ្ជូនអមជំនួយ។

ទម្រង់នៃការដឹកជញ្ជូននេះ ត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតនៅពេល៖

- ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬ ផ្លូវកាយរបស់អ្នក មិនអនុញ្ញាតឱ្យលោកអ្នកអាចធ្វើដំណើរដោយ រថយន្តក្រុង រថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ រថយន្តតាក់ស៊ី ឬទម្រង់ផ្សេងដទៃទៀតនៃការដឹកជញ្ជូន សាធារណៈ ឬឯកជន **និង**
- ការដឹកជញ្ជូន គឺត្រូវការចាំបាច់សម្រាប់គោលបំណងដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រចាំ បាច់។

អាស្រ័យលើសេវា វាអាចនឹងត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន។

ដើម្បីស្នើសុំសេវាដឹកជញ្ជូនដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ សូមទាក់ទងទៅសេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

សំណើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរត្រូវតែដាក់ជូនជាមុនឱ្យបានប្រាំពីរថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការសម្រាប់ទាំងការ ដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនមានលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការដឹកជញ្ជូនមិនមានលក្ខណៈ វេជ្ជសាស្ត្រ។

បើសិនលោកអ្នកត្រូវការរៀបចំសេវាដោយមានការជូនដំណឹងក្នុងរយៈពេលខ្លី នោះការស្នើសុំទាំង នេះនឹងត្រូវបានពិចារណាទៅតាមករណីនីមួយៗហើយនឹងអាស្រ័យលើសភាពនៃការណាត់ជួប ពេលដែលការណាត់ជួបសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានរៀបចំហើយភាពអាចរកបាននៃធនធាន មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ។

ModivCare (ពីមុនមានឈ្មោះថា LogistiCare) នឹងសម្របសម្រួលការទទួលបានវេជ្ជបញ្ជា (ទម្រង់ បែបបទអះអាងបញ្ជាក់របស់គ្រូពេទ្យ) ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក។

*លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។*

*អាស្រ័យលើសេវា វាអាចនឹងត្រូវការការអនុញ្ញាតឱ្យសិទ្ធិជាមុន។*

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ (NMT)**

អត្ថប្រយោជន៍នេះ អនុញ្ញាតសម្រាប់ដឹកជញ្ជូនទៅកាន់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយរថយន្តដឹកអ្នក ដំណើរ រថយន្តតាក់ស៊ី ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ/ឯកជន។

អត្ថប្រយោជន៍នេះ មិនដាក់កំណត់លើអត្ថប្រយោជន៍ការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនសង្គ្រោះ បន្ទាន់របស់លោកអ្នកនោះឡើយ។

សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 3 ផ្នែក G ទំព័រ 55 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសេវាដឹកជញ្ជូន។

ដើម្បីស្នើសុំសេវាដឹកជញ្ជូនដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ សូមទាក់ទងទៅសេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

សំណើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរត្រូវតែដាក់ជូនជាមុនឲ្យបានប្រាំពីរថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការសម្រាប់ទាំងការ ដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនមានលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការដឹកជញ្ជូនមិនមានលក្ខណៈ វេជ្ជសាស្ត្រ។

បើសិនលោកអ្នកត្រូវការរៀបចំសេវាដោយមានការជូនដំណឹងក្នុងរយៈពេលខ្លី នោះការស្នើសុំទាំង នេះនឹងត្រូវបានពិចារណាទៅតាមករណីនីមួយៗហើយនឹងអាស្រ័យលើសភាពនៃការណាត់ជួប ពេលដែលការណាត់ជួបសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានរៀបចំហើយភាពអាចរកបាននៃធនធាន មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ។

ModivCare (ពីមុនមានឈ្មោះថា LogistiCare) នឹងសម្របសម្រួលការទទួលបានវេជ្ជបញ្ជា (ទម្រង់ បែបបទអះអាងបញ្ជាក់របស់គ្រូពេទ្យ) ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ





**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំ**

មន្ទីរថែទាំ (NF) គឺជាទីកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ ប៉ុន្តែដែលមិនចាំបាច់សម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

សេវាដែលយើង និងបង់ថ្លៃជូនរួមមានដូចតទៅ តែមិនកំហិតត្រឹមតែ៖

- បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជនបើសិនវាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)
- អាហាររួមមាន របបអាហារពិសេស
- សេវាថែទាំ
- ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្ការលទ្ធភាពពលកម្ម និងការព្យាបាលលើការនិយាយស្តី
- ការព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម
- ឱសថដែលផ្តល់ជូនលោកអ្នកជាផ្នែកមួយនៃផែនការថែទាំរបស់អ្នក។ (នេះ រួមមានសារធាតុដែលមានវត្តមានស្រាប់ពីធម្មជាតិនៅក្នុងរាងកាយរបស់លោកអ្នកដូចជា កក្កាកំណកឈាម)។
- ឈាម រួមមានការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង
- គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការរក្សាទុកដែលត្រូវផ្តល់ជូនជាទូទៅដោយមន្ទីរថែទាំ
- ការធ្វើតេស្តក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលជាទូទៅផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- សេវាថែទាំស្តីអ៊ិច និងសេវាវិទ្យុសាស្ត្រដទៃផ្សេងទៀតដែលជាទូទៅផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- ការប្រើប្រាស់បរិក្ខារដូចជា កៅអីរទេះរុញដែលជាទូទៅផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- សេវាគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកឯកទេសជំនាញ
- បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ
- សេវាថែទាំផ្ទេរ រួមមានទាំងក្រាស់ផ្ទេរសិប្បនិម្មិត
- អត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំភ្នែក

**អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់**

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំ (គ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការពិនិត្យត្រចៀក</li> <li>• ការថែទាំដោយចាប់សរសៃ</li> <li>• សេវាផ្នែកគ្រិចថ្លោះ</li> </ul> <p>តាមធម្មតា លោកអ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពិមន្ទីរថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ ប៉ុន្តែលោកអ្នកប្រហែលនឹងអាចទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពិមន្ទីរថែទាំមិននៅក្នុងបណ្តាញយើង។ លោកអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពិទឹកនៃដងដូចខាងក្រោម បើសិនពួកគេទទួលយកចំនួនប្រាក់របស់ផែនការរបស់យើងជាការបង់ទូទាត់៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• កន្លែងថែទាំ ឬសហគមន៍ថែទាំបន្តដល់មនុស្សចាស់ចូលនិវត្តន៍ ដែលលោកអ្នកកំពុងស្នាក់នៅមុនពេលលោកអ្នកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាផ្តល់ការថែទាំរបស់មន្ទីរថែទាំ)។</li> <li>• មន្ទីរថែទាំដែលប្តី ឬប្រពន្ធលោកអ្នកកំពុងស្នាក់នៅ ពេលដែលលោកអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។</li> </ul> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>ការពិនិត្យរកបញ្ហាធាតុជ្រុល និងការព្យាបាលដើម្បីបន្ថយទំងន់</b></p> <p>បើសិនលោកអ្នកមានសន្ទស្សន៍ទម្ងន់ខ្លួនចំនួន 30 ឬលើសពីនេះ យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការប្រឹក្សាយោបល់ ដើម្បីជួយលោកអ្នកឱ្យស្រកទម្ងន់។ លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការប្រឹក្សាយោបល់នៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំបឋម។ ការធ្វើបែបនេះ វាអាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយផែនការបង្ការពេញលេញរបស់អ្នក។ សូមពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។</p> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>សេវាវិធីព្យាបាលសារធាតុញៀន (OTP)</b></p> <p>ផែនការនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាព្យាបាលជំងឺនៃការប្រើសារធាតុញៀនដូចខាងក្រោម (OUD)៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សកម្មភាពបញ្ឈប់ក្នុងខ្លួន</li> <li>• ការវាយតម្លៃតាមកាលកំណត់</li> <li>• ការប្រើឱសថដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតដោយរដ្ឋបាលឱសថ និងចំណីអាហារ (FDA) ហើយបើសិនអនុវត្តបាន នោះការគ្រប់គ្រង និងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវការប្រើឱសថទាំងនេះ</li> <li>• ការប្រឹក្សាពីការប្រើសារធាតុញៀន</li> <li>• វិធីព្យាបាល ដោយបុគ្គល និងជាក្រុម</li> <li>• ការធ្វើតេស្តរកការប្រើប្រាស់ឱសថ ឬសារធាតុគីមីក្នុងរាងកាយរបស់អ្នក (តេស្តរកសារធាតុពុល)</li> </ul> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>ការធ្វើតេស្តវិនិច្ឆ័យ និងសេវា និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចតទៅនេះ និងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការថតកាំរស្មីអ៊ិច</li> <li>• ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្ម (ដោយវាដ្ឋមនិងធាតុអ៊ីសូតូប) រួមមានសំភារៈនិងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់អ្នកបច្ចេកទេស។</li> <li>• គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ការរះកាត់ ដូចជាគ្រឿងរ៉ូបូស</li> <li>• រណប រណបចាក់ពុម្ព និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ការបាក់ឆ្អឹង និងការភ្លាក់ឆ្អឹង</li> <li>• ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍</li> <li>• ឈាម រួមមានការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង</li> <li>• ការធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅដទៃផ្សេងទៀត (រួមមានការធ្វើតេស្តស្មុគ្រស្មាញ ដូចជា CT, MRI, MRA, SPECT)។</li> </ul> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅមន្ទីរពេទ្យ**

យើងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់ ដែលលោកអ្នកទទួលបាននៅក្នុងផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ការវិនិច្ឆ័យរោគ ឬការព្យាបាលជំងឺ ឬរបួស ដូចជា៖

- សេវាក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរព្យាបាលពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ដូចជាសេវាត្រួតពិនិត្យតាមដាន ឬការវះកាត់ខាងក្រៅ
  - សេវានៃការត្រួតពិនិត្យតាមដានជួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឲ្យបានដឹង ថាតើលោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវអនុញ្ញាតឲ្យស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ជា "អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល" ឬអត់។
  - ជួនកាលលោកអ្នកអាចស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យតែមួយយប់ ហើយនៅតែអាចទុកថាជា "អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ"។
  - លោកអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពីអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យឬអ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងព័ត៌មាននោះ៖  
[www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf](http://www.medicare.gov/sites/default/files/2018-09/11435-Are-You-an-Inpatient-or-Outpatient.pdf)
- ការធ្វើតេស្តនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងការធ្វើតេស្តរករោគវិនិច្ឆ័យ ដែលចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃដោយមន្ទីរពេទ្យ
- ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមមានការថែទាំនៅក្នុងកម្មវិធីសំរាកពេទ្យមិនពេញលេញ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា ការព្យាបាលចូលសំរាកពេទ្យគឺចាំបាច់ ដោយគ្មានវា។
- សេវាថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាវិទ្យុសាស្ត្រដទៃទៀត ដែលចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃដោយមន្ទីរពេទ្យ
- គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជា រណប និងរណបចាក់ពុម្ព
- ការពិនិត្យរកជំងឺ និងសេវាបង្ការជំងឺដែលត្រូវបានរាយនាមនៅពាសពេញតារាងអត្ថប្រយោជន៍
- ឱសថមួយចំនួន ដែលលោកអ្នកមិនអាចប្រើដោយខ្លួនឯងបាន។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។  
ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ**

យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ជូនដោយ៖

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

យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចតទៅនេះ ហើយប្រហែលជាសេវាដទៃទៀតដែលមិនមានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖

- សេវាមន្ទីរព្យាបាល
- ការព្យាបាលពេលថ្ងៃ
- សេវាស្តារសម្បទាផ្លូវចិត្ត-សង្គម
- កម្មវិធីសម្រាកពេទ្យមិនពេញលេញ/កម្មវិធីបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
- ការព្យាបាល និងការវាយតម្លៃផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តជាក្រុម និងបុគ្គល
- ការធ្វើតេស្តផ្នែកចិត្តសាស្ត្រនៅពេលដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ថាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីវាយតម្លៃពីលទ្ធផលសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សម្រាប់គោលបំណងត្រួតពិនិត្យតាមដានការព្យាបាលដោយឱសថ
- សេវាមន្ទីរពិសោធន៍បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ឱសថ គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់និងថ្នាំបំប៉នសុខភាព
- ការប្រឹក្សាជំងឺវិកលចរិត

*ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។*

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>សេវាកម្មស្តារសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងការព្យាបាលការនិយាយស្តី។</p> <p>លោកអ្នកអាចទទួលបានសេវាស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការិយាល័យអ្នកព្យាបាលឯករាជ្យ, មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាលំទូលាយសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (CORFs) និងមន្ទីរដទៃផ្សេងទៀត។</p> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>សេវាពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចតទៅនេះ ហើយប្រហែលជាសេវាដទៃទៀតដែលមិនមានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការត្រួតពិនិត្យរកជំងឺ និងការប្រឹក្សាយោបល់ចំពោះការប្រើគ្រឿងស្រវឹងខុសប្រក្រតី</li> <li>• ការព្យាបាលការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន</li> <li>• ការប្រឹក្សាយោបល់ជាក្រុម ឬជាបុគ្គល ដោយអ្នកជំនាញគ្លីនិកសាស្ត្រដែលមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់</li> <li>• ការព្យាបាលបន្ទាបការញៀនសារធាតុញៀនកម្រិតក្រោមស្រួចស្រាវ នៅក្នុងកម្មវិធីព្យាបាលការញៀននៅក្នុងមណ្ឌលព្យាបាល</li> <li>• សេវាផ្នែកគ្រឿងស្រវឹង និង/ឬថ្នាំញៀននៅក្នុងមណ្ឌលព្យាបាលក្រៅគ្រប់ជ្រុងជ្រោយសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ</li> <li>• ការព្យាបាលដោយឱសថ Naltrexone (vivitrol) ។</li> </ul> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>ការរក្សាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការរក្សា និងសេវាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃមន្ទីរពេទ្យ និងនៅមណ្ឌលរក្សាមិនសំរាកពេទ្យ។</p> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>ឱសថមិនមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)៖</b></p> <p>គម្រោងធានារ៉ាប់រងទៅលើទំនិញ OTC មានកំណត់ ដែលអាចរកបានតាមប្រៃសណីយ៍ និងជ្រើសរើសហាងឱសថស្ថានលក់រាយ CVS ដោយមិនមានថ្លៃបន្ថែមចំពោះអ្នក។ ចូរទាក់ទងមក Health Net Cal MediConnect សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។</p> <p>ដើម្បីជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម គម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ \$55 ក្នុងមួយត្រីមាសប្រតិទិនសម្រាប់ទំនិញដែលមិនតម្រូវវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលគ្រប់លក្ខណៈ។</p> <p>ការធានារ៉ាប់រង OTC នេះត្រូវបានកំណត់សម្រាប់ការបញ្ជាទិញមួយក្នុងមួយត្រីមាសប្រតិទិន។ រាល់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលមិនបានប្រើនឹងមិនលើកទៅត្រីមាសក្រោយនៃប្រតិទិននោះទេ។</p> <p>អ្នកអាចបញ្ជាទិញរហូតដល់ទំនិញដូចគ្នាចំនួនប្រាំបួន ក្នុងមួយត្រីមាសប្រតិទិនលើកលែងតែមានការកត់សម្គាល់ផ្សេងទៀតនៅក្នុងកូនសៀវភៅ។ មិនមានការកំណត់លើចំនួនទំនិញសរុបនៅក្នុងការបញ្ជាទិញរបស់អ្នកទេ។</p> <p>ការធានារ៉ាប់រងនេះអាចត្រូវបានប្រើតែដើម្បីបញ្ជាទិញទំនិញ OTC សម្រាប់សមាជិកប៉ុណ្ណោះ។</p>
	<p><b>សេវាសំរាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនពេញលេញ</b></p> <p>ការសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនពេញលេញ គឺជាកម្មវិធីដែលត្រូវបានរៀបចំជារចនាសម្ព័ន្ធនៃការព្យាបាលរីកលវិទ្យាសកម្ម។ វាត្រូវបានផ្តល់ជូនជាសេវាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬដោយមណ្ឌលសុខភាពពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្តប្រចាំសហគមន៍។ វាមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរជាងការថែទាំដែលលោកអ្នកទទួលបាននៅក្នុងការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកព្យាបាលរបស់អ្នក។ វាអាចជួយបង្ការលោកអ្នកមិនឱ្យស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។</p> <p><b>កំណត់សម្គាល់៖</b> ដោយសារតែ វិញ្ញាបនបត្រ Medicare ត្រូវបានតម្រូវឱ្យមានសម្រាប់ Cal MediConnect យើងគ្របដណ្តប់តែការចូលមន្ទីរពេទ្យប៉ុណ្ណោះ នៅ មណ្ឌលអ្នកជំងឺក្រោមមន្ទីរពេទ្យ។</p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p><b>សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមមានការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការថែទាំសុខភាព ឬការវះកាត់ដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្តល់ជូននៅតាមកន្លែងដូចជា៖             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ការិយាល័យរបស់គ្រូពេទ្យ</li> <li>○ មណ្ឌលវះកាត់មិនសំរាកពេទ្យដែលមានការបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់</li> <li>○ ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃមន្ទីរពេទ្យ</li> </ul> </li> <li>• ការពិគ្រោះជំងឺ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស</li> <li>• ការពិនិត្យត្រចៀក និងលំនឹងមូលដ្ឋានដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ សុខភាព បឋមរបស់អ្នក បើសិនវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ដើម្បីមើលថា តើលោកអ្នកត្រូវការការព្យាបាលដែរឬទេ</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់</b></p>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។




**សេវាក្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ រួមមានការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត (ត)**

1. សេវាថែទាំសុខភាពពិចម្ងាយមួយចំនួន ដែលរួមមាន៖ ការថែទាំបឋម ពេទ្យឯកទេស និងសេវាជំនាញខាងថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត និងសេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដែលរួមមានការថែទាំអ្នកជំងឺរីកលចរិក។
  - លោកអ្នកមានជម្រើសនៃការទទួលបានសេវាទាំងនេះតាមរយៈការទៅជួបពិនិត្យជំងឺដោយផ្ទាល់ឬតាមសេវាសុខភាពតាមទូរសព្ទ។ បើសិនអ្នកជ្រើសរើសការផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពដោយប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចក្នុងចំណោមសេវាទាំងនេះ អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់អ្នកផ្គត់ផ្គង់បណ្តាញដែលផ្តល់សេវាផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពដោយប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិចនោះ។
2. សេវាថែទាំសុខភាពពិចម្ងាយសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះទាក់ទងនឹងជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយប្រចាំខែ (ESRD) សម្រាប់សមាជិកជំងឺតម្រងនោមដែលមានមូលដ្ឋាននៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមជ្ឈមណ្ឌលលាងតម្រងនោមដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរនៅមន្ទីរពេទ្យមជ្ឈមណ្ឌលលាងតម្រងនោម ឬ គេហដ្ឋានរបស់សមាជិក
3. សេវាទូរសុខភាពនឹងផ្តល់ការវិភាគរោគ ការវាយតម្លៃ ឬការព្យាបាលរោគសញ្ញានៃការដាច់សរសៃឈាមក្នុងខួរក្បាល
4. សេវាសុខភាពពិចម្ងាយសម្រាប់សមាជិកដែលមានបញ្ហាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ឬជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលកើតមានដំណាលគ្នា
  - ការចុះឈ្មោះនិម្មិត (ឧទាហរណ៍ តាមរយៈទូរសព្ទ ឬ តាមវីដេអូឆាត) ជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកពី 5-10 នាទី បើសិនអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី។
  - ការវាយតម្លៃនៃវីដេអូ និង/ឬ រូបភាពដែលលោកអ្នកបានផ្ញើទៅកាន់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ហើយការពន្យល់ និងការតាមដានដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បើសិនអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី។
5. ការប្រឹក្សាយោបល់ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកមានជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀតតាមទូរសព្ទ អ៊ិនធឺណែត ឬ កំណត់ត្រាសុខភាពអេឡិចត្រូនិច បើសិនលោកអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី
  - យោបល់ទីពីរ ផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាម្នាក់ផ្សេងទៀត មុនពេលការវះកាត់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រ
  - ការថែទាំផ្ទេរមិនមានលក្ខណៈជាប្រចាំ។ សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកម្រិតត្រឹមតែ៖
    - ការវះកាត់ផ្តាម ឬរចនាសម្ព័ន្ធពាក់ព័ន្ធ
    - ការព្យាបាលកែកុនការបាក់ឆ្អឹងផ្តាមឬឆ្អឹងមុខ
    - ការដកផ្ទេរមុនការព្យាបាលដោយវិទ្យុសាស្ត្រទៅលើជំងឺមហារីក
    - សេវាដែលនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅពេលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយក្រូពេទ្យ

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។  
 ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។





<b>សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន</b>	
	<p><b>សេវាផ្នែកគ្រិចថ្លោះ</b></p> <p>យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការវិនិច្ឆ័យរោគ និងការព្យាបាលរូបស និងជំងឺប្រអប់ជើងបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ឬបែបវះកាត់ (ដូចជាដូចជាជំងឺក្រញ៉ង់ម្រាមជើង ឬកែងជើងមានខ្នាយឆ្អឹង)</li> <li>• ការថែទាំប្រអប់ជើងជាប្រចាំសម្រាប់សមាជិកដែលមានស្ថានភាពដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ជើងដូចជា ជំងឺទឹកនោមផ្អែម</li> </ul> <p>ការថែទាំជាប្រចាំបន្ថែមត្រូវបានកម្រិតត្រឹមតែការជួបពិគ្រោះចំនួន 12 ដងក្នុងមួយឆ្នាំដែលរួមបញ្ចូលទាំងការកាត់ ឬការយកផ្លែ និងស្បែកក្រិននៅលើជើងចេញ និងការតម្រឹម ការកាត់ ឬការច្រើបក្រចក</p> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p>
	<p><b>ការពិនិត្យដើម្បីរកជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាត</b></p> <p>សម្រាប់បុរសអាយុ 50 ឆ្នាំ និងលើសពីនេះ យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាខាងក្រោម រៀងរាល់ 12 ខែម្តង៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការពិនិត្យទ្វារលាមកតាមបែបឌីជីថល</li> <li>• ការវិភាគរកមើលអង់ទីសែនក្រពេញប្រូស្តាតជាក់លាក់ (PSA) ។</li> </ul> <p><i>លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**សវិក្កសិប្បនិម្មិត និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ**

សវិក្កសិប្បនិម្មិត ជំនួសផ្នែកនៃរាងកាយមួយផ្នែក ឬផ្នែកទាំងមូល នៃរាងកាយ ឬមុខងារមួយផ្នែក ឬទាំងមូល។ យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់គ្រឿងបរិធានសវិក្កសិប្បនិម្មិតខាងក្រោម និងគ្រឿងបរិធានដទៃផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ ៖

- ស្បែកក្រអូបលាមកសម្រាប់អ្នកជំងឺរះចោះប្រហោងលើពោះជំនួសទ្វារលាមកនិងបរិក្ខារពាក់ព័ន្ធនឹងការរះបើកពោះវៀនធំ
- អាហារបំប៉នខាងក្រៅ និងការចាក់តាមសរសៃ ដោយរាប់ទាំងឧបករណ៍ផ្គត់ផ្គង់ការបញ្ជាក់ចំណី ឧបករណ៍បញ្ជូលអាហារបំប៉ន ការដាក់ទុយោ និងអាដាប់ទ័រ សូលុយស្យុង ព្រមទាំងបរិក្ខារសម្រាប់ការចាក់បញ្ជូលដោយខ្លួនឯង
- ឧបករណ៍ភ្លេចតម្រូវចរន្តអគ្គិសនីបេះដូង
- ឧបករណ៍រុំទប់ទ្រទ្រង់សវិក្ក
- ស្បែកជើងសិប្បនិម្មិត
- ដៃ ឬជើងសិប្បនិម្មិត
- សុដន់សិប្បនិម្មិត (រួមមានអារទ្រនាប់រះកាត់បន្ទាប់ពីការរះកាត់សុដន់)
- ផ្នែកសិប្បនិម្មិតនឹងត្រូវប្រើជំនួសគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃផ្នែករាងកាយផ្ទៃមុខខាងក្រៅដែលត្រូវបានដកចេញ ឬ ខូចខាតដោយសារជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬ ពិការភាពពិក័ណ៌ត
- ក្រែម និងខោកន្តបសម្រាប់ការបន្ថែមបង់ដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន

យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនផងដែរ សម្រាប់គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនទាក់ទងនឹងសវិក្កសិប្បនិម្មិត។ យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនផងដែរ ដើម្បីធ្វើការជួសជុល ឬប្តូរសវិក្កសិប្បនិម្មិតថ្មី។

យើងផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួន បន្ទាប់ពីការបកភ្នែកឡើងបាយ ឬការរះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ។ សូមមើល “ការថែទាំសុខភាពភ្នែក” នៅពេលក្រោយនៅក្នុងផ្នែកនេះទំព័រ 110 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។

យើងនឹងមិនធ្វើការបង់ថ្លៃសម្រាប់ឧបករណ៍ផ្ទេរសិប្បនិម្មិតជូននោះទេ។

*លោកអ្នកត្រូវពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការបន្ថែមបង់ដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន និងខោកន្តបទឹកនោម។*

*ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។*



**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**សេវាស្តារសម្បទាសួត**

យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់កម្មវិធីស្តារនិកិសម្បទាជូនដល់សមាជិក ដែលមានជំងឺផ្លូវដង្ហើមបង្កឲ្យស្ទះផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ (COPD) ពីកម្រិតមធ្យមរហូតដល់កម្រិតធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង។ លោកអ្នកត្រូវតែមានការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការស្តារសម្បទាសួតពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានព្យាបាលជំងឺ COPD។

យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាផ្លូវដង្ហើមដល់អ្នកជំងឺដែលពឹងអាស្រ័យលើម៉ាស៊ីនសប់ដង្ហើមសិប្បនិម្មិត។

*លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។*

*ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។*



**ការពិនិត្យរកជំងឺ និងការប្រឹក្សាយោបល់ជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវភេទ (STIs)**

យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺបង្កដោយមេរោគ Chlamydia ជំងឺប្រមេ ជំងឺស្វាយ និងរលាកថ្លើមប្រភេទ B។ ការពិនិត្យរកទាំងនេះ ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌ និងសម្រាប់មនុស្សមួយចំនួនដែលប្រឈមកំរិតខ្ពស់នឹងហានិភ័យជំងឺ STI។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺ។ យើងធានារ៉ាប់រងលើការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺទាំងនេះ រៀងរាល់ 12 ខែម្តង ឬនៅពេលជាក់លាក់ណាមួយក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌។

យើង ក៏នឹងបង់ថ្លៃផងដែរសម្រាប់វគ្គប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកអាកប្បកិរិយាដោយផ្ទាល់មុខដ៏ខ្លាំងក្លារហូតដល់ពីរដងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យសកម្មផ្លូវភេទ ដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងហានិភ័យ STI។ រាល់ជំនួបនីមួយៗអាចនឹងមានរយៈពេលពី 20 ទៅ 30 នាទី។ យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការប្រឹក្សាយោបល់ទាំងនេះជាសេវាបង្ការ តែក្នុងករណីដែលវាត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ សុខភាពបឋមប៉ុណ្ណោះ។ ជំនួបនេះត្រូវតែនៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានថែទាំបឋម ដូចជានៅតាមការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតជាដើម។

*លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។*

*ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។*

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**ការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)**

យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចតទៅនេះ ហើយប្រហែលជាសេវាដទៃទៀតដែលមិនមានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖

- បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន ឬបន្ទប់ឯកជនបើសិនវាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- អាហាររៀបរយ របបអាហារពិសេស
- សេវាថែទាំ
- ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងការព្យាបាលលើការនិយាយស្តី
- ឱសថដែលលោកអ្នកទទួលបានជាចំណែកមួយនៃផែនការថែទាំរបស់លោកអ្នក រួមមានសារធាតុដែលមាននៅក្នុងរាងកាយរបស់អ្នកពីធម្មជាតិ ដូចជាកត្តាកំណកឈាម
- ឈាម រួមមានការរក្សាទុក និងការគ្រប់គ្រង
- គ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងការរក្សាទុកដែលផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- ការធ្វើតេស្តនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ដែលផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- សេវាថែទាំស្តីអំពី និងសេវាវិទ្យុសាស្ត្រដទៃទៀត ដែលផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ដូចជាកៅអីរទេះរុញ ដែលជាធម្មតា ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- សេវាគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ

តាមធម្មតា លោកអ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមន្ទីរថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ ប៉ុន្តែលោកអ្នកប្រហែលនឹងអាចទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមន្ទីរថែទាំមិននៅក្នុងបណ្តាញយើង។ លោកអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីទីកន្លែងដូចខាងក្រោម បើសិនពួកគេទទួលយកចំនួនប្រាក់របស់ផែនការរបស់យើងជាការបង់ទូទាត់៖

- មណ្ឌលថែទាំ ឬមណ្ឌលសហគមន៍ថែទាំជាប់បន្តសម្រាប់អ្នកចូលនិវត្តន៍ ដែលលោកអ្នកអាចស្នាក់នៅមុនពេលលោកអ្នកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាផ្តល់ការថែទាំដូចក្នុងមន្ទីរថែទាំ)
- មន្ទីរថែទាំដែលប្តី ឬប្រពន្ធលោកអ្នកស្នាក់នៅ ពេលលោកអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

*ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។*



**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។

**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**ការព្យាបាលលំហាត់ប្រាណតាមការណែនាំ (SET)**

ផែនការនឹងបង់ថ្លៃសេវា SET សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺសរសៃឈាមក្រហម (PAD) ដែលមានការណែនាំសម្រាប់ជំងឺ PAD ពីគ្រូពេទ្យដែលទទួលបន្ទុកការព្យាបាលជំងឺ PAD ។ ផែនការនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់៖

- រហូតដល់ 36 វគ្គក្នុងអំឡុងរយៈពេល 12 សប្តាហ៍ បើសិនជាឆ្លើយតបតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវការរបស់ SET ទាំងអស់
- រយៈពេល 36 លើកបន្ថែមទៀត ក្នុងពេលបន្តិចម្តងៗ បើសិនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពចាត់ទុកថាចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រ

កម្មវិធី SET ត្រូវតែ៖

- កម្មវិធីហ្វឹកហាត់លំហាត់ប្រាណព្យាបាលជារៀងរាល់ 30-60 នាទី សម្រាប់ PAD សម្រាប់សមាជិកដែលមានការរមួលក្រពើដោយសារចរាចរណាមខ្សោយ (ដំណើរខ្ទក)
- នៅក្នុងបរិបទការពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅការិយាល័យគ្រូពេទ្យ
- ផ្តល់ជូនដោយបុគ្គលិកមានជំនាញ ដែលធ្វើឲ្យប្រាកដថាអត្ថប្រយោជន៍គឺលើសពីការគ្រោះថ្នាក់ និងដែលបានបណ្តុះបណ្តាលនៅក្នុងការព្យាបាលលំហាត់ប្រាណសម្រាប់ PAD
- ក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយផ្ទាល់របស់គ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ឬគិលានុបដ្ឋាករ/អ្នកឯកទេសគិលានុបដ្ឋាករតាមលក្ខណៈគ្លីនិកវិទ្យាដែលបានបណ្តុះបណ្តាលទាំងក្នុងតិចនិកគាំទ្រជីវិត កម្រិតមូលដ្ឋាន និងកម្រិតខ្ពស់។

លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

**ការថែទាំបន្ទាន់**

ការថែទាំបន្ទាន់ គឺជាការថែទាំផ្តល់ជូនដើម្បីព្យាបាល៖

- ករណីមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលទាមទារការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ ឬ
- ជំងឺទាន់ហាន់ភ្លាមៗ ឬ
- របួសស្នាម ឬ
- ស្ថានភាពដែលត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។

បើសិនលោកអ្នកត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ លោកអ្នកគួរព្យាយាមទទួលបានការថែទាំនេះ ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញជាមុនសិន។ ប៉ុន្តែលោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នៅពេលលោកអ្នកមិនអាចទទួលបានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបាន។

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដែលត្រូវបានទទួលនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកអាចនឹងត្រូវបានចាត់ទុកថាជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍រ៉ាប់រងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់/ករណីបន្ទាន់នៅទូទាំងពិភពលោក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល "ការរ៉ាប់រងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់/ករណីបន្ទាន់នៅទូទាំងពិភពលោក" នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះខាងក្រោម នៅទំព័រ 113 ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**ការថែទាំភ្នែក**

យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដូចខាងក្រោម៖

- ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំចំនួនមួយដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ **និង**
- រហូតដល់ \$ 250 សម្រាប់វ៉ែនតា (ស៊ុមតាមស្តង់ដារ និងមិនតាមស្តង់ដារ និងកញ្ចក់វ៉ែនតាដែលផ្តល់ការមើលឃើញមួយបែប កញ្ចក់វ៉ែនតាដែលមានកំណុំពន្លឺពីរបែប កញ្ចក់វ៉ែនតាដែលមានកំណុំពន្លឺបីបែបប្រភេទសាមញ្ញ ឬកញ្ចក់ឡង់ទី) នៅរៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង។
- រហូតដល់ចំនួន \$250 សម្រាប់កញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែកតាមការជ្រើសរើស ការកែកុនលែតម្រូវ និងការវាយតម្លៃវ៉ែនតានៅរៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង\*, \*\*, \*\*\*។
- ការពិនិត្យភ្នែកមើលឃើញខ្សោយ (រហូតដល់បួនដងក្នុងមួយឆ្នាំ)\*\*\*\*
- ឧបករណ៍ជំនួយភ្នែកមើលឃើញខ្សោយ\*\*\*\*

\*គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការផ្តល់សេវាការងារ អត្ថប្រយោជន៍ច្រើនឆ្នាំ អាចនឹងមិនមានផ្តល់ជូនក្នុងឆ្នាំបន្តបន្ទាប់ឡើយ។

\*\* លោកអ្នកទទួលខុសត្រូវ 100% ទៅលើសមតុល្យដែលនៅសេសសល់ណាមួយដែលលើសពីចំនួនអនុញ្ញាត \$250។

\*\*\* កែវកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែក ការកែកុនលែតម្រូវ និងការវាយតម្លៃដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកថែទាំភ្នែកត្រូវបានបង់ថ្លៃជូនពេញថ្លៃនៅរៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង។

\*\*\*\* ការធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានដាក់កម្រិតតែចំពោះស្ត្រីមានគភ៌ ឬអ្នកទាំងឡាយណាដែលស្នាក់នៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ នៅពេលបំពេញទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងវេជ្ជបញ្ជា។ សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួមមាន៖

ការពិនិត្យ៖ ការវាយតម្លៃដោយវិជ្ជាជីវៈ ការកែកុនលែតម្រូវឧបករណ៍ជំនួយភ្នែកមើលឃើញខ្សោយ និងការត្រួតពិនិត្យជាបន្តបន្ទាប់ បើសិនសមស្រប រួមទាំងការថែទាំតាមដានបន្តរយៈពេលប្រាំមួយខែ។

**អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់**

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**



**ការថែទាំចក្ក (ត)**

សម្ភារៈជំនួយភ្នែកមើលឃើញខ្សោយរួមមាន៖

- ឧបករណ៍ជំនួយភ្នែកមើលឃើញខ្សោយដែលកាន់នឹងដៃ និងឧបករណ៍ពាក់ជាជំនួយផ្សេងៗទៀតដែលមិនមែនជាវ៉ែនតា។
- ឧបករណ៍ពាក់ជាជំនួយកម្សាយកំហើញ ដែលជាវ៉ែនតាមានកញ្ចក់បំពាក់បន្ថែមម្ខាង
- ប្រព័ន្ធកែវយឹត និងកញ្ចក់កែវសមាសផ្សេងៗទៀត រួមទាំងកែវយឹតកំហើញឆ្ងាយ កែវយឹតកំហើញជិត និងប្រព័ន្ធកញ្ចក់កែវសមាស

ការថែទាំសុខភាពភ្នែក (បន្ត) សេវាភ្នែកតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ៖

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់លោកអ្នក ហើយទទួលបានការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការពិនិត្យភ្នែកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ។ សេវាវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនឹងភ្នែកត្រូវបានផ្តល់ជូន ឬរៀបចំដោយ PCP របស់អ្នក។

យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺ និងរបួសនានានៃភ្នែក។ ឧទាហរណ៍ ចំណុចនេះរួមមានការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ជំងឺរេទីនភ្នែកបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែមសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនិងការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺថមថយខូចចំណុចលឿងនៃបាតភ្នែកទាក់ទងនឹងការវិវត្តន៍ភាពចាស់។

សម្រាប់អ្នកដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងហានិភ័យជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកចំនួនមួយដងរៀងរាល់ឆ្នាំ។ អ្នកដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងហានិភ័យជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែករួមមាន៖

- អ្នកមានប្រវត្តិក្រុមគ្រួសារមានជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក
- អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ជនជាតិអាមេរិកដើមកំណើតអាហ្វ្រិកដែលមានវ័យ 50 ឆ្នាំនិងចាស់ជាងនេះ
- ជនជាតិអាមេរិកដើមកំណើតអេស្ប៉ាញដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំឬចាស់ជាងនេះ

យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់វ៉ែនតាមួយ ឬកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែកមួយគូ បន្ទាប់ពីការរក្សាកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយនីមួយៗរួច នៅពេលដែលវេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើការសិក្សាបញ្ជូនកញ្ចក់កែវភ្នែកសិប្បនិម្មិតដាក់ក្នុងភ្នែក។ (បើសិនលោកអ្នកមានការរក្សាកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយចំនួនពីរដង ដោយឡែកពីគ្នា លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូបន្ទាប់ពីការរក្សាកាត់នីមួយៗ។ លោកអ្នកមិនអាចទទួលបានវ៉ែនតាចំនួនពីរគូឡើយ បន្ទាប់ពីការរក្សាកាត់លើកទីពីរ បើទោះបីជាលោកអ្នកមិនបានទទួលបានវ៉ែនតាចំនួនមួយគូបន្ទាប់ពីការរក្សាកាត់លើកទីមួយក៏ដោយ)។ យើងនឹងបង់ថ្លៃជូនផងដែរសម្រាប់កញ្ចក់កែវសរុបការមើល ស៊ីម និងការប្តូរថ្មីជូន ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការវាបន្ទាប់ពីបកភ្នែកឡើងបាយចេញ ដោយគ្មានការដាក់កញ្ចក់កែវភ្នែកសិប្បនិម្មិតក្នុងគ្រាប់ភ្នែករួច។

**អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានបន្តទៅទំព័របន្ទាប់**

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**

**ការថែទាំចក្ខុ (ត)**

**របៀបប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍ទាក់ទងនឹងការថែទាំភ្នែករបស់អ្នក**

ផែនការនេះផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំនិងចក្ខុភ័ណ្ឌរៀងរាល់ 24 ខែ ម្តង។ អ្នកនឹងទទួលបានការពិនិត្យកំហើញប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក (ដើម្បីកំណត់ពីភាពត្រូវការសម្រាប់ ចក្ខុភ័ណ្ឌដែលត្រឹមត្រូវ) និងចក្ខុភ័ណ្ឌតាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាចក្ខុដែលចូលរួម មិនមែនតាមរយៈ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកឡើយ។

ធ្វើការរៀបចំសម្រាប់ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួម ជាមួយផែនការ។ ដើម្បីស្វែងរកទីតាំងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំភ្នែកដែលចូលរួម សូមទូរសព្ទទៅសេវា បម្រើសមាជិករបស់ Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុង សប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោក អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ឬលោកអ្នកចូលមើលអនឡាញបានតាមរយៈ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។

លោកអ្នកអាចជ្រើសរើសចក្ខុភ័ណ្ឌពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការពិនិត្យលោកអ្នក ឬពីបញ្ជីរាយនាមនៃ អ្នកផ្តល់សេវាចក្ខុភ័ណ្ឌដែលចូលរួមជាមួយផែនការនៅក្នុងតំបន់សេវារបស់អ្នក។ ចក្ខុភ័ណ្ឌដែល ផ្គត់ផ្គង់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលចូលរួមជាមួយផែនការ មិនត្រូវ បានធានារ៉ាប់រងជូនឡើយ។ ដើម្បីស្វែងរកទីតាំងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំចក្ខុភ័ណ្ឌដែលចូលរួម សូម ទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀង រាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅ កាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ឬលោកអ្នកចូលមើលអនឡាញបានតាមរយៈ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។

អ្នកនឹងទទួលបានសេវាថែទាំចំពោះការទូទាត់ថ្លៃសេវាដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រង ដូចជាចំនួនទឹក ប្រាក់ណាមួយលើប្រាក់ឧបត្ថម្ភថ្លៃវ៉ែនតា ឬជម្រើសកញ្ចក់កែវកែសម្រួលដូចជា ថ្នាំកូតបំបាត់ ស្លាកឆ្លុក កញ្ចក់ដែលមានមុខងារលៃតម្រូវតាមចម្ងាយ កញ្ចក់ពណ៌ព្រឿងៗជាដើម។ ថ្លៃ ចំណាយដែលអ្នកបានបង់សម្រាប់សេវាមួយដែលមិនមានការរ៉ាប់រងទាំងនេះ នឹងត្រូវបានធ្វើឡើង ដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកផ្តល់វ៉ែនតាដែលចូលរួមរបស់អ្នក។

នោះគឺអ្វីគ្រប់យ៉ាងដែលលោកអ្នកត្រូវធ្វើដើម្បីទទួលបាននូវការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក និងវ៉ែនតា ឬកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែកថ្មីរបស់អ្នក។

សម្រាប់បញ្ជីនៃការមិនរាប់បញ្ចូលក្រឿងចក្ខុភ័ណ្ឌ និងការពិនិត្យភ្នែកទៀងទាត់ជាប្រចាំ សូមមើល ផ្នែក F ក្រោយមកទៀតនៅក្នុងជំពូកនេះ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។





**សេវាដែលផែនការរបស់យើងបង់ថ្លៃជូន**



**ការជួបពិគ្រោះលក្ខណៈបង្ការជំងឺ "Welcome to Medicare"**

យើងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិគ្រោះលក្ខណៈបង្ការជំងឺ "Welcome to Medicare" ចំនួនមួយលើក។ ការជួបពិគ្រោះនេះ រួមមាន៖

- ការពិនិត្យមើលសុខភាពរបស់អ្នកឡើងវិញ
- ការអប់រំ និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីសេវាបង្ការជំងឺដែលលោកអ្នកត្រូវការ (រួមមានការពិនិត្យរកជំងឺ និងការចាក់ថ្នាំបង្ការ) និង
- ការបញ្ជូនសម្រាប់ការថែទាំដទៃទៀត បើសិនលោកអ្នកត្រូវការវា។

**កំណត់សម្គាល់៖** យើងធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិគ្រោះលក្ខណៈបង្ការ "ស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare" តែក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែដំបូងដែលលោកអ្នកមានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្នែក B ប៉ុណ្ណោះ។ នៅពេលលោកអ្នកធ្វើការណាត់ជួប សូមប្រាប់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកថា លោកអ្នកចង់កំណត់ពេលជួបពិគ្រោះលក្ខណៈបង្ការ "ស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare"។

*លោកអ្នកគួរតែពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូន។*

*ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។*

**ការរ៉ាប់រងបែបសង្គ្រោះបន្ទាន់/បន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក**

ការរ៉ាប់រងបែបសង្គ្រោះបន្ទាន់/បន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក។ ត្រូវបានឱ្យនិយមន័យថាជាការថែទាំបន្ទាន់ មិនបានរំពឹងទុក និងក្រោយការធ្វើស៊ីភាពនីយកម្មដែលត្រូវបានទទួលនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។

- ត្រូវបានដាក់កម្រិតកំណត់ចំពោះតែសេវាដែលនឹងត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ថាជាការថែទាំករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬការថែទាំក្រោយការធ្វើស៊ីភាពនីយកម្មបើសិនត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
- សេវាថយចុះសង្គ្រោះត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្នុងស្ថានភាពដែលការទទួលបានបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុងវិធីដទៃណាមួយអាចនឹងធ្វើឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពលោកអ្នក។
- ពន្ធអាករ និងកម្រៃឈ្នួលបរទេស (រួមមានប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹមតែកម្រៃឈ្នួលការប្តូររូបិយប័ណ្ណ ឬប្រតិបត្តិការរូបិយប័ណ្ណ) មិនត្រូវបានរ៉ាប់រងនោះឡើយ។

មានកម្រិតកំណត់ប្រចាំឆ្នាំចំនួន \$50,000 សម្រាប់ការរ៉ាប់រងបែបសង្គ្រោះបន្ទាន់/បន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក។

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

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រៅ Health Net Cal MediConnect

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

### E1. អន្តរកាលសហគមន៍រដ្ឋ California (CCT)

កម្មវិធីអន្តរកាលសហគមន៍រដ្ឋ California (CCT) ប្រើប្រាស់អង្គការនាំមុខក្នុងតំបន់ដើម្បីជួយលោកអ្នកដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ត្រឹមត្រូវ ដែលសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ រយៈពេលយ៉ាងតិច 90 ថ្ងៃ ជាប់គ្នា ការផ្លាស់ប្តូរត្រឡប់ទៅវិញ និងរស់នៅដោយសុវត្ថិភាពដែលនៅក្នុងសហគមន៍។ សេវាសម្របសម្រួលអន្តរកាលមូលនិធិកម្មវិធី CCT ក្នុងអំឡុងរយៈកាលមុនអន្តរកាលនិងក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃក្រោយអន្តរកាលដើម្បីជួយអត្តាភាពក្នុងការផ្លាស់ទៅកាន់បរិបទសហគមន៍វិញ។

អ្នកអាចទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរពីអង្គការនាំមុខ CCT ដែលបម្រើដល់ខោនធីដែលអ្នករស់នៅ។ អ្នកអាចស្វែងរកបញ្ជីអង្គការនាំមុខ CCT និងខោនធីដែលពួកគេបម្រើនៅលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព (Department of Health Care Services) តាមរយៈ៖

[www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT](http://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT)។

#### សម្រាប់សេវាសម្របសម្រួលអន្តរកាល CCT:

Medi-Cal នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាសម្របសម្រួលអន្តរកាល។ លោកអ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

#### សម្រាប់សេវាដែលមិនទាក់ទងទៅនឹងអន្តរកាល CCT របស់អ្នក:

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនឹងចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃពី Health Net Cal MediConnect សម្រាប់សេវារបស់អ្នក។ Health Net Cal MediConnect នឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាលោនដកេមដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនបន្ទាប់ពីអន្តរកាលរបស់អ្នក។ លោកអ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

ក្នុងខណៈដែលលោកអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាសម្របសម្រួលអន្តរកាល CCT នោះ Health Net Cal MediConnect នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានរាយនាមនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D នៃជំពូកនេះ។

#### គ្មានការផ្លាស់ប្តូរនៅលើអត្ថប្រយោជន៍ការរ៉ាប់រងឱសថនៃកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ឡើយ:

ឱសថដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី CCT។ លោកអ្នកនឹងបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមធម្មតារបស់លោកអ្នកតាមរយៈ Health Net Cal MediConnect។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក F ទំព័រ 137

**កំណត់សម្គាល់:** បើសិនលោកអ្នកត្រូវការការថែទាំអន្តរកាលមិនមែន CCT លោក គួរតែហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកដើម្បីរៀបចំសេវានោះ។ ការថែទាំអន្តរកាលមិនមែន CCT គឺជាការថែទាំដែលមិនទាក់ទងនឹងទៅនឹងអន្តរកាលរបស់អ្នកពីគ្រឹះស្ថាន/មន្ទីរថែទាំ។ ដើម្បីទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## E2. កម្មវិធី Medi-Cal Dental

សេវាថែទាំធ្មេញមួយចំនួនមានតាមរយៈកម្មវិធីថែទាំធ្មេញ Medi-Cal ។ ឧទាហរណ៍៖ សេវាកម្មដូចជា៖

- ការពិនិត្យលើកដំបូង, ការស្តីអ៊ុច, ការសម្អាត និងការព្យាបាលដោយក្លាយអរ
- ការប៉ះធ្មេញ និងស្រោបធ្មេញ
- ការព្យាបាលប្រសព្វធ្មេញ
- ការដាក់ធ្មេញសិប្បនិម្មិត ការកែលម្អ ការជួសជុល និងការតម្រង់ជួរឡើងវិញ

អត្ថប្រយោជន៍ថែទាំធ្មេញមាននៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program ជាសេវាមិនគិតប្រាក់។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬបើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកគ្រូពេទ្យធ្មេញដែលទទួល Medi-Cal សូមទាក់ទងបណ្តាញទូរសព្ទសេវាអតិថិជន តាមរយៈលេខ 1-800-322-6384 (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមហៅមកកាន់លេខ 1-800-735-2922)។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងកម្មវិធី Medi-Cal អាចជួយលោកអ្នកចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ លោកអ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រតាមរយៈ [dental.dhcs.ca.gov/](http://dental.dhcs.ca.gov/) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

បន្ថែមពីលើកម្មវិធីគិតប្រាក់សម្រាប់សេវា Medi-Cal លោកអ្នកអាចនឹងទទួលបាននូវការធានារ៉ាប់រងថែទាំធ្មេញតាមរយៈផែនការថែទាំធ្មេញដោយមានការគ្រប់គ្រង។ ផែនការថែទាំធ្មេញដោយមានការគ្រប់គ្រងមាននៅក្នុងខោនធី Los Angeles ។ បើសិនលោកអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីផែនការធានារ៉ាប់រងទទួលស្រួល ត្រូវការជំនួយនៅក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណផែនការធានារ៉ាប់រងទទួលស្រួលរបស់អ្នក ឬចង់ផ្លាស់ប្តូរផែនការធានារ៉ាប់រងទទួលស្រួល សូមទាក់ទងជម្រើសថែទាំសុខភាព (Health Care Option) តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមហៅមកលេខ 1-800-430-7077) ពីថ្ងៃច័ន្ទរហូតដល់សុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

## E3. ការថែទាំនៅដំណាក់កាលចុងក្រោយ

លោកអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយណាមួយដែលចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ដោយកម្មវិធី Medicare ។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិបោះឆ្នោតជ្រើសរើសមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ បើសិនអ្នកផ្តល់សេវា និងនាយកវេជ្ជសាស្ត្រមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកកំណត់ថាជោគវាសនាជំងឺរបស់អ្នកដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយហើយ។ នេះមានន័យថា លោកអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ហើយត្រូវបានរំពឹងថាមានពេលវេលាត្រឹមតែប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះប៉ុណ្ណោះដើម្បីរស់នៅ។ វេជ្ជបណ្ឌិតនៃការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

សូមមើលភាពងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែល Health Net Cal MediConnect បង់ថ្លៃជូនក្នុងខណៈដែលលោកអ្នកកំពុងទទួលសេវាថែទាំនៅមន្ទីរព្យាបាលដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

### សម្រាប់សេវាមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងសេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ B ដែលទាក់ទងនឹងជោគវាសនាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក៖

- អ្នកផ្តល់សេវាសង្គមខ្លះនឹងចេញវិក្កយបត្រឱ្យ Medicare សម្រាប់សេវានានារបស់លោកអ្នក។ Medicare នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាសង្គមខ្លះ ដែលទាក់ទងនឹងជោគវាសនាជំងឺដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក។ លោកអ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**សម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ B ដែលមិនទាក់ទងនឹងជោគវាសនាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក (លើកលែងតែការថែទាំបែបសង្គ្រោះបន្ទាន់ឬការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់តែប៉ុណ្ណោះ):**

- អ្នកផ្តល់សេវានឹងចេញវិក្កយបត្រឱ្យ Medicare សម្រាប់សេវារបស់លោកអ្នក។ Medicare នឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដែលបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ B ។ លោកអ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

**សម្រាប់ឱសថដែលអាចនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្នែក D នៃកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ៖**

- ឱសថមិនធ្លាប់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងផែនការរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយឡើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក F3 ទំព័រ 137 ។

**កំណត់សម្គាល់៖** បើសិនលោកអ្នកត្រូវការការថែទាំសម្រាប់ជំងឺដែលមិនធ្ងន់ធ្ងរ គួរតែហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវានោះ។ ការថែទាំមិនមែននៅមន្ទីរព្យាបាលដំណាក់កាលចុងក្រោយ គឺជាការថែទាំ ដែលមិនទាក់ទងនឹងជោគវាសនាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ ដើម្បីទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

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

ផ្នែកនេះប្រាប់លោកអ្នកពីអត្ថប្រយោជន៍ប្រភេទណាខ្លះដែលមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលដោយផែនការ។ មិនរួមបញ្ចូល មានន័យថាយើងមិនបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះឡើយ។ កម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal នឹងមិនបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះដូចគ្នា។

បញ្ជីរាយនាមខាងក្រោមនេះរៀបរាប់ពីសេវា និងបរិក្ខារមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយយើងមិនថាស្ថិតក្រោមលក្ខខណ្ឌណាមួយ ហើយបរិក្ខារមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលដោយយើង តែនៅក្នុងករណីមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។

យើងនឹងមិនបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានដាក់ចោលដូចមានរាយនាមនៅក្នុងផ្នែកនេះ (ឬនៅកន្លែងផ្សេងណាមួយនៅក្នុង *សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិក*នេះឡើយ) លើកលែងតែនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ដែលត្រូវបានរាយនាមរៀបរាប់តែប៉ុណ្ណោះ។ បើសិនលោកអ្នកគិតថា យើងគួរតែបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវា ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នោះលោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក D ទំព័រ 200 ។

បន្ថែមពីលើការមិនរួមបញ្ចូល ឬការដាក់កម្រិតកំណត់ណាមួយដែលត្រូវបានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ បរិក្ខារ និងសេវាដូចតទៅនេះមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើងខ្ញុំឡើយ៖

- សេវាដែលមិនត្រូវបានចាត់ទុកថា "សមហេតុផល និងមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ" ទៅតាមស្តង់ដារកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal លុះត្រាតែសេវាទាំងនេះ មានរាយឈ្មោះដោយផែនការរបស់យើងថា ជាសេវាធានារ៉ាប់រង។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- ការព្យាបាលតាមការរក្សាទុកនិងវេជ្ជសាស្ត្រសាកល្បង បរិក្ខារ និងឱសថ លុះត្រាតែត្រូវបានធានា រ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare ឬនៅក្រោមការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិកសាស្ត្រដែលអនុម័តដោយ កម្មវិធី Medicare ឬ ដោយផែនការរបស់យើង។ សូមមើលជំពូកទី 3 ទំព័រ 61 សម្រាប់ព័ត៌មាន បន្ថែមលើការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក។ ការព្យាបាល និងបរិក្ខារពិសោធន៍ សាកល្បង គឺជាអ្វីទាំងឡាយណាដែលមិនត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាទូទៅដោយសហគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការព្យាបាលរក្សាទុកសម្រាប់ភាពធាត់ជ្រុល លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់តាមន័យវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ Medicare ចំណាយលើវា។
- បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់។
- គិលានុបដ្ឋាកសំរាប់មើលថែទាំឯកជន។
- បរិក្ខារផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកនៅឯមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំដូចជាទូរសព្ទ ឬទូរទស្សន៍។
- ការថែទាំពេញម៉ោងនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។
- តម្លៃដែលគិតដោយសាច់ញាតិ ឬសមាជិកផ្ទាល់នៃគ្រួសាររបស់អ្នក។
- ការជ្រើសរើស ឬនីតិវិធីលើកកម្ពស់ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ឬសេវា (រួមទាំងការសម្រកទម្ងន់ បណ្តុះ សក់ បង្កើនប្រសិទ្ធភាពផ្លូវភេទ បង្កើនប្រសិទ្ធភាពអត្តពលិក គោលបំណងគ្រឿងសំអាង ការប្រឆាំងភាពចាស់ និងបង្កើនប្រសិទ្ធភាពផ្លូវចិត្ត) លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់។
- ការរក្សាទុកសម្បត្តិ ឬការកែកុនក្នុងគោលបំណងសំអាតសំអាងដទៃទៀត លុះត្រាតែវាចាំបាច់ ដោយសារតែរបួសដោយចៃដន្យ ឬដើម្បីធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវចំណែករាងកាយ ដែលមាន រាងសណ្ឋានខុសប្រក្រតី។ ប៉ុន្តែយើងនឹងបង់ថ្លៃជូនសំរាប់ការប៉ះប៉ូវកែកុនសុដន់ឲ្យដូចដើមឡើង វិញ បន្ទាប់ពីការរក្សាទុកសុដន់ និងសំរាប់ព្យាបាលសុដន់ម្ខាងទៀត ដើម្បីធ្វើឲ្យវាសមគ្នា។
- ការថែទាំបែបចាប់សរសៃ ក្រៅពីការចាប់តម្រែតម្រង់ឆ្អឹងខ្នងដោយដៃដែលស្របទៅនឹង គោលការណ៍ណែនាំនៃការធានារ៉ាប់រង។
- ស្បែកជើងសំរាប់អ្នកមានជើងសិប្បនិម្មិត លុះត្រាតែ ស្បែកជើងជាចំណែកមួយនៃឧបករណ៍រុំទប់ ទ្រទ្រង់ជើង ហើយត្រូវបានបូកបញ្ចូលនៅក្នុងតំលៃនៃឧបករណ៍រុំទប់ទ្រទ្រង់ជើងរួចហើយ ឬ ស្បែកជើងនោះ គឺសំរាប់អ្នកដែលមានជំងឺប្រអប់ជើងដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- ឧបករណ៍ជំនួយទ្រទ្រង់ប្រអប់ជើង លើកលែងតែស្បែកជើងសំរាប់អ្នកមានជើងសិប្បនិម្មិត ឬ ស្បែកជើងព្យាបាលសំរាប់អ្នកមានជំងឺប្រអប់ជើងដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- ការផ្លាស់ប្តូរនីតិវិធីសម្ភាគមេរោគ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ពន្យាកំណើតមិនតាមវេជ្ជបញ្ជា
- សេវាព្យាបាលបែបធម្មជាតិ (ការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលបែបធម្មជាតិ ឬបែបជំនួស)។
- សេវាដែលផ្តល់ជូនទៅកាន់អតីតយុទ្ធជននៅក្នុងស្ថាប័នកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន (Veterans Affairs, VA)។ យ៉ាងនេះក្តី ពេលអតីតយុទ្ធជនទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅឯមន្ទីរពេទ្យ VA ហើយការរួមចំណែកចំណាយទៅលើ VA គឺច្រើន ជាងការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយនៅក្រោម

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



ផែនការរបស់យើងនោះ យើងនឹងទូទាត់សងចំនួនដែលលើសខុសគ្នានោះដល់អតីតយុទ្ធជន វិញ។ លោកអ្នកនៅតែទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ក្នុងចំណែកនៃការចំណាយរបស់ អ្នកដដែល។

- ការធ្វើតេស្តពិសោធន៍ និងការព្យាបាលដែលត្រូវបានចេញបញ្ជាដោយគុណការ លើកលែងតែវា មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយនៅក្នុងការជួបពិគ្រោះ ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតនៅ ក្រោមកិច្ចសន្យារបស់ផែនការ។
- ការព្យាបាលនៅមណ្ឌលព្យាបាលស្មារសម្បទាផ្លូវចិត្ត។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ អាចនឹងមាននៅ ក្រោមអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ខោនធី។
- សេវាជំនួយបន្ទាប់បន្សំ ដូចជាសេវាស្មារសម្បទាផ្នែកវិជ្ជាជីវៈ និងសេវាស្មារសម្បទាដទៃទៀត (អត្ថប្រយោជន៍នេះ អាចនឹងមាននៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ ខោនធី) និងសេវាអាហារូបត្ថម្ភ។
- ការធ្វើតេស្តផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និងការធ្វើតេស្តលើប្រព័ន្ធប្រសាទ លើកលែងតែត្រូវបានធ្វើឡើង ដោយអ្នកចិត្តសាស្ត្រដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណសំរាប់ជំនួយនៅក្នុងការរៀបផែនការព្យាបាល រួម មានការគ្រប់គ្រងឱសថ ឬការបញ្ជាក់ឲ្យច្បាស់ពីរោគវិនិច្ឆ័យ និងការលើកលែងជាក់លាក់នូវ ការសាកល្បងផ្នែកអប់រំ សិក្សាជីវិត និងសមត្ថភាពសំរេចបាន ការពិសោធន៍ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ ទាក់ទងនឹងស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ឬដើម្បីកំណត់ពីភាពត្រៀមរួចរាល់សំរាប់ការរៀនសូត្រ និង របាយការណ៍កុំព្យូទ័រដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- ការខូចខាតចំពោះមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំដែលបង្កឡើងដោយសារលោកអ្នក។
- ការព្យាបាលជីវប្រតិកិរិយា ឬការព្យាបាលតាមវិធីសណ្តំ។
- ការពិនិត្យកោសិកាប្រសាទដោយការភ្លេចម៉ាំញ៉េទិច (TMS) ។
- កូដ V ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង DSM 5 ។
- សេវានានាដែលចាត់ទុកថា មានលក្ខណៈពិសោធន៍ ឬសង្កេតដោយ Health Net Cal MediConnect ។
- សេវា ដែលទទួលបាននៅក្រៅរដ្ឋបឋមដែលអ្នកស្នាក់នៅរបស់អ្នក លើកលែងតែនៅក្នុងករណី ដែលមានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយបើមិនដូច្នោះទេ ត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ។
- ការព្យាបាលដោយឆក់នឹងចរន្តអគ្គីសនី (ECT) លើកលែងតែត្រូវបាន អនុញ្ញាតដោយកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ។
- ការថែទាំធ្មេញជាទៀងទាត់មានដូចជាការសម្អាតធ្មេញ ការប៉ះប្រហោងធ្មេញ ឬក្រាសធ្មេញ សិប្បនិម្មិតពេញទាំងមូល។ ទោះយ៉ាងណា សេវាថែទាំធ្មេញជាក់លាក់មួយចំនួនរួមទាំងធ្មេញ សិប្បនិម្មិតពេញក្រាស់ទាំងមូលនឹងត្រូវផ្តល់ជូនដោយកម្មវិធី Denti-Cal របស់រដ្ឋ។ សម្រាប់ ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល "សេវាថែទាំធ្មេញ" នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**ការមិនរួមបញ្ចូលផ្នែកចក្ខុវិស័យ និងការថែទាំភ្នែកធម្មតាជាប្រចាំមានការធានារ៉ាប់រងដោយផែនការមិនមែន Medicare:**

- ការវះកាត់កែវភ្នែក និងការវះកាត់ LASIK ។ សូមទំនាក់ទំនងផែនការសម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការបញ្ជូនថ្លៃដំណើរការ LASIK។
- ការពិនិត្យរកបញ្ហាមិនធម្មតានៃភ្នែក ឬលំហាត់កំហើញ និងការពិនិត្យបន្ថែមទាំងឡាយដែលពាក់ព័ន្ធ។
- ការព្យាបាលទាក់ទងនឹងលំដាកពន្លឺលើកញ្ចក់ភ្នែក (CRT)។
- ការព្យាបាលកញ្ចក់ភ្នែកឲ្យធម្មតាវិញ (ទំរង់ការដែលប្រើកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែក ដើម្បីផ្លាស់ប្តូររាងសណ្ឋាននៃកញ្ចក់ភ្នែក ដើម្បីកាត់បន្ថយជំងឺភ្នែកម្លប់)។
- ការកែកុនកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែក បន្ទាប់ពីផុតរយៈពេលកែកុនតម្រូវដំបូង (90 ថ្ងៃ)។
- កញ្ចក់ស្នើ កញ្ចក់ដាក់កែវភ្នែករាបស្នើ (កញ្ចក់ដែលមានកំណែលំដាកនៃពន្លឺភិចជាង + .50 diopter) ។
- វ៉ែនតាចំនួនពីរគូ ជំនួសឲ្យវ៉ែនតាមួយដែលមានកំនុំពន្លឺពីរ។
- ចក្ខុវិស័យ និងវ៉ែនតាការពារពន្លឺព្រះអាទិត្យដែលមិនមានវេជ្ជបញ្ជា
- ការបន្ថែមកញ្ចក់
- ការផ្លាស់ប្តូរកញ្ចក់វ៉ែនតា និងស៊ុមនៅក្រោមផែនការនេះ ដែលបានបាត់បង់ ឬបែកបាក់លើកលែងតែនៅចន្លោះពេលធម្មតា ដែលសេវាមានផ្តល់ជូន។
- ការព្យាបាលដោយការវះកាត់ភ្នែក ឬតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ (សំរាប់ការព្យាបាលវះកាត់ដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ខាងលើនៅក្នុងជំពូកនេះ)។
- ការព្យាបាលកែសំរួលភ្នែកក្នុងលក្ខណៈជាការពិសោធន៍។
- កញ្ចក់រាបស្នើពាក់ក្នុងភ្នែក ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរពណ៌ភ្នែកសម្រាប់ជាការលម្អ។
- តំលៃសំរាប់សេវា និង/ឬ សំភារៈដែលលើសពីប្រាក់ឧបត្ថម្ភអត្ថប្រយោជន៍របស់ផែនការ។
- កញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែកដែលមានពណ៌បែបសិល្បៈ។
- ការលៃតម្រូវកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែក ការផ្សព្វផ្សាយ ឬការសំអាត។
- ការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យបន្ថែមទៀតទាក់ទងនឹងរោគសាស្ត្រ បណ្តាលមកពីការប្រើកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែក។
- កិច្ចព្រមព្រៀងសេវាកម្ម ឬគោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងលើកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែក។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



- សេវា ឬគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ទាក់ទងនឹងភ្នែកដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ ក្រៅពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលចូលរួមក្នុងផែនការ។
- ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំភ្នែករបស់លោកអ្នកឡើយ។ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ខាងលើនៅក្នុងជំពូកនេះ។ ជំពូកទី 5 និងទី 6 មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ឬបែបវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។
- ឧបករណ៍ជំនួយការមើល (ក្រៅពីវ៉ែនតា ឬកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែក) ឬឧបករណ៍ជំនួយការមើលឃើញខ្សោយដូចបានរៀបរាប់ត្រួសៗនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ពីមុននៅក្នុងជំពូកនេះ។
- ចក្ខុវិស័យកែសម្រួលការមើលដែលទាមទារដោយនិយោជកជាលក្ខខណ្ឌមួយនៃការងារ និងជាចក្ខុវិស័យសុវត្ថិភាព លុះត្រាតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក់លាក់នៅក្រោមផែនការ។
- សេវា ឬសម្ភារៈថែទាំភ្នែកផ្តល់ជូនដោយផែនការអត្ថប្រយោជន៍ជាក្រុមមួយផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ការថែទាំភ្នែក។
- សេវាថែទាំភ្នែកដែលបានបង្ហាញជូនបន្ទាប់ពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបានបញ្ចប់ លើកលែងតែមានការបង្កាប់បញ្ជាឱ្យមានការទិញសម្ភារៈមុនការធានារ៉ាប់រងដែលបានបញ្ចប់ត្រូវបានផ្តល់ជូន ហើយសេវាកម្មដែលបានបង្ហាញដល់លោកអ្នកគឺស្ថិតនៅក្នុងរយៈពេល 31 ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃចេញបញ្ជាដូចនេះ។
- សេវាថែទាំភ្នែកដែលផ្តល់ជូនទៅតាមច្បាប់សំណងរបស់បុគ្គលិក (Workers' Compensation) ឬច្បាប់ស្រដៀងគ្នានេះ ឬដែលតម្រូវដោយភ្នាក់ងារ ឬកម្មវិធីណាមួយនៃរដ្ឋាភិបាល មិនថាជាសហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬស្ថាប័នរងណាមួយឡើយ។
- សេវាថែទាំភ្នែក និង/ឬ សម្ភារៈដែលមិនបានបញ្ជាក់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។





# ជំពូកទី 5 : ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាក ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ របស់អ្នកតាមរយៈផែនការ

## សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់អំពីបទបញ្ជាសម្រាប់ការទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាក ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ ឱសថទាំងនេះ គឺជាឱសថដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកធ្វើការបញ្ជាទិញ ជូនអ្នក ដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ឬដោយការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។ ឱសថទាំងនេះរាប់បញ្ចូលឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម Medicare ផ្នែក D និង Medi-Cal ។ ជំពូកទី 6 ផ្នែកទី D3 ទំព័រ 148 ប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថទាំងនេះ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

Health Net Cal MediConnect ក៏ធានារ៉ាប់រងលើឱសថដូចខាងក្រោមនេះផងដែរ ទោះបីជាឱសថទាំងនេះមិនត្រូវបានលើកយកមកពិភាក្សានៅក្នុងជំពូកនេះក៏ដោយ៖

- ឱសថដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A។ ទាំងនេះរួមមានឱសថមួយចំនួនដែលផ្តល់ជូនលោកអ្នក នៅពេលដែលលោកអ្នកសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំ។
- ឱសថដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក B ។ ទាំងនេះរួមមានឱសថព្យាបាលដោយប្រើជាតិគីមីមួយចំនួន ថ្នាំបាក់មួយចំនួនដែលផ្តល់ជូនលោកអ្នកនៅពេលលោកអ្នកជួបពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតនៅក្នុងការិយាល័យ និងឱសថដែលផ្តល់ជូនលោកអ្នកនៅគ្លីនិកលាងឈាម។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម Medicare ផ្នែក B សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D ទំព័រ 70 ។

## វិធានសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងឱសថលក្ខណៈពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់ផែនការ

ជាទូទៅ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក ដរាបណាលោកអ្នកអនុវត្តតាមវិធាននានានៅក្នុងផ្នែកនេះ។

1. លោកអ្នកត្រូវឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងចេញវេជ្ជបញ្ជាជូនលោកអ្នក។ បុគ្គលនេះ ជាញឹកញយ គឺជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នក។ វាក៏អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញផ្សេងមួយទៀតផងដែរ បើសិនអ្នកផ្តល់ការថែទាំបឋមរបស់អ្នក បានបញ្ជូនលោកអ្នកឱ្យមកទទួលការថែទាំ។
2. ជាទូទៅ លោកអ្នកត្រូវប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
3. ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវតែស្ថិតក្នុង **បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង របស់ផែនការយើងហៅវាដោយខ្លីថា “បញ្ជីឱសថ”**។
  - បើសិនឱសថមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថទេ យើងអាចនឹងធានារ៉ាប់រងជូន សម្រាប់ករណីលើកលែង។
  - សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F2 ទំព័រ 224 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- 4. ឱសថរបស់អ្នកត្រូវប្រើសម្រាប់ ការបញ្ជាក់ដែលបានទទួលស្គាល់បែបវេជ្ជសាស្ត្រ។ នេះ មានន័យថា ការប្រើឱសថនេះ អាចត្រូវបានឯកភាពដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (Food and Drug Administration) ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់។ សម្រាប់ថ្នាំដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal នេះមានន័យថា ការប្រើប្រាស់ឱសថ គឺចាំបាច់ និងសមហេតុផល ដើម្បីការពារអាយុជីវិត ទប់ស្កាត់ជំងឺ ឬពិការភាពធំដុំ ឬដើម្បីកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរតាមរយៈការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលជំងឺ រោគ ឬក៏របួស។

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## តារាងមាតិកា

- A. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ..... 125
  - A1. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានបណ្តាញ ..... 125
  - A2. ការប្រើបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកនៅពេលដែលលោកអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា ..... 125
  - A3. តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា បើសិនលោកអ្នកប្តូរទៅកាន់បណ្តាញឱសថស្ថានផ្សេងទៀត ..... 125
  - A4. តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា បើសិនឱសថស្ថានដែលលោកអ្នកប្រើប្រាស់ចាកចេញពីបណ្តាញ ..... 125
  - A5. ប្រើឱសថស្ថានឯកទេស ..... 126
  - A6. ប្រើសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក ..... 126
  - A7. ការទទួលយកការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលយូរអង្វែង ..... 128
  - A8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់ផែនការ ..... 128
  - A9. បង់ប្រាក់ឱ្យលោកអ្នកវិញបើសិនលោកអ្នកបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ..... 128
- B. បញ្ជីឱសថរបស់ផែនការ ..... 129
  - B1. ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ..... 129
  - B2. របៀបស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ..... 129
  - B3. ឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ..... 129
  - B4. កម្រិតរួមចំណែកការចំណាយនៃបញ្ជីឱសថ ..... 130
- C. ការដាក់កំណត់លើឱសថមួយចំនួន ..... 131
- D. មូលហេតុដែលឱសថរបស់អ្នកមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ..... 132
  - D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន ..... 132
- E. ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថរបស់លោកអ្នក ..... 135
- F. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងករណីពិសេស ..... 137

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



F1. បើសិនលោកអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំជំនាញដែលការស្នាក់នៅនេះត្រូវបាន  
ធានារ៉ាប់រងដោយផែនការយើង..... 137

F2. បើសិនលោកអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែង..... 137

F3. បើសិនលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបានបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់  
ដោយ Medicare ..... 137

G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពឱសថនិងការគ្រប់គ្រងឱសថ ..... 138

G1. កម្មវិធីសម្រាប់ជួយសមាជិកឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ..... 138

G2. កម្មវិធី ដើម្បីជួយដល់សមាជិកក្នុងការគ្រប់គ្រង ឱសថរបស់ពួកគេ..... 138

G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថដើម្បីជួយសមាជិកដោយប្រើឱសថមានសារធាតុញៀន ដោយសុវត្ថិ  
ភាព..... 139

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## A. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក

### A1. ការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានបណ្តាញ

ក្នុងករណីភាគច្រើនបំផុត យើងនឹងចំណាយសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា **តែក្នុងករណី** ពួកវាត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់ឱ្យដោយឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងប៉ុណ្ណោះ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាហាងលក់ឱសថដែលបានយល់ព្រមផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាជូនដល់សមាជិកផែនការរបស់យើង។ លោកអ្នកអាចទៅកាន់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងណាមួយក៏បាន។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ នោះលោកអ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងឱសថស្ថាន* សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

### A2. ការប្រើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកនៅពេលដែលលោកអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជា

ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក** នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនឹងចេញវិក្កយបត្រជូនពួកយើង សម្រាប់ចំណែកនៃចំណាយលើតម្លៃឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជាដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវបង់ ចំណែកផ្ទាល់ខ្លួនទៅឱ្យឱសថស្ថានជាថ្លៃចំណាយរួមចំណាយនៅពេលលោកអ្នកមកយកវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

បើសិនលោកអ្នកមិនមានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកជាប់ខ្លួន នៅពេលលោកអ្នកឱ្យគេផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមស្នើឱសថស្ថានឱ្យហៅទូរសព្ទមកពួកយើង ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់។

**បើសិនឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់ទេ នោះលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃទាំងស្រុងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅពេលដែលលោកអ្នកមកយកវា។** បន្ទាប់មកលោកអ្នកអាចស្នើសុំពួកយើងឲ្យយល់អ្នកវិញនូវចំណែកចូលរួមការចំណាយរបស់យើង។ បើសិនលោកអ្នកមិនអាចបង់ថ្លៃឱសថទេនោះ សូមទំនាក់ទំនងសេវាបម្រើសមាជិកភ្លាមៗ។ យើងនឹងធ្វើអ្វីៗដែលអាចជួយលោកអ្នកបាន។

- ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបស្នើឱ្យយើងបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញ សូមអានជំពូកទី 7 ផ្នែក A ទំព័រ 154 ។
- បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា នោះលោកអ្នកអាចទំនាក់ទំនងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

### A3. តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា បើសិនលោកអ្នកប្តូរទៅកាន់បណ្តាញឱសថស្ថានផ្សេងទៀត

បើសិនលោកអ្នកប្តូរឱសថស្ថាន ហើយត្រូវការឱ្យគេផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាឡើងវិញ នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំអោយអ្នកផ្តល់សេវាចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ឬស្នើអោយឱសថស្ថានរបស់អ្នកផ្ទេរវេជ្ជបញ្ជានេះ ទៅកាន់ឱសថស្ថានថ្មីនេះ បើសិនការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាថ្មីម្តងទៀតនៅសល់នៅឡើយ។

បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ ដើម្បីប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ នោះលោកអ្នកអាចទំនាក់ទំនងមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

### A4. តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា បើសិនឱសថស្ថានដែលលោកអ្នកប្រើប្រាស់ចាកចេញពីបណ្តាញ

បើសិនឱសថស្ថានដែលលោកអ្នកប្រើប្រាស់ចាកចេញពីបណ្តាញផែនការ នោះលោកអ្នកត្រូវស្វែងរកឱសថស្ថានថ្មីក្នុងបណ្តាញ។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានថ្មីក្នុងបណ្តាញ នោះលោកអ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



### A5. ប្រើឱសថស្ថានឯកទេស

មានពេលខ្លះ វេជ្ជបញ្ជាត្រូវតែផ្គត់ផ្គង់នៅឱសថស្ថានឯកទេស។ ឱសថស្ថានឯកទេស រួមមាន ៖

- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលដោយការព្យាបាលសេរីតាមផ្ទះ។
- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថជូនអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែងដូចជា មណ្ឌលថែទាំ។
  - ជាទូទៅ ទឹកថែទាំរយៈពេលវែង មានឱសថស្ថានខ្លួនឯង។ បើសិនលោកអ្នកជាជនសំណាក់នៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំរយៈពេលវែង នោះយើងត្រូវតែធ្វើឱ្យប្រាកដថា លោកអ្នកអាចទទួលបានឱសថ ដែលលោកអ្នកត្រូវការនៅឯឱសថស្ថាននៃស្ថាប័ននោះ។
  - បើសិនឱសថស្ថានក្នុងស្ថាប័នថែទាំរយៈពេលវែងរបស់អ្នកមិនស្ថិតក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ឬអ្នកមានការពិបាកក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំរយៈពេលវែង សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។
- ឱសថស្ថានដែលបម្រើឱ្យកម្មវិធីសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកនៅទីក្រុង/កុលសម្ព័ន្ធ/សេវាសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិក (Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program)។ លើកលែងករណីបន្ទាន់ មានតែជនជាតិអាមេរិកដើម ឬជនជាតិដើម អាឡាស្កា ប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចប្រើឱសថស្ថានទាំងនេះបាន។
- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថត្រូវការការចាត់ចែង និងការណែនាំពិសេសសម្រាប់ការប្រើប្រាស់។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានឯកទេស អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនិងឱសថស្ថាន* សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

### A6. ប្រើសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក

សម្រាប់ឱសថជាក់លាក់មួយចំនួន លោកអ្នកអាចប្រើសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ក្នុងបណ្តាញរបស់ផែនការ។ ជាទូទៅ ឱសថដែលអាចរកបានតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ គឺជាឱសថដែលលោកអ្នកត្រូវប្រើប្រាស់យ៉ាងទៀងទាត់ជាប្រចាំសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលយូរអង្វែង ឬរ៉ាំរ៉ៃ។ ថ្នាំដែលមិនមានតាមរយៈសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់ផែនការត្រូវបានសម្គាល់ដោយសញ្ញា NM នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់ផែនការរបស់យើងអនុញ្ញាត ឱ្យលោកអ្នកបញ្ជាទិញ រហូតដល់ 90 ថ្ងៃ។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 90 ថ្ងៃមានថ្លៃបង់រួមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។

#### ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ខ្ញុំតាមប្រៃសណីយ៍

ដើម្បីទទួលបាន សំណុំបែបបទបញ្ជាទិញនិង ព័ត៌មានអំពីការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមអ៊ីមែលសូមចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com) ឬទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសមាជិកតាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

ជាទូទៅ វេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមរយៈប្រៃសណីយ៍នឹងមកដល់ដៃលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 10-14 ថ្ងៃ។ បើសិនការបញ្ជាទិញតាមអ៊ីមែលរបស់អ្នកត្រូវបានពន្យារពេលសូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬ CVS Caremark តាមលេខ 1-888-624-1139 (TTY: 711)។

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



### នីតិវិធីបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍

សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍មាននីតិវិធីខុសគ្នាសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលទទួលបានពីលោកអ្នក ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជានៃការបញ្ជាទិញតាមសាររបស់អ្នក៖

#### 1. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថានទទួលបានពីលោកអ្នក

ឱសថស្ថាននឹងធ្វើការបំពេញ និងដឹកជញ្ជូនដោយស្វ័យប្រវត្តិទូរវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដែលខ្លួនទទួលបានពីលោកអ្នក។

#### 2. វេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដែលឱសថស្ថានទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក

ក្រោយពីឱសថស្ថានទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាមួយពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឱសថស្ថាននោះនឹងទំនាក់ទំនងលោកអ្នក ដើម្បីដឹងថា តើលោកអ្នកចង់បានការបំពេញឱសថភ្លាមៗ ឬនៅពេលក្រោយ។

- នេះនឹងផ្តល់ឱកាសដល់លោកអ្នកក្នុងការធ្វើឱ្យប្រាកដថា ឱសថស្ថាននឹងបញ្ជូនឱសថបានត្រឹមត្រូវ (រួមមានប្រសិទ្ធភាព បរិមាណ និងទម្រង់) ហើយបើសិនជាចាំបាច់ អនុញ្ញាតឱ្យលោកអ្នកបញ្ឈប់ ឬពន្យារពេលការបញ្ជាទិញនោះ មុននឹងលោកអ្នកត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃ ហើយការបញ្ជាទិញនោះត្រូវបានដឹកជញ្ជូន។
- វាជាការសំខាន់ណាស់ ដែលលោកអ្នកត្រូវឆ្លើយតបរាល់ពេល ដែលឱសថស្ថានទំនាក់ទំនង ដើម្បីប្រាប់ឱ្យពួកគេដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើជាមួយនឹងវេជ្ជបញ្ជាថ្មីនោះ និងបង្ការការពន្យារពេលណាមួយក្នុងការដឹកជញ្ជូន។

#### 3. ការផ្គត់ផ្គង់ឡើងវិញនូវឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍

សម្រាប់ការបំពេញឱសថរបស់អ្នកឡើងវិញ មានជម្រើស ដើម្បីចុះឈ្មោះសម្រាប់កម្មវិធីបំពេញឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅក្រោមកម្មវិធីនេះ យើងនឹងចាប់ផ្តើមដំណើរការការបំពេញឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលកំណត់ត្រារបស់យើងបង្ហាញថា លោកអ្នកជិតអស់ ឱសថប្រើប្រាស់ហើយ។

- ឱសថស្ថាននឹងទាក់ទងមកលោកអ្នកមុននឹងបញ្ជូនការបំពេញឡើងវិញនីមួយៗ ដើម្បីធានាថា លោកអ្នកត្រូវការឱសថបន្ថែមទៀត ហើយលោកអ្នកអាចបោះបង់ការបំពេញឡើងវិញ ដែលបានកំណត់ពេល បើសិនលោកអ្នកមានឱសថគ្រប់គ្រាន់ ឬបើសិនឱសថរបស់អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរ។
- បើសិនលោកអ្នកជ្រើសរើសមិនប្រើកម្មវិធីបំពេញឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិរបស់យើងនោះទេ សូមទាក់ទងឱសថស្ថានរបស់អ្នករយៈពេល 14 ថ្ងៃមុនពេលលោកអ្នកគិតថា ឱសថមាននៅក្នុងដៃនឹងអស់ ហើយដើម្បីប្រាកដថា ការបញ្ជាទិញបន្ទាប់របស់អ្នកត្រូវបានដឹកជញ្ជូនទៅឱ្យលោកអ្នកទាន់ពេលវេលា។

ដើម្បីចាកចេញពី កម្មវិធី របស់យើងដែលរៀបចំការបំពេញឡើងវិញតាមប្រៃសណីយ៍ដោយស្វ័យប្រវត្តិ សូមទំនាក់ទំនងមកពួកយើង តាមរយៈការហៅទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក ឬឱសថស្ថានបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក៖

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

ដូច្នេះ ឱសថស្ថានអាចទំនាក់ទំនងនៅកាន់លោកអ្នក ដើម្បីបញ្ជាក់ការបញ្ជាទិញរបស់អ្នកមុនធ្វើការដឹកជញ្ជូនសូមប្រាកដថា លោកអ្នកប្រាប់ឱ្យឱសថស្ថានដឹងពីវិធីដ៏ល្អបំផុតក្នុងការទំនាក់ទំនងលោកអ្នក។ លោកអ្នកក្តីរតែ

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



ផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នករាល់ពេលដែលលោកអ្នកបញ្ជាទិញ និងនៅពេលលោកអ្នកចុះឈ្មោះចូល  
ទៅក្នុងកម្មវិធីបំពេញឡើងវិញដោយស្វ័យប្រវត្តិ ឬបើសិនព័ត៌មានទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ។

**A7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលយូរអង្វែង**

លោកអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រើប្រាស់ជាប្រចាំរយៈពេលវែងដែលមានក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់ផែនការរបស់  
យើង។ ឱសថប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ គឺជាឱសថដែលលោកអ្នកប្រើជាប្រចាំ សម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬរយៈពេលវែង។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយចំនួនអនុញ្ញាតឱ្យលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រើប្រាស់ជាប្រចាំរយៈពេលវែង។  
ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 90 ថ្ងៃមានថ្លៃបង់រួមដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។ *បញ្ជីរាយឈ្មោះ  
អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងឱសថស្ថាន* ប្រាប់លោកអ្នកឱ្យដឹងពីឱសថស្ថានណាមួយដែលអាចផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រើ  
ប្រាស់ជាប្រចាំរយៈពេលវែង ជូនលោកអ្នក។ លោកអ្នក ក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកសម្រាប់  
ព័ត៌មានបន្ថែម។

សម្រាប់ឱសថប្រភេទជាក់លាក់មួយចំនួន លោកអ្នក អាចប្រើសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍នៃបណ្តាញរបស់  
ផែនការដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រើប្រាស់ជាប្រចាំរយៈពេលវែង។ សូមអានផ្នែកខាងលើនៅទំព័រ 127  
ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។

**A8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់ផែនការ**

ជាទូទៅ យើងបង់ថ្លៃឱសថដែលត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់នៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញតែក្នុងករណីដែលលោកអ្នកមិនអាច  
ប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញប៉ុណ្ណោះ។ យើងមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់យើង ដែលលោក  
អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃផែនការរបស់យើង។

យើងនឹងបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់ឱសថនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញក្នុងករណីដូចខាងក្រោម ៖

- អ្នកធ្វើដំណើរក្រៅតំបន់សេវារបស់ផែនការ ហើយត្រូវការឱសថដែលអ្នកមិនអាចរកបាននៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលនៅជិតអ្នក។
- អ្នកត្រូវការឱសថជាបន្ទាន់ ហើយគ្មានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាដែលនៅជិតអ្នក និងបើកឡើយ។
- អ្នកចាំបាច់ត្រូវចាកចេញពីផ្ទះរបស់អ្នក ដោយសារគ្រោះមហន្តរាយសហព័ន្ធ ឬករណីអាសន្នផ្នែកសុខភាពសាធារណៈផ្សេងទៀត។

ជាទូទៅ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការបំពេញមួយដងរហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃនៅឱសថស្ថានក្រៅ  
បណ្តាញក្នុងស្ថានភាពទាំងនេះ។

ក្នុងករណីទាំងនេះ ជាដំបូង សូមត្រូវការជាមួយនឹងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីដឹងថា តើមានឱសថស្ថានក្នុង  
បណ្តាញនៅជិតអ្នកដែរឬទេ។

**A9. បង់ប្រាក់ឱ្យលោកអ្នកវិញបើសិនលោកអ្នកបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា**

បើសិនលោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវប្រើឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញជាទូទៅ អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយពេញ ជំនួសឱ្យការ  
បង់ប្រាក់រួម នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ លោកអ្នកអាចស្នើឱ្យយើងបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នក  
វិញសម្រាប់ចំណែកនៃការចូលរួមចំណាយរបស់យើង។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរឿងនេះ សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក A ទំព័រ 154 ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571  
(TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ  
ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ  
ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ





## B. បញ្ជីឱសថរបស់ផែនការ

យើងមាន បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង យើងហៅវាដោយខ្លីថា “បញ្ជីឱសថ”។

ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថនេះ ត្រូវបានជ្រើសរើសពីពួកយើងក្រោមជំនួយរបស់ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថនេះ ក៏ប្រាប់ឱ្យលោកអ្នកដឹងផងដែរ អំពីវិធានណាមួយដែលលោកអ្នកត្រូវគោរពតាមដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់លោកអ្នក។

ជាទូទៅ យើងនឹងបង់ថ្លៃឱសថដែលស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់ផែនការ ដរាបណាលោកអ្នកគោរពតាមវិធានដែលត្រូវបាន ពន្យល់ក្នុងជំពូកនេះ។

### B1. ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ

បញ្ជីឱសថរួមមានឱសថដែលធានារ៉ាប់រងក្រោមឱសថ Medicare ផ្នែក D និងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួន ព្រមទាំងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងផលិតផលដែលធានារ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក។

បញ្ជីឱសថរួមមាន ទាំងឱសថមានម៉ាកយីហោនិងឱសថគ្មានម៉ាកយីហោ។ ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោមានធាតុផ្សំសកម្មដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។ ជាទូទៅ ឱសថទាំងនេះមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃថោកជាង។

ផែនការរបស់យើងក៏ធានារ៉ាប់រងលើឱសថ និងផលិតផល OTC មួយចំនួន។ ឱសថ OTC មួយចំនួនមានតម្លៃតិចជាងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ហើយមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

### B2. របៀបស្វែងរកឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ

ដើម្បីដឹងថាឱសថដែលលោកអ្នកត្រូវប្រើស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថ លោកអ្នកអាច ៖

- ពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថចុងក្រោយបំផុតដែលយើងបានផ្ញើជូនតាមប្រៃសណីយ៍។
- ចូលទៅគេហទំព័ររបស់ផែនការតាមអាសយដ្ឋាន [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។ បញ្ជីឱសថលើគេហទំព័រតែងតែជាបញ្ជីចុងក្រោយគេបំផុត។
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីដឹងថាឱសថមួយស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថដែរឬទេ ឬស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជីនោះតែម្តង។

### B3. ឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ

យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់នោះទេ។ ឱសថមួយចំនួនមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថទេ ពីព្រោះច្បាប់មិនអនុញ្ញាតឱ្យយើងផ្តល់ថ្លៃដូច្នោះ។ ក្នុងករណីផ្សេងទៀត យើងបានសម្រេចចិត្តមិនដាក់បញ្ចូលឱសថមួយចំនួនចូលក្នុងបញ្ជីឱសថ។

Health Net Cal MediConnect នឹងមិនបង់ថ្លៃឱសថដែលត្រូវបានរាយឈ្មោះក្នុងផ្នែកនេះទេ។ ឱសថទាំងនេះហៅថា **ឱសថមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល**។ បើសិនលោកអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាដែលមានឱសថមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង។ បើសិនលោកអ្នកយល់ថាយើងកំហុសបង់ថ្លៃឱសថមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល ដោយសារតែករណីរបស់អ្នក នោះលោកអ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F5 ទំព័រ 231 ។)

ខាងក្រោមនេះ គឺជាវិធានទូទៅបី សម្រាប់ឱសថមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល ៖

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



1. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថពិគ្រោះជំងឺខាងក្រៅរបស់ផែនការរបស់យើង (ដែលរួមបញ្ចូលទាំងឱសថ ផ្នែក D និង Medi-Cal) មិនអាចបង់ថ្លៃឱសថ ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួចហើយនៅក្រោម Medicare ផ្នែក A ឬ ផ្នែក B ទេ។ ឱសថដែលធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare ផ្នែក A ឬ Part B ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Health Net Cal MediConnect ដោយឥតគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែឱសថទាំងនោះមិនត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាថ្នាំកម្មវិធីនៃ អត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់អ្នកឡើយ។
2. ផែនការរបស់យើងមិនអាចរ៉ាប់រងបង់ថ្លៃឱសថដែលទិញនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងផែនការរបស់ សហរដ្ឋអាមេរិកឡើយ។
3. ការប្រើឱសថត្រូវតែត្រូវបានឯកភាពដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) ឬត្រូវបានគាំទ្រដោយ សេចក្តីយោងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ ដើម្បីជាការព្យាបាលសម្រាប់លក្ខខណ្ឌរបស់អ្នក។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អាចនឹងចេញឱសថមួយចំនួនដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក ទោះបីជាវាមិនត្រូវបានឯកភាពឱ្យ ព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នកក៏ដោយ។ ករណីនេះត្រូវបានគេហៅថា ជាការប្រើប្រាស់ដោយគ្មានការអនុញ្ញាត។ ជាទូទៅ ផែនការរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថនៅពេលដែលឱសថទាំងនេះ ត្រូវបានចេញវេជ្ជ បញ្ជាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ដោយគ្មានការអនុញ្ញាត។

ជាងនេះទៅទៀត យោងតាមច្បាប់ ប្រភេទឱសថដែលរាយឈ្មោះខាងក្រោមមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ទេ។

- ឱសថប្រើ ដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពបន្តពូជ
- ឱសថប្រើ ដើម្បីគោលបំណងកែសម្រួល ឬដើម្បីបង្កើនការលូតលាស់នៃសក់
- ឱសថត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ព្យាបាលមុខងាររឹង ឬភេទមិនដំណើការ ដូចជា Viagra®, Cialis®, Levitra®, និង Caverject®
- ឱសថសម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅ នៅពេលក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថប្រាប់ថា លោកអ្នកត្រូវឆ្លងការធ្វើតេស្ត ឬទទួលយកសេវាដែលផ្តល់ជូនដោយពួកគេតែប៉ុណ្ណោះ

**B4. កម្រិតរួមចំណែកការចំណាយនៃបញ្ជីឱសថ**

ឱសថនីមួយៗនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង គឺស្ថិតក្នុងកម្រិតមួយនៃកម្រិតរួមចំណែកការចំណាយទាំងបី។ កម្រិត គឺជាប្រភេទក្រុមនៃឱសថដែលមានប្រភេទដូចគ្នា (ឧទាហរណ៍ ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឱសថគ្មានម៉ាក យីហោ ឬឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC))។ ជាទូទៅ កម្រិតរួមចំណែកការចំណាយកាន់តែខ្ពស់ តម្លៃឱសថរបស់អ្នកក៏ កាន់តែថ្លៃដែរ។

- លំដាប់ថ្នាក់ទី 1 (ឱសថទូទៅ) រួមមានឱសថទូទៅ។ នេះគឺជាកម្រិតនៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយទាបបំផុត។
- លំដាប់ថ្នាក់ទី 2 (ឱសថមានយីហោ) រួមមានឱសថមានយីហោ និងអាចរួមបញ្ចូលឱសថទូទៅមួយចំនួន។ នេះ គឺជាកម្រិតនៃការចែករំលែកថ្លៃចំណាយខ្ពស់បំផុត។
- កម្រិតថ្នាក់ទី 3 (មិនមែនជា Medicare Rx/ឱសថ OTC) រាប់មានវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួន និង ឱសថមិនមាន វេជ្ជបញ្ជា (OTC) ឱសថដែលមានយីហោ និង គ្មានយីហោដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ។

ដើម្បីស្វែងយល់ពីកម្រិតចំណែកចំណាយនៃឱសថរបស់អ្នកសូមមើលក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

ជំពូកទី 6 ផ្នែក D3 ទំព័រ 148 នឹងប្រាប់ពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់កម្រិតរួមចំណែកការ ចំណាយនីមួយៗ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



### C. ការដាក់កំណត់លើឱសថមួយចំនួន

សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួន វិធានពិសេសបានកំណត់លើរបៀប និងពេលវេលាដែលផែនការត្រូវបានដាក់បំប៉ន ឯង។ ជាទូទៅ វិធានរបស់យើងលើកទឹកចិត្តឱ្យលោកអ្នកទទួលបានឱសថដែលត្រូវនឹងស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក និងមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។ នៅពេលឱសថមានសុវត្ថិភាព ហើយមានតម្លៃថោក មានប្រសិទ្ធភាព ដូចគ្នានឹងឱសថមានតម្លៃថ្លៃ នោះយើងខ្ញុំរំពឹងថាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនឹងប្រើឱសថមានតម្លៃថោក។

**បើសិនមានវិធានពិសេសណាមួយចំពោះឱសថរបស់អ្នកជាទូទៅវាមានន័យថាអ្នក អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកនឹងត្រូវចាត់វិធានការបន្ថែម ដើម្បីឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ។** ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកអាចនឹងប្រាប់ពួកយើងពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នក ឬផ្តល់លទ្ធផលតេស្តឈាមជាមុន។ បើសិនលោកអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំលោកអ្នកយល់ថា វិធានរបស់យើងមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធានាស្ថានភាពរបស់អ្នក នោះលោកអ្នកគ្រប់គ្រងឱ្យយើងផ្តល់ការលើកលែង។ យើងអាច ឬមិនអាចយល់ព្រមឱ្យលោកអ្នកប្រើឱសថដោយគ្មានការចាត់វិធានការបន្ថែមនោះ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F2 ទំព័រ 224 ។

#### 1. ការដាក់កម្រិតកំណត់លើការប្រើប្រាស់ឱសថមានម៉ាកយីហោនៅពេលទម្រង់គ្មានម៉ាកយីហោក៏មានដែរ

ជាទូទៅ ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ ហើយតាមធម្មតាមានតម្លៃទាបជាង។ ក្នុងស្ទើរគ្រប់ករណីទាំងអស់ បើសិនមានទម្រង់គ្មានម៉ាកយីហោនៃសម្ភារៈឱសថមានម៉ាកយីហោ ឱសថស្ថានបណ្តាញរបស់យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវទម្រង់គ្មានម៉ាកយីហោ។

- តាមធម្មតា យើងនឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោទេ នៅពេលមានទម្រង់ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោ។
- យ៉ាងនេះក្តី បើសិនអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក បានប្រាប់យើងពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រលម្អិតឱសថគ្មានម៉ាកយីហោនឹងគ្មានប្រសិទ្ធភាព សម្រាប់លោកអ្នក នោះយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានម៉ាកយីហោ។
- ថ្លៃបង់រួមលោកអ្នកអាចនឹងកាន់តែខ្ពស់សម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោជាងថ្លៃថ្លៃចំណាយរួមសម្រាប់ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោ។

#### 2. ការទទួលបានការឯកភាពជាមុនពីផែនការ

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន លោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកត្រូវតែទទួលបានការឯកភាពពីផែនការ Health Net Cal MediConnect ជាមុនសិន មុនពេលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ បើសិនលោកអ្នកមិនទទួលបានការឯកភាពទេនោះ ផែនការ Health Net Cal MediConnect មិនអាចធានារ៉ាប់រងលើឱសថបានឡើយ។

#### 3. សាកប្រើឱសថផ្សេងទៀតសិន

ជាទូទៅ យើងចង់ឱ្យលោកអ្នកសាកល្បងឱសថមានតម្លៃទាបជាមុនសិន (ដែលជាញឹកញយមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា) មុនពេលយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលថ្លៃជាង។ ឧទាហរណ៍ បើសិនឱសថ A និងឱសថ B ព្យាបាលជំងឺដូចគ្នា ហើយឱសថ A ថោកជាងឱសថ B យើងអាចនឹងតម្រូវឱ្យលោកអ្នកប្រើឱសថ A សិន។

បើសិនឱសថ A គ្មានប្រសិទ្ធភាព យើងនឹងបង់ថ្លៃឱសថ B ជូនលោកអ្នក។ ករណីនេះហៅថាការព្យាបាលជាដំណាក់កាល។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



#### 4. ការដាក់កំណត់បរិមាណ

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន យើងកំណត់បរិមាណឱសថដែលលោកអ្នកអាចមាន។ ប្រការនេះត្រូវបានហៅថា ការដាក់កំណត់បរិមាណ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាចនឹងដាក់កំណត់ឱសថចំនួនប៉ុន្មានដែលលោកអ្នកអាច ទទួលបានរាល់ពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

ដើម្បីស្វែងយល់ថា តើវិធានទាំងឡាយខាងលើអនុវត្តចំពោះឱសថដែលអ្នកប្រើប្រាស់ ឬចង់ប្រើប្រាស់ឬអត់នោះ សូមមើលនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ។ សម្រាប់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុត សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬចូល ទៅគេហទំព័រយើងតាមអាសយដ្ឋាន [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។

### D. មូលហេតុដែលឱសថរបស់អ្នកមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រង

យើងព្យាយាមធ្វើឱ្យការធានារ៉ាប់រងទៅលើឱសថរបស់អ្នកដំណើរការទៅល្អប្រសើរសម្រាប់លោកអ្នក ប៉ុន្តែមាន ពេលខ្លះ ឱសថមួយអាចមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងតាមរបៀបដែលលោកអ្នកចង់បាននោះឡើយ។ ឧទាហរណ៍៖

- ឱសថដែលលោកអ្នកចង់ប្រើមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង។ ឱសថនេះអាចមិន ស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថ។ ទម្រង់ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោអាចទទួលបានធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែឱសថមានម៉ាក យីហោដែលលោកអ្នកចង់ប្រើមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទៅវិញ។ ឱសថនេះ អាចជាឱសថថ្មី ហើយយើង មិនទាន់បានត្រួតពិនិត្យសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពរបស់វា។
- ឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែមានវិធាន ឬការកំណត់ពិសេសចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ នោះ។ ដូចបានពន្យល់ក្នុងផ្នែកខាងលើ ទំព័រ 131 ឱសថមួយចំនួនដែលធានារ៉ាប់រងដោយផែនការ របស់យើង មានវិធានដែលកំណត់ការប្រើ។ ក្នុងករណីមួយចំនួន លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់ អ្នកអាចនឹងស្នើសុំពួកយើងឱ្យលើកលែងចំពោះវិធានណាមួយ។

មានចំណុចដែលលោកអ្នកអាចធ្វើបានលើសិនឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមរបៀបដែលលោកអ្នកចង់បាន។

#### D1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន

ក្នុងករណីខ្លះ យើងអាចផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្នដល់លោកអ្នក នៅពេលឱសថនោះមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជី ឱសថ ឬនៅពេលដែលវាមានការកំណត់តាមរបៀបមួយចំនួន។ នេះ ផ្តល់ពេលឱ្យលោកអ្នកពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់ សេវាថែទាំរបស់អ្នក អំពីការទទួលបានឱសថមួយផ្សេងទៀត ឬស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ។

**ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន លោកអ្នកត្រូវបំពេញតាមវិធានទាំងពីរខាងក្រោម៖**

1. ឱសថដែលលោកអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់៖
  - លែងស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង **ឬ**
  - មិនដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង **ឬ**
  - ពេលនេះត្រូវបានដាក់កំណត់តាមរបៀបមួយចំនួន។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



2. លោកអ្នកត្រូវស្ថិតក្នុងស្ថានភាពណាមួយខាងក្រោម ៖

- លោកអ្នកនៅក្នុងផែនការកាលពីឆ្នាំមុន។
  - យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ជាបណ្តោះអាសន្ននៃឱសថរបស់អ្នក **ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងតាមឆ្នាំប្រតិទិន**។
  - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះនឹងមានរហូតដល់ទៅ 30 ថ្ងៃនៃការប្រើឱសថនៅឱសថស្ថានលក់រាយ និងរហូតដល់ទៅ 31 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានថែទាំសុខភាពរយៈពេលយូរអង្វែង ។
  - បើសិនវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចថ្ងៃ នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញទ្វេកុណ ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់អតិបរមា 30 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានលក់រាយ ហើយរហូតដល់ 31 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែង។លោកអ្នកត្រូវតែបំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
  - ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែងអាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងពេលមួយដើម្បីការពារការប្រើខ្លះខ្លាយ។
- លោកអ្នក គឺជាសមាជិកថ្មីក្នុងផែនការរបស់យើង។
  - យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ជាបណ្តោះអាសន្ននៃឱសថរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេល **90 ថ្ងៃ ដំបូងនៃសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការ**។
  - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះនឹងមានរហូតដល់ទៅ 30 ថ្ងៃនៃការប្រើឱសថនៅឱសថស្ថានលក់រាយ និងរហូតដល់ទៅ 31 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានថែទាំសុខភាពរយៈពេលយូរអង្វែង ។
  - បើសិនវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចថ្ងៃ នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញទ្វេកុណ ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់អតិបរមា 30 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានលក់រាយ ហើយរហូតដល់ 31 ថ្ងៃនៃការប្រើប្រាស់ឱសថនៅឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែង។លោកអ្នកត្រូវតែបំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
  - ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែងអាចផ្តល់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកក្នុងបរិមាណតិចតួចក្នុងពេលមួយដើម្បីការពារការប្រើខ្លះខ្លាយ។
- អ្នកស្ថិតក្នុងផែនការអស់រយៈពេលលើសពី 90ថ្ងៃ ហើយរស់នៅក្នុងវេជ្ជស្ថានថែទាំរយៈពេលវែងព្រមទាំងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ឱសថភ្លាមៗ។
  - យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃ ម្តង ឬតិចជាងនេះ បើសិនវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលតិចជាងពីរបីថ្ងៃ។ នេះ គឺជាការបន្ថែមទៅលើការផ្គត់ផ្គង់ បណ្តោះអាសន្នខាងលើ។
  - បើសិនកម្រិតនៃការថែទាំរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ នោះយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្នរបស់អ្នក។ ការផ្លាស់ប្តូរកម្រិតនៃការថែទាំកើតឡើងបាននៅពេលដែលលោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ វាក៏កើតឡើងនៅពេលលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទៅ ឬមកពីកន្លែងថែទាំសុខភាពរយៈពេលយូរអង្វែងផងដែរ។

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- បើសិន លោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅពីកន្លែងថែទាំ ឬមន្ទីរថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែង ហើយត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន នោះយើងនឹងរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃចំនួនមួយដង។ បើសិនវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចថ្ងៃ នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញឡើងវិញ ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសរុបរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។
- បើសិនលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅពីកន្លែងថែទាំ ឬមន្ទីរថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែង ហើយត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ន នោះយើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្នរយៈពេល 31 ថ្ងៃចំនួនមួយដង។ បើសិនវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរក្នុងរយៈពេលតិចថ្ងៃ នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការបំពេញឡើងវិញ ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថសរុបរហូតដល់ 31 ថ្ងៃ។
- ដើម្បីស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថបណ្តោះអាសន្ន នោះលោកអ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីសម្រេចពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើនៅពេលអស់ឱសថ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាជម្រើសរបស់អ្នក៖

- លោកអ្នកអាចប្តូរទៅប្រើឱសថមួយផ្សេងទៀត។

វាអាចមានឱសថមួយផ្សេងទៀតដែលធានារ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង ហើយសមស្របសម្រាប់លោកអ្នក។ លោកអ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីស្នើសុំបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺតែមួយ។ បញ្ជីនេះ អាចជួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកក្នុងការស្វែងរកឱសថធានារ៉ាប់រងដែលសមស្របសម្រាប់លោកអ្នក។

**ឬ**

- លោកអ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែង។

លោកអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យពួកយើងផ្តល់ការលើកលែង។ ឧទាហរណ៍ លោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថ នោះបីជាឱសថនោះ មិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថកំដៅ។ ឬលោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យពួកយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថដោយគ្មានដាក់ការកំណត់។ បើសិនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកប្រាប់ថា លោកអ្នកមានមូលហេតុសុខភាពសមស្របដើម្បីទទួលបានការលើកលែង នោះពួកយើងអាចជួយលោកអ្នកក្នុងការស្នើសុំការលើកលែង។

បើសិនឱសថដែលលោកអ្នកប្រើប្រាស់នឹងត្រូវបានដកចេញពីបញ្ជីឱសថ ឬត្រូវបានកម្រិតក្នុងលក្ខខណ្ឌមួយនៅឆ្នាំបន្ទាប់នោះយើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យលោកអ្នកស្នើសុំការលើកលែងមុនឆ្នាំបន្ទាប់។

- យើងនឹងជម្រាបលោកអ្នកពីការប្រែប្រួលណាមួយនៅក្នុងការធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំបន្ទាប់។ បន្ទាប់មក លោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្តល់ការលើកលែង និងធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមលក្ខខណ្ឌដែលលោកអ្នកចង់បាន ដែលនឹងត្រូវធានារ៉ាប់រងនៅឆ្នាំបន្ទាប់។
- យើងនឹងឆ្លើយតបទៅសំណើសុំការលើកលែង ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងបានទទួលការស្នើសុំរបស់អ្នក (ឬលិខិតអះអាងគាំទ្រពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក)។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F2 ទំព័រ 224 ។

បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំការលើកលែង នោះលោកអ្នកអាចទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## E. ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថរបស់លោកអ្នក

ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងឱសថភាគច្រើនកើតឡើងនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឬថ្ងៃយើងអាចបន្ថែម ឬ ដកឱសថចេញពីបញ្ជីឱសថក្នុងអំឡុងឆ្នាំនោះ។ យើងក៏អាចផ្លាស់ប្តូរវិធានការច្បាប់អំពីឱសថរបស់យើង។ ឧទាហរណ៍យើងអាច ៖

- សម្រេចចិត្តថា តម្រូវឱ្យមាន ឬមិនតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាមុនសម្រាប់ឱសថ។ (ការយល់ព្រមជាមុន គឺជាការអនុញ្ញាតពី Health Net Cal MediConnect មុនពេលលោកអ្នកអាចទទួលបានឱសថ។)
- បន្ថែម ឬប្តូរបរិមាណឱសថដែលលោកអ្នកអាចទទួលបាន (ហៅថា ការដាក់កំណត់បរិមាណ) ។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរការវិភាគបញ្ជីការព្យាបាលជាជំហានលើឱសថ។ (ការព្យាបាលជាជំហានមានន័យថា លោកអ្នកត្រូវតែព្យាយាមប្រើឱសថមួយមុនពេលយើងនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថផ្សេងទៀត។)

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីវិធានការឱសថទាំងនេះ សូមមើលផ្នែក C នៅដើមជំពូកនេះ។

បើសិនលោកអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលត្រូវបានគេធានារ៉ាប់រងនៅដើមឆ្នាំ នោះយើងនឹងមិនដកចេញ ឬ ប្តូរការធានារ៉ាប់រងឱសថនោះក្នុងអំឡុងពេលសេសសល់នៃឆ្នាំនោះទេលើកលែងតែ៖

- ឱសថថ្មី មានតម្លៃថោកជាង ដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយនូវឱសថដែលមាននៅលើបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្ននេះ ឬ
- យើងបានសិក្សាថា ឱសថនោះមិនមានសុវត្ថិភាព ឬ
- ឱសថត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ

ដើម្បីបានព័ត៌មានបន្ថែមទៅលើអ្វីដែលកើតឡើងនៅពេលមានការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីឱសថ នោះលោកអ្នកតែងតែអាច៖

- តាមដានព័ត៌មានថ្មីៗអំពីបញ្ជីឱសថនៅលើអ៊ិនធឺណិតតាមអាសយដ្ឋាន [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com) ឬ
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ដើម្បីពិនិត្យបញ្ជីឱសថបច្ចុប្បន្នតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**ការផ្លាស់ប្តូរលើឱសថមួយចំនួននឹងកើតឡើងភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍៖**

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

នៅពេលយើងបន្ថែមឱសថគ្មានម៉ាកយីហោថ្មីៗ នោះយើងក៏អាចសម្រេចចិត្តរក្សាទុកឱសថបច្ចុប្បន្ននៅលើបញ្ជី ប៉ុន្តែត្រូវផ្លាស់ប្តូរវិធានការធានារ៉ាប់រង ឬការងារកំណត់។

- យើងប្រហែលជាមិនប្រាប់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្ញើឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ឬការផ្លាស់ប្តូរដែលយើងបានធ្វើពីមុនមក។
- លោកអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំ "ការលើកលែង" ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបាន។ យើងនឹងផ្ញើការជូនដំណឹងជាមួយនឹងជំហាន ដែលលោកអ្នកអាចអនុវត្ត ដើម្បីយកទៅស្នើសុំករណីលើកលែង។ សូមមើលជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីករណីលើកលែង។

- **ឱសថត្រូវបានដកចេញពីទីផ្សារ។** បើសិនជាប្រជាជនចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) និយាយថាឱសថដែលលោកអ្នកប្រើមិនមានសុវត្ថិភាព ឬអ្នកផលិតឱសថត្រូវលុបបំបាត់ឱសថចេញពីទីផ្សារ នោះយើងនឹងដកវាចេញពីបញ្ជីឱសថ។ បើសិនលោកអ្នកទទួលបានឱសថ យើងនឹងឱ្យលោកអ្នកដឹងអំពីវា។ លោកអ្នកអាចនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីជម្រើសផ្សេងទៀត។

**យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតដែលប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកប្រើ។** យើងនឹងប្រាប់លោកអ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងៗទៅលើបញ្ជីឱសថ។ ការផ្លាស់ប្តូរនេះអាចកើតឡើង បើសិន៖

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

នៅពេលដែលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះបានកើតឡើង យើងនឹង៖

- ប្រាប់លោកអ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលយើងផ្លាស់ប្តូរលើបញ្ជីឱសថ **ឬ**
- អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបានដឹង ហើយផ្តល់ជូនអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការបំពេញជាថ្មី។

នេះនឹងផ្តល់រយៈពេលឱ្យលោកអ្នកនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ ពួកគេអាចជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្ត៖

- បើសិនមានឱសថស្រដៀងគ្នានៅក្នុងបញ្ជីឱសថ លោកអ្នកអាចប្រើវាជំនួស **ឬ**
- ស្នើសុំករណីលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F2 ទំព័រ 224 ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ





**យើងអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរឱសថដែលលោកអ្នកប្រើប្រាស់ដែលមិនប៉ះពាល់ដល់លោកអ្នកក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន។** ចំពោះ  
ការផ្លាស់ប្តូរបែបនេះ បើសិនលោកអ្នកកំពុងប្រើឱសថដែលត្រូវបានគេធានារ៉ាប់រងនៅដើមឆ្នាំ នោះជាទូទៅ  
យើងនឹងមិនដកចេញ ឬប្តូរការធានារ៉ាប់រងឱសថនោះក្នុងអំឡុងពេលសេសសល់នៃឆ្នាំនោះទេ។

ឧទាហរណ៍៖ បើសិនយើងដកឱសថដែលលោកអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ ហើយបង្កើនការចំណាយបន្ថែមលើឱសថរបស់  
អ្នកឬ កម្រិតការប្រើប្រាស់របស់វា នោះការផ្លាស់ប្តូរនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់ឱសថរបស់អ្នក ឬអ្វីដែល  
លោកអ្នកបានចំណាយសម្រាប់ឱសថសម្រាប់ពេលវេលាដែលនៅសេសសល់ក្នុងឆ្នាំនោះទេ។

**F. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងករណីពិសេស**

**F1. បើសិនលោកអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំជំនាញដែលការស្នាក់នៅនេះត្រូវបានធានា  
រ៉ាប់រងដោយផែនការយើង**

បើសិនលោកអ្នកត្រូវបានចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំជំនាញដែលធានារ៉ាប់រងដោយផែនការយើង ជា  
ទូទៅ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅនោះ។ លោកអ្នកមិន  
ចាំបាច់ត្រូវបង់ថ្លៃបង់រួមឡើយ។ នៅពេលដែលលោកអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំជំនាញ យើងនឹង  
ធានារ៉ាប់រងលើឱសថរបស់អ្នក ដរាបណាឱសថទាំងនោះ បំពេញតាមវិធានទាំងអស់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់  
យើង។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងឱសថ និងពីអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវបង់ សូមមើលជំពូកទី 6 ផ្នែក D3  
ទំព័រ 148 ។

**F2. បើសិនលោកអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលយូរអង្វែង**

តាមធម្មតា មន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមណ្ឌលថែទាំ មានឱសថស្ថានផ្ទាល់ខ្លួន ឬឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់  
ឱសថដល់អ្នកស្នាក់នៅទាំងអស់របស់ខ្លួន។ បើសិនលោកអ្នកកំពុងស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង នោះ  
លោកអ្នកអាចទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថាននៃមន្ទីរនោះ បើសិនវាជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញយើង។

សូមពិនិត្យមើល *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងឱសថស្ថាន* ដើម្បីស្វែងយល់ ថា តើឱសថស្ថាននៅមន្ទីរថែទាំ  
រយៈពេលវែងរបស់អ្នក គឺជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើងដែរឬទេ។ បើសិនមិនមែន ឬបើសិនលោកអ្នកត្រូវការ  
ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។

**F3. បើសិនលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបានបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់  
ដោយ Medicare**

ឱសថមិនធ្លាប់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងផែនការរបស់យើងក្នុងពេលតែ  
មួយឡើយ។

- បើសិនលោកអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់ Medicare  
ហើយត្រូវការឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ ឱសថបំបាត់ចង្កោរ ឱសថបញ្ឈប់ការឈឺចាប់ ឬប្រឆាំងការថប់អារម្មណ៍  
ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក ដោយសារតែវា  
មិនទាក់ទងនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងស្ថានភាពពាក់ព័ន្ធរបស់លោកអ្នក នោះផែនការយើង  
ខ្ញុំត្រូវតែទទួលបានការជូនដំណឹងពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនៃមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាល  
ចុងក្រោយរបស់អ្នកថា ឱសថនោះមិនពាក់ព័ន្ធ មុនពេលដែលផែនការយើងអាចធានារ៉ាប់រងឱសថនោះ  
បាន។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571  
(TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ  
ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ  
ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- ដើម្បីបង្ការការយឺតយ៉ាវក្នុងការទទួលបានសិទ្ធិមិនពាក់ព័ន្ធណាមួយដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផែនការយើងខ្ញុំ នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកឱ្យបានប្រាកដថាយើងបានទទួលការជូនដំណឹងដែលសមស្របនោះមិនពាក់ព័ន្ធ មុនពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំឱ្យស្ថានភាពផ្តល់សិទ្ធិទៅតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

បើសិនលោកអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ ផែនការយើងខ្ញុំត្រូវបានធានារ៉ាប់រងលើសិទ្ធិទាំងអស់របស់អ្នក។ ដើម្បីបង្ការការយឺតយ៉ាវណាមួយនៅស្ថានភាពនៅពេលដែលអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ Medicare របស់លោកអ្នកបញ្ចប់ នោះលោកអ្នកគួរយកឯកសារទៅកាន់ស្ថានដើម្បីបញ្ជាក់ថា លោកអ្នកបានចាកចេញពីការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយហើយ។ សូមមើលផ្នែកមុនៗនៃជំពូកនេះ ដែលនិយាយអំពីវិធាននានាសម្រាប់ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសិទ្ធិសម្រាប់ថែទាំ ផ្នែក D ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃមន្ទីរពេទ្យអ្នកជំងឺធ្ងន់ សូមមើលជំពូកទី 4 ផ្នែក E3 ទំព័រ 115 ។

## G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពសិទ្ធិនិងការគ្រប់គ្រងសិទ្ធិ

### G1. កម្មវិធីសម្រាប់ជួយសមាជិកឱ្យប្រើប្រាស់សិទ្ធិប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

រាល់ពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការផ្តល់សិទ្ធិសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ផែនការយើងខ្ញុំស្វែងរកបញ្ហាដែលអាចកើតមានដូចជាកំហុសឆ្គងសិទ្ធិ ឬសិទ្ធិដែល:

- មិនចាំបាច់ត្រូវការព្រោះថាលោកអ្នកកំពុងប្រើសិទ្ធិដទៃទៀតដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា
- មិនមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់អាយុ ឬភេទរបស់អ្នក
- អាចធ្វើឱ្យលោកអ្នកគ្រោះថ្នាក់ បើសិនលោកអ្នកទទួលបានក្នុងពេលតែមួយ
- មានសារធាតុផ្សំដែលលោកអ្នកអាចនឹងមានប្រតិកម្មជាមួយ
- មានបរិមាណនៃសិទ្ធិបំបាត់ការឈឺចាប់ដែលមានសារធាតុញៀនដោយមិនមានសុវត្ថិភាព

បើសិនយើងរកឃើញបញ្ហាដែលអាចមាននៅក្នុងការប្រើសិទ្ធិសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក នោះយើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីកែតម្រូវបញ្ហានេះ។

### G2. កម្មវិធី ដើម្បីជួយដល់សមាជិកក្នុងការគ្រប់គ្រង សិទ្ធិរបស់ពួកគេ

បើសិនលោកអ្នកប្រើសិទ្ធិសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗគ្នា ហើយ/ឬក៏នៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងសិទ្ធិដើម្បីជួយលោកអ្នកធ្វើការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំមានសារធាតុញៀនរបស់អ្នកដោយសុវត្ថិភាព លោកអ្នកអាចនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានានា ដោយឥតគិតថ្លៃ តាមរយៈកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយសិទ្ធិ (MTM)។ កម្មវិធីនេះ ជួយលោកអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំលោកអ្នកដើម្បីឱ្យប្រាកដថាសិទ្ធិរបស់អ្នកកំពុងតែមានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីកែលម្អសុខភាពលោកអ្នកឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។ សិទ្ធិសម្រាប់ថែទាំ ឬអ្នកវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀតនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវការត្រួតពិនិត្យយ៉ាងទូលំទូលាយលើសិទ្ធិគ្រប់មុខរបស់អ្នក ហើយពិភាក្សាជាមួយលោកអ្នកអំពី:

- របៀបទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីសិទ្ធិដែលលោកអ្នកប្រើ
- រាល់កង្វល់ណាមួយដែលលោកអ្នកមានដូចជា ថ្លៃចំណាយលើការប្រើសិទ្ធិ និងប្រតិកម្មសិទ្ធិ

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- របៀបដំប្រសើរបំផុតក្នុងការប្រើឱសថរបស់អ្នក
- រាល់សំណួរ ឬបញ្ហាណាមួយ ដែលលោកអ្នកមានចំពោះឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក--

លោកអ្នកនឹងទទួលបានការសង្ខេបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីការពិភាក្សានេះ។ ការសង្ខេបមានផែនការសកម្មភាពស្តីពីការប្រើឱសថដែលណែនាំពីអ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើ ដើម្បីអាចប្រើប្រាស់ឱសថលោកអ្នកឱ្យបានល្អបំផុត។ លោកអ្នកក៏នឹងទទួលបានបញ្ជីឱសថផ្ទាល់ខ្លួនដែលនឹងបញ្ជូនឱសថទាំងឡាយណាដែលលោកអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ និងពិមូលហេតុដែលលោកអ្នកប្រើឱសថទាំងនេះ។ លើសពីនេះទៀត លោកអ្នកនឹងទទួលបានព័ត៌មានអំពីការបោះបង់ចោលការព្យាបាលដោយវេជ្ជបញ្ជាដោយសុវត្ថិភាពដែលជាសារធាតុដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រង។

វាជាការប្រសើរក្នុងការកំណត់ពេលវេលាណាមួយ ដើម្បីត្រួតពិនិត្យឱសថរបស់អ្នក មុនការជួបពិគ្រោះ "សុខុមាលភាព" ប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក ដើម្បីឱ្យលោកអ្នកអាចនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកអំពីផែនការសកម្មភាពនិងបញ្ជីឱសថរបស់អ្នក។ សូមយកផែនការសកម្មភាព និងបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកមកជាមួយនៅពេលជួបពិគ្រោះ ឬនៅរាល់ពេលដែលលោកអ្នកពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពដទៃផ្សេងទៀតរបស់លោកអ្នក។ ដូចគ្នាផងដែរ សូមយកបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកមកជាមួយបើសិនលោកអ្នកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។

កម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយការប្រើឱសថគឺ មានលក្ខណៈស្ម័គ្រចិត្ត និងឥតគិតថ្លៃសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ បើសិនយើងមានកម្មវិធីដែលសមស្របនឹងតម្រូវការរបស់អ្នក នោះយើងនឹងចុះឈ្មោះអ្នកចូលក្នុងកម្មវិធីនេះ ហើយផ្ញើព័ត៌មានជូនលោកអ្នក។ បើសិនលោកអ្នកមិនចង់ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីនេះ សូមជូនដំណឹងដល់យើង នោះយើងនឹងដកឈ្មោះលោកអ្នកចេញពីកម្មវិធី។

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរណាមួយអំពីកម្មវិធីទាំងនេះ សូមទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាអភិវឌ្ឍន៍។

**G3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថដើម្បីជួយសមាជិកដោយប្រើឱសថមានសារធាតុញៀន ដោយសុវត្ថិភាព**

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

បើសិនលោកអ្នកធ្វើការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនដែលលោកអ្នកទទួលបានពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថស្ថានជាច្រើន ឬបើសិនអ្នកមានការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនច្រើនថ្មីៗនេះ យើងអាចនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដើម្បីប្រាកដថា ការព្យាបាលដោយថ្នាំញៀនរបស់អ្នកគឺសមស្រប និងចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រច្បាស់លាស់។ ដោយធ្វើការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក បើសិនយើងសម្រេចថាការប្រើប្រាស់ថ្នាំមានសារធាតុញៀនតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកឬការព្យាបាលដោយថ្នាំរំងាប់អាមូណ៍មិនមានសុវត្ថិភាព យើងអាចកំណត់ពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចទទួលបានការព្យាបាលទាំងនោះ។ ការដាក់ដែនកំណត់ អាចរាប់បញ្ចូល៖

- តម្រូវឱ្យលោកអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់សម្រាប់ឱសថទាំងនោះពីឱសថស្ថានជាក់លាក់ និង/ឬ ពីវេជ្ជបណ្ឌិតពិតប្រាកដ

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



• **ការដាក់កំណត់បរិមាណឱសថទាំងនោះ** ដែលយើងអាចធានារ៉ាប់រងសម្រាប់លោកអ្នក

បើសិនយើងគិតថា មានការដាក់ដែនកំណត់មួយ ឬច្រើនគួរតែអនុវត្តចំពោះលោកអ្នក នោះយើងនឹងធ្វើ  
លិខិតមួយជាមុន។ លិខិតនេះនឹងពន្យល់អំពីការដាក់ដែនកំណត់ ដែលយើងគិតថា គួរអនុវត្ត។

**លោកអ្នកនឹងមានឱកាសប្រាប់យើងថា តើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬឱសថស្ថានមួយណា ដែលលោកអ្នកចង់ប្រើប្រាស់  
ហើយព័ត៌មានណាមួយ ដែលលោកអ្នកគិតថា សំខាន់សម្រាប់យើងដឹង។** យើងសម្រេចកំណត់ការធានារ៉ាប់រង  
របស់អ្នកសម្រាប់ការព្យាបាលទាំងនេះ បន្ទាប់ពីអ្នកមានឱកាសឆ្លើយតប យើងនឹងធ្វើលោកអ្នកនូវសំបុត្រ  
មួយផ្សេងទៀត ដែលអះអាងពីការដាក់ដែនកំណត់។

បើសិនលោកអ្នកគិតថា យើងមានកំហុស លោកអ្នកមិនយល់ស្របថា លោកអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងហានិភ័យនៃ  
ការប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬលោកអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការដាក់ដែនកំណត់ នោះ  
លោកអ្នក និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ បើសិនអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍  
នោះយើងនឹងពិនិត្យលើករណីរបស់អ្នក និងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវការសម្រេចមួយ។ បើសិនយើងបន្តបដិសេធ  
ផ្នែកណាមួយនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទាក់ទងទៅនឹងការកំណត់ចំពោះសិទ្ធិប្រើប្រាស់របស់អ្នកចំពោះការ  
ព្យាបាល យើងនឹងផ្ញើករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកាន់អង្គការពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ  
(Independent Review Entity, IRE) ។ (ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9  
ផ្នែក F5 ទំព័រ 231។)

DMP មិនអនុវត្តលើលោកអ្នក បើសិនលោកអ្នក៖

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

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571  
(TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ  
ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ  
ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## ជំពូកទី 6 : អ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក

### សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះ ប្រាប់ពីអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់លោកអ្នក។ ពាក្យថា "ឱសថ" យើងមានន័យសម្តៅទៅលើ៖

- ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D និង
- ឱសថនិងបរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមកម្មវិធី Medi-Cal និង
- ឱសថ និងបរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផែនការក្នុងនាមជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម។

ដោយសារលោកអ្នកមានសិទ្ធិចូលរួមកម្មវិធី Medi-Cal នោះលោកអ្នកនឹងទទួលបាន "ជំនួយបន្ថែម" (Extra Help) ពីកម្មវិធី Medicare ដើម្បីជួយបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃកម្មវិធី Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក។

**ជំនួយបន្ថែម**គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលជួយដល់លោកអ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធាន តិចតួចអាចកាត់បន្ថយការចំណាយលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក D ដូចជាថ្លៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ទឹកប្រាក់ធានា និងថ្លៃបង់រួម។ ជំនួយបន្ថែម ក៏ត្រូវបានហៅម្យ៉ាងទៀតដែរថា "ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប" ឬ "LIS"។

ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

ដើម្បីយល់ដឹងបន្ថែមពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជានោះអ្នកអាចមើលនៅក្នុងកន្លែងទាំងនេះ៖

- **បញ្ជីឱសថស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង។**
  - យើងហៅបញ្ជីនេះថា "បញ្ជីឱសថ"។ បញ្ជីនេះប្រាប់លោកអ្នកនូវ៖
    - ឱសថណាមួយដែលយើងបង់ថ្លៃជូន
    - កម្រិតរួមចំណែកការចំណាយទាំងបី ណាមួយដែលឱសថនីមួយៗស្ថិតនៅ
    - ថាតើមានការដាក់កំណត់ណាមួយដែរឬទេ ទៅលើឱសថ
  - បើសិនលោកអ្នកត្រូវការបញ្ជីឱសថចម្លងមួយច្បាប់ សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។ លោកអ្នក ក៏អាចស្វែងរកបញ្ជីឱសថបានផងដែរនៅលើគេហទំព័រយើងតាមរយៈ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com) ។ បញ្ជីឱសថនៅលើគេហទំព័រ គឺជានិច្ចកាលចុងក្រោយបំផុត។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

- ជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។
  - ជំពូកទី 5 ផ្នែក A ទំព័រ 125 ប្រាប់ពីរបៀបទទួលបានឱសថ តាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺ មិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកតាមរយៈផែនការរបស់យើង។
  - វាមានវិធាននានាដែលលោកអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម។ វាក៏ប្រាប់ផងដែរពីប្រភេទណាមួយនៃ ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជានេះ ដែល មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង។
- បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់យើង។
  - ស្ទើរគ្រប់ករណីទាំងអស់លោកអ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដើម្បីទទួលបាន ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺឱសថស្ថានដែល បានឯកភាពធ្វើការជាមួយយើង។
  - បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន មានបញ្ជីនៃឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញ។ លោក អ្នកអាចអានបន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅក្នុងជំពូកទី 5 ផ្នែក A ទំព័រ 125 ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



### តារាងមាតិកា

- A. ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB) ..... 144
- B. របៀបតាមដានតម្លៃនៃឱសថរបស់អ្នក ..... 145
- C. ដំណាក់កាលបង់ប្រាក់លើឱសថសម្រាប់ឱសថ Medicare ផ្នែក D ..... 146
- D. ដំណាក់កាលទី1៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង..... 146
  - D1. ជម្រើសនានានៃឱសថស្ថានរបស់អ្នក..... 147
  - D2. ការទទួលយកការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលយូរអង្វែង..... 147
  - D3. អ្វីដែលលោកអ្នកបង់ ..... 148
  - D4. ទឹបញ្ចប់នៃដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង ..... 149
- E. ដំណាក់កាលទី 2 ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ ..... 149
- F. ឱសថរបស់លោកអ្នកត្រូវគិតថ្លៃបើសិនវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាការ ផ្គត់ផ្គង់តិចជាងមួយ ខែពេញ..... 149
- G. ជំនួយបង់ថ្លៃលើវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកផ្តុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ..... 150
  - G1. អ្វីជាកម្មវិធីជំនួយឱសថ AIDS (ADAP) ..... 150
  - G2. តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើដូចម្តេច បើសិនលោកអ្នកមិនត្រូវបានចុះឈ្មោះចូលក្នុង ADAP ?..... 150
  - G3. តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើដូចម្តេច បើសិនលោកអ្នកបានចុះឈ្មោះចូលក្នុងកម្មវិធី ADAP រួចរាល់ ហើយនោះ: ..... 150
- H. ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ..... 150
  - H1. អ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ ..... 151
  - H2. អ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការ Medicare ផ្នែក D ..... 151

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



### A. ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB)

ផែនការយើងតាមដានទៅលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ យើងតាមដានលើតម្លៃពីរប្រភេទ៖

- **តម្លៃចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់**របស់អ្នក។ នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកឬអ្នកផ្សេងទៀត តាងនាមជំនួសឱ្យលោកអ្នក បង់ថ្លៃសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- **តម្លៃសរុបនៃឱសថ**របស់អ្នក។ នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នក ឬអ្នកផ្សេងដែល តាងនាមជំនួសឱ្យលោកអ្នក បង់ថ្លៃសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក បូករួមនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ ដែលយើងខ្ញុំបង់។

នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈផែនការរបស់យើង នោះយើងផ្ញើជូនអ្នកនូវរបាយការណ៍មួយហៅថា *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍*។ យើងហៅវាកាត់ថា EOB ។ EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពី ឱសថ ដែលអ្នកប្រើ ដូចជាការកើនឡើងនៃតម្លៃនិងឱសថដទៃទៀតដែលមានការចំណាយរួមគ្នាផងដែរ ដែលអាចរកបាន។ អ្នកអាចនិយាយជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក អំពីជម្រើសចំណាយទាបទាំងនេះ។ EOB រួមមាន៖

- **ព័ត៌មានសម្រាប់ខែនោះ**។ របាយការណ៍នេះ ប្រាប់អ្នកពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាណាមួយដែល លោកអ្នកបានទទួល។ វាបង្ហាញពីតម្លៃឱសថសរុប, អ្វីដែលយើងបង់ថ្លៃជូន និងអ្វីដែលលោក អ្នក និងអ្នកផ្សេងបង់ថ្លៃសម្រាប់អ្វីដែលលោកអ្នកបានបង់។
- **ព័ត៌មាន “ពីដើមឆ្នាំដល់ពេលបច្ចុប្បន្ន”** ។ នេះ គឺជាតម្លៃឱសថសរុបរបស់អ្នក និងការបង់ថ្លៃ សរុបដែលបានធ្វើឡើងចាប់តាំងពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា។
- **ព័ត៌មានអំពីតម្លៃឱសថ** ។ នេះជាតម្លៃសរុបរបស់ឱសថ និងការផ្លាស់ប្តូរគិតជាភាគរយនៃ តម្លៃឱសថចាប់តាំងពីការមកបើកលើកដំបូង។
- **ជម្រើសដែលមានតម្លៃទាប** ។ បើមាន ជម្រើសទាំងនេះបង្ហាញនៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបខាង ក្រោមឱសថបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ អ្នកអាចនិយាយជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដើម្បី ស្វែងយល់បន្ថែម។

យើងផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមកម្មវិធី Medicare។

- ការបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថទាំងនេះ នឹងមិនរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងតម្លៃសរុបចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់ របស់លោកអ្នកឡើយ។
- ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើឱសថណាមួយដែលផែនការរបស់យើងធានារ៉ាប់រងជូន សូមមើល បញ្ជីឱសថ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ





## B. របៀបតាមដានតម្លៃឱសថរបស់អ្នក

ដើម្បីតាមដានតម្លៃឱសថរបស់អ្នក និងការបង់ប្រាក់ដែលលោកអ្នកបានធ្វើ យើងប្រើប្រាស់នូវកំណត់ត្រាដែល យើងទទួលបានពីលោកអ្នក និងពីឱសថស្ថានរបស់លោកអ្នក។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាវិធីដែលលោកអ្នកអាច ជួយយើងបាន៖

### 1. ប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។

សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នករាល់ពេលដែលលោកអ្នកឱ្យគេផ្គត់ផ្គង់បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់ អ្នក។ នេះនឹងជួយយើងឱ្យដឹងពីការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានិងអ្វីដែលលោកអ្នកបង់។

### 2. ត្រូវប្រាកដថា យើងមានព័ត៌មានដែលយើងត្រូវការ។

ឱ្យយើងខ្ញុំនូវបង្កាន់ដៃឱសថដែលលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃរួចមួយច្បាប់។ អ្នកអាចស្នើសុំយើងឱ្យបង់ប្រាក់ជូន លោកអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃការបង់ថ្លៃឱសថរបស់យើង។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាស្ថានភាពខ្លះៗដែលលោកអ្នកកម្សិឱ្យយើងនូវបង្កាន់ដៃរបស់លោកអ្នកមួយច្បាប់ ៖

- នៅពេលលោកអ្នកទិញឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅឯឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ក្នុងតម្លៃពិសេស ឬ ប្រើប្រាស់ប័ណ្ណបញ្ជាតម្លៃដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់ផែនការយើង
- នៅពេលលោកអ្នកបង់ថ្លៃថ្លៃចំណាយរួមសម្រាប់ឱសថដែលលោកអ្នកទទួលបាននៅក្រោមកម្មវិធីជំនួយ ដល់អ្នកជំងឺរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថ។
- នៅពេលលោកអ្នកទិញឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅឯឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។
- នៅពេលលោកអ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

ដើម្បីសិក្សាពីវិធីស្នើសុំយើងឱ្យបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ការរួមចំណែកនៃការចំណាយ ឱសថរបស់យើង សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក A ទំព័រ 154 ។

### 3. ផ្ញើជូនយើងនូវព័ត៌មានអំពីការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកផ្សេងបានបង់សម្រាប់លោកអ្នក។

ការបង់ប្រាក់ដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្សេង និងអង្គការមួយចំនួន ក៏រាប់បញ្ចូលជាការបង់ប្រាក់ចេញពី ហោប៉ៅផ្ទាល់របស់លោកអ្នកផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ ការបង់ប្រាក់ដែលធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីជំនួយឱសថសម្រាប់ អ្នកកើតជំងឺអេដស៍, សេវាសុខាភិបាលជនជាតិដើមអាមេរិក និងអង្គការសប្បុរសធម៌ស្ទើរតែទាំងអស់ រាប់ បញ្ចូលជាការបង់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់របស់អ្នក។ ចំណុចនេះ អាចជួយលោកអ្នកឱ្យមានលក្ខណៈសម្បត្តិ គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ។ នៅពេលលោកអ្នកឈានដល់ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រង លើគ្រោះមហន្តរាយ នោះ Health Net Cal MediConnect បង់ប្រាក់ជូនទាំងអស់សម្រាប់តម្លៃឱសថក្នុង ផ្នែក D របស់អ្នក សម្រាប់រយៈពេលពេញមួយឆ្នាំ។

### 4. ពិនិត្យមើល EOB ដែលយើងផ្ញើជូនលោកអ្នក។

នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍តាមលំហូរសុំត្រូវ សូមប្រាកដថា វាមានភាពពេញ លេញ និងត្រឹមត្រូវ។ បើសិនលោកអ្នកគិតថា វាមិនត្រឹមត្រូវ ឬបាត់ពីរបាយការណ៍ ឬបើសិនលោកអ្នកមានសំ នួរណាមួយ សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។ ជំនួសឱ្យការទទួលបាន EOB ជាក្រដាសតាមប្រៃសណីយ៍ ឥឡូវនេះអ្នកមានជម្រើសក្នុងការទទួលបាន EOB ជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិច (eEOB)។ អ្នកអាចស្នើសុំ eEOB ដោយចូលទៅគេហទំព័រ [www.caremark.com](http://www.caremark.com)។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសទទួលយកជម្រើសនេះ អ្នកនឹងទទួល បានអ៊ីមែលពេលដែល eEOB របស់អ្នករួចរាល់សម្រាប់មើល បោះពុម្ព ឬក៏ទាញយក។ eEOBs ត្រូវបានគេ ស្គាល់ផងដែរថាជា EOBs មិនមែនជាក្រដាស។ eEOBs ទាំងនេះគឺជាច្បាប់ចម្លង (ជារូបភាព) ដូចគ្នាប្រសិន បើទិន្នន័យ EOBs ដែលបោះពុម្ពចេញមក។ ត្រូវប្រាកដថា បានរក្សាទុក EOB ទាំងនេះ។ ពួកវាជាកំណត់ត្រាដ៏សំខាន់ មួយនៃការចំណាយលើឱសថរបស់លោកអ្នក។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



### C. ដំណាក់កាលបង់ប្រាក់លើឱសថសម្រាប់ឱសថ Medicare ផ្នែក D

ដំណាក់កាលបង់ប្រាក់មានពីរសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃកម្មវិធី Medicare ផ្នែក D របស់អ្នកនៅក្រោម Health Net Cal MediConnect។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកបង់អាស្រ័យលើដំណាក់កាលណាមួយដែលលោកអ្នកស្ថិតនៅ ក្នុងពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ ឬផ្គត់ផ្គង់ឡើងវិញនូវឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាដំណាក់កាលទាំងពីរ ៖

ដំណាក់កាលទី១: ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង	ដំណាក់កាលទី 2 ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ
<p>នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ យើងបង់ផ្នែកណាមួយលើថ្លៃឱសថលោកអ្នក ហើយលោកអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ចំណែករបស់លោកអ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកត្រូវបានគេហៅថា ថ្លៃបង់រួម។</p> <p>លោកអ្នកចាប់ផ្តើមនៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ នៅពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដំបូងរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងឆ្នាំនោះ។</p>	<p>នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ យើងបង់ប្រាក់ទាំងអស់លើថ្លៃឱសថរបស់អ្នករហូតដល់ថ្ងៃ ទី31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022។</p> <p>លោកអ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះ នៅពេលដែលលោកអ្នកបានបង់ចំនួនជាក់លាក់នៃថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់។</p>

### D. ដំណាក់កាលទី១: ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង

នៅក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង យើងបង់លើចំណែកនៃថ្លៃឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក ហើយលោកអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកត្រូវបានគេហៅថា ថ្លៃបង់រួម។ ថ្លៃបង់រួមអាស្រ័យលើកម្រិតចំណែកការចូលរួមបង់ថ្លៃណាមួយដែលឱសថនោះស្ថិតនៅ និងកន្លែងដែលលោកអ្នកទទួលឱសថនោះ។

កម្រិតនៃការរួមចំណែកការចំណាយ គឺជាក្រុមឱសថដែលមានថ្លៃសហចំណាយដូចគ្នា។ គ្រប់ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់ផែនការគឺស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតមួយនៃកម្រិតចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃចំនួនបី។ ជាទូទៅ លេខកម្រិតនៃការរួមការចំណាយកាន់តែខ្ពស់ តម្លៃថ្លៃចំណាយរួមរបស់អ្នកក៏កាន់តែថ្លៃដែរ។ ដើម្បីស្វែងរកកម្រិតការរួមចំណែកការចំណាយសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក នោះលោកអ្នកអាចមើលនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ។

- លំដាប់ថ្នាក់ទី 1 (ឱសថទូទៅ) រួមមានឱសថទូទៅ។ ថ្លៃថ្លៃចំណាយរួម គឺចាប់ពី \$0 ដល់ \$3.95 អាស្រ័យលើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក
- លំដាប់ថ្នាក់ទី 2 (ឱសថមានយឺហោ) រួមមានឱសថមានយឺហោ និងអាចរួមបញ្ចូលឱសថទូទៅមួយចំនួន។ ថ្លៃសហចំណាយ គឺចាប់ពី \$0 ដល់ \$9.85 អាស្រ័យលើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក
- ឱសថកម្រិតទី 3 (មិនមែនជា Medicare Rx/ឱសថ OTC) ដោយរាប់ទាំងវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួន និង ឱសថមិនមានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ឱសថដែលមានយឺហោ និង គ្មានយឺហោដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ។ ការបង់ប្រាក់រួមគឺ \$0 ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



### D1. ជម្រើសនានានៃឱសថស្ថានរបស់អ្នក

បរិមាណដែលលោកអ្នកបង់លើឱសថអាស្រ័យលើ ថាគេរកលោកអ្នកទទួលបានឱសថពី៖

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ, ឬ
- ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។

នៅក្នុងករណីដ៏កម្រ យើងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។ សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក A8 ទំព័រទី 128 ដើម្បីស្វែងយល់ពេលដែលយើងនឹងធ្វើដូច្នោះ។

ដើម្បីយល់ដឹងបន្ថែមពីជម្រើសនៃឱសថស្ថានទាំងនេះសូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក A ទំព័រ 125 នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះនិងនៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាននិងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់យើង។

### D2. ការទទួលយកការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលយូរអង្វែង

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន លោកអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង (ដែលត្រូវបានគេហៅផងដែរថា "ការផ្គត់ផ្គង់អូសបន្លាយ") នៅពេលលោកអ្នកបំពេញការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង គឺការផ្គត់ផ្គង់ រហូតដល់ ទៅ 90 ថ្ងៃ។ វាមានតម្លៃដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។

សម្រាប់សេចក្តីលំអិតស្តីពីកន្លែង និងវិធីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក A7 ទំព័រ 128 ឬបញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាននិងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

**D3. អ្វីដែលលោកអ្នកបង់**

នៅក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង លោកអ្នកអាចនឹងបង់ថ្លៃបង់រួមនៅរាល់ពេលលោកអ្នកបំពេញការផ្គត់ផ្គង់ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ បើសិនឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកមានកម្លែកិច្ចជាងថ្លៃថ្លៃចំណាយរួម នោះលោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃទាបជាង។

លោកអ្នកអាចទំនាក់ទំនងសេវាសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមថា តើថ្លៃថ្លៃចំណាយរួមរបស់លោកអ្នកប៉ុន្មាន សម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងណាមួយ។

**ចំណែកដែលលោកអ្នកត្រូវបង់នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែងនូវឱសថ តាមវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពី៖**

	<b>ឱសថស្ថានក្នុង បណ្តាញ</b>	<b>សេវាបញ្ជាទិញ តាមប្រៃសណីយ៍ របស់ផែនការ</b>	<b>ឱសថស្ថានថែទាំ រយៈពេលវែងក្នុង បណ្តាញ</b>	<b>ឱសថស្ថានក្រៅ បណ្តាញ</b>
	ការផ្គត់ផ្គង់រយៈ ពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រយៈ ពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូត ដល់ 31 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូត ដល់ 30 ថ្ងៃ។ ការ ធានារ៉ាប់រង គឺ កំណត់ចំពោះករណី ជាក់លាក់មួយចំនួន។ សូមមើលជំពូក ទី 5 ផ្នែក A8 ទំព័រ ទី 128 សម្រាប់ ព័ត៌មានលម្អិត។
<b>ការចូលរួមចំណាយ កម្រិតទី 1</b>  (ឱសថទូទៅ)	ការបង់ប្រាក់រួម \$0, \$1.35 ឬ \$3.95  នេះ អាស្រ័យលើ កម្រិតនៃការធានា រ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0, \$1.35 ឬ \$3.95  នេះ អាស្រ័យលើ កម្រិតនៃការធានា រ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0, \$1.35 ឬ \$3.95  នេះ អាស្រ័យលើ កម្រិតនៃការធានា រ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។	ការបង់ប្រាក់រួម \$0, \$1.35 ឬ \$3.95  នេះ អាស្រ័យលើ កម្រិតនៃការធានា រ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។
<b>ការចូលរួមចំណាយ កម្រិតទី 2</b>  (ឱសថមានម៉ាក យីហោ)	ការបង់ប្រាក់រួមពី \$0, \$4 ឬ \$9.85  នេះ អាស្រ័យលើ កម្រិតនៃការធានា រ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។	ការបង់ប្រាក់រួមពី \$0, \$4 ឬ \$9.85  នេះ អាស្រ័យលើ កម្រិតនៃការធានា រ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។	ការបង់ប្រាក់រួមពី \$0, \$4 ឬ \$9.85  នេះ អាស្រ័យលើ កម្រិតនៃការធានា រ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។	ការបង់ប្រាក់រួមពី \$0, \$4 ឬ \$9.85  នេះ អាស្រ័យលើ កម្រិតនៃការធានា រ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។
<b>កម្រិតថ្នាក់ទី 3</b>  (ឱសថមិនមែន Medicare Rx/OTC)	ប្រាក់បង់ចំណែក រួម \$0	ប្រាក់បង់ចំណែក រួម \$0	ប្រាក់បង់ចំណែក រួម \$0	ប្រាក់បង់ចំណែក រួម \$0

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីឱសថស្ថានណាមួយដែលអាចផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង សូមមើល *បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាននិងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់យើង*

**D4. ទិបញ្ចប់នៃដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង**

ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូងចប់នៅពេលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់សរុបរបស់អ្នកឈានដល់ចំនួន \$ 7,050។ នៅចំណុចនោះ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយនឹងចាប់ផ្តើម។ យើងធានារ៉ាប់រងលើតម្លៃឱសថទាំងអស់របស់អ្នកចាប់ពីពេលនោះ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។

EOB របស់អ្នកនឹងជួយលោកអ្នកតាមដានពីចំនួនដែលលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃ សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកក្នុងកំឡុងពេលមួយឆ្នាំនោះ។ យើងនឹងឱ្យលោកអ្នកបានដឹង បើសិនលោកអ្នកឈានដល់ចំនួនដាក់កំណត់ \$7,050 ហើយ។ មនុស្សជាច្រើនមិនឈានដល់ចំនួនដាក់កំណត់នេះឡើយ ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ។

**E. ដំណាក់កាលទី 2 ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ**

នៅពេលលោកអ្នកឈានដល់ចំនួនដៃនៃកំណត់នៃការចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅផ្ទាល់ចំនួន \$7,050 សម្រាប់ឱសថ តាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកហើយ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយនឹងចាប់ផ្តើម។ លោកអ្នកនឹងស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំប្រតិទិន។ នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ ផែនការនឹងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់ឱសថ Medicare របស់អ្នក។

**F. ឱសថរបស់លោកអ្នកត្រូវគិតថ្លៃបើសិនវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាការផ្គត់ផ្គង់តិចជាងមួយខែពេញ**

ក្នុងករណីខ្លះ លោកអ្នកបង់ថ្លៃថ្លៃចំណាយរួមដើម្បីធានាទៅលើការផ្គត់ផ្គង់មួយខែពេញនៃឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ប៉ុន្តែ វេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាការផ្គត់ផ្គង់តិចជាងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែបាន។

- អាចនឹងមានពេលខ្លះដែលលោកអ្នកចង់សុំឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតិចជាងមួយខែ (ឧទាហរណ៍ ពេលលោកអ្នកកំពុងសាកល្បងឱសថជាលើកដំបូងដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថាមានគុណភាពបន្ទាប់បន្សំឆ្លងឆ្នាំ)។
- បើសិនវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកយល់ស្រប នោះលោកអ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថចំនួនពេញមួយខែសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់មួយចំនួននោះឡើយ។

នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតិចជាងរយៈពេលមួយខែ នោះថ្លៃចំណាយលោកអ្នកនឹងផ្អែកលើចំនួនថ្លៃដែលលោកអ្នកទទួលបានឱសថ។ យើងនឹងគណនាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកបង់ក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក (គឺ "អត្រាចំណែកចំណាយប្រចាំថ្ងៃ") ហើយគុណវានឹងចំនួនថ្លៃដែលលោកអ្នកទទួលបានឱសថ។

- នេះគឺជាឧទាហរណ៍៖ ឧបមាថា ថ្លៃសហចំណាយឱសថរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលពេញមួយខែ (ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ) គឺ \$1.35 ។ នេះគឺមានន័យថា ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកគឺតិចជាង \$0.05 ដុល្លារក្នុងមួយថ្ងៃ។ បើសិនលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 7 ថ្ងៃ នោះការទូទាត់របស់អ្នកនឹងតិចជាង \$0.05 ដុល្លារក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយត្រូវបានគុណនឹង 7 ថ្ងៃសម្រាប់ការបង់ប្រាក់សរុបចំនួន \$0.35 ។
- ការចូលរួមចំណាយប្រចាំថ្ងៃអនុញ្ញាតលោកអ្នកឱ្យធានាបានថា ឱសថមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះលោកអ្នកមុនពេលលោកអ្នកត្រូវបង់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែពេញ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- លោកអ្នកក៏អាចស្នើសុំអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកឱ្យចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថក្នុងចំនួនតិចជាងបរិមាណផ្គត់ផ្គង់ពេញមួយខែផងដែរ បើសិនប្រការនេះនឹងជួយលោកអ្នក៖
  - ធ្វើផែនការបានប្រសើរជាងនេះនៅពេលដែលបំពេញឱសថរបស់អ្នកជាថ្មី
  - សម្របសម្រួលការបំពេញជាមួយឱសថផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកប្រើ និង
  - ប្រើពេលធ្វើដំណើរតិចទៅកាន់ឱសថស្ថាន

## G. ជំនួយបង់ថ្លៃលើវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍

### G1. អ្វីជាកម្មវិធីជំនួយឱសថ AIDS (ADAP)

កម្មវិធីជំនួយថ្លៃឱសថសម្រាប់អ្នកផ្ទុកជំងឺអេដស៍ (ADAP) ជួយធានាថា បុគ្គលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន មានលទ្ធភាពទទួលបានឱសថប្រឆាំងជំងឺអេដស៍ដែលជួយស្រោចស្រង់ជីវិត។ ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរដោយ ADAP មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយរួមចំណែកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា តាមរយៈក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈរដ្ឋ California, ការិយាល័យជំងឺអេដស៍សម្រាប់បុគ្គលចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធី ADAP ។

### G2. តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើដូចម្តេច បើសិនលោកអ្នកមិនត្រូវបានចុះឈ្មោះចូលក្នុង ADAP ?

សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបាន ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬរបៀបចុះឈ្មោះចូលក្នុងកម្មវិធី សូមទូរសព្ទទៅលេខ -1-844-421-7050 ឬចូលទៅគេហទំព័រ ADAP តាមរយៈ [www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA\\_adap\\_eligibility.aspx](http://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_adap_eligibility.aspx)។

### G3. តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើដូចម្តេច បើសិនលោកអ្នកបានចុះឈ្មោះចូលក្នុងកម្មវិធី ADAP រួចរាល់ហើយនោះ?

កម្មវិធី ADAP អាចបន្តផ្តល់ដល់អតិថិជន ADAP នូវជំនួយក្នុងការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare ផ្នែក D សម្រាប់ឱសថនៅក្នុងសៀវភៅឱសថ ADAP ។ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាលោកអ្នកបន្តទទួលបានជំនួយនេះ សូមជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិកចុះឈ្មោះនៃកម្មវិធី ADAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក អំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយលើលេខប័ណ្ណធានារ៉ាប់រង ឬឈ្មោះផែនការ Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក។ បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយស្វែងរកកន្លែងចុះឈ្មោះ ADAP និង/ឬ បុគ្គលិកចុះឈ្មោះចូល សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-421-7050 ឬចូលទៅគេហទំព័រដែលបានរាយខាងលើ។

## H. ការចាក់ថ្នាំបង្ការ

យើងរ៉ាប់រងលើការចាក់វ៉ាក់សាំងបង្ការសម្រាប់កម្មវិធី Medicare ផ្នែក D។ មានពីរផ្នែកចំពោះការគ្របដណ្តប់របស់យើងលើថ្នាំបង្ការ Medicare ផ្នែក D៖

1. ផ្នែកទីមួយនៃការធានារ៉ាប់រង គឺសម្រាប់តម្លៃថ្នាំបង្ការខ្ពស់ជាងតម្លៃថ្នាំបង្ការ ថ្នាំបង្ការ គឺជាឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា។
2. ផ្នែកទីពីរនៃការធានារ៉ាប់រង គឺសម្រាប់តម្លៃក្នុងការផ្តល់ការចាក់ថ្នាំបង្ការដល់លោកអ្នក។ ឧទាហរណ៍ ពេលខ្លះលោកអ្នកអាចនឹងទទួលបានថ្នាំបង្ការជាថ្នាំចាក់ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



### H1. អ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

យើងសូមណែនាំឱ្យលោកអ្នកទូរសព្ទមកកាន់យើងជាមុនសិន តាមរយៈសេវាបម្រើសមាជិកនៅពេលណាដែលលោកអ្នកមានផែនការចង់ទទួលថ្នាំបង្ការ។

- យើងអាចប្រាប់លោកអ្នកអំពីរបៀបដែលការផ្តល់ថ្នាំបង្ការរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផែនការយើងនិងពន្យល់ពីចំណែកបង់ថ្លៃរបស់អ្នក។
- យើងអាចប្រាប់លោកអ្នកពីរបៀបរក្សាចំណាយរបស់លោកអ្នកឱ្យនៅទាប ដោយប្រើប្រាស់ឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺឱសថស្ថានដែលបានព្រមព្រៀងធ្វើការជាមួយផែនការយើង។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយផែនការសុខភាព។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញត្រូវតែធ្វើការជាមួយកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ដើម្បីធានាថាលោកអ្នកមិនបានចំណាយជាមុនសម្រាប់ថ្នាំបង្ការ ផ្នែក D នោះឡើយ។

### H2. អ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការ Medicare ផ្នែក D

អ្វីដែលលោកអ្នកបង់សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការអាស្រ័យលើប្រភេទនៃថ្នាំបង្ការ (តើលោកអ្នកកំពុងទទួលថ្នាំបង្ការអ្វី)។

- ថ្នាំបង្ការមួយចំនួនត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពជាជាងឱសថ។ ថ្នាំបង្ការទាំងនេះ ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់លោកអ្នក។ ដើម្បីយល់ដឹងបន្ថែមពីការធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំបង្ការទាំងនេះ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D ទំព័រ 70 ។
- ថ្នាំបង្ការដទៃទៀតត្រូវបានចាត់ទុកថាជាឱសថនៃកម្មវិធី Medicare ផ្នែក D។ លោកអ្នកអាចស្វែងរកវ៉ាក់សាំងទាំងនេះ នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់ផែនការ។ លោកអ្នកអាចនឹងត្រូវថ្លៃបង់ថ្លៃចំណាយរួមសម្រាប់វ៉ាក់សាំងក្នុងកម្មវិធី Medicare ផ្នែក D ។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាវិធីទូទៅបីយ៉ាងដែលលោកអ្នកអាចនឹងទទួលថ្នាំបង្ការ Medicare ផ្នែក D ។

1. លោកអ្នកទទួលបានថ្នាំបង្ការនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare ផ្នែក D នៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញហើយទទួលបានការចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់អ្នកនៅឱសថស្ថាន។
  - អ្នកនឹងបង់សហការចំណាយ សម្រាប់ថ្នាំបង្ការ។
2. អ្នកទទួលបានការផ្តល់ថ្នាំបង្ការក្នុងកម្មវិធី Medicare ផ្នែក D នៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នកចាក់ថ្នាំបង្ការនោះឱ្យអ្នក។
  - លោកអ្នកនឹងបង់ថ្លៃបង់រួម ជូនវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រាប់ថ្នាំបង្ការ។
  - ផែនការយើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់តម្លៃក្នុងការចាក់ថ្នាំបង្ការ។
  - ការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ត្រូវទំនាក់ទំនងមកផែនការយើងក្នុងស្ថានភាពនេះ ដើម្បីឱ្យយើងប្រាកដថា ពួកគេដឹងថា លោកអ្នកត្រូវបង់តែ ថ្លៃថ្លៃចំណាយរួម សម្រាប់ថ្នាំបង្ការប៉ុណ្ណោះ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



3. លោកអ្នកទទួលបានថ្នាំបង្ការក្នុងកម្មវិធី Medicare ផ្នែក D នោះនៅតាមឱសថស្ថាន ហើយយកវាទៅ  
កាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកដើម្បីចាក់ថ្នាំបង្ការ។

- អ្នកនឹងបង់សហការចំណាយ សម្រាប់ថ្នាំបង្ការ។
- ផែនការយើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់តម្លៃក្នុងការចាក់ថ្នាំបង្ការ។

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)



# ជំពូកទី 7 : ការស្នើសុំពួកយើងឱ្យបង់ថ្លៃការរួមចំណែករបស់យើងនៃ វិក្កយបត្រដែលលោកអ្នកទទួលបានសម្រាប់សេវា ឬឱសថដែលមានការ ធានារ៉ាប់រង

## សេចក្តីផ្តើម

ក្នុងជំពូកនេះនឹងប្រាប់លោកអ្នកពីរបៀប និងពេលណាត្រូវធ្វើវិក្កយបត្រឱ្យពួកយើង ដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់។ វាក៏ប្រាប់លោកអ្នកអំពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បើសិនលោកអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចពីការ ធានារ៉ាប់រងមួយនេះ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុង ក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

## តារាងមាតិកា

- A. ស្នើសុំពួកយើង ដើម្បីបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវា និងឱសថរបស់អ្នក ..... 154
- B. ការផ្ញើសំណើសម្រាប់ការទូទាត់ ..... 157
- C. ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ..... 158
- D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ..... 158

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



### A. ស្នើសុំពួកយើង ដើម្បីបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវា និងឱសថរបស់អ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញរបស់យើងត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃពីផែនការសម្រាប់សេវា និងឱសថមានធានារ៉ាប់រងដែលលោកអ្នកបានទទួលរួចហើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយផែនការសុខភាព។

**បើសិនលោកអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ ថ្លៃចំណាយពេញលើសេវាថែទាំសុខភាព ឬឱសថ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកពួកយើង។ ដើម្បីផ្ញើវិក្កយបត្រមកពួកយើង សូមមើលផ្នែក B ទំព័រទី 157 ។**

- បើសិនសេវាឬឱសថទាំងនោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នោះយើងនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់។
- បើសិនសេវា ឬឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃលើសពីចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នករួចហើយ នោះវាជាសិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានទឹកប្រាក់សំណងវិញ។
- បើសិនសេវា ឬឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ នោះយើងនឹងជម្រាបជូនលោកអ្នកឱ្យបានដឹង។

សូមទាក់ទងមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ បើសិនលោកអ្នកមិនដឹងថាលោកអ្នកគួរបង់ប្រាក់សម្រាប់អ្វីខ្លះទេ ឬបើសិន លោកអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ ហើយមិនដឹងថាត្រូវធ្វើយ៉ាងដូចម្តេចចំពោះវិក្កយបត្រនោះ យើងអាចជួយលោកអ្នកបាន។ លោកអ្នកក៏អាចទូរសព្ទមកកាន់ពួកយើង បើសិនលោកអ្នកចង់ប្រាប់ពួកយើងនូវព័ត៌មានអំពីសំណើសុំបង់ប្រាក់ដែលលោកអ្នកបានធ្វើមកកាន់ពួកយើងរួចហើយ។

នេះ គឺជាឧទាហរណ៍អំពីពេលវេលាដែលលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវស្នើសុំពួកយើងឱ្យបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញ ឬបង់វិក្កយបត្រដែលលោកអ្នកបានទទួល៖

#### 1. ពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬដែលត្រូវការបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ

លោកអ្នកគួរស្នើសុំឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាចេញវិក្កយបត្រគិតប្រាក់ពីពួកយើង។

- បើសិនលោកអ្នកបង់ថ្លៃពេញទាំងអស់នៅពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការថែទាំ សូមស្នើសុំឱ្យពួកយើងបង់ថ្លៃសងលោកអ្នកវិញ។ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការបង់ថ្លៃទូទាត់ណាមួយដែលលោកអ្នកបានធ្វើមកកាន់ពួកយើង។
- លោកអ្នកអាចយកវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ដោយស្នើសុំការបង់ប្រាក់ដែលលោកអ្នកគិតថា លោកអ្នកមិនជំពាក់។ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការបង់ថ្លៃទូទាត់ណាមួយដែលលោកអ្នកបានធ្វើមកកាន់ពួកយើង។
  - បើសិនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំគប្បីទទួលបានប្រាក់នោះ យើងនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនោះដោយផ្ទាល់។
  - បើសិនលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវារួចហើយ យើងនឹងបង់ថ្លៃសងលោកអ្នកវិញ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅក្នុងថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**2. ពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញធ្វើវិក្កយបត្រជូនលោកអ្នក**

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃជូនពួកយើងជានិច្ច។ សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Health Net Cal MediConnect របស់អ្នក ពេលលោកអ្នកទទួលបានសេវា ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ ការចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមស្រប កើតមានឡើងនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវា (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យ) ចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃពីលោកអ្នកលើសពីចំនួនចូលរួមចំណែកចេញថ្លៃរបស់ផែនការសម្រាប់សេវានោះ។ **សូមទំនាក់ទំនងមកកាន់សេវាប្រឹក្សាសមាជិក បើសិនលោកអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយ**

- ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់របស់ Health Net Cal MediConnect លោកអ្នកត្រូវចំណាយលើចំនួនថ្លៃចំណាយរួម នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានសេវារ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង។ យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃលើសពីលោកអ្នកឡើយ។ ចំណុចនេះ គឺជាការពិតបើទោះបីជា យើងបង់ថ្លៃជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំតិចជាងលោកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំគិតថ្លៃសេវាក៏ដោយ។ បើសិនយើងសម្រេចចិត្តមិនបង់ថ្លៃចំណាយណាមួយ អ្នកនៅតែមិនត្រូវចំណាយពួកវាទេ។
- នៅពេលណាដែលអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកថវាច្រើនជាងអ្វីដែលអ្នកគូរបង់ថ្លៃ សូមធ្វើវិក្កយបត្រនោះមកកាន់ពួកយើង។ យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដោយផ្ទាល់ និងចាត់ចែងដោះស្រាយបញ្ហានោះ។
- បើសិនលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរួចហើយប៉ុន្តែអ្នកមានអារម្មណ៍ថា អ្នកបានបង់ថ្លៃច្រើនពេកសូមធ្វើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការបង់ថ្លៃណាមួយដែលលោកអ្នកបានធ្វើមកកាន់ពួកយើង។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ សម្រាប់ចំនួនខុសគ្នារវាងចំនួនអ្នកបានបង់និងចំនួនដែលអ្នកបានជំពាក់នៅក្រោមគម្រោង។

**3. បើសិនលោកអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា**

បើសិនលោកអ្នកទៅកាន់ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញណាមួយ លោកអ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ពេញតាមវេជ្ជបញ្ជាលោកអ្នក។

- ក្នុងករណីតិចតួចប៉ុណ្ណោះ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងវេជ្ជបញ្ជាដែលបានបំពេញនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។ សូមធ្វើច្បាប់ចម្លងបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់របស់អ្នកមួយច្បាប់មកកាន់ពួកយើង នៅពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំឱ្យពួកយើងបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែកដែលយើងត្រូវបង់។
- សូមអានជំពូកទី 5 ផ្នែក A8 ទំព័រ 128 នៃសៀវភៅណែនាំរបស់សមាជិក ដើម្បីយល់ដឹងអំពីការសុំការយល់ព្រមជាមុន។

**4. ពេលលោកអ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា ព្រោះលោកអ្នកមិនមានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកជាប់ខ្លួន**

បើសិនលោកអ្នកមិនបានយកប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកតាមខ្លួនទេ នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានទូរសព្ទមកកាន់ពួកយើង ឬក៏ឱ្យស្វែងរកព័ត៌មានចុះឈ្មោះក្នុងផែនការរបស់អ្នក។

- បើសិនឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការភ្លាមៗនោះទេ លោកអ្នកអាចត្រូវបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ឱសថផ្គត់ផ្គង់តាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- សូមធ្វើច្បាប់ចម្លងបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់របស់អ្នកមួយច្បាប់មកកាន់ពួកយើង នៅពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំឱ្យពួកយើងបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែកដែលយើងត្រូវបង់។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅក្នុងថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**5. បើសិនលោកអ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង**

លោកអ្នកអាចនឹងបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ដោយសារឱសថនោះមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

- ឱសថនោះអាចនឹងមិនស្ថិតក្នុង **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង** (បញ្ជីឱសថ)របស់យើង ឬវាអាចមានការគម្រូរ ឬការរឹតត្បិតដែលលោកអ្នកមិនបានដឹង ឬមិនគិតថា គួរអនុវត្តចំពោះលោកអ្នក។ ប្រសិនបើលោកអ្នកសម្រេចចិត្តទទួលយកឱសថនោះ លោកអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃឱសថនោះពេញ។
  - បើសិនលោកអ្នកមិនបង់ថ្លៃឱសថនោះ ប៉ុន្តែគិតថា វាត្រូវបានធានារ៉ាប់រង លោកអ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង (សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F4 ទំព័រ 227) ។
  - បើសិនលោកអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតយល់ថា លោកអ្នកត្រូវការឱសថនោះភ្លាមៗ នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចរហ័សពីការធានារ៉ាប់រង (សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F4 ទំព័រ 227) ។
- សូមធ្វើបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ថតចម្លងរបស់លោកអ្នកមួយច្បាប់មកកាន់យើង នៅពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំឲ្យពួកយើងបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញ។ ក្នុងករណីមួយចំនួន យើងអាចនឹងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតដើម្បីបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញនូវចំណែកដែលយើងត្រូវបង់សម្រាប់ថ្លៃឱសថ។

នៅពេលលោកអ្នកផ្ញើសំណើបង់ប្រាក់មកកាន់ពួកយើងនោះយើងនឹងពិនិត្យសំណើរបស់អ្នក ហើយសម្រេចចិត្តថាតើសេវា ឬឱសថនោះគួរធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ។ នេះហៅថាការធ្វើ "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង"។ បើសិនយើងសម្រេចថា វាគួរតែធានារ៉ាប់រង នោះយើងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃរបស់យើងនៃសេវា ឬឱសថ។ បើសិនយើងបដិសេធសំណើសុំបង់ប្រាក់របស់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F5 ទំព័រទី 231 ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅក្នុងថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## B. ការផ្ញើសំណើសម្រាប់ការទូទាត់

សូមផ្ញើវិក្កយបត្ររបស់លោកអ្នក និងភស្តុតាងនៃការបង់ប្រាក់ណាមួយដែលលោកអ្នកបានធ្វើមកកាន់យើង ។ ភស្តុតាងនៃការបង់ប្រាក់អាចជាមូលប្បទានបត្រថតចម្លងដែលលោកអ្នកបានសរសេរ ឬបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ចេញដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម។ **វាជាការប្រសើរដែលលោកអ្នកថតចម្លងវិក្កយបត្រ និងបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ទុកសម្រាប់ជាក់លាក់ហេតុផ្ទាល់ខ្លួន។** លោកអ្នកអាចស្នើសុំជំនួយពីអ្នកសម្របសម្រួលថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

ដើម្បីឲ្យប្រាកដថា លោកអ្នកនឹងផ្តល់ព័ត៌មានទាំងឡាយណាដែលយើងត្រូវការដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេច នោះ លោកអ្នកអាចបំពេញទម្រង់បែបបទទាមទាររបស់យើងក្នុងការស្នើសុំការបង់ប្រាក់។

- លោកអ្នកមិនចាំបាច់ប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទនេះឡើយ ប៉ុន្តែវានឹងជួយយើងដើម្បីដំណើរការព័ត៌មានកាន់តែឆាប់រហ័ស។
- លោកអ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីចម្លងនៃទម្រង់បែបបទនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង ([mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)) ឬលោកអ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក ហើយស្នើសុំទម្រង់បែបបទនេះ។

សូមផ្ញើសំណើសុំបង់ប្រាក់មកជាមួយនឹងវិក្កយបត្រ ឬបង្កាន់ដៃណាមួយ មកកាន់ពួកយើងតាមរយៈអាសយដ្ឋានខាងក្រោមនេះ ៖ សូមផ្តល់ភស្តុតាងនៃការបង់ប្រាក់ដែលអាចទទួលយកបាន ដែលអាចជាច្បាប់ចម្លងនៃមូលប្បទានបត្រដែលត្រូវបានលុបចោល របាយការណ៍បណ្តុះបណ្តាល ឬគណនី ឬវិក្កយបត្រនៃការផ្ទេរប្រាក់តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

អាសយដ្ឋានសម្រាប់ការទាមទារផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៖

**Health Net Cal MediConnect**  
Health Net Community Solutions, Inc.  
PO Box 9030  
Farmington, MO 63640-9030

អ្នកត្រូវតែដាក់បណ្តឹងទាមទារសំណងរបស់អ្នកមកពួកយើងក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ ប្រ ចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកទទួលបានសេវា ឬ មុខទំនិញ។

អាសយដ្ឋានសម្រាប់ការទាមទារសំណងផ្នែកឱសថស្ថាន៖

**Health Net Cal MediConnect**  
Part D Prescription Drug Claims  
Attn: Pharmacy Claims  
PO Box 31577  
Tampa, FL 33631-3577

អ្នកត្រូវតែដាក់បណ្តឹងទាមទារសំណងរបស់អ្នកមកពួកយើងក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំ ចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកទទួលបានឱសថ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅក្នុងថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



### C. ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលយើងទទួលបានសំណើសុំធ្វើការទូទាត់របស់អ្នក នោះយើងនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការរ៉ាប់រងនេះ មានន័យថា យើងនឹងសម្រេចថាតើការថែទាំសុខភាពឬឱសថរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផែនការ របស់យើងដែរឬទេ។ យើងក៏នឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ ការថែទាំ សុខភាព ឬឱសថផងដែរ បើសិនមាន។

- យើងនឹងឱ្យលោកអ្នកដឹង បើសិនយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីលោកអ្នក។
- បើសិនយើងសម្រេចថាការថែទាំសុខភាព ឬឱសថនោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយលោកអ្នកបាន អនុវត្តតាមវិធានទាំងឡាយសម្រាប់ការទទួលបានសេវា ឬឱសថនោះ យើងនឹងបង់ ចំណែកដែល យើងត្រូវបង់សម្រាប់វា។ បើសិនលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវា ឬឱសថរួចហើយ យើងនឹងធ្វើ មូលប្បទានប្រកួតប្រជែងលោកអ្នកសម្រាប់ចំណែកដែលយើងត្រូវបង់។ បើសិនលោកអ្នកមិនទាន់បាន បង់ថ្លៃសេវា ឬឱសថទេ នោះយើងនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដោយផ្ទាល់។

ជំពូកទី 3 ផ្នែក B ទំព័រ 43 ពន្យល់ពីវិធានដើម្បីទទួលបានសេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ជំពូកទី 5 ផ្នែក A ទំព័រ 125 ពន្យល់ពីវិធាននានា ដើម្បីទទួលបានឱសថទាមទារវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D ដែលត្រូវ បានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

- បើសិនយើងសម្រេចមិនបង់ ចំណែកត្រូវបង់របស់យើងលើតម្លៃនៃសេវា ឬឱសថ នោះយើង នឹងផ្ញើជូនលោកអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ ដើម្បីពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងសម្រេចដូច្នោះ។ លិខិតនេះ ក៏នឹងពន្យល់ផងដែរអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- ដើម្បីយល់បន្ថែមអំពីការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក D ទំព័រទី 200 ។

### D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

បើសិនលោកអ្នកគិតថាយើងមានកំហុសលើការបដិសេធសំណើសុំបង់ប្រាក់របស់អ្នកនោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំ ឱ្យពួកយើងផ្តល់ការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។ នេះគឺហៅថាការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ លោកអ្នកក៏ អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ បើសិនលោកអ្នកមិនយល់ស្របនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់ជូន។

ដំណើរការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាដំណើរការផ្លូវការមួយ ដោយមាននីតិវិធីលម្អិត និងកាលកំណត់ពេល សំខាន់ៗ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក D ទំព័រទី 200។

- បើសិនលោកអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការទទួលបានការបង់ប្រាក់ជូនវិញសម្រាប់ សេវាថែទាំសុខភាព សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក E5 ទំព័រ 220 ។
- បើសិនលោកអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការទទួលបានការបង់ប្រាក់ជូនវិញសម្រាប់ ឱសថ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក F5 ទំព័រ 231 ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ក្នុងថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## ជំពូកទី 8 : សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

### សេចក្តីផ្តើម

ក្នុងជំពូកនេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង។ យើងត្រូវតែផ្តល់កិត្តិយសដល់សិទ្ធិរបស់អ្នក។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រម នៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

### តារាងមាតិកា

- A. Your right to get information in a way that meets your needs ..... 161
- B. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើង គឺជានាថា លោកអ្នកទទួលបាននូវសេវា និងឱសថ ដែលត្រូវបាន ធានាទាន់ពេលវេលា..... 174
- C. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើង ដើម្បីការពារព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក) PHI) ..... 175
  - C1. វិធីដែលយើងការពារPHI របស់អ្នក..... 175
  - C2. លោកអ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ..... 176
- D. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីផែនការរបស់យើង អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ របស់យើង និងសេវារ៉ាប់រងរបស់អ្នក..... 187
- E. អសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញដើម្បីចេញវិក្កយបត្រឲ្យលោកអ្នកផ្ទាល់ ..... 188
- F. សិទ្ធិរបស់អ្នក ដើម្បីចាកចេញពី ផែនការ Cal MediConnect របស់ យើង ..... 188
- G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួន..... 189
  - G1. សិទ្ធិរបស់អ្នក ដើម្បីដឹងអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងការធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពី ការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួន ..... 189
  - G2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយអ្វីដែលលោកអ្នកចង់ឲ្យកើតឡើង បើសិនលោកអ្នកមិនអាចធ្វើ ការសម្រេចចិត្តថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង ..... 189
  - G3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ បើសិនការណែនាំរបស់លោកអ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តតាម..... 190
- H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការធ្វើពាក្យបណ្តឹង ហើយសុំឲ្យយើងធ្វើការពិចារណាឡើងវិញអំពីការសម្រេចចិត្ត ដែលយើងបានធ្វើ ..... 191

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



H1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើបើសិនលោកអ្នកជឿជាក់ថាលោកអ្នកកំពុងទទួលរងភាពអយុត្តិធម៌ ឬលោកអ្នកចង់ទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសិទ្ធិរបស់អ្នក..... 191

I. លោកអ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់យោបល់អំពីសិទ្ធិជាសមាជិក និងគោលនយោបាយទទួលខុសត្រូវរបស់យើង..... 191

J. ការវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗ និងមានស្រាប់ ..... 192

K. ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកផែនការ ..... 193

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).



## 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. Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) wants to make sure you understand your health plan information. We can send materials to you in another language or alternate format if you ask for it this way. This is called a “standing request.” We will document your choice. Please call us if:
  - You want to get your materials in Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (traditional characters), Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese or in an alternate format. You can ask for one of these languages in an alternate format.
  - You want to change the language or format that we send you materials.

If you need help understanding your plan materials, please contact Health Net Cal MediConnect Member Services at 1-855-464-3571 (TTY: 711). Hours are 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.

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.

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



### لديك الحق في الحصول على المعلومات بالطريقة التي تفي باحتياجاتك

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. خطتنا لديها أشخاص 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 المستقبلية، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء. تريد خطة Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) التأكيد من أنك تفهم معلومات خطتك الصحية. يمكننا أن نرسل إليك مواد بلغة أخرى أو بصيغة بديلة إذا طلبت ذلك. وهذا يسمى "طلب دائم." وسنقوم بتوثيق اختيارك. يُرجى الاتصال بنا في حالة:
  - كنت تريد الحصول على المواد باللغة العربية أو الأرمينية أو الكمبودية (الخميرية) أو الصينية (بأحرف تقليدية) أو الفارسية أو الكورية أو الروسية أو الإسبانية أو التايوانية أو الفيتنامية أو بصيغة بديلة. يمكنك طلب إحدى هذه اللغات بصيغة بديلة.
  - كنت تريد تغيير اللغة أو الصيغة التي نرسل المواد بها إليك.

إذا كنت بحاجة إلى مساعدة لفهم مواد خطتك، فُرجى الاتصال بخدمات أعضاء Health Net Cal MediConnect Health Net Cal MediConnect على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 711). ساعات العمل من 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.

إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا نتيجة لمشاكل تخص اللغة أو عجز وتريد تقديم شكوى، فاتصل بخطة Medicare على الرقم 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. ينبغي على مستخدمي جهاز الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. وللحصول على المعلومات حول تقديم شكوى إلى Medi-Cal، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3571 (الهاتف النصي: 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.

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។







# សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញទៅតាមតម្រូវការរបស់អ្នក

យើងខ្ញុំត្រូវតែប្រាប់លោកអ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍នានានៃគម្រោង និងសិទ្ធិរបស់លោកអ្នកតាមរបៀបដែលលោកអ្នកអាចយល់បាន។ យើងខ្ញុំត្រូវតែប្រាប់លោកអ្នកអំពីសិទ្ធិនានារបស់លោកអ្នកជាទៀងរាល់ឆ្នាំដែលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលលោកអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំមានមនុស្សដែលអាចឆ្លើយសំណួរនានារបស់លោកអ្នកបានជាភាសាផ្សេងៗ។
- គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំក៏អាចផ្តល់សម្ភារៈដល់លោកអ្នកជាភាសាក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស និងក្នុងទម្រង់ដូចជា អក្សរពុម្ពធំ អក្សរសម្រាប់ជនពិការ ឬជាសម្លេង។ ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ទទួលបានឯកសារភាសា និង/ឬ ទម្រង់ផ្សេងទៀតដើម្បីធ្វើតាមសំបុត្រនាពេលអនាគត សូមទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ គម្រោង Health Net Cal MediConnect (គម្រោង Medicare-Medicaid) ចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថា លោកអ្នកយល់ពីព័ត៌មានស្តីពីគម្រោងសុខភាពរបស់លោកអ្នក។ យើងខ្ញុំអាចបញ្ជូនព័ត៌មានទៅកាន់លោកអ្នកជាភាសាមួយទៀតឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀត ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំវាបែបនេះ។ នេះត្រូវបានគេហៅថា "សំណើអចិន្ត្រៃយ៍"។ យើងខ្ញុំនឹងចងក្រងឯកសារជម្រើសរបស់លោកអ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទយើងខ្ញុំ ប្រសិនបើ៖
  - លោកអ្នកចង់ទទួលបានព័ត៌មានរបស់លោកអ្នកជាភាសាអារ៉ាប់ អាមេនី កង្កដា (ខ្មែរ) ចិន (អក្សរចិនបុរាណ) ហ្វារស៊ី កូរ៉េ រុស្ស៊ី អេស្ប៉ាញ តាហ្គាឡ វៀតណាម ឬ ជាទម្រង់ផ្សេង។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំភាសាណាមួយក្នុងចំណោមភាសាទាំងនេះជាទម្រង់ផ្សេងបាន។
  - លោកអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរភាសាឬទម្រង់នៃព័ត៌មានដែលយើងធ្វើទៅកាន់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីយល់ពីព័ត៌មានស្តីពីគម្រោងរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកអាចទំនាក់ទំនងសេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711)។ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងមានបញ្ហាជាមួយការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើង ខ្ញុំ ដោយសារតែបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយលោកអ្នកចង់រៀបចំបណ្តឹង សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ លោកអ្នកអាចហៅទូរសព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។ សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ Medi-Cal សូមទាក់ទងមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



## 您有權以符合您需求的方式取得資訊

我們必須透過您能夠瞭解的方式告知您有關計畫的福利及您的權利。只要您尚在本計畫中，我們每年皆必須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，請致電會員服務部。本計畫有精通不同語言的人士可為您解答疑問。
- 本計畫也可以為您提供英語以外的語言版本、大字版、點字版或語音版的資訊。若您想要取得其他語言和/或格式的文件以供未來郵寄使用，請致電會員服務部。**Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)** 想確保您瞭解自己的健保計畫資訊。如果您提出要求，我們可以用其他語言或其他格式向您傳送材料。這被稱為「長期申請」。我們將記錄您的選擇。如果您有以下要求，請致電我們：
  - 您需要阿拉伯語、亞美尼亞語、柬埔寨語（高棉語）、中文（繁體字）、波斯語、韓語、俄語、西班牙語、塔加洛語、越南語或其他格式的材料。您可以要求用另一種格式提供其中一種語言。
  - 您想變更我們向您傳送材料的語言或格式。

如果您需要幫助來瞭解自己的計畫材料，請致電 1-855-464-3571（聽障專線：711）聯絡 Health Net Cal MediConnect 會員服務部。服務時間為週一至週五上午 8 點至晚上 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們將會在下個工作日回電給您。

如果您因語言問題或殘疾，而在向本計畫取得資訊時遭遇困難，因此想要提出投訴，請致電 Medicare，電話是 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)。您可以全天候撥打，每天 24 小時，每週 7 天均提供服務。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 點至晚上 8 點聯繫會員服務部，電話是 1-855-464-3571（聽障專線：711）。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們將會在下個工作日回電給您。

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



### អ្នក ត្រូវ ដឹង អំពី ការ ទទួល បាន ព័ត៌មាន អំពី ការ ថែទាំ របស់ អ្នក

អ្នក ត្រូវ ដឹង អំពី ការ ទទួល បាន ព័ត៌មាន អំពី ការ ថែទាំ របស់ អ្នក ។ អ្នក ត្រូវ ដឹង អំពី ការ ទទួល បាន ព័ត៌មាន អំពី ការ ថែទាំ របស់ អ្នក ។

- អ្នក ត្រូវ ដឹង អំពី ការ ទទួល បាន ព័ត៌មាន អំពី ការ ថែទាំ របស់ អ្នក ។ អ្នក ត្រូវ ដឹង អំពី ការ ទទួល បាន ព័ត៌មាន អំពី ការ ថែទាំ របស់ អ្នក ។
- អ្នក ត្រូវ ដឹង អំពី ការ ទទួល បាន ព័ត៌មាន អំពី ការ ថែទាំ របស់ អ្នក ។ អ្នក ត្រូវ ដឹង អំពី ការ ទទួល បាន ព័ត៌មាន អំពី ការ ថែទាំ របស់ អ្នក ។
- អ្នក ត្រូវ ដឹង អំពី ការ ទទួល បាន ព័ត៌មាន អំពី ការ ថែទាំ របស់ អ្នក ។ អ្នក ត្រូវ ដឹង អំពី ការ ទទួល បាន ព័ត៌មាន អំពី ការ ថែទាំ របស់ អ្នក ។
- អ្នក ត្រូវ ដឹង អំពី ការ ទទួល បាន ព័ត៌មាន អំពី ការ ថែទាំ របស់ អ្នក ។ អ្នក ត្រូវ ដឹង អំពី ការ ទទួល បាន ព័ត៌មាន អំពី ការ ថែទាំ របស់ អ្នក ។

អ្នក ត្រូវ ដឹង អំពី ការ ទទួល បាន ព័ត៌មាន អំពី ការ ថែទាំ របស់ អ្នក ។ អ្នក ត្រូវ ដឹង អំពី ការ ទទួល បាន ព័ត៌មាន អំពី ការ ថែទាំ របស់ អ្នក ។

អ្នក ត្រូវ ដឹង អំពី ការ ទទួល បាន ព័ត៌មាន អំពី ការ ថែទាំ របស់ អ្នក ។ អ្នក ត្រូវ ដឹង អំពី ការ ទទួល បាន ព័ត៌មាន អំពី ការ ថែទាំ របស់ អ្នក ។





## 고객의 필요에 부합되는 방식으로 정보를 받아볼 권리

당사는 플랜 혜택, 고객의 권리를 반드시 고객이 이해할 수 있는 방식으로 고객에게 알려 드려야 합니다. 또한 고객께서 당사의 보험 플랜에 계속해 가입해 있는 한 매년 반드시 고객의 권리를 공지해 드려야 합니다.

- 귀하가 이해하실 수 있는 방법으로 정보를 얻으려면 가입자 서비스에 문의해 주십시오. 여러 다른 언어로 질문에 답변해 드릴 수 있는 직원들이 근무하고 있습니다.
- 당사 플랜은 영어 이외의 다른 언어와 대형 인쇄체, 점자 혹은 오디오 형식으로 된 자료도 제공해 드릴 수 있습니다. 향후 우편 발송 시 다른 언어 및 형식으로 작성된 문서를 수신하기 원하시면 가입자 서비스에 문의해 주십시오.  
Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)은 귀하가 귀하의 건강보험 정보를 잘 이해하실 것을 바라고 있습니다. 가입자의 요청이 있을 경우, 다른 언어로 작성되었거나 대체 형식으로 제작된 자료를 보내드릴 수 있습니다. 이를 "지속 요청"이라 합니다. 귀하가 선택하신 방식으로 문서를 준비하여 발송해 드립니다. 아래와 같은 경우라면 연락하십시오.
  - 아랍어, 아르메니아어, 캄보디아어(크메르어), 중국어(번체), 이란어, 한국어, 러시아어, 스페인어, 타갈로그어, 베트남어 등의 언어로 된 자료나 다른 형태로 된 자료를 받고 싶을 수 있습니다. 이들 언어 중 한가지를 선택하여 대체 형식 자료를 요청하실 수 있습니다.
  - 당사가 가입자에게 보내드리는 자료의 언어나 형식을 바꾸고 싶으실 수도 있습니다.

귀하의 플랜 자료를 이해하는 데 도움이 필요하시면, Health Net Cal MediConnect 가입자 서비스에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 연락하십시오. 서비스 운영 시간은 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시입니다. 근무시간 이후, 주말 및 휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다.

당사 플랜에 대한 정보를 얻는 데 언어나 장애 문제로 어려움이 있고 이에 대해 불만을 제기하길 원하시면, 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)번으로 Medicare에 문의해 주십시오. 연중무휴 24시간 언제든지 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048로 문의해 주십시오. Medi-Cal에 불만을 제기하는 것에 대한 자세한 내용은 월요일~금요일 오전 8시에서 오후 8시에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 가입자 서비스에 문의해 주십시오. 근무시간 이후, 주말 및 휴일에는 메시지를 남겨 주시면 됩니다. 그러면 다음 근무일에 전화드리겠습니다.

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## Ваше право на получение информации в соответствии с вашими потребностями

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

- Чтобы получить информацию в удобной для вас форме, позвоните в отдел обслуживания участников плана. В нашем плане работают люди, которые могут отвечать на вопросы на разных языках.
- Наш план также может предоставить вам материалы на языках, отличных от английского, и в других форматах, например напечатанными крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в формате аудиозаписи. Если вы желаете в будущем получать документы на другом языке и/или в ином формате, позвоните в наш отдел обслуживания участников плана. Мы хотим, чтобы вы понимали всю информацию, связанную с вашим планом медицинского страхования Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). По вашему запросу мы можем присылать вам материалы на другом языке или в альтернативном формате. Такой запрос называется «постоянно действующим запросом». Мы укажем ваш выбор в документах. Позвоните нам, если:
  - вы хотите получать материалы на арабском, армянском, камбоджийском (кхмерском), китайском (традиционном), корейском, русском, испанском, тагальском, вьетнамском языках, на фарси или же в другом формате. Вы можете запросить материалы на одном из этих языков в другом формате;
  - вы хотите изменить язык или формат материалов, которые мы вам присылаем.

Если вам нужна помощь, чтобы понять информацию, представленную в материалах плана, обратитесь в отдел обслуживания участников плана Health Net Cal MediConnect по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711). Время работы: с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день.

Если у вас возникли сложности с получением информации от нашего плана из-за языкового барьера или ограниченных возможностей и вы хотите подать жалобу, звоните в программу Medicare по номеру 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Эта линия работает круглосуточно и без выходных. Если вы пользуетесь телефоном TTY, звоните по номеру 1-877-486-2048. Чтобы узнать, как подать жалобу в Medi-Cal, обратитесь в отдел обслуживания участников плана по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711) с 8:00 до 20:00 с понедельника по пятницу. В нерабочее время, в выходные и праздничные дни вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день.

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



## Su derecho a obtener información de manera tal que satisfaga sus necesidades

Debemos explicarle los beneficios del plan y sus derechos de una manera que usted pueda comprender e informarle sus derechos cada año que tenga la cobertura de nuestro plan.

- Para obtener información de una manera que usted pueda comprender, llame al Departamento de Servicios al Afiliado. Nuestro plan cuenta con personas que pueden responder sus preguntas en varios idiomas.
- El plan también puede proporcionarle material en otros idiomas, además del inglés, y en distintos formatos, como en braille, en audio o en letra grande. Si quiere recibir los documentos en otro idioma o formato en la correspondencia que se le envíe en el futuro, llame al Departamento de Servicios al Afiliado. En Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan), queremos asegurarnos de que usted entiende la información de su plan de salud. Podemos enviarle materiales en otros idiomas o en formatos alternativos si así los solicita. Esto se denomina “solicitud permanente”. Guardaremos su elección. Llámenos en los siguientes casos:
  - Si quiere recibir sus materiales en árabe, armenio, camboyano (jemer), chino (caracteres tradicionales), farsi, coreano, ruso, español, tagalo o vietnamita, o en un formato alternativo. También puede solicitar que se le envíen en uno de estos idiomas y, a su vez, en un formato alternativo.
  - Si quiere cambiar el idioma o el formato en el que le enviamos los materiales.

Si necesita ayuda para entender los materiales de su plan, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado de Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711). El horario de atención es 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.

Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan por problemas relacionados con el idioma o una discapacidad y quiere 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. Para obtener información sobre cómo presentar una queja ante Medi-Cal, llame 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.

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



## Ang inyong karapatang makakuha ng impormasyon sa isang paraan na tumutugon sa mga pangangailangan ninyo

Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa mga benepisyo ng plano at ang inyong mga karapatan sa isang paraan na mauunawaan ninyo. Dapat naming sabihin sa inyo ang tungkol sa inyong mga karapatan bawat taon na nasa plano namin kayo.

- Para makakuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan ninyo, tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Ang aming plano ay mayroong mga tao na makakasagot sa inyong mga tanong sa iba't ibang mga wika.
- Mabibigyan rin kayo ng aming plano ng mga materyales na nasa mga wika maliban sa Ingles at nasa mga format tulad ng malalaking letra, braille, o audio. Kung gusto ninyong makuha ang mga dokumento sa ibang wika at/o format para sa mga mailing sa hinaharap, pakitawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro. Gustong masiguro ng Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) na nauunawaan ninyo ang impormasyon sa inyong planong pangkalusugan. Maaari kaming magpadala sa inyo ng mga materyal sa ibang wika o alternatibong format kung hihilingin ninyo ito sa ganitong paraan. Tinatawag itong “pangmatagalang kahilingan.” Itatala namin ang inyong pinili. Tumawag sa amin kung:
  - Gusto ninyong makuha ang inyong mga materyal sa Arabic, Armenian, Cambodian (Khmer), Chinese (mga tradisyonal na karakter), Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog, Vietnamese o sa isang alternatibong format. Maaari ninyong hilingin ang isa sa mga wikang ito sa isang alternatibong format.
  - Gusto ninyong baguhin ang wika o format na ipinadala namin sa inyo ang mga materyal.

Kung kailangan ninyo ng tulong sa pag-unawa ng mga materyal ng inyong plano, makipag-ugnayan sa Mga Serbisyo para sa Miyembro ng Health Net Cal MediConnect sa 1-855-464-3571 (TTY: 711). Ang mga oras ay mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo, at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo.

Kung nahihirapan kayong makakakuha ng impormasyon mula sa aming plano dahil sa mga problema sa wika o kapansanan at gusto ninyong maghain ng reklamo, tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kayong tumawag 24 na oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo. Dapat tumawag ang mga gumagamit ng TTY sa 1-877-486-2048. Para sa impormasyon sa paghahain ng reklamo sa Medi-Cal, mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo para sa Miyembro sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Para sa mga oras pagkatapos ng trabaho, Sabado at Linggo, at pista opisyal, maaari kayong mag-iwan ng mensahe. May tatawag sa inyo sa susunod na araw ng negosyo.

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



## Quyền nhận thông tin theo cách đáp ứng nhu cầu của quý vị

Chúng tôi phải cho quý vị biết về các quyền 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 hội 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 có thể cung cấp cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác không phải tiếng Anh và bằng các định dạng chẳng hạn như bản in khổ lớn, chữ nổi braille hoặc âm thanh. Nếu quý vị muốn nhận tài liệu bằng ngôn ngữ và/hoặc định dạng khác để trao đổi thư từ trong tương lai, vui lòng gọi cho bộ phận Dịch vụ hội viên. Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) muốn đảm bảo rằng quý vị hiểu rõ thông tin về chương trình bảo hiểm sức khỏe của quý vị. Chúng tôi có thể gửi cho quý vị các tài liệu bằng ngôn ngữ khác hoặc bằng định dạng thay thế nếu quý vị có yêu cầu. Điều này được gọi là “yêu cầu thường xuyên”. Chúng tôi sẽ ghi chép lại lựa chọn của quý vị. Vui lòng gọi cho chúng tôi nếu:
  - Quý vị muốn nhận tài liệu bằng tiếng Ả Rập, tiếng Armenia, tiếng Campuchia (tiếng Khơ-me), tiếng Trung (phồn thể), tiếng Ba Tư, tiếng Hàn, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Tagalog, tiếng Việt và/hoặc bằng định dạng thay thế. Quý vị có thể yêu cầu một trong những ngôn ngữ này ở một định dạng thay thế.
  - Quý vị muốn thay đổi ngôn ngữ hoặc định dạng của tài liệu mà chúng tôi gửi cho quý vị.

Nếu quý vị cần trợ giúp để hiểu rõ các tài liệu của chương trình, vui lòng liên lạc với bộ phận Dịch vụ hội viên của Health Net Cal MediConnect theo số 1-855-464-3571 (TTY: 711). Giờ làm việc từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

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 tình trạng khuyết tật và quý vị muốn nộp đơn than phiền, 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 xin gọi số 1-877-486-2048. Để biết thông tin về cách nộp đơn than phiền với Medi-Cal, vui lòng liên lạc bộ phận Dịch vụ hội viên theo số điện thoại 1-855-464-3571 (TTY: 711), từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, thứ Hai đến thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại lời nhắn. Sẽ có người phản hồi cuộc gọi của quý vị vào ngày làm việc tiếp theo.

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



## B. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើង គឺធានាថា លោកអ្នកទទួលបាននូវសេវា និងឱសថ ដែលត្រូវបានធានាទាន់ពេលវេលា

បើសិនលោកអ្នកមិនអាចទទួលបានការណាត់ជួបទាន់ពេលវេលា ដើម្បីទទួលសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកមិនគិតថា លោកអ្នកអាចរង់ចាំបានយូរជាងនេះសម្រាប់ការណាត់ជួប នោះលោកអ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ Health Net Cal MediConnect ហើយពួកគេនឹងជួយដល់អ្នក។ ម៉ោង គឺចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃផែនការរបស់យើង៖

- លោកអ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ម្នាក់នៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលធ្វើការជាមួយពួកយើង។ លោកអ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលជាប្រភេទនៃអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអាចដើរតួជា PCP និងរបៀបជ្រើសរើស PCP នៅក្នុងជំពូកទី 3 ផ្នែក D ទំព័រ 46 ។
  - ហៅទៅសេវាបម្រើសមាជិក ឬមើលនៅក្នុងបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនិងឱសថស្ថាន ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងដឹងថា វេជ្ជបណ្ឌិតណាដែលកំពុងទទួលយកអ្នកជំងឺឱ្យ។
- ត្រូវមានសិទ្ធិទៅរកអ្នកឯកទេសខាងសុខភាពរបស់ស្ត្រីដោយមិនចាំបាច់បញ្ជូនបន្ត។ ការបញ្ជូនបន្ត គឺជាការអនុម័តពី PCP របស់អ្នកដើម្បីរកមើលនរណាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក។
- លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានានាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ នៅក្នុងអំឡុងចំនួនពេលវេលាសមស្រប។
  - នេះ រួមមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាទាន់ពេលវេលាពីគ្រូពេទ្យឯកទេសនានា។
  - បើសិនអ្នកមិនអាចទទួលបានសេវាក្នុងរយៈពេលសមហេតុផលទេ យើងត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំក្រៅប្រព័ន្ធ។
- លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា ឬការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលត្រូវការបន្ទាន់ដោយមិនចាំបាច់មានការឯកភាពជាមុន។
- លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់អ្នកទៅតាមវេជ្ជបញ្ជា នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងដោយគ្មានការពន្យារពេលយូរ។
- លោកអ្នកមានសិទ្ធិដឹងពីពេលដែលលោកអ្នកអាចជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញណាម្នាក់បាន។ ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ សូមមើលជំពូកទី 3 ផ្នែក D4 ទំព័រ 51 ។
- នៅពេលដែលលោកអ្នកចូលរួមក្នុងផែនការយើងជាលើកដំបូង លោកអ្នកមានសិទ្ធិរក្សាទុកអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក និងការអនុញ្ញាតទទួលសេវារហូតដល់ 12 ខែ បើសិនគ្រប់ទៅតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយចំនួនបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម អំពីការបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក និងការអនុញ្ញាតទទួលសេវា សូមមើលជំពូកទី 1 ផ្នែក F ទំព័រ 13 ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។

- លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំដែលដឹកនាំបង្កាប់ខ្លួនឯង ដោយមានជំនួយពីក្រុមថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក។

ជំពូកទី 9 ផ្នែក E ទំព័រ 205 ប្រាប់ពីអ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើបាន បើសិនលោកអ្នកគិតថា លោកអ្នកមិនទទួលបានសេវា ឬឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងអំឡុងចំនួនពេលវេលាសមស្របទេនោះ។ ជំពូកទី 9 ផ្នែក D ទំព័រ 200 ក៏ប្រាប់លោកអ្នកពីអ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើផងដែរ បើសិនយើងបានបដិសេធការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវា ឬឱសថរបស់អ្នក ហើយលោកអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

### C. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើង ដើម្បីការពារព័ត៌មានអំពីសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI)

យើងការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI) តាមការស្នើសុំពីច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ។

PHI របស់អ្នករួមបញ្ចូលទាំងព័ត៌មាន ដែលលោកអ្នកបានផ្តល់ឱ្យយើងនៅពេលលោកអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងផែនការនេះ។ វាក៏រួមមាន កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខភាពផ្សេងទៀតផងដែរ។

លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងដើម្បីគ្រប់គ្រងរបៀបប្រើប្រាស់ PHI របស់ខ្លួន។ យើងផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលប្រាប់លោកអ្នកអំពីសិទ្ធិទាំងនេះ ហើយពន្យល់ផងដែរពីរបៀបដែលយើងការពារឯកជនភាពនៃ PHI របស់អ្នក។ ការជូនដំណឹងនេះ ហៅថា "ការជូនដំណឹងពីការអនុវត្តឯកជនភាព"។

#### C1. វិធីដែលយើងការពារPHI របស់អ្នក

យើងប្រាកដថា មនុស្សដែលគ្មានការអនុញ្ញាត មិនមើល ឬផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រារបស់អ្នកឡើយ។

ក្នុងស្ថានភាពភាគច្រើន យើងមិនផ្តល់ PHI របស់អ្នកទៅកាន់អ្នកដែលមិនថែទាំ ឬបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំលោកអ្នកឡើយ។ បើសិនយើងខ្ញុំផ្តល់ព័ត៌មានមែន នោះយើងតម្រូវឱ្យទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីលោកអ្នកជាមុនសិន។ ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអាចផ្តល់ជូនដោយលោកអ្នក ឬដោយនរណាម្នាក់ដែលមានអំណាចផ្នែកច្បាប់ ក្នុងការសម្រេចចិត្តជំនួសលោកអ្នក។

មានករណីមួយចំនួន នៅពេលដែលយើងមិនចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកជាមុន។ ករណីលើកលែងទាំងនេះ ត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬតម្រូវដោយច្បាប់។

- យើងចាំបាច់តម្រូវឱ្យបញ្ចេញ PHI ទៅភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងពិនិត្យមើលគុណភាពនៃការថែទាំរបស់យើង។
- យើងចាំបាច់ត្រូវបញ្ចេញ PHI តាមដីកាបង្គាប់របស់តុលាការ។
- យើងតម្រូវឱ្យផ្តល់ PHI របស់អ្នកដល់ Medicare។ បើសិន Medicare បញ្ចេញ PHI របស់អ្នកសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ ឬការប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត វានឹងធ្វើឡើងដោយយោងទៅតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។ បើសិនយើងចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នកជាមួយ Medi-Cal វាក៏នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងផងដែរដោយយោងទៅតាមច្បាប់សហព័ន្ធ និងច្បាប់របស់រដ្ឋ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**C2. លោកអ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក**

- លោកអ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ខ្លួន និងទទួលបានសំណើច្បាប់កំណត់ត្រា របស់អ្នកមួយច្បាប់។ យើងត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យគិតថ្លៃថតចម្លងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ អ្នក។
- លោកអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬកែតម្រូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ បើសិនអ្នកស្នើសុំយើងឱ្យធ្វើបែបនេះនោះ យើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព របស់អ្នក ដើម្បីសម្រេចថាតើការផ្លាស់ប្តូរនានាក្នុងតែធ្វើឡើង ឬយ៉ាងណា។
- លោកអ្នកមានសិទ្ធិដឹងអំពី និងរបៀបដែល PHI របស់អ្នកត្រូវបានចែករំលែកជាមួយអ្នក ដទៃ។

បើសិនលោកអ្នកមានចម្ងល់ឬការព្រួយបារម្ភអំពីភាពឯកជននៃ PHI របស់ខ្លួនសូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវា បម្រើសមាជិក។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com).



### ការជូនដំណឹងពីការអនុវត្តន៍ឯកជនភាព

**សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ** រៀបរាប់ពីរបៀបដែលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ អំពីរូបលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់និង បើកទម្លាយ និងពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចចូលទៅមើលព័ត៌មាននេះ។  
**សូមពិនិត្យសេចក្តីជូនដំណឹងនេះឡើងវិញដោយប្រុងប្រយ័ត្នមានប្រសិទ្ធិភាពចាប់ពី 08.14.2017**

#### **ករណីយកិច្ចរបស់អង្គការដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង៖**

Net Health\*\* (ត្រូវបានហៅថា "យើង" ឬ "ផែនការ") គឺជាអង្គការក្រោមការធានារ៉ាប់រង ដូចដែលបានកំណត់ និងគ្រប់គ្រងនៅក្រោមច្បាប់ស្តីពីគណនេយ្យភាព និងការធានារ៉ាប់រងសុខភាពចល័ត ឆ្នាំ 1996 (HIPAA)។ Health Net ត្រូវបានតម្រូវដោយច្បាប់ឱ្យរក្សាឯកជនភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពក្រោមការការពារ (PHI) របស់អ្នកផ្តល់ជូន លោកអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីករណីយកិច្ចតាមរយៈច្បាប់របស់យើង និងការអនុវត្តន៍ឯកជនភាពដែល ទាក់ទងនឹងព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ត្រូវគោរពតាមលក្ខខណ្ឌនៃសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបច្ចុប្បន្នចូលជាធរមាន ហើយជូនដំណឹងដល់លោកអ្នកក្នុងករណីមានការរំលោភលើព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។ PHI គឺជាព័ត៌មានអំពីលោក អ្នក ដែលរួមមាន ព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រ ដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងសមហេតុផល ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណលោក អ្នក ហើយទាក់ទងនឹងអាការ ឬសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយនាពេលអនាគត បច្ចុប្បន្ន និងអតីតកាលរបស់អ្នក ការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពជូនលោកអ្នក ឬការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំនោះ។

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះរៀបរាប់ពីរបៀបដែលយើងអាចប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។ វាក៏ ពណ៌នាអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចូលមើល កែតម្រូវ និងគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក និងរបៀបអនុ វត្តន៍សិទ្ធិទាំងនោះផងដែរ។ ការប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចេញព័ត៌មានទាំងអស់ផ្សេងទៀតអំពីព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកមិនត្រូវបានរៀបរាប់នៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងទេ ហើយនឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយមានការអនុញ្ញាតជា លាយលក្ខណ៍អក្សរពីលោកអ្នក។

#### **\*\* សេចក្តីជូនដំណឹងពីការប្រតិបត្តិការអនុវត្តចំពោះអ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងអង្គការសុខភាពទាំងឡាយ ខាងក្រោម៖**

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 ដែលជាសាខា របស់ Health Net, LLC និង Centene Corporation ។ Health Net គឺជាពាណិជ្ជសញ្ញាសេវាដែលបានចុះបញ្ជី ដោយ Health Net, LLC។ រាល់ស្លាកសញ្ញាពាណិជ្ជកម្ម/ សេវាដែលត្រូវបានកំណត់ផ្សេងទៀតគឺជាទ្រព្យសម្បត្តិ របស់ក្រុមហ៊ុនពួកគេរៀងៗខ្លួន។ រក្សាសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាង។ 04/06/2018

Health Net រក្សាសិទ្ធិផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។ យើងរក្សាសិទ្ធិក្នុងការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឬផ្លាស់ប្តូរសេចក្តី ជូនដំណឹងដែលមានប្រសិទ្ធិភាពសម្រាប់ PHI របស់អ្នកដែលយើងមានរួចហើយក៏ដូចជា PHI ណាមួយរបស់អ្នក ដែលយើងទទួលបាននាពេលអនាគត។ Health Net នឹងធ្វើការពិនិត្យកែសម្រួលឡើងវិញនិងចែកចាយយ៉ាងរហ័ស នូវសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនៅពេលណាដែលមានការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកខ្លឹមសារឯកសារដូចខាងក្រោម៖

- ការប្រើប្រាស់និងការបើកទម្លាយព័ត៌មាន
- សិទ្ធិរបស់អ្នក
- កាតព្វកិច្ចផ្លូវច្បាប់របស់យើង
- ការអនុវត្តន៍សិទ្ធិឯកជនផ្សេងទៀតដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ

យើងនឹងធ្វើការផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបានកែសម្រួលនេះឱ្យមាននៅលើរូបសាយថ្មី និងនៅក្នុង សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់យើង។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**ការការពារជាលក្ខណៈផ្ទៃក្នុងនៃការបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI ផ្ទាល់មាត់ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬអេឡិចត្រូនិក៖**

Health Net ការពារ PHI របស់អ្នក។ យើងមាននីតិវិធីឯកជនភាព និងសន្តិសុខ ដើម្បីជួយលោកអ្នក។ ទាំងនេះគឺជាវិធីមួយចំនួនដែលយើងការពារព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នក។

- យើងបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិករបស់យើងឱ្យអនុវត្តតាមនីតិវិធីឯកជនភាព និងសន្តិសុខទាំងនេះ។
- យើងតម្រូវឱ្យដៃគូអាជីវកម្មរបស់យើងអនុវត្តតាមនីតិវិធីឯកជនភាព និងសន្តិសុខទាំងនេះ។ យើងរក្សាការិយាល័យរបស់យើងឱ្យមានសុវត្ថិភាព។
- យើងនិយាយអំពីព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកសម្រាប់តែហេតុផលអាជីវកម្មជាមួយមនុស្សដែលត្រូវការដឹងតែប៉ុណ្ណោះ។
- យើងរក្សាព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកឱ្យមានសុវត្ថិភាព នៅពេលយើងផ្ញើព័ត៌មាននេះ ឬរក្សាទុកព័ត៌មាននេះជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិក។
- យើងប្រើបច្ចេកវិទ្យា ដើម្បីការពារកុំឱ្យមនុស្សដែលមិនត្រឹមត្រូវចូលប្រើព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។

**ការប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកដោយមានការអនុញ្ញាត៖**

ខាងក្រោមនេះគឺជាបញ្ជីដែលរៀបរាប់ពីរបៀបដែលយើងអាចប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកដោយគ្មានការយល់ព្រម ឬការអនុញ្ញាតពីលោកអ្នក៖

- **ការព្យាបាល** - យើងអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នកទៅត្រួតពិនិត្យឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ការព្យាបាលដល់អ្នកដើម្បីសម្របសម្រួលការព្យាបាលរបស់អ្នកក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវា ឬជួយយើងក្នុងការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាមុនដែលទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។
- **ការទូទាត់** - យើងអាចប្រើនិងបង្ហាញព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នកដើម្បីទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់ជូនអ្នក។ យើងអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកទៅផែនការសុខភាពមួយផ្សេងទៀត អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ សុខភាពឬអង្គការផ្សេងទៀតដែលស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិឯកជនសហព័ន្ធសម្រាប់គោលបំណងទូទាត់ប្រាក់របស់ពួកគេ។ សកម្មភាពបង់ប្រាក់អាចរួមបញ្ចូល៖
  - ដំណើរការទាមទារប្រាក់សំណង
  - ការកំណត់លក្ខណៈសម្បត្តិ ឬការធានារ៉ាប់រង សម្រាប់ការទាមទារសំណង
  - ការចេញវិក្កយប័ត្រថ្លៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង
  - ការពិនិត្យឡើងវិញនូវសេវាសម្រាប់តម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ
  - ការអនុវត្តន៍ការពិនិត្យឡើងវិញនៃការទាមទារប្រាក់សំណង
- **ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព** - យើងអាចប្រើនិងបង្ហាញព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នកដើម្បីអនុវត្តប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពរបស់យើង។ សកម្មភាពទាំងនេះអាចរួមមាន៖
  - ការផ្តល់សេវាបម្រើអតិថិជន
  - ឆ្លើយតបនឹងពាក្យបណ្តឹង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
  - ផ្តល់ការគ្រប់គ្រងករណី និងការសម្របសម្រួលការថែទាំ
  - ការធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃបណ្តឹងទាមទារសំណង និងសកម្មភាពវាយតម្លៃ និងកែលម្អគុណភាពផ្សេងទៀត។
  - សកម្មភាពកែលម្អ

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



ក្នុងប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពរបស់យើង នោះយើងក៏អាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI ទៅដៃគូ ពាណិជ្ជកម្ម។ យើងនឹងមានកិច្ចព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីការពារ ឯកជនភាពរបស់ PHI របស់អ្នក ជាមួយដៃគូពាណិជ្ជកម្មទាំងនេះ។ យើងអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកទៅផែនការ សុខភាពមួយផ្សេងទៀត អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំថែទាំសុខភាព ឬអង្គការផ្សេងទៀត ដែលស្ថិតនៅក្រោម ច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិឯកជនសហព័ន្ធ។ អង្គការនេះក៏ត្រូវតែមានទំនាក់ទំនងជាមួយលោកអ្នក សម្រាប់ ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួនផងដែរ។ ប្រការនេះរួមមាន៖

- សកម្មភាពវាយតម្លៃ និងកែលម្អគុណភាព
- ការពិនិត្យឡើងវិញនូវសមត្ថភាព ឬគុណសម្បត្តិរបស់អ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាព
- ការគ្រប់គ្រងករណី និងសម្របសម្រួលការថែទាំ
- ការរកមើល និងការទប់ស្កាត់ការលួចបន្លំ និងការបំពានការថែទាំសុខភាព

**ផែនការថែទាំសុខភាពជាក្រុម/ការបង្ហាញព័ត៌មានដល់អ្នកឧបត្ថម្ភផែនការ** - យើងអាចបង្ហាញព័ត៌មានសុខ ភាពដែលបានការពាររបស់អ្នកដល់អ្នកឧបត្ថម្ភផែនការថែទាំសុខភាពក្រុមដូចជា និយោជក ឬអង្គការ ផ្សេងទៀត ដែលកំពុងផ្តល់កម្មវិធីថែទាំសុខភាពដល់អ្នក បើសិនអ្នកឧបត្ថម្ភបានយល់ព្រមស្តីពីរបៀប ការពារជាក់លាក់របស់ព័ត៌មាន ដែលវានឹងប្រើប្រាស់បង្ហាញ ព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពារ (ដូចជាការយល់ ព្រមមិនប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពារសម្រាប់សកម្មភាពទាក់ទងនឹងការងារឬការសម្រេច ចិត្តទាក់ទងនឹងការងារ) ។

**ការអនុញ្ញាតឱ្យបង្ហាញព័ត៌មានក្នុង PHI ផ្សេងទៀត ឬការបង្ហាញព័ត៌មានដែលត្រូវបានទាមទារ៖**

- **សកម្មភាពអន្តរាគមន៍វិភាគ** - យើងអាចប្រើប្រាស់ប្រាស់បង្ហាញព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នកសម្រាប់ សកម្មភាពអន្តរាគមន៍វិភាគដូចជាការអន្តរាគមន៍សម្រាប់មូលនិធិសប្បុរសធម៌ ឬអង្គការស្រដៀងគ្នា ដើម្បីជួយផ្តល់ថវិកាដល់សកម្មភាពរបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើយើងទាក់ទងលោកអ្នកសម្រាប់ សកម្មភាពអន្តរាគមន៍វិភាគនោះ យើងនឹងផ្តល់ឱកាសជូនលោកអ្នកសម្រេចចិត្តថា មិនចូលរួម ឬយប់ ឬទទួលទំនាក់ទំនងបែបនេះនៅពេលអនាគត។
- **គោលបំណងធានា** - យើងអាចនឹងប្រើប្រាស់ ប្រាស់បង្ហាញព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នកក្នុងគោល បំណង ដើម្បីធ្វើការធានា ដូចជាដើម្បីកំណត់អំពីសំណើសុំ ឬការដាក់ពាក្យសុំការធានារ៉ាប់រង។ បើ សិនបើយើងពិតជាប្រើប្រាស់ ប្រាស់បង្ហាញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកសម្រាប់គោលបំណងធានាមែននោះ យើងត្រូវបានហាមប្រាមមិនឱ្យប្រើប្រាស់ ប្រាស់បង្ហាញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ដែលជាព័ត៌មានសេ នេទិកនៅក្នុងដំណើរការធានានេះឡើយ។
- **ការរំលឹកការណាត់ជួប/ជម្រើសព្យាបាលផ្សេងទៀត** - យើងអាចប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នកដើម្បីរំលឹកអ្នកអំពីការណាត់ជួបព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពជាមួយយើង ឬដើម្បី ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានទាក់ទងនឹងជម្រើសនៃការព្យាបាលផ្សេងទៀត ឬអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវា ទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្សេងទៀត ដូចជាព័ត៌មានអំពីរបៀបឈប់ជក់បារី ឬសម្រាកទម្ងន់ ។
- **តាមតម្រូវ ដោយច្បាប់** - បើសិនច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ និង/ឬ ច្បាប់មូលដ្ឋានតម្រូវឱ្យមានការប្រើ ប្រាស់ ឬការបង្ហាញព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នក យើងប្រើប្រាស់ ឬការបង្ហាញព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នកដែលអនុលោមតាមច្បាប់នោះ ហើយទៅតាមការដាក់កំណត់ក្នុងច្បាប់នេះ។ បើច្បាប់ ឬ បទបញ្ញត្តិពីរ ឬបីដែលគ្រប់គ្រងលើការប្រើប្រាស់ដដែល ឬជម្លោះនៃការបញ្ចេញព័ត៌មាន យើង នឹងអនុលោមទៅតាមច្បាប់ ឬបទបញ្ញត្តិក្តីកំរិតខ្ពស់។
- **សកម្មភាពសុខភាពសាធារណៈ** - យើងអាចបង្ហាញព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នកទៅអាជ្ញាធរ

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



សុខភាពសាធារណៈក្នុងគោលបំណងការពារប្រគល់ក្រុងដំដី ការរងរបួស ឬពិការភាព។ យើងអាចនឹងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកទៅកាន់រដ្ឋបាលឱសថ និងចំណីអាហារ (FDA) ដើម្បីធានាឲ្យបាននូវគុណភាព សុវត្ថិភាព ឬប្រសិទ្ធភាពនៃផលិតផល ឬសេវានៅក្រោមយុត្តាធិការរបស់ FDA។

- **ជនរងគ្រោះនៃការរំលោភបំពាន និងការធ្វេសប្រហែស** - យើងអាចបង្ហាញព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នកទៅអាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន រដ្ឋ ឬសហព័ន្ធរួមទាំងសេវាសង្គម ឬភ្នាក់ងារសេវាការពារសុវត្ថិភាពដែលបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ និងបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ ដើម្បីទទួលបានរបាយការណ៍បែបនេះ បើសិនយើងមានហេតុផលគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីជ្រាវថា មានការរំលោភបំពាន ការធ្វេសប្រហែស ឬអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ។
- **នីតិវិធីតុលាការនិងរដ្ឋបាល** - យើងអាចបង្ហាញព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នកនៅក្នុងនីតិវិធីតុលាការនិងរដ្ឋបាល។ យើងក៏អាចបង្ហាញព័ត៌មានការឆ្លើយតបទៅនឹងចំណុចខាងក្រោម៖
  - សាលដីកាតុលាការ
  - តុលាការរដ្ឋបាល
  - ដីកាបង្គាប់
  - ដីកាកោះហៅ
  - លិខិតបង្គាប់
  - សំណើឆែកឆេរ
  - សំណើផ្តែកច្បាប់ស្រដៀងគ្នា
- **ការអនុវត្តច្បាប់** - យើងអាចបង្ហាញព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នកទៅមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ ដែលពាក់ព័ន្ធនៅពេលដែលតម្រូវឱ្យធ្វើដូច្នោះ។ ឧទាហរណ៍ ក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹង៖
  - សាលដីកាតុលាការ
  - ដីកាបង្គាប់ដោយតុលាការ
  - ដីកាបង្គាប់
  - ដីកាកោះហៅដែលចេញដោយមន្ត្រីតុលាការ
  - ដីកាបង្គាប់ចេញដោយចៅក្រម
 យើងអាចនឹងបញ្ចេញព័ត៌មានដែលពាក់ព័ន្ធនឹង PHI របស់អ្នកផងដែរដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណ ឬកំណត់ទីតាំងនៃជនសង្ស័យ ជនគេចខ្លួន សាក្សីសំខាន់ចាំបាច់ ឬមនុស្សដែលបាត់ខ្លួន។
- **អ្នកត្រួតពិនិត្យសាកសព គ្រូពេទ្យពិនិត្យសុខភាព និងនាយករៀបចំបុណ្យសព** - យើងអាចបង្ហាញព័ត៌មានរបស់ PHI របស់អ្នកទៅអ្នកត្រួតពិនិត្យសាកសព ឬអ្នកត្រួតពិនិត្យសាកសព។ ជាឧទាហរណ៍ នេះអាចជាការចាំបាច់ ដើម្បីកំណត់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់។ យើងអាចនឹងបើកទម្លាយ PHI របស់អ្នកទៅកាន់នាយកចាត់ចែងបុណ្យសព តាមដែលចាំបាច់ ដើម្បីឲ្យពួកគេបំពេញតួនាទីរបស់ពួកគេ។
- **ការបរិច្ចាគសរីរាង្គ ភ្នែក និងជាលិកា** - អាចបង្ហាញព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នកដល់អង្គការទទួលយកសរីរាង្គ។ យើងក៏អាចបង្ហាញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកទៅអ្នកដែលធ្វើការនៅក្នុងផ្នែកលទ្ធកម្មធនាគារ ឬការផ្លាស់ប្តូរសរីរាង្គ៖
  - ការបរិច្ចាគសរីរាង្គ
  - ភ្នែក
  - ជាលិកា

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



- **ការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព និងសុវត្ថិភាព** - យើងអាចប្រើប្រាស់ ឬបញ្ជូនព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក បើសិនយើងជឿជាក់ដោយសុទ្ធចិត្តថា ការប្រើប្រាស់ ឬការបញ្ជូននេះ គឺចាំបាច់ ដើម្បីបង្ការ ឬបន្ថយការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរ ឬការគំរាមកំហែង ដែលជិតនឹងកើតឡើងចំពោះសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់បុគ្គលមួយរូប ឬសាធារណជន។
- **មុខងារជំនាញឯកទេសរបស់រដ្ឋាភិបាល** - បើលោកអ្នកជាសមាជិកនៃកងកម្លាំងយោធា សហរដ្ឋអាមេរិក យើងអាចបញ្ជូនព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នកតាមការតម្រូវដោយអាជ្ញាធរដែលជាបញ្ជាការយោធា។ យើងក៏អាចនឹងបញ្ជូនព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកផងដែរ៖
  - ទៅកាន់ មន្ត្រីសហព័ន្ធដែលមានសិទ្ធិអំណាច សម្រាប់សន្តិសុខជាតិ និងសកម្មភាពស៊ើបការណ៍ផ្សេងៗ។
  - ក្រសួងការបរទេសសំរាប់ការកំណត់ភាពត្រឹមត្រូវផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
  - សម្រាប់សេវាការពាររបស់ប្រធានឬលោកអ្នកដែលទទួលសិទ្ធិអំណាចផ្សេងៗទៀត
- **ការផ្តល់សំណងដល់កម្មករ** - យើងអាចបញ្ជូនព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នកដើម្បីអនុលោមតាមច្បាប់ទាក់ទងនឹងការផ្តល់សំណងដល់កម្មករ ឬកម្មវិធីស្រដៀងគ្នាផ្សេងទៀតដែលកំណត់ដោយច្បាប់ដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការរងរបួស ឬជំងឺទាក់ទងនឹងការងារដោយមិនគិតពីកំហុស។
- **ស្ថានភាពអាសន្ន** - យើងអាចបញ្ជូនព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន ឬបើលោកអ្នកអស់មត្តភាព ឬមិនមានវត្តមាន ទៅកាន់សមាជិកគ្រួសារ មិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធិ ទីភ្នាក់ងារសង្គ្រោះគ្រោះមហន្តរាយ ដែលមានសិទ្ធិអនុញ្ញាត ឬបុគ្គលណាមួយផ្សេងទៀត ដែលលោកអ្នកបានកំណត់អត្តសញ្ញាណពីមុន។ យើងនឹងប្រើការវិនិច្ឆ័យ និងបទពិសោធន៍ប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ ដើម្បីកំណត់ថា តើការបញ្ជូននេះ គឺដើម្បីជាឧត្តមប្រយោជន៍របស់អ្នកឬអត់។ បើការបញ្ជូននេះ គឺដើម្បីជាឧត្តមប្រយោជន៍របស់អ្នក យើងនឹងបញ្ជូនព័ត៌មាន PHI ដែលពាក់ព័ន្ធដោយផ្ទាល់ដល់ការចូលរួមរបស់បុគ្គលនេះនៅក្នុងការថែទាំលោកអ្នក។
- **អ្នកទោស** - បើសិនអ្នកជាអ្នកទោសនៃស្ថាប័នកែតម្រូវ ឬស្ថិតក្រោមការឃុំឃាំងរបស់មន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ យើងអាចនឹងបញ្ជូនព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នកទៅស្ថាប័នកែតម្រូវ ឬមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់នៅពេលដែលព័ត៌មានទាំងនេះចាំបាច់សម្រាប់ស្ថាប័ន ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដល់អ្នក ការពារសុខភាព ឬការពារសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬសុខភាពឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកដទៃ ឬដើម្បីការពារសុវត្ថិភាព និងសន្តិសុខរបស់ស្ថាប័នកែតម្រូវ។
- **ការស្រាវជ្រាវ** - ក្នុងកាលៈទេសៈជាក់លាក់មួយចំនួន យើងអាចបញ្ជូនព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នកដល់អ្នកស្រាវជ្រាវនៅពេលដែលការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិករបស់ពួកគេត្រូវបានអនុម័ត ហើយមានការការពារជាក់លាក់ដើម្បីធានាភាពឯកជននិងការការពារ PHI របស់អ្នក។

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**ការប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកដែលទាមទារឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក**

យើងត្រូវបានទាមទារតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក ដើម្បីប្រើប្រាស់ ឬបង្ហាញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ដោយមានការលើកលែងដែលមានដែនកំណត់សម្រាប់មូលហេតុដូចខាងក្រោម៖

**ការលក់ PHI** - យើងនឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកមុនពេលយើងធ្វើការបង្ហាញណាមួយដែលចាត់ទុកថាជាការលក់ PHI របស់អ្នកមានន័យថាយើងកំពុងទទួលបានសំណងសម្រាប់ការបង្ហាញ PHI តាមលក្ខណៈនេះ។

**ការធ្វើទីផ្សារ** - យើងនឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីលោកអ្នក ដើម្បីប្រើប្រាស់ ឬបង្ហាញព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នកសម្រាប់គោលបំណងការផ្សព្វផ្សាយទីផ្សារ ដូចជានៅពេលយើងមានទំនាក់ទំនងផ្សព្វផ្សាយទីផ្សារផ្ទាល់ជាមួយលោកអ្នក ឬនៅពេលដែលយើងផ្តល់ជូនអំណោយផ្សព្វផ្សាយ ដែលមានតម្លៃតិចតួច ដោយមានការលើកលែងតិចតួច ។

**កំណត់ត្រាការព្យាបាលផ្លូវចិត្ត** - យើងនឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកដើម្បីប្រើប្រាស់ឬបង្ហាញកំណត់ត្រាការព្យាបាលផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកណាមួយដែលយើងអាចមាននៅក្នុងឯកសារដូចជាការទូទាត់ ឬមុខងារថែទាំសុខភាព តែករណីលើកលែងដូចជាការព្យាបាលមួយចំនួន។

**សិទ្ធិរបស់បុគ្គល**

ខាងក្រោម គឺជាសិទ្ធិរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នក។ បើលោកអ្នកចង់ប្រើសិទ្ធិណាមួយខាងក្រោម សូមទាក់ទងមកពួកយើងដោយប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននៅចុងបញ្ចប់នៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។

- **សិទ្ធិដកហូតការអនុញ្ញាត** - អ្នកអាចដកហូតការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកបានគ្រប់ពេល ការដកហូតការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកត្រូវតែសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ ការដកហូតនេះនឹងមានប្រសិទ្ធភាពភ្លាម លើកលែងតែពេលដែលយើងបានធ្វើការងាររួចហើយ ផ្អែកលើការអនុញ្ញាតដែលយើងមានមុនពេលយើងទទួលបានលិខិតដកហូតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
- **សិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំការរឹតត្បិត** - អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំការរឹតត្បិតលើការប្រើប្រាស់និងការបង្ហាញ PHI របស់អ្នកសម្រាប់ការព្យាបាល ការបង់ប្រាក់ ឬប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព ព្រមទាំងការបង្ហាញព័ត៌មានដល់បុគ្គលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំ ឬការបង់ប្រាក់នៃការថែទាំរបស់អ្នក ដូចជាសមាជិកគ្រួសារឬមិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធ។ សំណើរបស់អ្នកគួរបញ្ជាក់អំពីការរឹតត្បិត ដែលលោកអ្នកកំពុងស្នើសុំ ហើយបញ្ជាក់ថា តើការរឹតត្បិតនេះអនុវត្តចំពោះអ្នកណាខ្លះ។ យើងមិនត្រូវបានទាមទារឱ្យយល់ព្រមនឹងសំណើនេះទេ។ បើសិនយើងយល់ព្រម យើងនឹងអនុលោមតាមសំណើសុំរឹតបន្តិចរបស់អ្នកលុះត្រាតែមានព័ត៌មានចាំបាច់ ដើម្បីផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវការព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យើងនឹងរឹតបន្តិចការប្រើប្រាស់ ឬការបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI សម្រាប់ការទូទាត់ ឬប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពទៅផែនការសុខភាពនៅពេល ដែលលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃពេញលើសេវា ឬទំនិញដោយចេញប្រាក់ពីហោប៉ៅផ្ទាល់ខ្លួន។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

- សិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំទំនាក់ទំនងសម្ងាត់** - អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងទាក់ទងជាមួយអ្នកអំពី PHI របស់អ្នកដោយមធ្យោបាយផ្សេងទៀតឬទៅទីតាំងផ្សេងទៀត។ សិទ្ធិនេះអនុវត្តតែនៅក្នុងកាលៈទេសៈ ដូចខាងក្រោម៖ (1) ការទំនាក់ទំនងបង្ហាញពីព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំទាក់ទងនឹងការទទួលសេវាសម្ងាត់ ឬ (2) ការបង្ហាញពីព័ត៌មានទាំងអស់ ឬផ្នែកណាមួយនៃព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់លោកអ្នក បើសិនវាមិនត្រូវបានផ្ញើជូនដោយមធ្យោបាយផ្សេង ឬទៅទីតាំងផ្សេងទៀត ដែលលោកអ្នកចង់បាន។ លោកអ្នកមិនចាំបាច់ពន្យល់អំពីមូលហេតុនៃការស្នើសុំរបស់អ្នកទេ ប៉ុន្តែសំណើរបស់អ្នកត្រូវតែបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ថា ការទំនាក់ទំនងបង្ហាញពីព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំទាក់ទងនឹង ការទទួលបានសេវាសម្ងាត់ ឬការបង្ហាញពីព័ត៌មានទាំងអស់ ឬផ្នែកនៃព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ ឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងអាសយដ្ឋានអាចធ្វើឱ្យលោកអ្នកមានគ្រោះថ្នាក់ បើសិនមធ្យោបាយទំនាក់ទំនង ឬទីតាំងមិនត្រូវបានផ្តាសាយ។ យើងត្រូវតែបំពេញតាមសំណើសុំរបស់អ្នក បើសិនវាសមហេតុផល ហើយបញ្ជាក់អំពីមធ្យោបាយ ឬទីតាំងផ្សេង ដែលគួរតែផ្តល់ព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។
- សិទ្ធិទទួលបាននិងទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃ PHI របស់អ្នក** - អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីមើលឬយកច្បាប់ចម្លងនៃ PHI របស់អ្នកដែលមាននៅក្នុងសំណុំកំណត់ត្រាដែលបានកំណត់ទុក ដោយមានករណីលើកលែងតិចតួច។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្តល់ច្បាប់ចម្លងក្នុងទម្រង់ផ្សេងក្រៅពីច្បាប់ចម្លង។ យើងនឹងប្រើប្រាស់ទម្រង់ដែលលោកអ្នកស្នើសុំ លុះត្រាតែយើងមិនអាចធ្វើដូច្នោះបាន។ លោកអ្នកត្រូវធ្វើការស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីទទួលបានសិទ្ធិចូលមើលព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។ បើសិនយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្តល់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់លោកអ្នក ហើយនឹងប្រាប់លោកអ្នកថា តើមូលហេតុនៃការបដិសេធអាចត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ ឬក៏អត់ និង របៀបស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញ ឬថា តើការបដិសេធមិនអាចត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ ឬយ៉ាងណា។
- សិទ្ធិក្នុងកែប្រែ PHI របស់អ្នក** - អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងកែប្រែ ឬផ្លាស់ប្តូរ PHI របស់អ្នក បើសិនអ្នកជឿថា វាមានព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ។ សំណើរបស់អ្នកត្រូវតែធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយត្រូវពន្យល់ពីមូលហេតុ ដែលគួរតែកែតម្រូវព័ត៌មាននេះ។ យើងអាចបដិសេធសំណើរបស់អ្នកដោយមានហេតុផលជាក់លាក់មួយចំនួន ឧទាហរណ៍ បើសិនយើងមិនបានបង្កើតព័ត៌មានដែលលោកអ្នកចង់ឱ្យកែតម្រូវ ហើយមានតែអ្នកបង្កើតព័ត៌មាន PHI អាចធ្វើការកែតម្រូវបាន។ បើសិនយើងបដិសេធការស្នើសុំរបស់អ្នក យើងនឹងផ្តល់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់លោកអ្នក។ លោកអ្នកអាចឆ្លើយតបជាមួយនឹងលិខិតឆ្លើយតបថា លោកអ្នកមិនយល់ព្រមចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ហើយយើងនឹងភ្ជាប់លិខិតឆ្លើយតបរបស់អ្នកអំពីព័ត៌មាន PHI ដែលលោកអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងកែតម្រូវ។ បើសិនយើងទទួលយកសំណើរបស់អ្នក ដើម្បីកែតម្រូវព័ត៌មាននេះ យើងនឹងខិតខំប្រឹងប្រែងធ្វើយ៉ាងណា ដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកដទៃ រួមទាំងមនុស្ស ដែលលោកអ្នកចាត់តាំងអំពីការកែតម្រូវនេះ ហើយរួមបញ្ចូលការផ្លាស់ប្តូរនេះក្នុងការបញ្ចេញព័ត៌មាននោះនាពេលអនាគត។
- សិទ្ធិទទួលបានគណនេយ្យនៃការបង្ហាញព័ត៌មាន** - អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានបញ្ជីនៃករណីក្នុងរយៈពេល 6 ឆ្នាំចុងក្រោយ ដែលយើងឬសហការីអាជីវកម្មរបស់យើងបានបង្ហាញព័ត៌មានក្នុង PHI របស់អ្នក។ នេះមិនអនុវត្តចំពោះការបង្ហាញព័ត៌មានសម្រាប់គោលបំណងនៃការព្យាបាល ការទូទាត់ ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព ឬការបង្ហាញព័ត៌មានដែលលោកអ្នកបានអនុញ្ញាត និងសកម្មភាពមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ បើសិនលោកអ្នកស្នើសុំគណនេយ្យនេះលើសពីមួយដងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ នោះយើងអាចគិតថ្លៃសេវាសមរម្យដោយផ្អែកលើការចំណាយសម្រាប់សំណើបន្ថែមទាំងនេះពីលោកអ្នក។ យើងនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីថ្លៃសេវារបស់យើងនៅពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



- **សិទ្ធិក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹង** - បើសិនលោកអ្នកមានអារម្មណ៍ថា សិទ្ធិឯកជនរបស់អ្នកត្រូវបានរំលោភបំពាន ឬយើងបានរំលោភលើការអនុវត្តសិទ្ធិឯកជនរបស់អ្នក នោះលោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងមកពួកយើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមរយៈទូរសព្ទដោយប្រើព័ត៌មានទំនាក់ទំនងនៅចុងបញ្ចប់នៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។ សម្រាប់បណ្តឹងរបស់សមាជិក Medi-Cal សមាជិកអាចនឹងទាក់ទងផងដែរទៅកាន់ក្រសួងសេវាសុខាភិបាលរដ្ឋ California ដែលត្រូវបានរាយនាមនៅក្នុងផ្នែកបន្ទាប់នេះ។

ឬអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក (U.S. Department of Health and Human Services) ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល (Office for Civil Rights) ដែលមានទីតាំងនៅ 200 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20201 ឬដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-368-1019 (TTY: 1-866-788- 4989) ឬចូលទៅកាន់ [www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints](http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints)។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**យើងនឹងមិនធ្វើអ្វីប្រឆាំងនឹងអ្នកឡើយ ពេលអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹង។**

**សិទ្ធិទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ**៖ អ្នកអាចស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់យើងគ្រប់ពេលដោយប្រើប្រាស់ព្រឹត្តិការណ៍ទំនាក់ទំនងនៅចុងបញ្ចប់នៃសេចក្តីជូនដំណឹង។ បើសិនលោកអ្នកទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងឬតាមរយៈសំបុត្រអេឡិចត្រូនិក (អ៊ីមែល) លោកអ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំច្បាប់ចម្លងក្រដាសផងដែរ។

**ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង**

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរណាមួយអំពីសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ការអនុវត្តសិទ្ធិឯកជនរបស់យើងដែលទាក់ទងនឹងព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកឬរបៀបអនុវត្តសិទ្ធិរបស់អ្នក លោកអ្នកអាចទាក់ទងមកយើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរឬតាមរយៈទូរសព្ទដោយប្រើព័ត៌មានទំនាក់ទំនងដែលបានបង្ហាញខាងក្រោម។

**ការិយាល័យឯកជនភាព Health Net**  
Attn: Privacy Official  
P.O. Box 9103  
Van Nuys, CA 91409

**ទូរសព្ទ៖ 1-855-464-3571 (TTY: 711)**  
ទូរសារ៖ 1-818-676-8314  
អ៊ីមែល៖ [Privacy@healthnet.com](mailto:Privacy@healthnet.com)

សម្រាប់សមាជិក Medi-Cal តែប៉ុណ្ណោះ បើសិនលោកអ្នកជឿថា យើងមិនបានការពារឯកជនភាពរបស់អ្នក ហើយប្រាថ្នាចង់ធ្វើបណ្តឹង លោកអ្នកអាចនឹងដាក់បណ្តឹងបានដោយហៅទូរសព្ទ 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

ទូរសព្ទ៖ 1-916-445-4646 ឬ 1-866-866-0602 (TTY/TDD: 1-877-735-2929)

អ៊ីមែល៖ [Privacyofficer@dhcs.ca.gov](mailto:Privacyofficer@dhcs.ca.gov)

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ

[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**សេចក្តីជូនដំណឹងពីភាពឯកជននៃព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ**

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះពិពណ៌នាអំពីវិធី ដែល **ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ** អំពីលោកអ្នកអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញ និងអំពីវិធីដែលលោកអ្នកអាចចូលមើលព័ត៌មាននេះបាន។ សូមពិនិត្យសេចក្តីជូនដំណឹងនេះឡើងវិញដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

យើងប្តេជ្ញាយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួនក្នុងការរក្សានូវការសម្ងាត់ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ សម្រាប់គោលបំណងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ "ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួន" មានន័យថា ព័ត៌មានអំពីអ្នកចុះឈ្មោះ និងអ្នកដាក់ពាក្យសុំការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាព ដែលផ្តល់អត្តសញ្ញាណបុគ្គល ដែលមិនអាចរកបានជាសាធារណៈហើយត្រូវបានប្រមូលយកពីបុគ្គល ឬត្រូវបានទទួលបាន ដោយមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងការផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពទៅឲ្យបុគ្គលនោះ។

**ព័ត៌មានដែលយើងប្រមូល:** យើងប្រមូលព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនអំពីលោកអ្នកពីប្រភពដូចតទៅនេះ៖

- ព័ត៌មានដែលយើងទទួលបានពីលោកអ្នកនៅលើពាក្យសុំប្តូរម៉ូឌុលបែបបទដទៃទៀត ដូចជា ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន អាយុ ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងលេខបេឡាស្ត្រីសុខសង្គម។
- ព័ត៌មានអំពីប្រតិបត្តិការរបស់អ្នកជាមួយយើង ជាមួយសម្ព័ន្ធសាខាយើងឬផ្នែកផ្សេងទៀត ដូចជាប្រតិបត្តិការបង់ថ្លៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងនិងការទាមទារសំណង និង
- ព័ត៌មានមកពីរបាយការណ៍អតិថិជន។

**ការចេញផ្សាយព័ត៌មាន:** យើងមិនបញ្ចេញព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនអំពីសមាជិករបស់យើង ឬអតិថិជនសមាជិករបស់យើងទៅភាគីទីបីណាមួយលើកលែងតែមានការតម្រូវឬអនុញ្ញាតដោយច្បាប់។ ឧទាហរណ៍ នៅក្នុងបែបបទនៃការអនុវត្តន៍ពាណិជ្ជកម្មទូទៅរបស់យើង តាមដែលច្បាប់អនុញ្ញាត យើងអាចនឹង បើកទម្លាយព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនដែលយើងប្រមូលបានអំពីលោកអ្នក ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីលោកអ្នកទៅឲ្យវិទ្យាស្ថានប្រភេទដូចតទៅនេះ៖

- ទៅកាន់សម្ព័ន្ធសាខាសាធិវកម្មរបស់យើង ដូចជាក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងដទៃទៀត។
- ទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនដែលមិនជាប់សម្ព័ន្ធសាខាសម្រាប់គោលបំណងអាជីវកម្មប្រចាំថ្ងៃរបស់យើង ដូចជាដើម្បីដំណើរការប្រតិបត្តិការរបស់យើង រក្សានូវគណនីរបស់អ្នក ឬឆ្លើយតបទៅនឹងដំណើរការបញ្ហាគុណភាពនិងការស៊ើបអង្កេតផ្លូវច្បាប់។ និង
- ទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនមិនជាប់សម្ព័ន្ធសាខាដែលផ្តល់សេវាជំនួសឲ្យយើង រួមមានការផ្ញើទំនាក់ទំនងពីការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មក្នុងនាមជាផែនការរបស់យើង។

**ការរក្សាការសម្ងាត់និងសុវត្ថិភាព:** យើងរក្សាការពារសុវត្ថិភាពតាមវិធីប្រព័ន្ធ អេឡិចត្រូនិកនិងនីតិវិធីដោយអនុលោមតាមស្តង់ដាររបស់រដ្ឋនិងសហព័ន្ធដែលចូលជាធរមានដើម្បីការពារព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកពីហានិភ័យផ្សេងៗដូចជាការបាត់បង់ ការបំផ្លាញឬការប្រើប្រាស់ខុស។ វិធានការទាំងនេះរួមមានការការពារសុវត្ថិភាពកុំព្យូទ័រ ការការពារសុវត្ថិភាពឯកសារនិងអគារនិងការវិភាគប្រព័ន្ធលើអ្នកណាដែលអាចចូលមើលព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។

**សួរសំណួរអំពីផែនការ:** បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរណាមួយ អំពីសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ៖

សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខនេះដោយឥតគិតថ្លៃ ដែលមាននៅលើខ្នងប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក ឬទាក់ទងទៅកាន់ Health Net តាមរយៈ  
1-855-464-3571 (TTY: 711)។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។

### D. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានអំពីផែនការរបស់យើង អ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញរបស់យើង និងសេវារ៉ាប់រងរបស់អ្នក

ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់របស់ Health Net Cal MediConnect លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពីយើង។ បើសិនលោកអ្នកមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេសទេ យើងមានសេវាបកប្រែ ដើម្បីឆ្លើយតបសំណួរណាមួយដែលលោកអ្នកអាចមានអំពីផែនការសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ គ្រាន់តែទូរសព្ទមកកាន់យើងតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ នេះជាសេវាសម្រាប់អ្នកដែលមិនបាច់បង់ប្រាក់។ លោកអ្នក ក៏អាចទទួលបានសៀវភៅណែនាំនេះ ដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាផ្សេងៗដូចខាងក្រោម៖

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

យើងក៏អាចផ្តល់ព័ត៌មានជូនលោកអ្នកជាអក្សរចាត់តាំង អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេងផងដែរ។ បើសិនលោកអ្នកចង់បានព័ត៌មានអំពីចំណុចណាមួយខាងក្រោម សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក៖

- របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរផែនការ
- ផែនការរបស់យើង រួមមាន៖
  - ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ
  - តើយើងត្រូវបានវាយតម្លៃដាក់ពិន្តិយោបាយសមាជិកផែនការយ៉ាងដូចម្តេច
  - ចំនួនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលដាក់ដោយសមាជិក
  - របៀបក្នុងការចាកចេញពីផែនការរបស់យើង

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។

- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងរួមមាន៖
  - របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម
  - លក្ខណៈសម្បត្តិរបស់អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង
  - របៀបដែលយើងបង់ថ្លៃអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
- សេវា និងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងអំពីច្បាប់ដែលលោកអ្នកត្រូវតែអនុវត្ត រួមទាំង៖
  - សេវា និងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផែនការយើង
  - ដែនកំណត់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង និងឱសថរបស់អ្នក
  - វិធាននានាដែលលោកអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលបានសេវានិងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
- ហេតុអ្វីបានជាអ្វីមួយមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងអ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើបានអំពីវា រួមទាំងការសួរយើងអំពី៖
  - សរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរថាហេតុអ្វីបានជាអ្វីមួយមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
  - ផ្លាស់ប្តូរនូវការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើហើយ
  - បង់ប្រាក់ទៅលើវិក្កយប័ត្រដែលលោកអ្នកមាន

**E. អសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញដើម្បីចេញវិក្កយបត្រឱ្យលោកអ្នកផ្ទាល់**

វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញយើង មិនអាចធ្វើឱ្យលោកអ្នកបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។ ពួកគេ ក៏មិនអាចគិតប្រាក់ពីលោកអ្នក បើសិនយើងបង់ប្រាក់គិតជាងអ្វីដែលលោកអ្នកផ្តល់សេវាគិតប្រាក់នោះដែរ។ ដើម្បីស្វែងយល់អ្វីដែលត្រូវធ្វើ បើសិនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញព្យាយាមគិតប្រាក់ពីលោកអ្នកសម្រាប់សេវា ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 7 ផ្នែក A ទំព័រ 154 ។

**F. សិទ្ធិរបស់អ្នក ដើម្បីចាកចេញពី ផែនការ Cal MediConnect របស់ យើង**

គ្មាននរណាម្នាក់អាចបង្ខំឱ្យលោកអ្នកបន្តឱ្យនៅក្នុងផែនការយើងបានឡើយ បើសិនលោកអ្នកមិនចង់នោះ។

- លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកស្ទើរតែទាំងអស់ តាមរយៈ Original Medicare ឬ ផែនការ Medicare Advantage។
- លោកអ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក ពីផែនការឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ឬពីផែនការ Medicare Advantage។
- សូមមើលជំពូកទី 10 ផ្នែក C ទំព័រ 263 សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីថា តើពេលណាលោកអ្នកអាចចូលរួមក្នុងផែនការថ្មីនៃឱសថ Medicare Advantage ឬឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។
- អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នកនឹងបន្តផ្តល់ជូន តាមរយៈ Health Net Community Solutions, Inc. លុះត្រាតែលោកអ្នកជ្រើសរើសផែនការផ្សេងទៀតដែលមាននៅក្នុងខោនធីនេះ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួន

### G1. សិទ្ធិរបស់អ្នក ដើម្បីដឹងអំពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងការធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួន

លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញ ពីវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតនៅពេលលោកអ្នកទទួលសេវានានា។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវពន្យល់ពីសភាពជំងឺ និងជម្រើសការព្យាបាលរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងរបៀបមួយដែលលោកអ្នកអាចយល់បាន។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិដើម្បី៖

- **ដឹងពីជម្រើសរបស់អ្នក។** លោកអ្នកមានសិទ្ធិដឹងពីប្រភេទនៃការព្យាបាលទាំងអស់។
- **ដឹងពីការប្រឈមនានា។** លោកអ្នកមានសិទ្ធិដឹងពីការប្រឈមណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធ។ គេត្រូវប្រាប់អ្នកជាមុន បើសិនសេវា ឬការព្យាបាលណាមួយ គឺជាផ្នែកនៃការពិសោធន៍ស្រាវជ្រាវ។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធការព្យាបាលលក្ខណៈពិសោធន៍នេះ។
- **ទទួលបាននិក្ខេបនិយម។** លោកអ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធការព្យាបាលណាមួយផ្សេងទៀត មុនពេលសម្រេចចិត្តលើការព្យាបាល។
- **និយាយថា “ទេ”** លោកអ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធការព្យាបាលណាមួយបាន។ នេះ រួមមានសិទ្ធិក្នុងការចាកចេញពី មន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរវេជ្ជសាស្ត្រដទៃផ្សេងទៀត បើទោះបីជាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឱ្យឱវាទលោកអ្នកមិនឱ្យចាកចេញក៏ដោយ។ លោកអ្នកក៏មានសិទ្ធិឈប់ប្រើឱសថដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នកផងដែរ។ បើសិនអ្នកបដិសេធការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើឱសថចេញវេជ្ជបញ្ជា អ្នកនឹងមិនត្រូវដកចេញពីផែនការយើងឡើយ។ ប៉ុន្តែបើសិនអ្នកបដិសេធការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើឱសថនោះ លោកអ្នកទទួលយកទំនួលខុសត្រូវពេញលេញចំពោះអ្វីដែលកើតឡើងមកលើរូបអ្នក។
- **សុំឱ្យយើងពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវាមួយបានបដិសេធការថែទាំ។** លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការពន្យល់ពីយើង បើសិនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបដិសេធការថែទាំដែលអ្នកជឿជាក់ថា អ្នកគប្បីទទួលបាន។
- **សុំឱ្យយើងរ៉ាប់រងលើសេវាឬឱសថដែលត្រូវបានបដិសេធឬមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង។** នេះហៅថាការធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ ជំពូកទី 9 ផ្នែក D ទំព័រ 200 ប្រាប់ពីវិធីស្នើសុំផែនការដើម្បីធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

### G2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយអ្វីដែលលោកអ្នកចង់ឱ្យកើតឡើង បើសិនលោកអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង

ពេលខ្លះ មនុស្សមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តពីការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនពួកគេបានឡើយ។ មុននឹងករណីនេះ កើតឡើងចំពោះលោកអ្នក អ្នកអាច៖

- បំពេញបែបបទជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីផ្តល់សិទ្ធិឱ្យនរណាម្នាក់ក្នុងការសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់លោកអ្នក។
- ផ្តល់ការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់វេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក អំពីវិធីដែលលោកអ្នកចង់ឱ្យពួកគេចាត់ចែងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក បើសិនអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចឱ្យខ្លួនឯង។

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



ឯកសារច្បាប់ដែលអ្នកអាចប្រើដើម្បីផ្តល់ការណែនាំរបស់លោកអ្នក ហៅថាការណែនាំជាមុន។ ការណែនាំជាមុនមានច្រើនប្រភេទ និងមានឈ្មោះខុសៗគ្នា។ ឧទាហរណ៍ ដូចជាពាក្យបណ្តាំពេលនៅរស់ និងសិទ្ធិអំណាចរបស់មេធាវីសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព។

អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើប្រាស់ការណែនាំជាមុននោះទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចប្រើប្រាស់វាបាន បើសិនអ្នកចង់ធ្វើនោះ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖

- **យកទម្រង់បែបបទ។** លោកអ្នកអាចយកទម្រង់បែបបទពីវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក មេធាវី ទីភ្នាក់ងារសេវាផ្នែកច្បាប់ ឬបុគ្គលិកសង្គមកិច្ច។ អង្គការដែលផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកទាំងឡាយអំពី Medicare ឬ Medi-Cal ដូចជា HICAP (កម្មវិធីគាំទ្រការប្រឹក្សាយោបល់ និងធានារ៉ាប់រងសុខភាព) ក៏អាចមានទម្រង់បែបបទសេចក្តីបង្គាប់ជាមុនផងដែរ។
- **បំពេញរួចចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះ។** ទម្រង់បែបបទនេះ គឺជាឯកសារច្បាប់។ លោកអ្នកគួរតែពិចារណារកមេធាវីឱ្យជួយរៀបចំវា។
- **ផ្តល់នូវច្បាប់ចម្លងឱ្យអ្នកដែលត្រូវការដឹងអំពីវា។** លោកអ្នកគួរផ្តល់ទម្រង់បែបបទមួយច្បាប់ដល់វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក។ លោកអ្នក ក៏គួរតែផ្តល់មួយច្បាប់ ដល់បុគ្គលដែលអ្នកដាក់ឈ្មោះជាមនុស្សម្នាក់ ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តជំនួសលោកអ្នក។ លោកអ្នកក៏អាចនឹងចង់ផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនេះដល់មិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសារផងដែរ។ ត្រូវប្រាកដថា ច្បាប់ថតចម្លងមួយច្បាប់ត្រូវបានរក្សាទុកនៅផ្ទះ។
- បើសិនលោកអ្នកត្រូវចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យហើយលោកអ្នកមានការណែនាំជាមុនដោយមានចុះហត្ថលេខានោះ **សូមយកវាមួយច្បាប់ទៅមន្ទីរពេទ្យ។**
  - មន្ទីរពេទ្យនឹងសាកសួរអ្នកថា តើ លោកអ្នកមានបែបបទណែនាំជាមុនដែលមានចុះហត្ថលេខាឬអត់ ហើយតើលោកអ្នកមានយកវាមកជាមួយទេ។
  - បើសិនលោកអ្នកមិនបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទសេចក្តីបង្គាប់ជាមុនទេ មន្ទីរពេទ្យមានទម្រង់បែបបទ ហើយនឹងសួរថា តើអ្នកចង់ចុះហត្ថលេខាឬអត់។

ត្រូវចងចាំថា វាជាជម្រើសរបស់អ្នក ក្នុងការបំពេញការណែនាំជាមុនឬអត់នោះ។

**G3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើ បើសិនការណែនាំរបស់លោកអ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តតាម**

បើសិនលោកអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើការណែនាំជាមុន 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

អ្នកអាចទូរសព្ទទៅការិយាល័យ Office for Civil Rights តាមលេខ 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



## H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការធ្វើពាក្យបណ្តឹង ហើយសុំឱ្យយើងធ្វើការពិចារណាឡើងវិញអំពីការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើ

ជំពូកទី 9 ផ្នែក E ទំព័រ 205 ប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន បើសិនអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ណាមួយអំពីសេវាឬការថែទាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬប្តឹងតវ៉ា។

លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងការប្តឹងតវ៉ាដែលសមាជិកផ្សេងទៀតបានធ្វើឡើងចំពោះផែនការរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះ សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។

### H1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើបើសិនលោកអ្នកជឿជាក់ថាលោកអ្នកកំពុងទទួលរងភាពអយុត្តិធម៌ ឬលោកអ្នកចង់ទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសិទ្ធិរបស់អ្នក

បើសិនលោកអ្នកជឿថា លោកអ្នកទទួលភាពអយុត្តិធម៌ ហើយវាមិនមែនជាការរើសអើងចំពោះហេតុផលនានាដែលមានក្នុងជំពូកទី 11 ឬ លោកអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសិទ្ធិរបស់អ្នក នោះលោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយដោយទូរសព្ទទៅ៖

- សេវាបម្រើសមាជិក។
- កម្មវិធីសម្របសម្រួល និងផ្តល់ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព(HICAP)។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអង្គការនេះ និងពីរបៀបទំនាក់ទំនងអង្គការនេះ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក E ទំព័រ 30។
- កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអង្គការនេះ និងពីរបៀបទំនាក់ទំនងអង្គការនេះ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក I ទំព័រ 34។
- Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។ (លោកអ្នកអាចអាន ឬទាញយក “សិទ្ធិ និងការការពារ Medicare,” ដែលអាចរកឃើញនៅលើគេហទំព័រ Medicare តាមរយៈ [www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf))

## I. លោកអ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់យោបល់អំពីសិទ្ធិសមាជិក និងគោលនយោបាយទទួលខុសត្រូវរបស់យើង

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ ឬការព្រួយបារម្ភអំពីសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវ ឬបើសិនលោកអ្នកមានសំណូមពរនានា ដើម្បីកែលម្អគោលនយោបាយសិទ្ធិសមាជិក សូមចែករំលែកគំនិតរបស់អ្នកជាមួយយើងដោយទាក់ទងសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## J. ការវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗ និងមានស្រាប់

បច្ចេកវិទ្យាថ្មីៗមាននីតិវិធីអនុវត្តន៍ ឱសថ ផលិតផលជីវសាស្ត្រ ឬឧបករណ៍ថ្មីៗដែលត្រូវបានបង្កើតឡើង ដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ ឬជាការប្រើប្រាស់វិធីថ្មីៗ នៃនីតិវិធីអនុវត្តន៍ ដែលមានស្រាប់ ឱសថ ផលិតផលជីវសាស្ត្រ និងឧបករណ៍ផ្សេងៗ។ ផែនការរបស់យើងអនុវត្តតាមការកំណត់ការធានារ៉ាប់រងនៅថ្នាក់ ជាតិ និងមូលដ្ឋានរបស់ Medicare នៅពេលដែលអាចអនុវត្តបាន។

ក្នុងករណីពុំមានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare នោះផែនការរបស់យើងវាយតម្លៃ បច្ចេកវិទ្យាថ្មី ឬការអនុវត្តថ្មីនៃបច្ចេកវិទ្យាដែលមានស្រាប់ ដើម្បីបញ្ឈប់ក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ ដែលអាចអនុវត្ត បាន ដើម្បីធានាថា សមាជិកអាចទទួលបាននូវការថែរក្សាប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពដោយធ្វើ ការវាយតម្លៃយ៉ាងសំខាន់លើឯកសារវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានចុះផ្សាយថ្មីៗពីការពិនិត្យពិចារណា - ពិនិត្យឡើងវិញនូវ ការបោះពុម្ពផ្សាយ រួមទាំងការពិនិត្យប្រព័ន្ធជាប្រចាំ ការពិសោធក្រប់គ្រងដោយចៃដន្យ ការសិក្សាក្រុម ការសិក្សាពិនិត្យករណី ការស្រាវជ្រាវ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដែលមានលទ្ធផលគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ដែលបង្ហាញពីសុវត្ថិ ភាព និងប្រសិទ្ធភាព និងការពិនិត្យឡើងវិញនូវគោលការណ៍ណែនាំផ្នែកលើភស្តុតាង ដែល បានបង្កើតឡើង ដោយអង្គការជាតិ និងអាជ្ញាធរដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់។ ផែនការរបស់យើងក៏ពិចារណានូវមតិយោបល់ ការ ផ្តល់អនុសាសន៍ និងការវាយតម្លៃដោយគ្រូពេទ្យព្យាបាល សមាគមវេជ្ជសាស្ត្រដែលទទួលស្គាល់ជាទូទៅទូទាំង ប្រទេស រួមទាំងសង្គមជំនាញឯកទេសគ្រូពេទ្យ ក្រុមមតិឯកភាព ឬអង្គការវាយតម្លៃបច្ចេកវិទ្យាស្រាវជ្រាវ ឬ បច្ចេកវិទ្យាដែលទទួលស្គាល់ជាលក្ខណៈជាតិ របាយការណ៍ និងការបោះពុម្ពផ្សាយរបស់ភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលផ្សេង ទៀត (ឧទាហរណ៍ដូចជា រដ្ឋបាលអាហារ និងឱសថ (FDA) មជ្ឈមណ្ឌលគ្រប់គ្រងជំងឺ (CDC) វិទ្យាស្ថានជាតិ សុខភាព (NIH) ជាដើម។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



### K. ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកផែនការ

ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់របស់ផែនការ អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវធ្វើអ្វីដែលត្រូវបានរាយនាមខាងក្រោមនេះ។ បើសិនអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។

- **សូមអានសៀវភៅណែនាំសមាជិក** ដើម្បីស្វែងយល់ថាការធានារ៉ាប់រងលើអ្វីខ្លះ និងអ្នកត្រូវធ្វើតាមវិធានអ្វីខ្លះ ដើម្បីទទួលបានសេវា និងឱសថដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពី៖
  - សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមចូលអានជំពូកទី 3 ផ្នែក B ទំព័រ 43 និងជំពូកទី 4 ផ្នែក D ទំព័រ 70 ។ ជំពូកទាំងនេះ ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ពីអ្វីដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ពីវិធានអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់។
  - ឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមចូលមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក A ទំព័រ 125 និងជំពូកទី 6 ផ្នែក C ទំព័រ 146 ។
- **ប្រាប់យើងអំពីការធានារ៉ាប់រងលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ឬសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកមាន។** យើងត្រូវបានទាមទារតម្រូវឱ្យធ្វើប្រាកដថា លោកអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ជម្រើសការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់របស់អ្នក នៅពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាព។ សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក បើសិនអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងដទៃផ្សេងទៀត។
- **ប្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតថា** លោកអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងផែនការរបស់យើង។ សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់លោកអ្នក នៅពេលដែលលោកអ្នកទទួលសេវាឱសថ។
- **ជួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតក្នុងការផ្តល់ជូនអ្នកនូវការថែទាំដ៏ល្អបំផុត។**
  - ផ្តល់ជូនពួកគេនូវព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការអំពីលោកអ្នក និងសុខភាពលោកអ្នក។ ស្វែងយល់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវដែលអាចរួច អំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក។ អនុវត្តតាមផែនការ និងការណែនាំពីការព្យាបាលដែលលោកអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកឯកភាពគ្នា។
  - ត្រូវប្រាកដថា វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតដឹងអំពីឱសថទាំងឡាយដែលលោកអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់។ នេះ រួមមានឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា វិកាមីន និងសារធាតុបំពេញបន្ថែម។
  - បើសិនអ្នកមានសំណួរណាមួយ ត្រូវប្រាកដថា សួរ។ វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀត ត្រូវពន្យល់អ្វីតាមវិធីដែលលោកអ្នកអាចយល់បាន។ បើសិនអ្នកសួរសំណួរហើយអ្នកមិនយល់ពីចម្លើយនោះ សូមសួរវាម្តងទៀត។
- **ត្រូវពិចារណា។** យើងរំពឹងថា គ្រប់សមាជិករបស់យើងគោរពតាមសិទ្ធិអ្នកជំងឺផ្សេងៗ។ យើងក៏រំពឹងថាលោកអ្នកបង្ហាញ ការគោរពនៅក្នុងការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក មន្ទីរពេទ្យ និងការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀត។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។

- **បង់ប្រាក់ចំពោះអ្វីដែលអ្នកជំពាក់។** ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់ អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការបង់ប្រាក់ទាំងនេះ
  - បុព្វលាភការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare ផ្នែក A និង Medicare ផ្នែក B ។ សម្រាប់សមាជិក Health Net Cal MediConnect ភាគច្រើនស្ទើរទាំងអស់ Medi-Cal បង់ថ្លៃសម្រាប់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ផ្នែក A និង Part B របស់អ្នក។
  - បើសិនលោកអ្នកមានការចូលរួមចំណែកក្នុងការបង់ថ្លៃចំណាយជាមួយនឹងកម្មវិធី Medi-Cal លោកអ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ថ្លៃចំនួនភាគចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក មុនពេល Health Net Cal MediConnect នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងនៃកម្មវិធី Medi-Cal របស់អ្នក។
  - សម្រាប់ឱសថមួយចំនួននៃ ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផែនការអ្នក អ្នកត្រូវបង់ភាគចំណែកចូលរួមចំណែកបង់ចំណាយរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកទទួលបានឱសថ។ នេះនឹងជាថ្លៃថ្លៃចំណាយរួម (ចំនួនថេរ)ជំពូកទី 6 ផ្នែក D3 ទំព័រ 148 ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក។
  - **បើសិនលោកអ្នកទទួលបានសេវាឬឱសថណាមួយដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយផែនការយើងខ្ញុំលោកអ្នកត្រូវបង់ពេញថ្លៃ។** បើសិនលោកអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចរបស់យើង ក្នុងការមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬឱសថណាមួយនោះ លោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក D ទំព័រ 200 ដើម្បីរៀនពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- **ប្រាប់យើងបើសិនលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ។** បើសិនអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ វាសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវប្រាប់យើងភ្លាមៗ។ សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក។
  - **បើសិនលោកអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅចេញពីតំបន់សេវារបស់យើង នោះលោកអ្នកមិនអាចបន្តប្រើផែនការនេះទៀតបានទេ។**មានតែប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើងប៉ុណ្ណោះទើបអាចទទួលបានកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect។ ជំពូកទី 1 ផ្នែក D ទំព័រ 12 ប្រាប់អំពីតំបន់ផ្តល់សេវារបស់យើង។
  - យើងអាចជួយអ្នកគិតគូរ មិនថាអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅទៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវារបស់យើងក៏ដោយ។ ក្នុងអំឡុងពេលចុះឈ្មោះពិសេស អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ឬចុះឈ្មោះនៅក្នុងផែនការសុខភាព Medicare ឬផែនការឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា នៅក្នុងទីតាំងថ្មីរបស់អ្នក។ យើងអាចឱ្យលោកអ្នកដឹង បើសិនយើងមានផែនការណាមួយ នៅក្នុងតំបន់ថ្មីរបស់លោកអ្នក។
  - ត្រូវប្រាកដថាផងដែរថាអនុញ្ញាតឱ្យ Medicare និង Medi-Cal ស្គាល់ពីអាសយដ្ឋានថ្មីរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកផ្លាស់ទី។ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក G ទំព័រ 32 និងផ្នែក H ទំព័រ 33 ដើម្បីរកលេខទូរសព្ទសម្រាប់ Medicare និង Medi-Cal ។
  - **បើសិនអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅនៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើងយើងនៅតែត្រូវដឹងផងដែរ។** យើងត្រូវរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក ឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព ហើយដឹងពីរបៀបក្នុងការទំនាក់ទំនងលោកអ្នក។
- សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិកសម្រាប់ជំនួយ បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ ឬកង្វល់នានា។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។

## ជំពូកទី 9 : អ្វីដែលត្រូវធ្វើ បើសិនលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា (ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បណ្តឹងតវ៉ា)

### សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះ មានព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ សូមអានជំពូកនេះ ដើម្បីស្វែងយល់ថាត្រូវធ្វើអ្វី បើសិន :

- លោកអ្នកមានបញ្ហាជាមួយ ឬបណ្តឹងតវ៉ាអំពីផែនការរបស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវការសេវា បរិក្ខារ ឬឱសថដែលផែនការរបស់អ្នកបានបញ្ជាក់ថា នឹងមិនបង់ប្រាក់។
- លោកអ្នកមិនស្របជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តដែលផែនការរបស់អ្នកបានធ្វើឡើងអំពីការថែទាំលោកអ្នក។
- លោកអ្នកគិតថា សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់នាបំពេក។
- លោកអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយនឹងសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងរបស់អ្នក ដែលរួមមានកម្មវិធីសេវាពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) និងសេវាមន្ទីរថែទាំ (NF)។

**បើសិនលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីកង្វល់ នោះលោកអ្នកគ្រាន់តែអានផ្នែកនានានៃជំពូកនេះដែលមានប្រសិទ្ធិភាពចំពោះស្ថានភាពរបស់លោកអ្នក។** ជំពូកនេះ ត្រូវបែងចែកជាផ្នែកផ្សេងៗ ដើម្បីជួយអ្នកងាយស្រួលស្វែងរកនូវអ្វីដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក។

### បើសិនលោកអ្នកកំពុងប្រឈមនឹងបញ្ហាជាមួយសុខភាព ឬសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងរបស់លោកអ្នក

លោកអ្នកគួរទទួលការថែទាំសុខភាព ឱសថ ព្រមទាំងសេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងរបស់អ្នក ដែលរដ្ឋបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតកំណត់ថាចាំបាច់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកក្នុងនាមជាផ្នែកមួយនៃផែនការថែទាំរបស់លោកអ្នក។ **បើសិនលោកអ្នកកំពុងមានបញ្ហាជាមួយការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 សម្រាប់ជំនួយ។** ជំពូកនេះពន្យល់អំពីជម្រើសផ្សេងៗដែលលោកអ្នកមានសម្រាប់បញ្ហា និងបណ្តឹងតវ៉ានានា ប៉ុន្តែជានិច្ចកាលលោកអ្នកនៅតែអាចទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds ដើម្បីឱ្យជួយបង្ហាញផ្លូវលោកអ្នកឱ្យឆ្លងកាត់ផុតបញ្ហារបស់អ្នក។ សម្រាប់ធនធានបន្ថែមដើម្បីដោះស្រាយកង្វល់ និងវិធីទាក់ទងជាមួយពួកគេ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែកទី 1 ទំព័រ 34 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីកម្មវិធីអ្នកទទួលពាក្យបណ្តឹង។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



### តារាងមាតិកា

- A. តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើដូចម្តេច បើសិនលោកអ្នកមានបញ្ហា ..... 198
  - A1. អំពីវាក្យស័ព្ទច្បាប់ ..... 198
- B. តើត្រូវទូរសព្ទសុំជំនួយនៅកន្លែងណា..... 198
  - B1. តើត្រូវទទួលព័ត៌មាន និងជំនួយបន្ថែមនៅកន្លែងណា ..... 198
- C. បញ្ហាទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក..... 200
  - C1. ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឬសម្រាប់បង្កើតបណ្តឹង ..... 200
- D. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ..... 200
  - D1. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ..... 200
  - D2. ការទទួលបានជំនួយជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍..... 201
  - D3. ការប្រើប្រាស់ផ្នែកនៃជំពូកនេះដែលនឹងជួយអ្នក ..... 202
- E. បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា បរិក្ខារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថ ផ្នែក D) ..... 205
  - E1. តើប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះនៅពេលណា ..... 205
  - E2. ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ..... 206
  - E3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 សម្រាប់សេវា សម្ភារៈ និងឱសថ (មិនមែនឱសថនៅ ផ្នែក D)..... 208
  - E4. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់សេវា សម្ភារៈ និងឱសថ (មិនមែនឱសថនៅ ផ្នែក D)..... 213
  - E5. បញ្ហានៃការបង់ប្រាក់..... 220
- F. ឱសថ ផ្នែក D..... 222
  - F1. តើត្រូវធ្វើយ៉ាងម៉េច បើសិនលោកអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថ ផ្នែក Dឬលោកអ្នកចង់ឲ្យយើងបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញចំពោះឱសថ ផ្នែក D..... 222
  - F2. តើការលើកលែងគឺជាអ្វី? ..... 224
  - F3. រឿងសំខាន់ដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំការលើកលែង ..... 226
  - F4. វិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថ ផ្នែក D ឬសំណងសម្រាប់ឱសថ ផ្នែក D រួមបញ្ចូលទាំងការលើកលែង..... 227

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- F5. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 សម្រាប់ ផ្នែក D..... 231
- F6. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់ ផ្នែក D..... 234
- G. ការស្នើសុំឲ្យយើងធានារ៉ាប់រងលើការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យវែងជាងមុន ..... 236
  - G1. ស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក..... 236
  - G2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ..... 237
  - G3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ..... 240
  - G4. តើមានអ្វីកើតឡើងបើសិនខ្ញុំខកខានកាលកំណត់ពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ..... 242
- H. តើត្រូវធ្វើអ្វីបើសិនលោកអ្នកគិតថាសេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬមន្ទីរស្តារសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅលក្ខណៈទូលំទូលាយ (CORF) របស់អ្នកនឹងត្រូវបានបញ្ចប់ ឆាប់ៗ..... 244
  - H1. យើងនឹងជម្រាបលោកអ្នកជាមុនអំពីពេលដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់..... 245
  - H2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីបន្តការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក..... 245
  - H3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីបន្តការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក..... 248
  - H4. ចុះបើសិនលោកអ្នកខកខានកាលកំណត់ពេលសម្រាប់ធ្វើ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក វិញ ..... 249
- I. ការនាំយកបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅហួសពីកម្រិតទី 2..... 252
  - I1. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវា និងបរិក្ខារ Medicare..... 252
  - I2. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវា និងបរិក្ខារ Medi-Cal ..... 252
- J. របៀបធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា ..... 253
  - J1. តើបញ្ហាប្រភេទអ្វីខ្លះដែលអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាបាន?..... 253
  - J2. ពាក្យបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង..... 256
  - J3. ពាក្យបណ្តឹងខាងក្រៅ ..... 258

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## A. តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើដូចម្តេច បើសិនលោកអ្នកមានបញ្ហា

ជំពូកនេះ នឹងប្រាប់លោកអ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ បើសិនលោកអ្នកមានបញ្ហាជាមួយផែនការរបស់អ្នក ឬជាមួយសេវា ឬការបង់ប្រាក់របស់អ្នក។ Medicare និង Medi-Cal បានអនុម័តយល់ព្រមលើដំណើរការទាំងនេះ។ ដំណើរការនីមួយៗមានបណ្តុំនៃវិធាន នីតិវិធី និងកាលកំណត់ ដែលយើង និងអ្នកត្រូវគោរពតាម។

### A1. អំពីវាក្យស័ព្ទច្បាប់

មានពាក្យច្បាប់ពិបាកមួយចំនួននៅក្នុងវិធាន និងកាលកំណត់នៅក្នុងជំពូកនេះ។ ពាក្យច្បាប់ភាគច្រើនអាចនឹងពិបាកយល់ ហេតុនេះយើងប្រើប្រាស់ពាក្យសាមញ្ញជំនួសឱ្យពាក្យច្បាប់មួយចំនួន។ យើងប្រើប្រាស់អក្សរកាត់ឱ្យតិចបំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាន។

ឧទាហរណ៍ យើងនឹងនិយាយថា៖

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

យល់ដឹងអំពីវាក្យស័ព្ទច្បាប់បានត្រឹមត្រូវអាចជួយលោកអ្នកធ្វើការទំនាក់ទំនងកាន់តែច្បាស់ ដូច្នេះហើយបានជាយើងផ្តល់វាក្យស័ព្ទទាំងនោះផងដែរ។

## B. តើត្រូវទូរសព្ទសុំជំនួយនៅកន្លែងណា

### B1. តើត្រូវទទួលព័ត៌មាន និងជំនួយបន្ថែមនៅកន្លែងណា

ជួនកាល វាអាចគួរឱ្យភាន់ច្រឡំក្នុងការចាប់ផ្តើម ឬអនុវត្តតាមនីតិវិធីសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហា។ នេះអាចជាការពិបាកណាស់ បើសិនអ្នកមានអារម្មណ៍មិនស្រួល ឬមានថាមពលមានកម្រិត។ ពេលផ្សេងទៀត អ្នកអាចនឹងមិនដឹងថាអ្នកត្រូវចាត់វិធានការបន្ទាប់ទៀតនោះឡើយ។

#### លោកអ្នកអាចទទួលជំនួយពីកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program

បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយលោកអ្នកអាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds បានជានិច្ច។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds គឺជាកម្មវិធីអ្នកផ្តល់សំណងដែលអាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក និងជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើង ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬផែនការសុខភាពណាមួយឡើយ។ ពួកគេអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីនីតិវិធីណាមួយដែលត្រូវប្រើ។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds គឺ 1-855-501-3077។ សេវាទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែកទី 1 ទំព័រ 34 ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីកម្មវិធីអ្នកទទួលបាន។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**លោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់និងគាំទ្រការធានារ៉ាប់រងសុខភាព**

លោកអ្នកក៏អាចទទួលបានទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំទ្រការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) ផងដែរ។ អ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួរលោកអ្នក និងជួយលោកអ្នកឱ្យស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក។ HICAP មិនមានទាក់ទងនឹងយើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬផែនការសុខភាពណាមួយឡើយ។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលបានបណ្តុះបណ្តាលនៅគ្រប់ខោនធី ហើយសេវានេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខទូរស័ព្ទរបស់ HICAP គឺ 1-800-434-0222។

**ការទទួលបានជំនួយពីMedicare**

អ្នកអាចទទួលបានទៅកាន់ Medicare ដោយផ្ទាល់សម្រាប់ការជួយដោះស្រាយបញ្ហា។ នេះជារឿយៗយ៉ាងដើម្បីទទួលបានជំនួយពី Medicare:

- ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ TTY: 1-877-486-2048 ។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Medicare តាមរយៈ: [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

**លោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California**

ក្នុងកថាខណ្ឌនេះ វាក្យសព្ទ "បណ្តឹងសារទុក្ខ" មានន័យថា បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬបណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវា Medi-Cal ផែនការសុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

នាយកដ្ឋានថែទាំសុខភាពដោយមានការគ្រប់គ្រងរបស់រដ្ឋ California (California Department of Managed Health Care) ទទួលខុសត្រូវចេញច្បាប់គ្រប់គ្រងផែនការសេវាថែទាំសុខភាព។ បើសិនអ្នកមានបណ្តឹងសារទុក្ខចំពោះផែនការសុខភាពរបស់អ្នក លោកអ្នកគប្បីទូរស័ព្ទមកផែនការសុខភាពរបស់អ្នកជាមុនសិន តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ហើយប្រើប្រាស់នីតិវិធីដោះស្រាយបណ្តឹងរបស់ផែនការសុខភាពរបស់អ្នកមុនពេលទាក់ទងមកក្រសួង។ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីបណ្តឹងសារទុក្ខនេះ មិនរារាំងដល់សិទ្ធិស្របច្បាប់ ទាំងឡាយ ឬដំណោះស្រាយដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកឡើយ។ បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយសម្រាប់ការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខពាក់ព័ន្ធនឹងករណីបន្ទាន់ បណ្តឹងសារទុក្ខដែលផែនការសុខភាពរបស់អ្នកមិនបានដោះស្រាយជូនអ្នកដោយពេញចិត្ត ឬបណ្តឹងសារទុក្ខដែលមិនទាន់បានដោះស្រាយក្នុងអំឡុងពេលលើសពី 30 ថ្ងៃ នោះលោកអ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅនាយកដ្ឋាននេះដើម្បីស្នើរសុំជំនួយបាន។ លោកអ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិទទួលបានការត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។ បើសិនលោកអ្នកមានសិទ្ធិសម្រាប់ IMR នីតិវិធី IMR នឹងផ្តល់ជូននូវការពិនិត្យឥតលំអៀងនៃការសម្រេចចិត្តបែបវេជ្ជសាស្ត្របង្កើតដោយផែនការសុខភាពទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់វេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវាដែលត្រូវបានស្នើរសុំឬការព្យាបាល សេចក្តីសម្រេចការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលដែលដែលមានលក្ខណៈសាកល្បងឬបែបស៊ើបអង្កេតឬជម្លោះចំណាយសម្រាប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់។ ក្រសួងនេះ ក៏មានលេខទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ (1-888-466-2219) និងខ្សែទូរស័ព្ទ TDD (1-877-688-9891) សម្រាប់អ្នកដែលមានពិការភាពផ្នែកការស្តាប់ និងការនិយាយ។ គេហទំព័រតាមអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov) មានទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើរសុំ IMR និងសេចក្តីណែនាំនៅលើបណ្តាញ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)



### C. បញ្ហាទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក

#### C1. ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឬសម្រាប់បង្កើតបណ្តឹង

បើសិនលោកអ្នកមានបញ្ហា ឬក្តីកង្វល់ នោះលោកអ្នកគ្រាន់តែអានផ្នែកនានានៃជំពូកនេះដែលមានប្រសិទ្ធិភាពចំពោះស្ថានភាពរបស់លោកអ្នក។ តារាងខាងក្រោមនេះនឹងជួយអ្នកឲ្យស្វែងរកផ្នែកដែលត្រឹមត្រូវនៃជំពូកនេះពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហា ឬបណ្តឹង។

<p><b>តើបញ្ហា ឬកង្វល់របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក?</b></p> <p>(នេះរួមបញ្ចូលទាំងបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពជាក់លាក់ សេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលវែង ឬឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឬអត់ វិធីដែលឱសថទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា។)</p>	
<p><b>បាទឬចាស។</b></p> <p>បញ្ហារបស់ខ្ញុំពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ឬការធានារ៉ាប់រង។</p> <p>សូមមើលទៅ <b>ផ្នែក D:</b>  <b>"សេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍"</b> នៅទំព័រ 200 ។</p>	<p><b>ទេ។</b></p> <p>បញ្ហារបស់ខ្ញុំមិនមែនទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។</p> <p>សូមរំលងទៅមុខទៅកាន់<b>ផ្នែក J:</b>  <b>"របៀបដាក់បណ្តឹង"</b> នៅទំព័រ 253។</p>

### D. សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

#### D1. ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ដំណើរការក្នុងការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង និងធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដោះស្រាយបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ វារួមបញ្ចូលផងដែរនូវបញ្ហាជាមួយនឹងការបង់ប្រាក់។ លោកអ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយ Medicare ទេលើកលែងតែបង់រួមគ្នាតាម ផ្នែក D ។

#### អ្វីជាសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង?

សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង គឺជាសេចក្តីសម្រេចដំបូងដែលយើងធ្វើឡើងអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងបង់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ បរិក្ខារ ឬឱសថរបស់អ្នក។ យើងនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង នៅពេលដែលយើងសម្រេចថាអ្វីនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក ហើយយើងត្រូវបង់ប្រាក់ប៉ុន្មាន។

បើសិនអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកមិនប្រាកដថាសេវា បរិក្ខារ ឬឱសថ ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ទេ អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង មុនពេលដែលវេជ្ជបណ្ឌិតផ្តល់សេវា សម្ភារៈ ឬឱសថ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ





**តើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ជាអ្វី?**

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាមធ្យោបាយផ្លូវការក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេច និងផ្តាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើខុស។ ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំអាចសម្រេចថា សេវា សម្ភារៈ ឬថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការមិនបានស្ថិតក្រោមការគ្របដណ្តប់ ឬលែងស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ទៀតហើយ ។ បើសិនអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកមិនយល់ស្របជាមួយការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

**D2. ការទទួលបានជំនួយជាមួយនិងសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**

**តើខ្ញុំអាចទូរសព្ទទៅអ្នកណាដើម្បីឱ្យជួយស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍?**

លោកអ្នកអាចសាកសួរទៅកាន់មនុស្សទាំងនេះ ដើម្បីសុំជំនួយ៖

- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។
- ទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី **Cal MediConnect Ombuds** ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ លើ។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds ជួយប្រជាជនដែលចុះឈ្មោះនៅក្នុង Cal MediConnect ជាមួយនិងបញ្ហាសេវា ឬការចេញវិក្កយបត្រ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-855-501-3077។
- ទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីពិគ្រោះយោបល់ និងគាំទ្រការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP) ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ HICAP គឺជាស្ថាប័នឯករាជ្យ។ វាមិនទាក់ទងជាមួយនិងផែនការនេះទេ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-800-434-0222។
- សូមហៅទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (Department of Managed Health Care, DMHC) ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ DMHC ទទួលខុសត្រូវគ្រប់គ្រងឬធ្វើនិយ័តកម្មផែនការសុខភាពទាំងឡាយ។ DMHC ជួយអ្នកទាំងឡាយណា ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី Cal MediConnect ក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តីពីសេវានានារបស់ Medi-Cal ឬបញ្ហាវិក្កយបត្រ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-888-466-2219។ អ្នកដែលច្នៃ ពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ អាចហៅមកលេខទូរសព្ទ TDD ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។
- និយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសអ្នកបាន។
- និយាយទៅកាន់ **មិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសារ** ហើយស្នើឱ្យគាត់ធ្វើជំនួសអ្នក។ លោកអ្នកអាចឲ្យបុគ្គលផ្សេងធ្វើជំនួសអ្នកក្នុងឋានៈជា "អ្នកតំណាង" ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- បើលោកអ្នកចង់ឱ្យមិត្តភក្តិ សាច់ញាតិ ឬបុគ្គលផ្សេងធ្វើជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅកាន់ សេវាសមាជិក ហើយស្នើសុំទម្រង់បែបបទ "ចាត់តាំងអ្នកតំណាង" ។ លោកអ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះតាមរយៈការចូលទៅកាន់ [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) ឬនៅលើវិបសាយរបស់យើងតាមរយៈ [mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/appeals-grievances.html](http://mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/appeals-grievances.html) ។ ទម្រង់បែបបទនេះផ្តល់ការអនុញ្ញាតដល់មនុស្សនោះឱ្យមានសិទ្ធិដើរតួនាទីជំនួសអ្នកបាន។ លោកអ្នកត្រូវផ្តល់ឱ្យយើងនូវច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទ ដែលមានចុះហត្ថលេខា។
- **លោកអ្នកក៏មានសិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំឱ្យមេធាវី** ធ្វើជំនួសអ្នកបានដែរ។ លោកអ្នកអាចទូរសព្ទទៅមេធាវីផ្ទាល់របស់អ្នក ឬអាចទទួលបានឈ្មោះរបស់មេធាវីពិគណៈមេធាវីប្រចាំតំបន់ ឬពិសេវាបញ្ជូនផ្សេងៗ។ ក្រុមអ្នកច្បាប់ខ្លះនឹងផ្តល់សេវាច្បាប់ឱ្យអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ បើសិនលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ បើសិនលោកអ្នកចង់ឱ្យមេធាវីតំណាងអ្នក លោកអ្នកត្រូវបំពេញទម្រង់បែបបទចាត់តាំងអ្នកតំណាង។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំមេធាវីជំនួយផ្នែកច្បាប់ពីសហព័ន្ធអ្នកប្រើប្រាស់សេវាសុខភាពតាមរយៈលេខទូរសព្ទ 1-888-804-3536 ។
- ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ **លោកអ្នកមិនចាំបាច់មានមេធាវី** ជាអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក៏បាន។

**D3. ការប្រើប្រាស់ផ្នែកនៃជំពូកនេះដែលនឹងជួយអ្នក**

មានស្ថានភាពផ្សេងៗគ្នាចំនួនបួនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ស្ថានភាពនីមួយៗ មានវិធាន និងថ្លៃផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងៗគ្នា។ យើងបែងចែកជំពូកនេះជាផ្នែកផ្សេងៗខុសៗគ្នា ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យរកឃើញវិធានដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីអនុវត្តតាម។ **លោកអ្នកគ្រាន់តែអានផ្នែកដែលអនុវត្តចំពោះបញ្ហារបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។**

- **ផ្នែកទី E នៅទំព័រ 205** ផ្តល់នូវព័ត៌មានដល់លោកអ្នក បើសិនលោកអ្នកមានបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា បរិក្ខារ និងឱសថ (ប៉ុន្តែមិនមែនឱសថ ផ្នែក D) ។ ឧទាហរណ៍ ប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះបើសិន៖
  - អ្នកមិនបានទទួលការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកចង់បាន ហើយអ្នកជឿជាក់ថាផែនការយើងរ៉ាប់រងលើការថែទាំនេះ។
  - យើងមិនឯកភាពយល់ព្រមលើសេវា បរិក្ខារ ឬឱសថដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចង់ឱ្យអ្នក ហើយអ្នកជឿជាក់ថាការថែទាំនេះគួរតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។
    - **កំណត់សម្គាល់៖** សូមប្រើប្រាស់តែផ្នែកទី E ប៉ុណ្ណោះ បើសិនឱសថទាំងនេះមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយឱសថ ផ្នែក D នៅក្នុង *បញ្ជីវាយនាយឱសថ* ដែលមានធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវបានស្គាល់ផងដែរជាបញ្ជីឱសថដែលមានពាក្យ "NT" មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ ផ្នែក D ឡើយ។ សូមមើលផ្នែក F នៅទំព័រ 222 សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឱសថ ផ្នែក D។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



- លោកអ្នកបានទទួលការថែទាំ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលលោកអ្នកគិតថាគួរតែត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែយើងមិនបានបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំនេះ។
- លោកអ្នកបានទទួល និងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកគិតថាត្រូវ បានធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់នោះសងអ្នកវិញ។
- លោកអ្នកត្រូវបានគេប្រាប់ថាការធានារ៉ាប់រងចំពោះការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកកំពុង ទទួលបាននឹងត្រូវកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ ហើយលោកអ្នកមិនយល់ស្របចំពោះការសម្រេច ចិត្តរបស់យើង។
  - **កំណត់សម្គាល់:** បើសិនការធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវបញ្ឈប់គឺសម្រាប់ការថែទាំក្នុង មន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬសេវាមន្ទីរ ស្តារនីតិសម្បទានៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូលំទូលាយ (CORF) លោកអ្នកត្រូវអានផ្នែក ផ្សេងទៀតនៃជំពូកនេះ ដោយសារតែវិធានពិសេសត្រូវបានអនុវត្តចំពោះការថែទាំ ប្រភេទនេះ។ សូមមើលផ្នែក G និង H នៅទំព័រ 236 និង 244។
- **ផ្នែក F នៅទំព័រ 222** ផ្តល់ដល់លោកអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីឱសថ ផ្នែក D ។ ឧទាហរណ៍ ប្រើ ប្រាស់ផ្នែកនេះបើសិន៖
  - លោកអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែងដើម្បីធានារ៉ាប់រងទៅលើឱសថ ផ្នែក D ដែល មិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។
  - អ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងលើកលែងការកម្រិតលើបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួល។
  - អ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងទៅលើឱសថដែលទាមទារឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។
  - យើងមិនបានអនុញ្ញាតទៅតាមសំណើ ឬការលើកលែងរបស់អ្នក ហើយអ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិត របស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត គិតថាយើងគួរតែមាន។
  - អ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់លើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ។ (នេះនឹងស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងលើការបង់ប្រាក់។)
- **ផ្នែក G នៅទំព័រ 236** ផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរបៀប ស្នើសុំយើងឱ្យធានារ៉ាប់រងលើ ការសម្រាកបែបពិគ្រោះជំងឺក្នុងនោមន្ទីរពេទ្យឱ្យបានកាន់តែយូរជាងមុន បើសិនលោកអ្នក គិតថាវេជ្ជបណ្ឌិតឱ្យលោកអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក។ ប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះបើសិន៖
  - អ្នកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ហើយគិតថាវេជ្ជបណ្ឌិតបានស្នើឱ្យអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័ស ពេក។
- **ផ្នែក H នៅទំព័រ 244** ផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវព័ត៌មាន ថា តើលោកអ្នកគិតថា ការថែទាំ សុខភាពនៅផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ និងសេវាមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទានៃការពិគ្រោះ ជំងឺក្រៅទូលំទូលាយ (CORF) របស់អ្នកនឹងត្រូវបញ្ឈប់ឆាប់រហ័សពេក ឬយ៉ាងណា។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



បើសិនអ្នកមិនប្រាកដថាផ្នែកមួយណាដែលអ្នកគួរប្រើសូមហៅទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានផ្សេងទៀត សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមលេខ 1-855-501-3077 ។

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## E. បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា បរិក្ខារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថ ផ្នែក D)

### E1. តើប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះនៅពេលណា

ផ្នែកនេះនិយាយអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើបើសិនអ្នកមានបញ្ហាជាមួយនឹងផលប្រយោជន៍របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹង វេជ្ជសាស្ត្រ និងស្ថានភាពសុខភាព ព្រមទាំងការគាំទ្រនិងសេវារយៈពេលវែង (LTSS)។ លោកអ្នកក៏អាចប្រើ ផ្នែកនេះសម្រាប់បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ ផ្នែក D រួមទាំងឱសថ Medicare ផ្នែក B បានផងដែរ។ ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមានអក្សរ "NT" គឺ **មិនត្រូវបាន** ធានារ៉ាប់រង ដោយឱសថផ្នែក D ទេ។ សូមប្រើប្រាស់ផ្នែក F សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឱសថផ្នែក D ។

ផ្នែកនេះប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ បើសិនលោកអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពណាមួយដូចខាងក្រោម៖

1. លោកអ្នកគិតថាយើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាសុខភាពឥរិយាបថ ឬសេវា និង ការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS) ដែលលោកអ្នកត្រូវការ ប៉ុន្តែមិនទទួលបាន។

**អ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើ៖** លោកអ្នកអាចស្នើសុំយើងឱ្យធ្វើ សេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការធានា រ៉ាប់រង។ សូមចូលទៅកាន់ផ្នែកទី E2 នៅទំព័រ 206 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេច ចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។

2. យើងមិនបានយល់ព្រមលើការថែទាំដែលវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកចង់ផ្តល់ដល់លោកអ្នកហើយលោក អ្នកគិតថាយើងគួរតែឯកភាព។

**អ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើ៖** លោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដែលមិន ឯកភាពចំពោះការថែទាំសុខភាពនេះ។ សូមទៅកាន់ផ្នែក E3 នៅទំព័រ 208 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តី អំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

3. លោកអ្នកទទួលបានសេវាឬបរិក្ខារដែលលោកអ្នកគិតថាយើងធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែយើងនឹងមិនបង់ ថ្លៃជូនទេ។

**អ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើ៖** លោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំទាស់សេចក្តីសម្រេចចិត្តមិនបង់ទូទាត់ របស់យើង។ សូមទៅកាន់ផ្នែក E3 នៅទំព័រ 208 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

4. លោកអ្នកបានទទួលនិងបង់ថ្លៃសេវាឬសម្ភារៈដែលលោកអ្នកគិតថាត្រូវបានរ៉ាប់រងហើយលោក អ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ចប់ឱ្យសងលោកអ្នកវិញសម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារទាំងនោះ។

**អ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើ៖** លោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញ។ សូមទៅកាន់ ផ្នែកទី E5 នៅទំព័រ 220 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីការស្នើសុំឱ្យយើងទូទាត់។

5. យើងកាត់បន្ថយឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាមួយចំនួនហើយអ្នកមិនយល់ ស្របជាមួយសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់យើង។

**អ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើ៖** អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចចិត្ត របស់យើង ក្នុង ការកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់សេវា។ សូមទៅកាន់ផ្នែក E3 នៅទំព័រ 208 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីការ ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**កំណត់សម្គាល់:** វិធានពិសេសត្រូវអនុវត្ត បើសិនការធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវបញ្ឈប់ជាការថែទាំសុខភាពនៅមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬសេវាមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទានៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូលំទូលាយ (CORF)។ សូមអានផ្នែកទី G ឬទី H នៅទំព័រ 236 និងទំព័រ 244 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

**E2. ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង**

**តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ដើម្បីទទួលបាននូវសេវាផ្នែក វេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងជាក់លាក់ (សេវា CBAS ឬ NF)**

ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង សូមទូរសព្ទ សរសេរ ឬទូរសារមកយើង ឬស្នើសុំឱ្យអ្នកកំណាង ឬ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចពីយើង។

- លោកអ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ តាមរយៈលេខ៖ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។
- លោកអ្នកអាចទូរសារមកយើងតាមរយៈលេខ៖ 1-800-743-1655
- លោកអ្នកអាចសរសេរមកកាន់យើងតាមរយៈ៖

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

**តើត្រូវចំណាយរយៈពេលប៉ុន្មានដើម្បីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចអំពីការធានារ៉ាប់រង?**

បន្ទាប់ពីការស្នើសុំរបស់អ្នក ហើយបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានព័ត៌មានទាំងអស់ហើយនោះ ជាធម្មតា ត្រូវការពេល 5 ថ្ងៃធ្វើការ ដើម្បីឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្ត លុះត្រាតែការស្នើសុំរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B ។ បើសិនការស្នើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B នោះយើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តមិនលើសពី 72 ម៉ោងទេ បន្ទាប់ពីយើងបានទទួលសំណើរបស់អ្នក។ បើសិនយើងមិនបានផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិនទេ (ឬ 72 ម៉ោងសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B) នោះលោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

ពេលខ្លះ យើងត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម ហើយយើងនឹងផ្ញើលិខិតប្រាប់អ្នកថាយើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលា 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ថែមទៀត។ លិខិតនេះនឹងពន្យល់ពីមូលហេតុត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម។ យើងមិនអាចចំណាយពេលបន្ថែម ដើម្បីផ្តល់ការសម្រេចចិត្តដល់លោកអ្នកទេ បើសិនសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**តើខ្ញុំអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងកាន់តែឆាប់រហ័សជាងនេះបានទេ?**

**បាទឬចាស។** បើសិនអ្នកត្រូវការការឆ្លើយតបឆាប់រហ័សជាងនេះ ដោយសារតែសុខភាពរបស់អ្នក សូមស្នើសុំយើងឱ្យធ្វើ "សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឆាប់រហ័ស"។ បើសិនយើងឯកភាពចំពោះសំណើ នោះយើងនឹងជូនដំណឹងដល់លោកអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B)។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ពេលខ្លះយើងត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម ហើយយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតប្រាប់អ្នកថាយើងត្រូវការពេលវេលា 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ថែមទៀត។ លិខិតនេះនឹងពន្យល់ពីមូលហេតុត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម។ យើងមិនអាចចំណាយពេលវេលាបន្ថែម ដើម្បីផ្តល់ការសម្រេចចិត្តដល់លោកអ្នកទេ បើសិនសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ។

**វាក្យស័ព្ទច្បាប់សម្រាប់ "សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស"មានន័យថា "ការកំណត់បន្ទាន់"**

**ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស៖**

- សូមចាប់ផ្តើមដោយទូរសព្ទ ឬផ្ញើទូរសារដើម្បីស្នើសុំយើងពីការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកចង់បាន។
- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ បុគ្គលិកនឹងទូរសព្ទទៅរកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ ឬផ្ញើទូរសារមកយើងតាមលេខ 1-800-743-1655។
- ស្វែងរកព័ត៌មានលម្អិតផ្សេងទៀតអំពីវិធីទំនាក់ទំនងមកយើងនៅក្នុងជំពូកទី 2 ផ្នែក A ទំព័រ 22 ។

លោកអ្នកក៏អាចស្នើសុំអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកដើម្បីធ្វើសំណើចំពោះការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងបានឆាប់រហ័សសម្រាប់លោកអ្នកផងដែរ។

**ទាំងនេះគឺជាវិធានសម្រាប់ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស៖**

អ្នកត្រូវបំពេញលក្ខខណ្ឌតម្រូវដូចខាងក្រោម ដើម្បីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស៖

1. លោកអ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស **តែក្នុងករណីដែលលោកអ្នកស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬបរិក្ខារ ដែលលោកអ្នកមិនទាន់បានទទួលតែប៉ុណ្ណោះ។** (លោកអ្នកមិនអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឆាប់រហ័សបានទេ បើសិនសំណើរបស់អ្នកគឺអំពីការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬសម្រាប់បរិក្ខារដែលលោកអ្នកទទួលបានរួចហើយ)។
2. លោកអ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង **ឆាប់រហ័ស តែក្នុងករណីដែលរយៈពេលផុតកំណត់ស្តង់ដារ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន (ឬកាលកំណត់ 72 ម៉ោងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា**

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**Medicare ផ្នែក B) អាចនាំឱ្យមានគ្រោះ(ថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពបំពេញមុខងាររបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។)**

- បើសិនវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកនិយាយថាអ្នកត្រូវការសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស យើងនឹងប្រគល់ឱ្យអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- បើសិនលោកអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស ដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក យើងនឹងសម្រេចថាតើអ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សឬអត់។
  - បើសិនយើងសម្រេចថាសុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សទេ យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនអ្នក។ យើងក៏នឹងប្រើប្រាស់រយៈពេលផុតកំណត់តម្រឹម 14 ថ្ងៃប្រតិទិនជំនួយវិញ (ឬក៏ផុតកំណត់ 72 ម៉ោងសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B)។
  - លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកថា បើសិនវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស យើងនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
  - លិខិតនេះក៏នឹងប្រាប់ផងដែរពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចដាក់ "ពាក្យបណ្តឹងឆាប់រហ័ស" ពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ដើម្បីផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ ជំនួសឱ្យសេចក្តីសម្រេចនៃការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការសម្រាប់ការធ្វើបណ្តឹងដោយរួមបញ្ចូលទាំងបណ្តឹងរហ័ស សូមមើលផ្នែក J នៅទំព័រ 253។

**បើសិនសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងគឺទេតើខ្ញុំនឹងយ៉ាងដូចម្តេច? ?**

បើសិនចម្លើយគឺ **ទេ** យើងនឹងផ្ញើលិខិតជម្រាបលោកអ្នកអំពីមូលហេតុដែលសម្រេចថា **ទេ។**

- បើសិនយើងនិយាយថា **ទេ** លោកអ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចចិត្តនេះបាន ដោយធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មានន័យថាស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចដែលបានបដិសេធការធានារ៉ាប់រង។
- បើសិនអ្នកសម្រេចចិត្តថាប្តឹងឧទ្ធរណ៍ មានន័យថាអ្នកកំពុងតែដំណើរការទៅកម្រិតទី 1 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ (សូមមើលផ្នែកបន្ទាប់សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។

**E3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 សម្រាប់សេវា សម្ភារៈ និងឱសថ (មិនមែនឱសថនៅ ផ្នែក D)**

**តើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ជាអ្វី?**

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាមធ្យោបាយផ្លូវការក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេច និងផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើខុស។ បើសិនអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀត មិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ





ក្នុងករណីភាគច្រើន លោកអ្នកត្រូវចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅកម្រិតទី 1 ។ បើសិនលោកអ្នកមិនចង់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមុនចំពោះផែនការសម្រាប់សេវា Medi-Cal ហើយបើសិនបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងសភាពត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬស្ថិតក្នុងការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពដែលត្រូវការការសង្គ្រោះភ្លាមៗ ឬបើសិនលោកអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពឈឺធ្ងន់ធ្ងរ និងត្រូវការការសម្រេចចិត្តភ្លាមៗ នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យពិក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលតាមរយៈ [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)។ សូមទៅកាន់ទំព័រ 214 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងអំឡុងពេលនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ លោកអ្នកអាចទូរសព្ទមកកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើង ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬផែនការសុខភាពឡើយ។

**តើអ្វីជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1?**

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 គឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដំបូងគេទៅនឹងផែនការរបស់យើង។ យើងនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ដើម្បីមើលថាតើវាត្រឹមត្រូវ ឬអត់។ អ្នកពិនិត្យឡើងវិញ គឺជាបុគ្គលដែលមិនបានចេញសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងដើម។ នៅពេលដែលយើងពិនិត្យឡើងវិញចប់ហើយ យើងនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅឱ្យអ្នក។

បន្ទាប់ពីពេលដែលយើងពិនិត្យឡើងវិញហើយ បើសិនយើងប្រាប់អ្នកថាសេវា ឬសម្ភារៈ មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ករណីរបស់អ្នកអាចបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។

**តើខ្ញុំត្រូវធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 យ៉ាងដូចម្តេច?**

- ដើម្បីចាប់ផ្តើមធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកត្រូវទាក់ទងមកយើង។ អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងតាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ សម្រាប់ព័ត៌មាន

**សង្ខេប៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1**

លោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នកឬតំណាងរបស់អ្នកអាចដាក់ការស្នើសុំរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ឬតាមទូរសារមកយើង។ លោកអ្នកក៏អាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយការទូរសព្ទមកយើងផងដែរ។

- **ស្នើសុំក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** គិតចាប់ពីថ្ងៃសម្រេចចិត្តដែលលោកអ្នកកំពុងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រសិនបើលោកអ្នកខកខានហួសកាលកំណត់នេះ ដោយមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវ នោះលោកអ្នកនៅតែអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន (សូមមើលទំព័រ 200)។
- បើសិនលោកអ្នកធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ព្រោះយើងបានប្រាប់លោកអ្នកថា សេវាដែលលោកអ្នកបានទទួលនាពេលនេះនឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ នោះ**លោកអ្នកមានពេលពីរបីថ្ងៃក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍** បើសិនលោកអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវានោះក្នុងខណៈដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។ (សូមមើលទំព័រ 212)។
- បន្តអានផ្នែកនេះដើម្បីសិក្សាស្វែងយល់បន្ថែមអំពីកាលដល់កំណត់អ្វីដែលអនុវត្តចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។



លម្អិតបន្ថែមអំពីរបៀបទាក់ទងមកយើងសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក A ទំព័រ 22។

- អ្នកអាចស្នើសុំ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស" មកយើង។
- បើសិនអ្នកនឹងស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ធម្មតា ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស សូមធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬទូរសព្ទមកយើង។
  - អ្នកអាចដាក់សំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់អាសយដ្ឋានដូចខាងក្រោម៖

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

- លោកអ្នកអាចដាក់សំណើរបស់អ្នក អនឡាញ៖  
[mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/appeals-grievances.html](http://mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/appeals-grievances.html)
- លោកអ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ ដោយទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារ ទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។
- អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយពីយើងខ្ញុំ ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបាន បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដោយជម្រាបអ្នកឲ្យដឹងថាយើងទទួលបានបណ្តឹងនោះហើយ។

**វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស"គឺ "ការពិចារណាឡើងវិញបន្ទាន់។"**

**តើអ្នកផ្សេងអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសខ្ញុំបានទេ?**

**បាទឬចាស។** វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត អាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសអ្នក បាន។ អ្នកផ្សេងក្រៅពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ក៏អាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ជំនួសអ្នកបានដែរ ប៉ុន្តែជាដំបូងត្រូវបំពេញទម្រង់ បែបបទចាត់តាំងអ្នកតំណាងជាមុនសិន។ ទម្រង់បែប បទនេះនឹងផ្តល់ការអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកផ្សេងធ្វើសកម្មភាពជំនួស អ្នក បាន។

ដើម្បីទទួលបានទម្រង់នៃការតែងតាំងតំណាង សូមទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកហើយធ្វើការស្នើសុំ ឬចូល ទៅកាន់ [www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf](http://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf) ឬនៅលើគេហទំព័រ របស់យើងតាមរយៈ [mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/appeals-grievances.html](http://mmp.healthnetcalifornia.com/mmp/appeals-grievances.html)។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**បើសិនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដាក់ដោយអ្នកផ្សេងមិនមែនលោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នកទេ** នោះយើងត្រូវទទួលបាននូវទម្រង់បែបបទនៃការចាត់តាំងអ្នកកំណត់ដែលបំពេញរួច មុនពេលដែលយើងអាចពិនិត្យលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

**តើខ្ញុំមានពេលធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រយៈពេលប៉ុន្មានថ្ងៃ?**

លោកអ្នកត្រូវតែស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតដែលយើងបានផ្ញើលិខិត ជម្រាបលោកអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកខកខានក្នុងរយៈពេលផុតកំណត់នេះ ហើយអ្នកមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវក្នុងការខកខាន យើងអាចផ្តល់រយៈពេលបន្ថែមទៀតដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍នៃមូលហេតុត្រឹមត្រូវ៖ អ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬយើងបានផ្តល់ព័ត៌មានខុសអំពីថ្ងៃផុតកំណត់សម្រាប់ស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ លោកអ្នកត្រូវតែពន្យល់មូលហេតុបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកយ៉ាងលម្អិតនៅពេលអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

**កំណត់សម្គាល់៖** បើសិនអ្នកធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ព្រោះយើងបានប្រាប់អ្នកថាសេវាដែលអ្នកបានទទួលនាពេលនេះនឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ អ្នកមានពេលវេលាពីរថ្ងៃក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ បើសិនអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវានោះក្នុងខណៈដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។ សូមអាន "តើអត្ថប្រយោជន៍យើងនឹងនៅបន្ត នៅក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ឬទេ" នៅទំព័រ 212 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

**តើខ្ញុំអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងឯកសារសំណុំរឿងរបស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?**

**បាទឬចាស។** ស្នើសុំឱ្យយើងថតចម្លងដោយទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកនៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

**តើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ខ្ញុំអាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ខ្ញុំទៅអ្នកបានដែរឬទេ?**

**បាទ** លោកអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមមកយើង ដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

**តើផែនការនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍យ៉ាងដូចម្តេច?**

យើងនឹងពិនិត្យយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នបំផុតចំពោះរាល់ព័ត៌មានអំពីសំណើសុំការធានារ៉ាប់រងទៅលើ ការថែទាំសុខភាព។ បន្ទាប់មក យើងពិនិត្យមើលថាយើងបានអនុវត្តតាមគ្រប់វិធានទាំងអស់ដែរឬទេនៅពេលដែលយើងនិយាយថាទេ ចំពោះសំណើរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវពិនិត្យគឺជា នរណាម្នាក់ដែលមិនបានធ្វើការសម្រេចចិត្តដំបូងគេ។

បើសិនយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម យើងនឹងសាកសួរអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**តើនៅពេលណាដែលខ្ញុំបានទទួលសេចក្តីសម្រេចអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍"ស្តង់ដារ" ?**

យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក (ឬក្នុង រយៈពេល 7 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B)។ យើងនឹងចេញសេចក្តីសម្រេចលឿនជាងនេះ បើសិនស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ។

- បើសិនយើងមិនផ្តល់ចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ទេ (ឬរយៈពេល 7 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាម វេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B) នោះយើងនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកាន់ កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បើសិនបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងនៃសេវា ឬបរិក្ខាររបស់ Medicare ។ លោកអ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងនៅពេលករណីនេះកើតឡើង។
- បើសិនបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬបរិក្ខារ Medi-Cal អ្នកនឹងត្រូវ ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍ កម្រិត 2 សូមចូលទៅកាន់ផ្នែក E4 នៅទំព័រ 213។

**បើសិនចម្លើយរបស់យើងគឺ យល់ព្រម** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកបានស្នើសុំ នោះយើង នឹងអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ របស់អ្នក។ (ឬរយៈពេល 7 ថ្ងៃ ប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាម វេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B)។

**បើសិនចម្លើយរបស់យើងគឺទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើ យើងនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក។ បើសិនបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងនៃ សេវា ឬបរិក្ខារ Medicare លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកថា យើងបាន ផ្ញើករណីរបស់អ្នកទៅឱ្យ Independent Review Entity សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ បើសិន បញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការរ៉ាប់រងលើសេវា ឬបរិក្ខារ Medi-Cal លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិត 2 សូមចូល ទៅកាន់ផ្នែក E4 នៅទំព័រ 213។

**តើនៅពេលណាទើបខ្ញុំនឹងបានលិខិតដំណឹងអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍"ឆាប់រហ័ស"?**

បើសិនលោកអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីពេល ដែលយើងបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឆាប់ជាងនេះ បើសិនសុខភាពរបស់អ្នក តម្រូវឱ្យយើងធ្វើដូច្នោះ។

- បើសិនយើងមិនផ្តល់ចម្លើយទៅនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង នោះ យើងនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ប្រសិន បើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការរ៉ាប់រងនៃសេវា ឬបរិក្ខាររបស់ Medicare។ លោកអ្នកនឹង ត្រូវបានជូនដំណឹងនៅពេលករណីនេះកើតឡើង។
- បើសិនបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬបរិក្ខារ Medi-Cal អ្នកនឹងត្រូវ ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍ កម្រិត 2 សូមចូលទៅកាន់ផ្នែក E4 នៅទំព័រ 213។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**បើសិនចម្លើយរបស់យើងគឺយល់ព្រម** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

**បើសិនចម្លើយរបស់យើងគឺទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើ យើងនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក។ បើសិនបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងនៃ សេវា ឬបរិក្ខារ Medicare លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកថា យើងបាន ផ្ញើករណីរបស់អ្នកទៅឱ្យ Independent Review Entity សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ បើសិនបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការរ៉ាប់រងលើសេវា ឬបរិក្ខារ Medi-Cal លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិត 2 សូមចូលទៅកាន់ផ្នែក E4 នៅទំព័រ 213។

**តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំបន្តក្នុងអំឡុងពេលនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដែរឬទេ?**

បើសិនយើងសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារដែលត្រូវបានឯកភាពកាលពីមុន យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនអ្នកមុនពេលចាត់ចំណាត់ការ។ បើសិនអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយចំណាត់ការនេះ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ហើយស្នើសុំយើងឱ្យបន្តអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខាររបស់អ្នកបាន។ លោកអ្នកត្រូវតែធ្វើការស្នើសុំនៅថ្ងៃ ឬមុនថ្ងៃកំណត់ដូចតទៅនេះ ដើម្បីបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក៖

- ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងតាមសារអំពីចំណាត់ការនៃសកម្មភាព ឬ
- កាលបរិច្ឆេទចូលជាធរមាននៃចំណាត់តាមគ្រោងទុក

បើសិនលោកអ្នកបំពេញបានតាមកាលដល់កំណត់នេះ អ្នកអាចបន្តទទួល សេវា ឬបរិក្ខារដែលកំពុងជាប់ជម្លោះ ក្នុងខណៈដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។

**E4. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់សេវា សម្ភារៈ និងឱសថ (មិនមែនឱសថនៅ ផ្នែក D)**

**បើសិនផែនការនិយាយថាទេនៅកម្រិត 1 តើមានអ្វីកើតឡើងបន្ទាប់?**

បើសិនយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតទៅលោកអ្នក។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកថាតើសេវា ឬបរិក្ខារ ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ដែរឬទេ។

- បើសិនបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬបរិក្ខារនៃ **Medicare** យើងនឹងផ្ញើករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ទាប់ពីពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ត្រូវបានបញ្ចប់ភ្លាម។
- បើសិនបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬបរិក្ខារ **Medi-Cal** លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នក។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកអំពីវិធីដែលត្រូវធ្វើដូច្នោះ។ ព័ត៌មានទាំងនោះមានដូចខាងក្រោម។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**តើអ្វីទៅជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2?**

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 គឺជាការអំពាវនាវទីពីរ ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអង្គការឯករាជ្យដែលមិនមានជាប់ទាក់ទងនឹងផែនការរបស់យើង។

**បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាឬបរិក្ខារនៃ 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 នឹងធ្វើការពិនិត្យការសម្រេចរបស់យើង ហើយធ្វើការសម្រេចមួយ។ IMR មានផ្តល់ជូនសម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារណាដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដែលមានលក្ខណៈជាវេជ្ជសាស្ត្រ។ IMR គឺជាការត្រួតពិនិត្យទៅលើករណីរបស់អ្នក ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងផែនការយើង ឬ ផ្នែកផែនការនៃ DMHC ឡើយ។ ប្រសិនបើ IMR ត្រូវបានសម្រេចដោយឈរខាងអ្នកនោះ យើងត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវា ឬបរិក្ខារដែលលោកអ្នកបានស្នើសុំ។ លោកអ្នកមិនចំណាយអ្វីឡើយលើ IMR។

លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬស្នើសុំ IMR ប្រសិនបើផែនការយើង ៖

- បដិសេធ ផ្លាស់ប្តូរ ឬពន្យារពេលការព្យាបាល ឬសេវាណាមួយរបស់ Medi-Cal ដោយសារផែនការរបស់យើងកំណត់ថាវាមិនមានលក្ខណៈចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- នឹងមិនធានារ៉ាប់រងការព្យាបាលរបស់ Medi-Cal ដែលមានលក្ខណៈពិសោធន៍ ឬតាមដានសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រធ្ងន់ធ្ងរឡើយ។
- នឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាធានារបស់ Medi-Cal ដែលមានលក្ខណៈប្រញាប់ ឬសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ។
- មិនបានដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ចំពោះសេវា Medi-Cal ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិនសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬ 72 ម៉ោងសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស។

**កំណត់សម្គាល់៖** បើសិនអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពរបស់អ្នកជាអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់លោកអ្នក តែយើងមិនបានទទួលទម្រង់បែបបទនៃការចាត់តាំងនៃអ្នកតំណាងពីលោកអ្នកនោះទេ នោះលោកអ្នកចាំបាច់ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាថ្មីជាមួយយើងមុននឹងលោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងកម្រិត 2 នៃ IMR ជាមួយក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល។

លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានទាំង IMR និង សវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ ប៉ុន្តែមិនអាចធ្វើបានទៀតឡើយ បើសិនលោកអ្នកបានឡើងសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ រួចហើយចំពោះករណីដូចគ្នានេះ។

នៅក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយយើង មុនពេលស្នើសុំ IMR ។ សូមមើលទំព័រ 212 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់យើង។ បើសិនលោកអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយ

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងទេ នោះអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងជាមួយ DMHC ឬ ស្នើពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC សម្រាប់ IMR ។

បើសិនការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធដោយសារតែវាមានលក្ខណៈដកពិសោធន៍សាកល្បង ឬស៊ើបអង្កេតតាមដាន អ្នកមិនចាំបាច់ចូលរួមក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍យើងឡើយ មុនពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ IMR ។

បើសិនបញ្ហារបស់អ្នកស្ថិតក្នុងសភាពបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព និងបន្ទាន់នោះលោកអ្នកអាចបញ្ជូនវាក្រាមទៅកាន់ DMHC ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យ ដោយមិនចាំបាច់អនុវត្តតាមដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមុននោះឡើយ។

អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យសុំ IMR ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ បន្ទាប់ពីពេលដែលយើងផ្ញើសេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីបណ្តឹងរបស់អ្នក។ DMHC អាចទទួលយកការដាក់ពាក្យរបស់អ្នកបន្ទាប់ពី 6 ខែចំពោះហេតុផលដែលល្អដូចជា លោកអ្នកមានស្ថានភាពសុខភាពមួយដែលមិនអាចឱ្យលោកអ្នកធ្វើការស្នើសុំ IMR ក្នុងរយៈពេល 6 ខែនេះបាន ឬអ្នកមិនបានទទួលការជូនដំណឹងគ្រប់គ្រាន់ពីយើងស្តីពីដំណើរការ IMR ទេនោះ។

ដើម្បីស្នើសុំ IMR៖

- បំពេញបែបបទពាក្យស្នើសុំពិនិត្យសុខភាព/បណ្តឹងឯករាជ្យ ដែលអាចរកបាននៅ៖ [www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/fileacomplaint/submitanindependentmedicalreviewcomplaintform.aspx) ឬទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC តាមលេខ 1-888-466-2219។ អ្នកប្រើ TDD គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-688-9891 ។
- បើសិនលោកអ្នកមាន សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវលិខិតថតចម្លង ឬឯកសារផ្សេងទៀតពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬបរិក្ខារដែលយើងបានបដិសេធា។ ទាំងនេះអាចពន្លឿនដំណើរការ IMR។ សូមផ្ញើឯកសារថតចម្លង មិនមែនច្បាប់ដើម។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយមិនផ្តល់ឯកសារត្រឡប់ទៅវិញទេ។
- សូមបំពេញទម្រង់ពាក្យសុំជំនួយការដែលត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធិ (Authorized Assistant Form) បើសិននរណាម្នាក់នឹងជួយអ្នកក្នុងដំណើរការ IMR របស់អ្នក។ លោកអ្នកអាចទទួលបានទម្រង់ពាក្យនេះបានតាមរយៈ៖ [www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx) ឬដោយទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយនៃក្រសួង តាមរយៈលេខ 1-888-466-2219។ អ្នកប្រើ TDD គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-688-9891 ។
- សូមផ្ញើ ឬទូរសារទម្រង់ពាក្យនានារបស់អ្នក ព្រមទាំងឯកសារភ្ជាប់ផ្សេងទៅកាន់៖

Help Center  
Department of Managed Health Care  
980 Ninth Street, Suite 500  
Sacramento, CA 95814-2725  
FAX: 916-255-5241

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



បើសិនលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR DMHC នឹងពិនិត្យករណីរបស់អ្នកហើយធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃ នៃថ្ងៃប្រតិទិនដែលប្រាប់អ្នកថាអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR ។ បន្ទាប់ពីការស្នើសុំនិងឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នកត្រូវបានទទួលពីផែនការរបស់អ្នកការសម្រេចចិត្ត IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន។ លោកអ្នកគួរតែទទួលការសម្រេចចិត្ត IMR ក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិននៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំ។

បើសិនករណីរបស់អ្នកជាបន្ទាន់ហើយលោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR DMHC នឹងពិនិត្យករណីរបស់អ្នកហើយធ្វើលិខិតមួយច្បាប់ក្នុងរយៈពេល 2 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិនដែលប្រាប់អ្នកថាអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ IMR ។ បន្ទាប់ពីការស្នើសុំនិងឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នកត្រូវបានទទួលពីផែនការរបស់អ្នកការសម្រេចចិត្ត IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិន។ លោកអ្នកគួរតែទទួលការសម្រេចចិត្ត IMR ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិននៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំ។ បើសិនលោកអ្នកមិនពេញចិត្តជាមួយលទ្ធផលនៃ IMR អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋបាន។

IMR អាចត្រូវការពេលយូរជាង បើសិន DMHC មិនបានទទួលកំណត់ហេតុវេជ្ជសាស្ត្រតម្រូវការពីអ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលអ្នក។ បើសិនអ្នកកំពុងជួបវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនមែនបណ្ឌិតសុខភាពរបស់អ្នក វាសំខាន់ដែលអ្នកទទួលនឹងធ្វើឱ្យពួកយើងកំណត់ហេតុវេជ្ជសាស្ត្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតនោះ។ ផែនការសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានតម្រូវឱ្យទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ហេតុវេជ្ជសាស្ត្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតដែលស្ថិតក្នុងបណ្តាញ។

បើសិន DMHC សម្រេចថា ករណីរបស់អ្នកគឺមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR DMHC នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នកឡើងវិញតាមរយៈដំណើរការបណ្តឹងអតិថិជនប្រចាំ។ បណ្តឹងរបស់អ្នកគួរតែបានដោះស្រាយ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំដែលបានបញ្ចប់ហើយនោះ។ បើសិនបណ្តឹងរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងសភាពបន្ទាន់ នោះវានឹងត្រូវបានដោះស្រាយឆាប់រហ័សជាងនេះ។

**(2) សវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ**

លោកអ្នកអាចស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋសម្រាប់សេវា និងបរិក្ខារដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ បើសិនវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតស្នើសុំសេវា ឬបរិក្ខារដែលយើងនឹងមិនឯកភាពយល់ព្រម ឬយើងនឹងមិនបន្តបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយ ហើយយើងនិយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក មានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋបាន។

ក្នុងករណីភាគច្រើន លោកអ្នកមានរយៈពេល 120 ថ្ងៃដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ បន្ទាប់ពីសេចក្តីជូនដំណឹងអំពី "សិទ្ធិសវនាការរបស់អ្នក" ត្រូវបានធ្វើទៅលោកអ្នកតាមប្រៃសណីយ៍។

**កំណត់សម្គាល់៖** បើសិនលោកអ្នកស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋដោយសារតែយើងប្រាប់អ្នកថាសេវាដែលអ្នកទទួលបាននោះនឹងត្រូវបានផ្តាស់ប្តូរឬបញ្ឈប់ អ្នក មានពេលពីរបីថ្ងៃដើម្បីដាក់បញ្ជូនសំណើរបស់អ្នក បើសិនអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវានោះក្នុងខណៈដែលសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋរបស់អ្នកកំពុងរង់ចាំការសម្រេច។ សូមអាន "តើអត្ថប្រយោជន៍ខ្ញុំនឹងនៅបន្ត នៅក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ឬទេ" នៅទំព័រ 214 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ





មានមធ្យោបាយពីរយ៉ាងដើម្បីស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ៖

1. លោកអ្នកអាចបំពេញ "សំណើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ" នៅខាងក្រោយនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ។ លោកអ្នកអាចផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានស្នើសុំដូចជាឈ្មោះពេញ អាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទ ឈ្មោះផែនការរបស់អ្នក ឬខោនធី ដែលចាត់វិធានការចំពោះអ្នកកម្មវិធីជំនួយដែលពាក់ព័ន្ធ 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. អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់ក្រសួងសង្គមកិច្ចរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាតាមលេខ 1-800-952-5253។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-800-952-8349 ។ បើសិនអ្នកសម្រេចចិត្តស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋតាមរយៈទូរស័ព្ទ អ្នកគួរដឹងថាបណ្តាញទូរសព្ទគឺរវល់ណាស់។

**បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាឬបរិក្ខារនៃMedicare។ តើនឹងមានអ្វីកើតឡើងនៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី2?**

ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IRE) នឹងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 ហើយសម្រេចថាវាគួរតែផ្លាស់ប្តូរ ឬអត់។

- លោកអ្នកមិនតម្រូវឲ្យស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ទេ។ យើងនឹងធ្វើការបដិសេធដោយស្វ័យប្រវត្តិ (ទាំងមូល ឬមួយផ្នែក) ទៅកាន់ IRE។ លោកអ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងនៅពេលករណីនេះកើតឡើង។
- IRE ត្រូវបានដួលដោយ Medicare ហើយមិនមានជាប់ទាក់ទងនឹងផែនការនេះទេ។
- លោកអ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីចំលងឯកសាររបស់អ្នកដោយទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY ៖ 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

IRE ត្រូវផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីពេលដែលវាទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ (ឬក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃនៃថ្ងៃប្រតិទិននៅពេលដែលអ្នកទទួលបានបណ្តឹង)

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



ឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B)។ វិធាននេះអនុវត្ត បើសិនអ្នកធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកមុនពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវា ឬបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ។

- ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បើសិន IRE ត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមទៀតដែលអាចចំណេញដល់លោកអ្នក នោះវាអាចត្រូវការពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ថែមទៀត។ បើសិន IRE ត្រូវការរយៈពេលបន្ថែមទៀតដើម្បីចេញសេចក្តីសម្រេច ស្ថាប័ននឹងប្រាប់អ្នកតាមរយៈលិខិត។ IRE មិនអាចចំណាយពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តបានទេ បើសិនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ។

បើសិនបានដាក់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស" នៅកម្រិតទី 1 នោះលោកអ្នកនឹងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័សកម្រិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ IRE ត្រូវផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

- ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បើសិន IRE ត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមទៀតដែលអាចចំណេញដល់លោកអ្នក នោះវាអាចត្រូវការពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ថែមទៀត។ បើសិន IRE ត្រូវការរយៈពេលបន្ថែមទៀតដើម្បីចេញសេចក្តីសម្រេច ស្ថាប័ននឹងប្រាប់អ្នកតាមរយៈលិខិត។ IRE មិនអាចចំណាយពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តបានទេ បើសិនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare ផ្នែក B ។

**តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំបន្តក្នុងរយៈពេលនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដែរឬទេ?**

បើសិនបញ្ជារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬបរិក្ខារដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare នោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកចំពោះសេវា ឬបរិក្ខារនោះនឹងមិនបន្តនៅក្នុងអំឡុងពេលនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ជាមួយនឹង អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (Independent Review Entity, IRE) ។

បើសិនបញ្ជារបស់អ្នកទាក់ទងនឹងសេវា ឬបរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal ហើយលោកអ្នកស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារនោះអាចបន្តរហូតដល់សេចក្តីសម្រេចចិត្តទៅលើសវនាការត្រូវបានបង្កើតឡើង។ លោកអ្នកត្រូវតែស្នើសុំសវនាការ នៅ ឬនៅមុន កាលបរិច្ឆេទខាងក្រោយនៃកាលបរិច្ឆេទដូចតទៅនេះ ដើម្បីបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក៖

- ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់យើងតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់លោកអ្នកដើម្បីប្រាប់លោកអ្នកថា ការកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ប្រឆាំងនឹងអ្នក (ការសម្រេចចិត្តលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1) ត្រូវបានធ្វើឡើង ឬ
- កាលបរិច្ឆេទចូលជាធរមាននៃចំណាត់តាមគ្រោងទុក

បើសិនអ្នកបំពេញបានទៅតាមកាលដល់កំណត់នេះ លោកអ្នកអាចបន្តទទួលបាននូវសេវា ឬបរិក្ខារដែលកំពុងជាប់ជម្លោះនេះរហូតដល់សេចក្តីសម្រេចនៃសវនាការត្រូវបានធ្វើឡើង។

**តើខ្ញុំនឹងទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេចក្តីសម្រេចយ៉ាងដូចម្តេច?**

បើសិនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកគឺជាការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យនោះ ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៅកាន់អ្នក ដោយពន្យល់អំពីសេចក្តីសម្រេចដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយវេជ្ជបណ្ឌិតទាំងឡាយដែលបានពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- បើសិនសេចក្តីសម្រេចនៃការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យគឺ **យល់ស្រប** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកបានស្នើសុំ នោះយើងនឹងត្រូវតែផ្តល់សេវាឬការព្យាបាល។
- បើសិនសេចក្តីសម្រេចនៃការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យគឺ **មិនបាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ មានន័យថាពួកគេយល់ព្រមទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋដដែល។ សូមទៅកាន់ទំព័រ 216 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ។

បើសិនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកគឺជាសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ ក្រសួងសេវាសង្គមកិច្ចរដ្ឋ California នឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់ខ្លួនដល់អ្នក។

- បើសិនសេចក្តីសម្រេចនៃសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋគឺ **យល់ស្រប** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកបានស្នើសុំ នោះយើងនឹងត្រូវតែអនុវត្តតាមសេចក្តីសម្រេចនោះ។ យើងត្រូវតែបំពេញសកម្មភាពដែលបានរៀបរាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលយើងបានទទួលច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីសម្រេចនោះ។
- បើសិនសេចក្តីសម្រេចនៃសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋគឺ **មិនបាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ មានន័យថាពួកគេយល់ព្រមទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1។ យើងអាចបញ្ឈប់ជំនួយក្នុងអំឡុងពេលរង់ចាំនានាដែលអ្នកកំពុងទទួល។

បើសិនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកបានទៅដល់ អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យរបស់ Medicare អង្គភាពនោះនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នកពន្យល់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់គេ។

- បើសិន IRE និយាយថា **យល់ព្រម** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដាររបស់អ្នក យើងត្រូវតែអនុញ្ញាតឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង ឬផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវា ឬបរិក្ខារក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិនចាប់ពីថ្ងៃដែលយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRE។ បើសិនលោកអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស យើងត្រូវតែអនុញ្ញាតឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវា ឬបរិក្ខារនោះក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់ IRE ។
- បើសិន IRE និយាយថា**យល់ព្រម**ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមបទដ្ឋានរបស់អ្នកសម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក B យើងត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឱ្យនូវការធានារ៉ាប់រងលើឱសថជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។ បើសិនលោកអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស យើងត្រូវតែអនុញ្ញាតឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវា ឬបរិក្ខារនោះក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់ IRE ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- បើសិន IRE និយាយថា **ទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ វាមានន័យថាពួកគេយល់ស្របទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 ។ គេហៅថា "ការតម្កល់សេចក្តីសម្រេច"។ វាក៏ត្រូវបានហៅផងដែរថាជា "ការច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក"។

**បើសិនសេចក្តីសម្រេចគឺ ទេ ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ តើខ្ញុំអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតបានទេ?**

បើសិនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 គឺជាការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ។ សូមទៅកាន់ទំព័រ 216 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ។

បើសិនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 គឺជាសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ លោកអ្នកអាចស្នើសុំសវនាការម្តងទៀតក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកបានទទួលសេចក្តីសម្រេច។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំឲ្យពិនិត្យឡើងវិញនូវការបដិសេធរបស់សវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ ដោយដាក់បណ្តឹងទៅតុលាការជាន់ខ្ពស់ (អនុលោមតាមក្រមនីតិវិធីរដ្ឋប្បវេណី ផ្នែក 1094.5) ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំបន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។ លោកអ្នកមិនអាចស្នើសុំ IMR បើសិនអ្នកមានសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋរួចទៅហើយចំពោះបញ្ហាដូចគ្នានោះ។

បើសិនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកបានឡើងទៅដល់អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (IRE) របស់ Medicare អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀតតែក្នុងករណីបើសិនតម្លៃទឹកប្រាក់នៃសេវា ឬបរិក្ខារដែលអ្នកចង់បានបំពេញបានគ្រប់ទៅនឹងចំនួនទឹកប្រាក់អប្បបរមាជាក់លាក់មួយប៉ុណ្ណោះ។ លិខិតដែលលោកអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងពន្យល់បន្ថែមអំពីសិទ្ធិក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលអ្នកមាន។

សូមមើលផ្នែកទី 1 នៅទំព័រ 252 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិតផ្សេងបន្ថែមទៀតនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

**E5. បញ្ហានៃការបង់ប្រាក់**

យើងមិនអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញយើងចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃពីលោកអ្នក សម្រាប់សេវា និងបរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។ ចំណុចនេះ គឺជាការពិតបើទោះបីជា យើងបង់ថ្លៃជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំតិចជាងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំគិតថ្លៃសម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារដែលមានការធានារ៉ាប់រងក៏ដោយ។ លោកអ្នកមិនត្រូវបានតម្រូវឲ្យបង់ថ្លៃសមតុល្យនៃវិក្កយបត្រណាមួយឡើយ។ ចំនួនទឹកប្រាក់តែមួយគត់ដែលអ្នកគួរត្រូវបានគេស្នើសុំឲ្យបង់ថ្លៃនោះគឺថ្លៃបង់រួមសម្រាប់ឱសថប្រភេទទី 1 និង/ឬ ឱសថប្រភេទទី 2។

បើសិនលោកអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដែលលើសពីចំនួនថ្លៃសហទូទាត់របស់អ្នកសម្រាប់ សេវា និងបរិក្ខារដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមធ្វើវិក្កយបត្រនោះមកយើង។ **លោកអ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រនោះដោយខ្លួនឯងឡើយ។** យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដោយផ្ទាល់ និងចាត់ចែងដោះស្រាយបញ្ហានោះ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចាប់ផ្តើមដោយអានជំពូកទី 7 ។ "ការស្នើសុំយើងឲ្យបង់ថ្លៃចំណែករបស់យើងនៃវិក្កយបត្រដែលលោកអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវា ឬឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង"។ ជំពូកទី 7 ពិពណ៌នាអំពីស្ថានភាពដែលក្នុងនោះលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវស្នើសុំការសងប្រាក់ត្រឡប់មកវិញ ឬបង់ប្រាក់ថ្លៃវិក្កយបត្រដែលលោកអ្នកបានទទួលពីលោកអ្នកផ្តល់សេវា។ ជំពូកនេះក៏ប្រាប់ផងដែរអំពីវិធីធ្វើក្រដាសស្នើសុំយើងដើម្បីបង់ប្រាក់។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**តើខ្ញុំអាចស្នើសុំលោកអ្នកឱ្យបង់ថ្លៃសងខ្ចីវិញសម្រាប់ភាគចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃនៃ សេវា និងបរិក្ខារ ដែលខ្ញុំបានបង់ប្រាក់ហើយបានដែរឬទេ?**

សូមចងចាំថា បើសិនលោកអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដែលលើសពីថ្លៃសហទូទាត់របស់អ្នកសម្រាប់សេវា និងបរិក្ខារដែលមានធានារ៉ាប់រង នោះលោកអ្នកមិនគួរបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រដោយខ្លួនឯងឡើយ។ ប៉ុន្តែបើសិនលោកអ្នកពិតជាបានបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រមែន លោកអ្នកអាចទទួលបានប្រាក់សំណងមកវិញបើសិនលោកអ្នកគោរពតាមវិធានសម្រាប់ទទួលបានសេវានិងបរិក្ខារ។

បើសិនលោកអ្នកនឹងស្នើសុំការសងប្រាក់វិញ លោកអ្នកនឹងស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង។ យើងនឹងពិនិត្យមើល ថាតើសេវា ឬបរិក្ខារដែលលោកអ្នកបានបង់ប្រាក់រួចហើយ គឺជាសេវា ឬបរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយយើងនឹងពិនិត្យមើលថាតើលោកអ្នកបានអនុវត្តតាមគ្រប់វិធានទាំងអស់ដើម្បីប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកដែរឬទេ។

- បើសិនសេវា ឬបរិក្ខារដែលលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃរួច ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយលោកអ្នកបានគោរពតាមគ្រប់វិធានទាំងអស់ នោះយើងនឹងផ្ញើ ចំណែកនៃការបង់ថ្លៃរបស់យើង អោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារនោះក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងបានទទួលសំណើរបស់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងធ្វើការទូទាត់ដែលត្រូវបង់ទៅឱ្យលោកអ្នកបន្ទាប់មកទៀត។
- ប្រសិនលោកអ្នកនៅមិនទាន់បានបង់ថ្លៃសេវានិងបរិក្ខារ យើងនឹងធ្វើការបង់ប្រាក់ទៅកាន់លោកអ្នកផ្តល់សេវាផ្ទាល់។ នៅពេលដែលយើងធ្វើការបង់ប្រាក់ គឺមានន័យដូចជា ការឆ្លើយថា **យល់ព្រម** ចំពោះសំណើសុំរបស់អ្នកលើសេចក្តីសម្រេចការធានារ៉ាប់រងដូច្នោះដែរ។
- បើសិនសេវា ឬបរិក្ខារមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬក៏លោកអ្នកមិនបានគោរពតាមគ្រប់វិធានទាំងអស់នោះទេ យើងនឹងផ្ញើឱ្យលោកអ្នកនូវលិខិតមួយដែលប្រាប់លោកអ្នកថាយើងនឹងមិនចេញថ្លៃសេវា ឬបរិក្ខារទេ ព្រមទាំងពន្យល់ពីមូលហេតុជូនលោកអ្នកផងដែរ។

**ចុះបើសិនយើងនិយាយថាយើងនឹងមិនបង់ថ្លៃវិញ?**

បើសិនលោកអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនិងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង នោះលោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សូមអនុវត្តតាមដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលត្រូវបានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែក E3 នៅលើទំព័រ 208។ នៅពេលដែលលោកអ្នកអនុវត្តតាមការណែនាំទាំងនេះ សូមកត់ចំណាំថា៖

- បើសិន លោកអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីទាមទារសំណង នោះយើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- បើសិនលោកអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យយើងសងថ្លៃទូទាត់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារដែលលោកអ្នកបានទទួល និងបានបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនលោកអ្នករួចហើយ នោះលោកអ្នកមិនអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សបានឡើយ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



បើសិនយើងឆ្លើយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយសេវា និងបរិក្ខារ តាមធម្មតាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare យើងនឹងធ្វើបណ្តឹងរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅ Independent Review Entity (IRE) ។ យើងនឹងជូនដំណឹងលោកអ្នកតាមរយៈលិខិត បើសិនវាកើតឡើង។

- បើសិន IRE បានចោលនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ហើយនិយាយថាយើងគួរតែបង់ប្រាក់ទៅឲ្យលោកអ្នក យើងត្រូវតែបង់ប្រាក់ទៅឲ្យលោកអ្នក ឬទៅឲ្យលោកអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ បើសិនចម្លើយទៅនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ **យល់ព្រម** នៅគ្រប់ដំណាក់កាលនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិតទី 2 នោះយើងត្រូវតែធ្វើការបង់ថ្លៃទូទាត់ដែលលោកអ្នកបានស្នើសុំជូនលោកអ្នក ឬជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។
- បើសិន IRE និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក មានន័យថាពួកគេ យល់ព្រម ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង មិនមែនសំណើរបស់អ្នកទេ។ (នេះត្រូវហៅថា "តម្កល់សេចក្តីសម្រេច") វាក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរថា "ការបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នក។" លិខិតដែលអ្នកទទួលបាននឹងពន្យល់អំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមរបស់អ្នក ។ លោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀត ប្រសិនបើស្នើសុំប្រាក់នៃសេវា ឬបរិក្ខារដែលលោកអ្នកចង់បាន បំពេញបានតាមសាច់ប្រាក់អប្បបរមាមួយចំនួន។ សូមមើលផ្នែកទី | នៅទំព័រ 252 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិតផ្សេងបន្ថែមទៀតនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

បើសិនយើងឆ្លើយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយសេវា និងបរិក្ខារ គឺជាទូទៅត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal នោះលោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយខ្លួនលោកអ្នកបាន (សូមមើល ផ្នែក E4 នៅទំព័រ 213)។

## F. ឱសថ ផ្នែក D

### F1. តើត្រូវធ្វើយ៉ាងម៉េច បើសិនលោកអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថ ផ្នែក D ឬលោកអ្នកចង់ឲ្យយើងបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញចំពោះឱសថ ផ្នែក D

អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃផែនការរបស់យើង រួមមានការធានារ៉ាប់រងចំពោះឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាជាច្រើន។ ភាគច្រើននៃឱសថទាំងនេះ គឺ "ឱសថ ផ្នែក D"។ មានឱសថមួយចំនួនដែល Medicare ផ្នែក D មិនធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែ Medi-Cal អាចនឹងធានារ៉ាប់រង។ **ផ្នែកនេះអនុវត្តតែចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្នែក D ។**

បញ្ជីនៃឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ) រួមមានឱសថខ្លះ ដែលមានសញ្ញាសំគាល់ "NT"។ ឱសថទាំងនេះ **មិនស្ថិតនៅក្នុងឱសថ ផ្នែក D ឡើយ**។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងទាក់ទងនឹងឱសថដែលមានសញ្ញាសំគាល់ "NT" អនុវត្តតាមដំណើរការនៅក្នុងផ្នែក E នៅទំព័រ 205។

### តើខ្ញុំអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ផ្នែក D បានដែរឬទេ?

**បាទឬចាស។** ខាងក្រោមនេះ គឺជាឧទាហរណ៍ស្តីពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ដែលលោកអ្នកអាចស្នើសុំឲ្យយើងធ្វើឡើងចំពោះឱសថ ផ្នែក D:

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- លោកអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងឱ្យលើកលែងដូចជា៖
  - ការស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ផ្នែក D ដែលមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់ផែនការ
  - ការស្នើសុំយើងឱ្យលើកលែងការកម្រិតលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថរបស់ផែនការ (ដូចជាការកម្រិតទៅលើចំនួនឱសថដែលលោកអ្នកអាចទទួលបាន)
- លោកអ្នកស្នើសុំយើងថា តើបើឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់លោកអ្នកឬអត់ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលដែលឱសថរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថនៃផែនការប៉ុន្តែយើងតម្រូវឱ្យលោកអ្នកទទួលបានការឯកភាពពីយើងជាមុនសិនមុនពេលដែលយើងធានារ៉ាប់រងជូនលោកអ្នក)។

**កំណត់សម្គាល់៖** បើសិនឱសថស្ថានប្រាប់លោកអ្នកថា វេជ្ជបញ្ជាឱសថលោកអ្នកមិនអាចផ្គត់ផ្គង់បាន លោកអ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងដែលពន្យល់លោកអ្នកថា ត្រូវទាក់ទងមកយើងយ៉ាងដូចម្តេចដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

- លោកអ្នកអាចស្នើសុំយើងឱ្យបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាដែលលោកអ្នកបានទិញរួចហើយ។ នេះ គឺជាការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងចំពោះការបង់ប្រាក់។

**វាក្យសព្ទច្បាប់** សម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថ ផ្នែក D គឺជា **"ការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រង"**។

បើសិនលោកអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង នោះលោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចនេះបាន។ ផ្នែកនេះនឹងប្រាប់លោកអ្នកពីរបៀបស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងនិងរបៀបស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

សូមប្រើប្រាស់តារាងខាងក្រោមនេះ ដើម្បីជួយលោកអ្នកក្នុងការសម្រេចថា ផ្នែកណាមានព័ត៌មានសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក៖

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**តើលោកអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពណាមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ?**

<p>តើលោកអ្នកត្រូវការឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬលោកអ្នកចង់ឱ្យយើងលើកលែងលើវិធាន ឬការកម្រិតឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ?</p>	<p>តើលោកអ្នកចង់ឱ្យយើងរ៉ាប់រងលើឱសថដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ហើយលោកអ្នកជឿជាក់ថា លោកអ្នកបានបំពេញតាមវិធានឬការកម្រិត (ដូចជាការទទួលបានការឯកភាពជាមុន) ចំពោះឱសថដែលលោកអ្នកត្រូវការដែរឬទេ?</p>	<p>តើលោកអ្នកចង់ឱ្យយើងបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលលោកអ្នកបានទទួល និងបានបង់ថ្លៃហើយដែរឬទេ?</p>	<p>តើយើងធ្លាប់បានប្រាប់លោកអ្នករួចមកហើយដែរឬទេថា យើងនឹងមិនធានារ៉ាប់រងឬបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថតាមរបៀបដែលលោកអ្នកចង់ឱ្យវាមានការធានារ៉ាប់រង ឬបង់ប្រាក់?</p>
<p><b>លោកអ្នកអាចស្នើសុំយើងឱ្យធ្វើការលើកលែង។ (នេះ គឺជាប្រភេទមួយនៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង)។</b></p>	<p><b>លោកអ្នកអាចស្នើសុំយើងឱ្យធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើធានារ៉ាប់រង។</b></p>	<p><b>លោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញ។ (នេះ គឺជាប្រភេទមួយនៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង)។</b></p>	<p><b>លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (នេះមានន័យថាអ្នកកំពុងស្នើសុំយើងឱ្យពិចារណាឡើងវិញ)។</b></p>
<p>សូមចាប់ផ្តើមជាមួយផ្នែក F2 នៅទំព័រ 224 ។ ក៏មើលផ្នែក F3 និង F4 នៅលើទំព័រ 226 និង 227 ផងដែរ។</p>	<p>សូមរំលងទៅមុខទៅកាន់ផ្នែក F4 នៅទំព័រ 226។</p>	<p>សូមរំលងទៅមុខទៅកាន់ផ្នែក F4 នៅទំព័រ 226។</p>	<p>សូមរំលងទៅមុខទៅកាន់ផ្នែក F5 នៅទំព័រ 231។</p>

**F2. តើការលើកលែងគឺជាអ្វី?**

ការលើកលែង គឺជាការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលជាធម្មតាមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថ ដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង ឬជាការអនុញ្ញាតឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថដោយមិនចាំបាច់មានវិធាន និងការកំណត់ជាក់លាក់ណាមួយ។ បើសិនឱសថមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។





យើង ឬមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទៅតាមរបៀបដែលលោកអ្នកចង់បាន លោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើ "ការលើកលែង" បាន។

នៅពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំការលើកលែង វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតនឹងត្រូវពន្យល់អំពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រដែលលោកអ្នកត្រូវការការលើកលែង។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាឧទាហរណ៍ស្តីពីការលើកលែង ដែលលោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតអាចស្នើសុំយើងឱ្យ ៖

1. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ផ្នែក D ដែលមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថ ដែលត្រូវធានារ៉ាប់រងរបស់យើង (បញ្ជីឱសថ)។
  - បើសិនយើងយល់ព្រមធ្វើការលើកលែងនិងធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថនោះលោកអ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណែកនៃចំណាយដែលអនុវត្តចំពោះឱសថក្នុងថ្នាក់ទី 2 សម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោឬ ឱសថថ្នាក់ទី 1 សម្រាប់ឱសថទូទៅ។
  - លោកអ្នកមិនអាចស្នើសុំការលើកលែងចំពោះថ្លៃបង់រួមទូទាត់ ឬបរិមាណធានារ៉ាប់រងរួមគ្នាដែលយើងតម្រូវឱ្យលោកអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថនោះទេ។
2. ការដកចេញការកម្រិតទៅលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង។ មានវិធាន ឬការកម្រិតបន្ថែមដែលអនុវត្តចំពោះឱសថមួយចំនួននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក C ទំព័រ 131)។
  - វិធាននិងការកម្រិតបន្ថែមលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់មួយចំនួនរួមមាន៖
    - តម្រូវឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោ ជំនួសឱ្យឱសថមានម៉ាកយីហោ។
    - ទទួលបានការឯកភាពពីផែនការមុនពេលដែលយើងនឹងយល់ព្រមធានារ៉ាប់រងលើឱសថសម្រាប់លោកអ្នក។ (ជួនកាល គេហៅថា "ការអនុញ្ញាតជាមុន")
    - តម្រូវឱ្យសាកល្បងឱសថផ្សេងជាមុនសិន មុនពេលដែលយើងយល់ព្រមធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលលោកអ្នកបានស្នើសុំ។ (ជួនកាល គេហៅថា "ការព្យាបាលតាមដំណាក់កាល")
    - ការកម្រិតបរិមាណ។ សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន យើងកំណត់បរិមាណឱសថដែលលោកអ្នកអាចមាន។
  - បើយើងយល់ព្រមធ្វើការលើកលែង ហើយលុបចោលការកម្រិតចំពោះលោកអ្នក នោះលោកអ្នកនៅតែអាចស្នើសុំការលើកលែងលើចំនួនថ្លៃបង់រួមទូទាត់ ដែលយើងតម្រូវឱ្យលោកអ្នកចំណាយលើឱសថ។

**វាក្យសព្ទច្បាប់** សម្រាប់ការស្នើសុំការដកចេញការកម្រិតលើការធានារ៉ាប់រងចំពោះឱសថ ពេលខ្លះត្រូវបានហៅថា ការស្នើសុំ "ការលើកលែងបញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រងពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង"។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



### F3. រឿងរ៉ាវដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំការលើកលែង

#### វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវប្រាប់យើងអំពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រនានា

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវផ្តល់ឱ្យយើងនូវសេចក្តីថ្លែងការណ៍មួយដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង។ សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងអំពីការលើកលែងនឹងកាន់តែឆាប់រហ័សប្រសិនបើលោកអ្នកដាក់បញ្ចូលនូវព័ត៌មានពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត នៅពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំការលើកលែង។

ជាទូទៅ បញ្ជីឱសថរបស់យើងរួមបញ្ចូលនូវឱសថច្រើនជាងមួយ ដើម្បីព្យាបាលអាការ ជាក់លាក់។ ទាំងនេះត្រូវបានគេហៅថា ឱសថ "ជំនួស"។ បើសិនឱសថជំនួសមានប្រសិទ្ធភាព ដូចគ្នានឹងឱសថដែលលោកអ្នកកំពុងស្នើសុំ ហើយនឹងមិនបង្កឱ្យមានផលរំខានបន្ទាប់បន្សំ ឬបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀតនោះ ជាទូទៅយើងនឹងមិនឯកភាពលើការស្នើសុំការលើកលែងរបស់អ្នកឡើយ។

#### យើងនឹងឆ្លើយថា យល់ស្រប ឬ ទេ ចំពោះការស្នើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក

- បើសិនយើងឆ្លើយថា **បាន** ចំពោះការស្នើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក នោះការលើកលែងនោះ ជាទូទៅនឹងបន្តរហូតដល់បញ្ចប់ឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ នេះជាការពិត ដរាបណាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបន្តចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យលោកអ្នក ហើយឱសថនោះនៅតែមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលស្ថានភាពរបស់អ្នក។
- បើសិនយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះការស្នើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញលើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង តាមរយៈការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ផ្នែកទី F5 នៅទំព័រ 231 ប្រាប់ពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បើសិនយើងនិយាយថា**ទេ**។

ផ្នែកបន្ទាប់ ប្រាប់លោកអ្នកពីវិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង រួមបញ្ចូលទាំងការលើកលែង។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



### F4. វិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថ ផ្នែក D ឬសំណងសម្រាប់ឱសថ ផ្នែក D រួមបញ្ចូលទាំងការលើកលែង

#### អ្វីដែលត្រូវធ្វើ

- ស្នើសុំប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងដែលលោកអ្នកចង់បាន។ ទូរសព្ទសរសេរលិខិត ឬទូរសារមកយើងដើម្បីធ្វើការស្នើសុំ។ លោកអ្នក ឬគំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) អាចស្នើសុំបាន។ អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងតាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។
- លោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) ឬបុគ្គលដទៃផ្សេងទៀតដែលដើរតួនាទីលោកអ្នក អាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ លោកអ្នក ក៏អាចមានមេធាវីគំណាងឱ្យលោកអ្នកផងដែរ។
- សូមអានផ្នែកទី D នៅទំព័រ 200 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបផ្តល់ការអនុញ្ញាតដល់បុគ្គលផ្សេងដើម្បីធ្វើជាគំណាងរបស់អ្នក។
- លោកអ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីស្នើសុំយើងឱ្យចេញសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងជំនួសលោកអ្នកទេ។
- បើសិនលោកអ្នកចង់ស្នើសុំយើងឱ្យបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថ សូមអានជំពូកទី 7 ផ្នែក A ទំព័រ 154 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។ ជំពូកទី 7 រៀបរាប់អំពីពេលវេលាដែលលោកអ្នកអាចស្នើសុំការបង់ប្រាក់ជូនវិញ។ ជំពូកនេះក៏ប្រាក់ផងដែរអំពីរបៀបផ្ញើក្រដាសសម្លាមដែលស្នើសុំឱ្យយើងបង់សងចំណែកនៃការការចំណាយទៅលើឱសថ ដែលលោកអ្នកបានបង់រួច។

#### សង្ខេប៖ វិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថ ឬការបង់ប្រាក់

ទូរសព្ទ សរសេរ ឬទូរសារមកយើងដើម្បីស្នើសុំ ឬស្នើឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគំណាងរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតស្នើសុំ។ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យលោកអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យលោកអ្នកអំពីការបង់ប្រាក់ជូនវិញសម្រាប់ឱសថ ផ្នែក D ដែលលោកអ្នកបានបង់ប្រាក់រួច ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។

- បើសិនលោកអ្នកស្នើសុំការលើកលែង សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវសេចក្តីថ្លែងការណ៍ដែលគាំទ្រការស្នើសុំ ចេញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។
- លោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចឆាប់រហ័ស។ (ជាទូទៅ សេចក្តីសម្រេចឆាប់រហ័សនឹងត្រូវចេញក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។)
- សូមអានផ្នែកនេះ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថា លោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស! សូមអានផ្នែកនេះផងដែរ ដើម្បីរកមើលព័ត៌មានអំពីកាលកំណត់ពេលនៃសេចក្តីសម្រេច។



- បើសិនលោកអ្នកស្នើសុំការលើកលែង សូមផ្តល់នូវ "សេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រ" វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវផ្តល់ឱ្យយើងនូវមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះការលើកលែងលើឱសថ។ យើងហៅថា "សេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រ"។
- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត អាចទូរសារ ឬផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍មកកាន់យើង។ ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតអាចប្រាប់យើងតាមទូរសព្ទ ហើយទូរសារ ឬផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍នោះ។

**បើសិនសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ លោកអ្នកអាចស្នើសុំយើងឱ្យចេញ "សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស"**

យើងនឹងប្រើប្រាស់ "កាលកំណត់ពេលស្តង់ដារ" លើកលែងតែយើងយល់ព្រមប្រើប្រាស់ "កាលកំណត់ពេលឆាប់រហ័ស"។

- **សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ** មានន័យថា យើងនឹងផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវចម្លើយក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីពេលដែលយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់វេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក។
- **សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស**មានន័យថាយើងនឹងផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវចម្លើយក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់គ្រូពេទ្យ។

**វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស" គឺ "ការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងបន្ទាន់"។**

លោកអ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចឆាប់រហ័សទៅបាន លុះត្រាតែ លោកអ្នកស្នើសុំឱសថដែលលោកអ្នកមិនទាន់បានទទួល។ (លោកអ្នកមិនអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សបានទេ បើសិនលោកអ្នកស្នើសុំយើងឱ្យបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញចំពោះឱសថដែលលោកអ្នកបានទិញរួចហើយនោះ)។

លោកអ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សទៅបាន លុះត្រាតែការប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលស្តង់ដារអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពបំពេញការងាររបស់អ្នក។

បើសិនវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតប្រាប់យើងថាសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមាន "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស" យើងនឹងយល់ព្រមផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស ហើយលិខិតនឹងប្រាប់លោកអ្នកដូច្នោះដែរ។

- បើសិនលោកអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឆាប់រហ័សដោយខ្លួនលោកអ្នក (ដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) យើងនឹងសម្រេចថាតើលោកអ្នកទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឆាប់រហ័សដែរឬទេ។



- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថា ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវដើម្បីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងនាបំរុងរហ័សទេនោះ យើងនឹងប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលស្តង់ដារជំនួសវិញ។
  - យើងនឹងផ្ញើជូនលោកអ្នកនូវលិខិតមួយដែលប្រាប់លោកអ្នកនូវចំណុចនោះ។ លិខិតនោះនឹងប្រាប់លោកអ្នកពីវិធីធ្វើបណ្តឹងករ លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងក្នុងការផ្តល់សេចក្តីសម្រេចស្តង់ដារជូនលោកអ្នក។
  - លោកអ្នកអាចដាក់ "បណ្តឹងកររ៉ាប់រង" ហើយទទួលបានការឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងកររបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការសម្រាប់ការធ្វើបណ្តឹងដោយរួមបញ្ចូលទាំងបណ្តឹងរហ័ស សូមមើលផ្នែក J នៅទំព័រ 253។

**កាលកំណត់ពេលសម្រាប់ "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងនាបំរុងរហ័ស"**

- បើសិនយើងប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលនាបំរុងរហ័ស យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ នេះមានន័យថា ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការស្នើសុំរបស់អ្នក។ ឬ ប្រសិនបើលោកអ្នកស្នើសុំការលើកលែង រយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដែលគាំទ្រសំណើរបស់អ្នក។ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យលោកអ្នកយ៉ាងនាបំរុងរហ័ស បើសិនសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងធ្វើដូច្នោះ។
- បើសិនយើងមិនអាចធ្វើតាមកាលកំណត់ពេលនេះទេយើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ នៅកម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយនឹងធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណើរបស់អ្នក។
- **បើសិនចម្លើយរបស់យើងគឺបាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការស្នើសុំ ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដែលគាំទ្រសំណើរបស់អ្នក។
- **បើសិនចម្លើយរបស់យើងគឺទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងមូលនៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនលោកអ្នក ដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងនិយាយថាទេ។ លិខិតក៏នឹងប្រាប់ផងដែរពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំទាស់នឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដែរ។

**កាលកំណត់សម្រាប់ "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ" ពីឱសថដែលលោកអ្នកនៅមិនទាន់បានទទួល**

- បើសិនយើងកំពុងប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលស្តង់ដារយើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយយើងជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ឬ បើសិនលោកអ្នកកំពុងស្នើសុំការលើកលែង នេះមានន័យថាក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យលោកអ្នកយ៉ាងនាបំរុងរហ័ស បើសិនសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងធ្វើដូច្នោះ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- បើសិនយើងមិនអាចធ្វើតាមកាលកំណត់ពេលនេះ យើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់លោកអ្នក ទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ នៅកម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយនឹងធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណើរបស់អ្នក។
- **បើសិនចម្លើយរបស់យើងគឺយល់ព្រម** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងត្រូវតែឯកភាពយល់ព្រមឬផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬបើសិនលោកអ្នកស្នើសុំការលើកលែងបន្ទាប់ពីយើងបានទទួលសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- **បើសិនចម្លើយរបស់យើងគឺទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងមូលនៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនលោកអ្នក ដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងនិយាយថាទេ។ លិខិតក៏នឹងប្រាប់ផងដែរពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំទាស់នឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដែរ។

**កាលកំណត់ពេលសម្រាប់"សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងតាមបទដ្ឋាន"ចំពោះការបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថដែលលោកអ្នកបានទិញរួចហើយ**

- យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- បើសិនយើងមិនអាចធ្វើតាមកាលកំណត់ពេលនេះទេយើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ នៅកម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយនឹងធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណើរបស់អ្នក។
- **ប្រសិនចម្លើយរបស់យើងគឺ បាន** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬផ្នែកទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកបានស្នើសុំ យើងនឹងបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។
- **បើសិនចម្លើយរបស់យើងគឺទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងមូលនៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនលោកអ្នក ដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងនិយាយថាទេ។ លិខិតក៏នឹងប្រាប់ផងដែរពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំទាស់នឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដែរ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



### F5. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 សម្រាប់ ផ្នែក D

- ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក លោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ឬគំណាងរបស់អ្នក ត្រូវទំនាក់ទំនងមកយើង។
- បើសិនលោកអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយផ្ញើសំណើរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរដោយទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។
- បើសិនលោកអ្នកចង់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍នាបរិច្ឆេទលោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬទូរសព្ទមកយើង។
- សូមធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីថ្ងៃទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងដែលយើងបានផ្ញើប្រាប់លោកអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។ បើសិនលោកអ្នកខកខានកាលកំណត់ពេលនេះ ហើយលោកអ្នកមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវចំពោះការខកខាននេះ យើងអាចផ្តល់ពេលបន្ថែមទៀតឲ្យលោកអ្នកក្នុងការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ឧទាហរណ៍ មូលហេតុត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការខកខានកាលកំណត់ពេលគឺបើសិនលោកអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដែលធ្វើឲ្យលោកអ្នកមិនអាចទាក់ទងយើង ឬបើសិនយើងមិនបានផ្តល់ឲ្យលោកអ្នកនូវព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ ឬគ្រប់គ្រាន់អំពីកាលកំណត់ក្នុងការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- លោកអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំយើងថតចម្លងព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លង សូមទូរសព្ទមកសេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

**សង្ខេប៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1**

លោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬគំណាងរបស់អ្នកអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយផ្ញើ ឬទូរសារមកយើង។ លោកអ្នកក៏អាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយការទូរសព្ទមកយើងផងដែរ។

- ស្នើសុំក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនគិតចាប់ពីថ្ងៃសម្រេចចិត្តដែលលោកអ្នកកំពុងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បើសិនលោកអ្នកខកខានចំពោះកាលកំណត់ពេលនេះដោយមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវ លោកអ្នកនៅតែអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។
- លោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក ឬលោកអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ឬគំណាងរបស់អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងដើម្បីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នាបរិច្ឆេទ។
- សូមអានផ្នែកនេះ ដើម្បីឲ្យប្រាកដថា លោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នាបរិច្ឆេទ។ សូមអានផ្នែកនេះផងដែរ ដើម្បីរកមើលព័ត៌មានអំពីកាលកំណត់ពេលនៃសេចក្តីសម្រេច។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះផែនការអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថ ផ្នែក D គឺ ផែនការ "ការកំណត់ឡើងវិញ"។**

បើសិនលោកអ្នកចង់បាន លោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតអាចផ្តល់ឱ្យយើង នូវព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

**បើសិនសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា សូមស្នើសុំ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នាប្រហែស"**

- បើសិនលោកអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងសេចក្តីសម្រេចនៃផែនការរបស់យើងដែលបានចេញពាក់ ព័ន្ធនឹងឱសថដែលលោកអ្នកមិនទាន់ទទួលបាន លោកអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នក ឬអ្នក ចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវសម្រេចថា លោកអ្នកត្រូវការ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នាប្រហែស"។
- លក្ខខណ្ឌទាមទារសម្រាប់ការទទួលបាន "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នាប្រហែស" គឺដូចគ្នាទៅនឹង លក្ខខណ្ឌសម្រាប់ការទទួលបាន "សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស" ដែរ ដែលត្រូវបាន ពណ៌នានៅក្នុងផ្នែកទី F4 នៅលើទំព័រ 227។

**វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" គឺ "ការកំណត់សារឡើងវិញបន្ទាន់។"**

**ផែនការរបស់យើងនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយចេញសេចក្តីសម្រេចឱ្យលោក អ្នក**

- យើងពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្នម្តងទៀតលើព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងការស្នើសុំធានារ៉ាប់រងរបស់ អ្នក។ យើងពិនិត្យមើល ថាតើយើងបានអនុវត្តតាមគ្រប់វិធានទាំងអស់ដែរឬទេ នៅពេល យើងនិយាយថា ទេ ចំពោះសំណើរបស់អ្នក។ យើងអាចទាក់ទងលោកអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតលោក អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកពិនិត្យឡើងវិញ គឺជាបុគ្គលដែលមិនបានចេញសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងដើម។

**កាលកំណត់ពេលសម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នាប្រហែស"**

- បើសិនយើងប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលនាប្រហែស យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យលោកអ្នកក្នុងរយៈ ពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬនាប្រហែសនេះ បើសិន សុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យធ្វើបែបនេះ។
- បើសិនយើងមិនផ្តល់ចម្លើយជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងនឹងផ្ញើសំណើ របស់អ្នកទៅកាន់កម្រិតទី 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ នៅកម្រិតទី 2 អង្គការព្រឹត្តិ ពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ





- **បើសិនចម្លើយរបស់យើងគឺបាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងនឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងទៅលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- **បើសិនចម្លើយរបស់យើងគឺទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងមូលនៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនលោកអ្នក ដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងនិយាយថា **ទេ** ។

**កាលកំណត់ពេលសម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ"**

- បើសិនយើងប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលស្តង់ដារ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយយើងក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះ បើសិនសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវបែបនេះ។ លើកលែងតែលោកអ្នកកំពុង សុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យលោកអ្នកសម្រាប់ឱសថដែលលោកអ្នកបានទិញហើយ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យលោកអ្នកសម្រាប់ឱសថដែលលោកអ្នកបានទិញហើយ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ បើសិនសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវបែបនេះ លោកអ្នកគួរស្នើសុំ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស"។
- បើសិនយើងមិនឱ្យលោកអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ឬ 14 ថ្ងៃ បើសិនលោកអ្នកបានសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យលោកអ្នកសម្រាប់ឱសថដែលលោកអ្នកបានទិញរួចហើយនោះយើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ នៅកម្រិតទី 2 អង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- **បើសិនចម្លើយរបស់យើងគឺបាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ៖
  - បើសិនយើងឯកភាពលើការស្នើសុំធានារ៉ាប់រង យើងត្រូវតែផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដល់លោកអ្នកឱ្យបានលឿនតាម ដែលសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារតម្រូវ ប៉ុន្តែមិនលើសពី 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឬ 14 ថ្ងៃ បើសិនលោកអ្នកបានសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យលោកអ្នកសម្រាប់ឱសថដែលលោកអ្នកបានទិញរួចហើយ។
  - បើសិនយើងឯកភាពលើសំណើសុំបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលបានទិញរួចហើយ យើងនឹងបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- **បើសិនចម្លើយរបស់យើងគឺទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងនឹងផ្ញើលិខិតពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងនិយាយថា **ទេ** ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



### F6. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់ ផ្នែក D

បើសិនយើងនិយាយថាទេ ចំពោះផ្នែកមួយ ឬផ្នែកទាំងអស់នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះលោកអ្នកអាចជ្រើសរើសថាតើគួរទទួលយកសេចក្តីសម្រេចនេះឬដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយទៀតឬយ៉ាងណា។ បើសិនលោកអ្នកសម្រេចថាបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IRE) នឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

- បើសិនលោកអ្នកចង់ឱ្យអង្គភាពពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ ពិនិត្យឡើងវិញនូវករណីរបស់អ្នក ការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកត្រូវតែធ្វើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ លិខិតដែលយើងផ្ញើពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 និងពន្យល់ពីវិធីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។
- នៅពេលលោកអ្នកបង្កើតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ IRE យើងនឹងផ្ញើពួកគេនូវសំណុំឯកសាររឿងក្តីរបស់អ្នក។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងថតចម្លងសំណុំឯកសាររបស់អ្នកមួយច្បាប់ ដោយទូរសព្ទមកផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។
- លោកអ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ឱ្យ IRE នូវព័ត៌មានផ្សេងទៀតដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- IRE គឺជាអង្គភាពឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបាន Medicare ជួយ។ វាមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងផែនការនេះទេ ហើយវាក៏មិនមែនជាភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋាភិបាលដែរ។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅ IRE នឹងពិនិត្យយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នលើព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អង្គភាពនេះ នឹងផ្ញើលិខិតជូនលោកអ្នកដើម្បីពន្យល់លោកអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ខ្លួន។

**សង្ខេប៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2**

បើសិនលោកអ្នកចង់ឱ្យអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នកឡើងវិញ ការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកត្រូវតែធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

- **ស្នើសុំក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** គិតចាប់ពីថ្ងៃសម្រេចចិត្តដែលលោកអ្នកកំពុងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ បើសិនលោកអ្នកខកខានចំពោះកាលកំណត់ពេលនេះដោយមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវ លោកអ្នកនៅតែអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។
- លោកអ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀត ឬក៏ណាមួយរបស់អ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 បាន។
- សូមអានផ្នែកនេះ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថា លោកអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នាប៉ារ៉ាស៊ីស! សូមអានផ្នែកនេះផងដែរ ដើម្បីរកមើលព័ត៌មានអំពីកាលកំណត់ពេលនៃសេចក្តីសម្រេច។

**វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ IRE អំពីឱសថ ផ្នែក D គឺ "ការពិចារណាឡើងវិញ។"**

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**កាលកំណត់ពេលសម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស" នៅកម្រិតទី 2**

- បើសិនសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារត្រូវការវា សូមស្នើសុំអង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យនូវ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស"
- បើសិន IRE យល់ព្រមផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស" វាត្រូវផ្តល់ចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីទទួលបានការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- បើសិន IRE និយាយថាយល់ព្រមចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឱ្យនូវការធានារ៉ាប់រងលើឱសថជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។

**កាលកំណត់ពេលសម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ" នៅកម្រិតទី 2**

- បើសិនលោកអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារនៅកម្រិតទី 2 IRE ត្រូវតែផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីអង្គការនេះទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬ 14 ថ្ងៃបើសិនលោកអ្នកបានសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ សម្រាប់ឱសថដែលលោកអ្នកបានទិញរួចហើយ។
- បើសិន IRE និយាយថាយល់ព្រមចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលលោកអ្នកស្នើសុំ យើងត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ឱ្យនូវការធានារ៉ាប់រងលើឱសថជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។
- បើសិន IRE ឯកភាពលើការស្នើសុំឱ្យបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលលោកអ្នកបានទិញរួចហើយ យើងនឹងបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។

**តើត្រូវធ្វើអ្វី បើសិនអង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យនិយាយថាទេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នក?**

**ទេ** មានន័យថា IRE យល់ព្រមទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដែលមិនឯកភាពតាមសំណើរបស់អ្នក។ គេហៅថា "ការតម្កល់សេចក្តីសម្រេច"។ វាក៏ត្រូវបានហៅផងដែរថាជា "ការប្រឆាំងចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក"។

បើសិនលោកអ្នកចង់ទៅកាន់កម្រិតទី 3 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឱសថដែលលោកអ្នកកំពុងស្នើសុំត្រូវតែបំពេញបានទៅនឹងតម្លៃ ទឹកប្រាក់អប្បបរមា។ បើសិនទំហំទឹកប្រាក់កិច្ចជាងកម្រិតអប្បបរមា លោកអ្នកមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅទៀតបានទេ។ ប្រសិនបើទំហំទឹកប្រាក់មានកម្រិតខ្ពស់ល្មមសមរម្យ នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។ លិខិតដែលលោកអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងប្រាប់លោកអ្នកនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវការដើម្បីបន្តជាមួយដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។



### G. ការស្នើសុំឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងលើការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យវែងជាងមុន

នៅពេលដែលលោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យសម្រាកពេទ្យ លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាមន្ទីរពេទ្យវែង អស់ដែលយើងធានារ៉ាប់រង ដែលចាំបាច់សម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺ ឬរបួសរបស់អ្នក។

ក្នុងអំឡុងពេលលោកអ្នកសម្រាកពេទ្យដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងបុគ្គលិក មន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើការជាមួយលោកអ្នកដើម្បីរៀបចំគ្រឿងសម្រាប់ថ្ងៃដែលលោកអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ពួកគេនឹងជួយលោកអ្នកក្នុងការរៀបចំការថែទាំសុខភាពទាំងឡាយដែលលោកអ្នកត្រូវការបន្ទាប់ពីលោក អ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

- ថ្ងៃដែលលោកអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានហៅថា "ថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។"
- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនឹងប្រាប់លោកអ្នកអំពីថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់ អ្នក។

បើសិនលោកអ្នកគិតថា លោកអ្នកត្រូវបានគេស្នើសុំឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក លោកអ្នកអាចស្នើសុំ ការសម្រាកពេទ្យរយៈពេលវែងជាងនេះ។ ផ្នែកនេះ នឹងប្រាប់លោកអ្នកអំពីវិធីស្នើសុំ។

#### G1. ស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក

ក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលលោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យសម្រាកពេទ្យ បុគ្គលិកសង្គមកិច្ច ឬ គិលានុបដ្ឋាយិកានឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងមួយដែលត្រូវបានហៅថា "សារសំខាន់ពីកម្មវិធី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក"។ បើសិនលោកអ្នកមិនបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងនេះទេ សូមសួររកវាពី និយោជិតរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ លោកអ្នកក៏អាចទូរសព្ទផងដែរមកកាន់ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។

សូមអានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ហើយសួរសំណួរបើសិនលោកអ្នកមិនយល់។ "សារសំខាន់" ប្រាប់លោកអ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺដេកពេទ្យ ដោយរួមមានទាំងសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការ៖

- ទទួលបានសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare ក្នុងពេល និងក្រោយពេលសម្រាក ពេទ្យ។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិដឹងអំពីសេវាទាំងនេះមានអ្វីខ្លះ លោកអ្នកណាជាលោកអ្នកបង ប្រាក់ ហើយលោកអ្នកអាចទទួលរាមកពីណា។
- ក្លាយជាចំណែកមួយនៃសេចក្តីសម្រេចចិត្តណាមួយអំពី រយៈពេលនៃការសម្រាកពេទ្យរបស់ អ្នក។
- ដឹងអំពីកន្លែងដែលត្រូវរាយការណ៍នូវរាល់កង្វល់ណាមួយដែលលោកអ្នកមានអំពីគុណភាពនៃ ការថែទាំរបស់អ្នកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ បើសិនលោកអ្នកគិតថា លោកអ្នកត្រូវបានឱ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័ស ពេក។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



លោកអ្នកត្រូវចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់ Medicare ដើម្បីបង្ហាញថាលោកអ្នកបានទទួល និងយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ការចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹង**មិនមែន**មានន័យថាលោកអ្នកយល់ព្រមចំពោះកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលអាចនឹងត្រូវបានប្រាប់លោកអ្នកដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬបុគ្គលិករបស់មន្ទីរពេទ្យឡើយ។

សូមរក្សាទុកច្បាប់ចម្លងនៃលិខិតជូនដំណឹងដែលលោកអ្នកបានចុះហត្ថលេខា ដើម្បីឱ្យលោកអ្នកអាចនឹងមានព័ត៌មាននៅក្នុងនោះ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការវា។

- ដើម្បីមើលឯកសារថតចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះជាមុន លោកអ្នកអាចទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ លោកអ្នកក៏អាចទូរសព្ទផងដែរមកកាន់ 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។
- លោកអ្នកក៏អាចមើលសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនៅលើប្រព័ន្ធអ៊ីនធឺណិតបានផងដែរតាមរយៈ: [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices)។
- បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក ឬផែនការ Medicare តាមរយៈលេខដែលត្រូវបានរាយនាមនៅខាងលើ។

**G2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក**

បើសិនលោកអ្នកចង់ឱ្យយើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាសម្រាប់ស្ថានភាពលោកអ្នកជំងឺត្រូវសម្រាកពេទ្យរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលវែងជាងមុន លោកអ្នកត្រូវស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ អង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងធ្វើការពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីមើលថាតើថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានកំណត់មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រសមស្របសម្រាប់លោកអ្នកឬអត់។ នៅរដ្ឋ California អង្គការកែលម្អគុណភាពត្រូវបានគេហៅថា Livanta។

ដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនាស់ផ្លាស់ប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Livanta តាមរយៈ: 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។

**សូមទូរសព្ទជាបន្ទាន់!**

សូមទូរសព្ទទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាព **មុនពេល** ដែលលោកអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ហើយមិនឱ្យយូរជាងកាលបរិច្ឆេទដែលគ្រោងចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកឡើយ។ "សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក" មានព័ត៌មានពីវិធីទាក់ទងទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាព។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



- **បើសិនលោកអ្នកទូរសព្ទមុនពេលដែលលោកអ្នកចាកចេញ** នោះលោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យតាមការគ្រោងទុករបស់អ្នក ដោយគ្មានបង់ប្រាក់ឡើយ ខណៈពេលដែលលោកអ្នកកំពុងរង់ចាំទទួលយកសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពីអង្គភាពកែលម្អគុណភាព។

- **បើសិនលោកអ្នកមិនទូរសព្ទដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទេ** ហើយលោកអ្នកសម្រេចចិត្តស្នាក់នៅបន្តក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យតាមការគ្រោងទុករបស់អ្នក នោះលោកអ្នកអាចត្រូវបង់រាល់ថ្លៃចំណាយ សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកបានទទួលក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យតាមការគ្រោងទុករបស់អ្នកនេះ ។

- **បើសិនលោកអ្នកខកខានកាលកំណត់សម្រាប់ការទាក់ទងទៅអង្គភាពកែលម្អគុណភាពអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក** នោះលោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយផ្ទាល់មកផែនការយើងជំនួសវិញ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើលផ្នែក G4 នៅទំព័រ 242។

- ដោយសារការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal បើសិនអង្គភាពកែលម្អគុណភាពនឹងមិនស្តាប់សំណើរបស់អ្នកដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកទេ ឬលោកអ្នកជឿថាលោកអ្នកមានស្ថានភាពបន្ទាន់ មានស្ថានភាពដែលពាក់ព័ន្ធនឹងហានិភ័យបន្ទាន់ ឬធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពលោកអ្នក ឬលោកអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងការឈឺចាប់យ៉ាងខ្លាំង លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬស្នើសុំឱ្យក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋ California (DMHC) ធ្វើការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យបានផងដែរ។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី E4 នៅទំព័រ 213 ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំឱ្យ DMHC ត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។

យើងចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថា លោកអ្នកយល់ដឹងពីអ្វី ដែលលោកអ្នកត្រូវធ្វើ ហើយថ្ងៃណាជាថ្ងៃផុតកំណត់។

- **ស្នើសុំជំនួយបើសិនលោកអ្នកត្រូវការ។** បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ លោកអ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធីគាំទ្រ និងប្រឹក្សាយោបល់លើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) បានផងដែរតាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ។ ឬអ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077។

**តើអង្គភាពកែលម្អគុណភាព ជាអ្វី?**

**សង្ខេប៖ របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីផ្តាស់ប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក**

សូមទូរសព្ទមកកាន់អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាព (Quality Improvement Organization) ក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកតាមលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) ហើយស្នើសុំ “ការពិនិត្យត្រូវការពន្លឿន”។

សូមទូរសព្ទមុនពេលដែលលោកអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងមុនកាលបរិច្ឆេទគ្រោងចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



វាគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងលោកអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ លោកអ្នកជំនាញទាំងនេះ មិនមែនជាផ្នែកមួយនៃផែនការយើងទេ។ ពួកគេត្រូវបានជួលដោយ Medicare ដើម្បីពិនិត្យ និងជួយកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាជនជាមួយ Medicare ។

**ស្នើសុំ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនាបរិច្ឆេទ"**

លោកអ្នកត្រូវស្នើសុំអង្គការកែលម្អគុណភាពនូវ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនាបរិច្ឆេទ" សម្រាប់ការចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ ការស្នើសុំ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនាបរិច្ឆេទ" មានន័យថា លោកអ្នកកំពុងស្នើសុំអង្គការកែលម្អគុណភាពឱ្យប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលនាបរិច្ឆេទសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ជំនួសឱ្យការប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលស្តង់ដារ។

**វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនាបរិច្ឆេទ" គឺ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញបន្ទាន់"។**

**តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងអំឡុងការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស?**

- លោកអ្នកត្រួតពិនិត្យនៅអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងសាកសួរលោកអ្នក ឬកំណត់របស់អ្នកថាហេតុអ្វីបានជាលោកអ្នកគិតថាការធានារ៉ាប់រងគួរតែបន្ត ក្រោយកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ លោកអ្នកមិនចាំបាច់រៀបចំអ្វីជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទេ ប៉ុន្តែលោកអ្នកអាចរៀបចំបាន ប្រសិនបើលោកអ្នកមានបំណងចង់ធ្វើ។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនឹងពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងពិនិត្យមើលរាល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងការសម្រាកពេទ្យរបស់អ្នក។
- នៅពេលថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃបន្ទាប់ពីលោកអ្នកត្រួតពិនិត្យបានប្រាប់យើងអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក លោកអ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយដែលផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវថ្ងៃកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ លិខិតនោះ ពន្យល់លោកអ្នកពីមូលហេតុដែលវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ព្រមទាំងយើងគិតថា វាមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវដែលលោកអ្នកត្រូវចេញពីមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃនោះ។

**វាក្យសព្ទច្បាប់ សម្រាប់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះត្រូវបានហៅថា "សេចក្តីជូនដំណឹងលម្អិតអំពីការចេញពីមន្ទីរពេទ្យ"។** លោកអ្នកអាចទទួលបានគំរូមួយ ដោយទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ លោកអ្នកក៏អាចទូរសព្ទផងដែរមកកាន់ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។ ឬលោកអ្នកអាចមើលគំរូនៃការជូនដំណឹងតាមរយៈអ៊ីនធឺណិត [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices)។

**ចុះបើសិនចម្លើយគឺយល់ព្រមវិញ?**

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- បើសិនអង្គការកែលម្អគុណភាពនិយាយថា **យល់ព្រម** ទៅនឹង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះ យើងត្រូវតែបន្តធានារ៉ាប់រងចំពោះសេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលយូរតាមដែលវា ចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

**ចុះបើសិនចម្លើយគឺទេវិញ?**

- បើសិនអង្គការកែលម្អគុណភាពនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះពួកគេ កំពុងនិយាយថា កាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកគឺសមរម្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រហើយ។ បើសិនករណីនេះកើតឡើង ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាអ្នកជំងឺសម្រាកក្នុងមន្ទីរ ពេទ្យនឹងត្រូវបញ្ចប់នៅពេលថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីអង្គការកែលម្អគុណភាពផ្តល់ចម្លើយ ជូនលោកអ្នក។
- បើសិនអង្គការកែលម្អគុណភាពនិយាយថា **ទេ** ហើយលោកអ្នកសម្រេចចិត្តស្នាក់នៅក្នុង មន្ទីរពេទ្យ ពេលនោះលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវតែបង់ថ្លៃសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែលបន្តរបស់អ្នក នៅមន្ទីរពេទ្យនោះ។ តម្លៃចំណាយសម្រាប់ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវ តែបង់ថ្លៃចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីអង្គការកែលម្អគុណភាពផ្តល់ជូនលោកអ្នក នូវចម្លើយរបស់ខ្លួន។
- បើសិនអង្គការកែលម្អគុណភាពបានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយលោកអ្នកបន្ត ស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យតាមការគ្រោងទុករបស់អ្នក នោះលោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 តាមការពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែកបន្ទាប់ បាន។

**G3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដើម្បីប្តូរកាលបរិច្ឆេទចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក**

បើសិនអង្គការកែលម្អគុណភាពបានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយលោកអ្នកបន្តស្នាក់នៅក្នុង មន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យតាមការគ្រោងទុករបស់លោកអ្នក នោះអ្នកអាចដាក់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 បាន។ លោកអ្នកនឹងត្រូវទំនាក់ទំនងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាពម្តងទៀត ហើយ ស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញម្តងទៀត។

ស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញកម្រិតទី 2 **ក្នុងរយៈពេល 60** ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអង្គការកែលម្អ គុណភាពនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញ នេះ បើសិនលោកអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ត្រូវបានបញ្ចប់។

នៅរដ្ឋ California អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព (Quality Improvement Organization) ត្រូវបានគេហៅថា Livanta ។ លោកអ្នកអាចទំនាក់ទំនង Livanta តាមរយៈលេខ៖ **1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)**។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។





- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គភាពកែលម្អគុណភាពនឹងពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្នលើរាល់ព័ត៌មានទាំងឡាយណាដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើកទីពីរ អ្នកពិនិត្យឡើងវិញរបស់អង្គភាពកែលម្អគុណភាពនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេច។

**សង្ខេប៖ វិធីដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក**

សូមទូរសព្ទមកកាន់អង្គភាពលើកកម្ពស់គុណភាព (Quality Improvement Organization) ក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកតាមលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) ហើយស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញមួយទៀត។

**តើមានអ្វីកើតឡើងបើសិនចម្លើយគឺ យល់ព្រម?**

- យើងត្រូវតែបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃរបស់យើងលើការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលលោកអ្នកបានទទួលចាប់ពីថ្ងៃក្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីសម្រេចចិត្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទីមួយរបស់អ្នក។ យើងត្រូវបន្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យ របស់អ្នកទៅតាមការចាំបាច់នៃសេវានោះ។
- លោកអ្នកត្រូវបន្តបង់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក ហើយការកម្រិតលើការធានារ៉ាប់រងអាចត្រូវបានអនុវត្ត។

**តើមានអ្វីកើតឡើងបើសិនចម្លើយគឺ ទេ?**

វាមានន័យថា អង្គភាពកែលម្អគុណភាពយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរវាទេ។ លិខិតដែលលោកអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់លោកអ្នកអំពីអ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើ បើសិនលោកអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

បើសិនអង្គភាពកែលម្អគុណភាពបានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នក នោះលោកអ្នកអាចនឹងត្រូវតែបង់ការចំណាយពេញសម្រាប់ការស្នាក់នៅរបស់អ្នក បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោងចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

លោកអ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ DMHC ឬស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកបានផងដែរ។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី E4 នៅទំព័រ 213 ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ និងស្នើសុំឱ្យ DMHC ត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



### G4. តើមានអ្វីកើតឡើងបើសិនខ្ញុំខកខានកាលកំណត់ពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

បើសិនលោកអ្នកខកខានកាលកំណត់ពេលធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ មានមធ្យោបាយមួយទៀតដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 និងកម្រិតទី 2 ដែលត្រូវបានហៅថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួស។ ប៉ុន្តែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពីកម្រិតដំបូងនេះគឺខុសគ្នា។

#### បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

បើសិនលោកអ្នកខកខានកាលកំណត់ពេលដើម្បីទាក់ទងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាព (ដែលមានរយៈពេល 60 ថ្ងៃ ឬតិចជាងកាលបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យតាមផែនការរបស់អ្នក ដែលជាអាទិភាព) លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកកាន់យើងបាន ដោយស្នើសុំ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស"។ ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស គឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលឆាប់រហ័ស ជំនួសឱ្យកាលកំណត់ពេលស្តង់ដារ។

- នៅអំឡុងពេលពិនិត្យឡើងវិញនេះ យើងត្រួតពិនិត្យមើលគ្រប់ព័ត៌មានទាំងអស់ទាក់ទងនឹងការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ យើងពិនិត្យមើលថាតើសេចក្តីសម្រេចអំពីពេលដែលលោកអ្នកត្រូវតែចេញពីមន្ទីរពេទ្យមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវ ហើយគោរពតាមគ្រប់វិធានឬអត់។
- យើងនឹងប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលឆាប់រហ័សជំនួសឱ្យកាលកំណត់ពេលស្តង់ដារដើម្បីផ្តល់ចម្លើយឱ្យលោកអ្នកចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនេះ។ នេះមានន័យថាយើងនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចយើងជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីលោកអ្នកស្នើសុំ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស"។
- **បើសិនយើង** និយាយថាបានចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សរបស់អ្នក មានន័យថាយើងយល់ស្របថាលោកអ្នកនៅតែត្រូវការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ យើងនឹងបន្តធានារ៉ាប់រងលើសេវាមន្ទីរពេទ្យទៅតាមការចាំបាច់នៃសេវា។
- វាក៏មានន័យផងដែរថា យើងយល់ព្រមបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃរបស់យើងទៅលើការចំណាយលើការថែទាំដែលលោកអ្នកទទួលបានចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងនិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់។
- **បើសិនយើងនិយាយថា** ទេចំពោះការពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សរបស់អ្នក យើងនិយាយថា ថ្ងៃកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក គឺមានលក្ខណៈ វេជ្ជសាស្ត្រសមស្រប។ ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់នៅថ្ងៃ ដែលយើងនិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ចប់។
  - បើសិនលោកអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ ពីថ្ងៃកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ **លោកអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ពេញថ្លៃ** សម្រាប់ការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលលោកអ្នកបាន ទទួលបន្ទាប់ពីថ្ងៃកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

**សង្ខេប៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1**

សូមទូរសព្ទមកលេខសេវាបម្រើសមាជិករបស់យើង ហើយស្នើសុំ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស" លើថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

យើងនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- ដើម្បីប្រាកដថា យើងបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់នៅពេលដែលយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រាប់រហ័សរបស់អ្នក យើងនឹងបញ្ជូនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់ "អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ" ។ នៅពេលដែលយើងធ្វើដូចនេះ វាមានន័យថា ករណីរបស់អ្នកនឹងបន្តដោយស្វ័យប្រវត្តិ ទៅកម្រិតទី 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

**វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរាប់រហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រាប់រហ័ស" គឺ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាន់"។**

**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 2 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក**

យើងនឹងបញ្ជូនព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកទៅកាន់អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IRE) ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងគិតចាប់ពីពេលដែលយើងចេញសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 ជូនលោកអ្នក។ បើសិនលោកអ្នកគិតថាយើងមិនបំពេញតាមកាលកំណត់ពេលនេះ ឬកាលកំណត់ពេលផ្សេងទៀត លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាបាន។ ផ្នែក J នៅទំព័រ 253 ប្រាប់ពីរបៀបដាក់បណ្តឹង។

នៅអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 អង្គភាព IRE ពិនិត្យឡើងវិញលើសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានចេញនៅពេលដែលយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរាប់រហ័ស" របស់អ្នក។ អង្គភាពនេះសម្រេចថាតើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងគួរតែផ្លាស់ប្តូរ ឬមិនផ្លាស់ប្តូរ។

**សង្ខេប៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 2**  
 លោកអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីឡើយ។ ផែនការនឹងធ្វើដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។

- IRE ធ្វើការ "ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរាប់រហ័ស" លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អ្នកពិនិត្យឡើងវិញតាមធម្មតាផ្តល់ចម្លើយជូនលោកអ្នក ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។
- IRE គឺជាអង្គភាពឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបាន Medicare ជួល។ អង្គភាពនេះ មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងផែនការរបស់យើងទេ ហើយវាក៏មិនមែនជាភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅ IRE នឹងពិនិត្យយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នបំផុតចំពោះរាល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកស្តីអំពីការចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
- បើសិន IRE និយាយថា**យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ពេលនោះយើងត្រូវតែបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកចូលរួមការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពនៅមន្ទីរពេទ្យដែលលោកអ្នកបានទទួល ចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោងចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ យើងក៏ត្រូវតែបន្តការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងលើសេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ក្នុងរយៈពេលយូរទៅតាមដែលវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ។
- បើសិន IRE និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក វាមានន័យថាពួកគេយល់ស្របជាមួយយើងថាកាលបរិច្ឆេទគ្រោងចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រសមស្រប។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



- លិខិតដែលលោកអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងប្រាប់លោកអ្នក ពីអ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើបាន បើសិនលោកអ្នកប្រាថ្នាចង់បន្តទៅមុខទៀតជាមួយដំណើរការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ។ លិខិត នោះ នឹងផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ដែល ត្រូវកាត់សេចក្តីដោយចៅក្រម។

លោកអ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ DMHC និងស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកបានផងដែរ។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី E4 នៅទំព័រ 213 ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ និងស្នើសុំឱ្យ DMHC ត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញ ដោយឯករាជ្យ។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំនូវការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យបន្ថែមពីលើ ឬ ជំនួសឱ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។

**H. តើត្រូវធ្វើអ្វីបើសិនលោកអ្នកគិតថាសេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅ មន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬមន្ទីរស្តារសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅលក្ខណៈទូលំទូលាយ (CORF) របស់អ្នកនឹងត្រូវបានបញ្ចប់ឆាប់ៗ**

ផ្នែកនេះនិយាយអំពីប្រភេទនៃការថែទាំដូចគ្នាទៅនេះតែប៉ុណ្ណោះ៖

- សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ
- ការថែទាំសុខភាពជំនាញនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ។
- ការថែទាំស្តារសម្បទាដែលលោកអ្នកទទួលបានបែបពិគ្រោះជំងឺនៅក្រៅនៅមន្ទីរស្តារសម្បទា បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅលក្ខណៈទូលំទូលាយ (CORF) ដែលឯកភាពដោយ Medicare ។ ជាទូទៅ មានន័យថា លោកអ្នកទទួលបានការព្យាបាលជំងឺ ឬរបួស ឬលោកអ្នកកំពុងតែជាសះស្បើយ ពីការរក្សាជំងឺ។
  - ជាមួយនឹងប្រភេទណាមួយនៃការថែទាំទាំងបីនេះ លោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវា ធានារ៉ាប់រងទៅតាមអ្វីដែលវេជ្ជបណ្ឌិតយល់ថា លោកអ្នកត្រូវការ។
  - នៅពេលដែលយើងសម្រេចថាបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងទៅលើសេវាទាំងអស់នេះ យើងត្រូវ ប្រាប់លោកអ្នកមុនពេលដែលសេវាទាំងនេះត្រូវបានបញ្ចប់។ នៅពេលដែលការធានា រ៉ាប់រងរបស់អ្នកទៅលើការថែទាំសុខភាពនោះត្រូវបានបញ្ចប់ យើងនឹងឈប់បង់ថ្លៃការ ថែទាំសុខភាពលោកអ្នកទៀតហើយ។

បើសិនលោកអ្នកគិតថា យើងបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកឆាប់ពេក **លោកអ្នកអាច ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន**។ ផ្នែកនេះ ប្រាប់លោកអ្នកពីវិធីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



### H1. យើងនឹងជម្រាបលោកអ្នកជាមុនអំពីពេលដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់

លោកអ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងយ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃមុនពេលយើងបញ្ចប់បង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក។ ការនេះត្រូវបានហៅថា "ការជូនដំណឹងពីការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare"។ សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះនឹងប្រាប់អ្នកអំពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងនឹងឈប់ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក និងរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តនេះ។

លោកអ្នក ឬគំណាងរបស់អ្នកត្រូវចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីបង្ហាញថាលោកអ្នកបានទទួលវា។ ការចុះហត្ថលេខាលើវាមិនមានន័យថាលោកអ្នកយល់ស្របជាមួយផែនការថវិកាដល់ពេលឈប់ទទួលបានការថែទាំទេនោះឡើយ។

ពេលដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចប់ យើងនឹងឈប់បង់ថ្លៃចំណែករបស់យើងនៃការចំណាយសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកទៀតហើយ។

### H2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីបន្តការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

បើសិនលោកអ្នកគិតថា យើងបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកឆាប់ពេក លោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងបាន។ ផ្នែកនេះ ប្រាប់លោកអ្នកពីវិធីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

មុនពេលចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សូមយល់អំពីអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវធ្វើ និងពីអ្វីទៅជាកាលកំណត់ពេល។

- **ការធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់។** កាលកំណត់ពេល គឺសំខាន់។ ត្រូវប្រាកដថា អ្នកយល់ និងអនុវត្តតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ ដែលត្រូវនឹងរឿងនានាដែលអ្នកត្រូវតែធ្វើ។ មានកាលបរិច្ឆេទកំណត់ផងដែរដែលផែនការរបស់យើងត្រូវតែអនុវត្ត។ (បើសិនលោកអ្នកគិតថា យើងមិនបានបំពេញបានទាន់តាមកាលកំណត់ពេលរបស់យើង លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាបាន។ ផ្នែកទ J នៅទំព័រ 253 ប្រាប់លោកអ្នកពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹង)។
- **ស្នើសុំជំនួយបើសិនលោកអ្នកត្រូវការ។** បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ឬហៅទូរសព្ទទៅលេខកម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋតាមរយៈលេខ 1-213-383-4519។ បើសិនអ្នកស្ថិតនៅក្នុងខោនធី L.A. សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-824-0782 (TTY: 711)។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 អង្គភាព កែលម្អគុណភាពនិងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ របស់អ្នក ហើយសម្រេចថាតើត្រូវផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេច ដែលយើងបានធ្វើ ឬអត់។ នៅរដ្ឋ California អង្គភាព កែលម្អគុណភាពត្រូវបានគេហៅថា Livanta។ លោកអ្នក អាចទំនាក់ទំនង Livanta តាមរយៈលេខ៖ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។ ព័ត៌មាន អំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនាន់ទៅនឹងអង្គភាពកែលម្អគុណ ភាពក៏មាននៅក្នុង "សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិន ធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare"។ នេះគឺជាសេចក្តីជូន ដំណឹងដែលលោកអ្នកទទួលបាននៅពេលលោកអ្នកត្រូវ បានប្រាប់ថា យើងនឹងឈប់ធានារ៉ាប់រងការថែទាំរបស់ អ្នក។

**សង្ខេប៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បី ស្នើឱ្យផែនការបន្តការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក**

សូមទូរសព្ទមកកាន់អង្គភាពលើកកម្ពស់ គុណភាព (Quality Improvement Organization) ក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកតាមលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) ស្នើ សុំឱ្យមាន "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ័ស"។

សូមទូរសព្ទមុនពេលដែលលោកអ្នកចាកចេញពី ទីភ្នាក់ងារ ឬមន្ទីរថែទាំដែលផ្តល់ការថែទាំ សុខភាពរបស់លោកអ្នក និងមុនកាល បរិច្ឆេទចេញពីទីនោះ។

**តើអង្គភាពកែលម្អគុណភាព ជាអ្វី?**

វាគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងលោកអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហ ព័ន្ធ។ លោកអ្នកជំនាញទាំងនេះ មិនមែនជាផ្នែកមួយនៃផែនការយើងទេ។ ពួកគេត្រូវបានជួលដោយ Medicare ដើម្បីពិនិត្យ និងជួយកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាជនជាមួយ Medicare ។

**តើលោកអ្នកគួរតែស្នើសុំអ្វី?**

ស្នើសុំពីពួកគេនូវ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមដានហ័ស"។ នេះគឺជាការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យថាតើ វាសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែរឬទេសម្រាប់យើងក្នុងការបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវារបស់អ្នក។

**តើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នៅពេលណាសម្រាប់អ្នកទាក់ទងអង្គការនេះ?**

- លោកអ្នកត្រូវទាក់ទងទៅកាន់អង្គភាពកែលម្អគុណភាព ដោយកុំឱ្យហួសពេលថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃ បន្ទាប់ពីលោកអ្នកបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលប្រាប់លោកអ្នកពី ពេលដែលយើងនឹងបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- បើសិនលោកអ្នកខកខានកាលកំណត់ពេលសម្រាប់ទាក់ទងទៅអង្គភាពកែលម្អគុណភាព អំពីបណ្តឹងរបស់អ្នក លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយផ្ទាល់មកយើងជំនួសវិញបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីផ្សេងទៀតនេះក្នុងការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សូមមើល ផ្នែកទី H4 នៅទំព័រ 249។
- បើសិនអង្គភាពកែលម្អគុណភាពនឹងមិនទទួលស្តាប់សំណើសុំរបស់អ្នកដើម្បីបន្តការធានា រ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឬលោកអ្នកជឿថា លោកអ្នកមានស្ថានភាពបន្ទាន់ ឬមានស្ថានភាពដែលពាក់ព័ន្ធនឹងហានិភ័យបន្ទាន់ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬបើ លោកអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ក្រសួង

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



គ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋ (DMHC) និងស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញ ដោយឯករាជ្យបាន។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី E4 នៅទំព័រ 213 ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យ បណ្តឹងជាមួយ និងស្នើសុំឱ្យ DMHC ត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។

**វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរគឺ "សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិន ធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare"។** ដើម្បីទទួលបានគំរូច្បាប់ថតចម្លង អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់សេវា បម្រើសមាជិកតាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពី ថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាច ផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ ឬលេខ 1-800- MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅ ទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។ ឬមើលច្បាប់ចម្លងនៅលើអ៊ីនធឺណិតតាមរយៈ [www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices](http://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices)។

**តើមានអ្វីកើតឡើងនៅអំឡុងពេលមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយអង្គភាពកែលម្អគុណភាព?**

- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គភាពកែលម្អគុណភាពនឹងសាកសួរលោកអ្នក ឬគំណាងរបស់អ្នក អំពីមូលហេតុដែលលោកអ្នកគិតថា ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាក្នុងបន្ត។ លោកអ្នកមិនចាំបាច់ រៀបចំអ្វីជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទេ ប៉ុន្តែលោកអ្នកអាចរៀបចំបាន ប្រសិនបើលោកអ្នកមាន បំណងចង់ធ្វើ។
- នៅពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ផែនការត្រូវតែសរសេរលិខិតជូនលោកអ្នក និង អង្គភាពកែលម្អគុណភាពដោយពន្យល់ហេតុអ្វីបានជាសេវារបស់អ្នកគួរបញ្ចប់។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនឹងពិនិត្យមើលឯកសារសុខភាពរបស់អ្នក និយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត របស់អ្នក និងពិនិត្យឡើងវិញផងដែរនូវព័ត៌មាន ដែលផែនការរបស់យើងបានផ្តល់ឱ្យពួក គេ។
- ក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃពេញបន្ទាប់ពីមន្ត្រីត្រួតពិនិត្យបានទទួលគ្រប់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែល ពួកគេត្រូវការពួកគេនឹងប្រាប់លោកអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេ។ លោកអ្នកនឹង ទទួលបាន លិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់អំពីសេចក្តីសម្រេចនោះ។

**វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់លិខិតដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលសេវាលោកអ្នកគួរបញ្ចប់គឺ "សេចក្តី ពន្យល់លម្អិតអំពីការមិនផ្តល់ធានារ៉ាប់រង"។**

**តើមានអ្វីកើតឡើងបើសិន អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនិយាយថា បាន?**

- បើសិនអ្នកពិនិត្យឡើងវិញនិយាយថា បាន ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក បន្ទាប់មក យើង ត្រូវបន្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់អ្នកទៅតាមការចាំបាច់នៃសេវាទាំងនោះ។

**តើមានអ្វីកើតឡើង បើសិនអ្នកពិនិត្យឡើងវិញនិយាយថា ទេ?**

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- បើសិនមន្ត្រីត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់នៅថ្ងៃដែលយើងបានប្រាប់លោកអ្នក។ យើងនឹងឈប់បង់ប្រាក់ចំណាយ ដែលជាចំណែករបស់យើងចំពោះការថែទាំសុខភាពនេះ។
- បើសិនលោកអ្នកសម្រេចថាបន្តទទួលយកសេវាថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬនៅមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទានៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូលំទូលាយ (CORF) បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបានបញ្ចប់ អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ពេញសម្រាប់ការថែទាំទាំងនោះដោយខ្លួនឯង។

### H3. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីបន្តការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

បើសិនអង្គការកែលម្អគុណភាពនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ហើយលោកអ្នកជ្រើសរើសបន្តការទទួលបានការថែទាំសុខភាព បន្ទាប់ពីការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបានបញ្ចប់ នោះលោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 បាន។

ក្នុងអំឡុងពេលនៃការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 អង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងធ្វើការត្រួតពិនិត្យមើលម្តងទៀតលើសេចក្តីសម្រេចចិត្តដែលពួកគេបានធ្វើនៅកម្រិតទី 1។ បើសិនពួកគេនិយាយថាពួកគេយល់ព្រមជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 លោកអ្នកត្រូវបង់ពេញថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬសេវាមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាទូលំទូលាយសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (CORF) បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលយើងនិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់។

នៅរដ្ឋ California អង្គការកែលម្អគុណភាពត្រូវបានគេហៅថា Livanta។ លោកអ្នកអាចទំនាក់ទំនង Livanta តាមរយៈលេខ៖ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។ ស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញកម្រិតទី 2 ក្នុងរយៈពេល **60** ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអង្គការកែលម្អគុណភាពនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះបានតែក្នុងករណីដែលលោកអ្នកបន្តទទួលបានការថែទាំបន្ទាប់កាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់។

- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្នលើរាល់ព័ត៌មានទាំងឡាយណាដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចរបស់ខ្លួនក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីបានទទួលសំណើសុំធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

#### សង្ខេប៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីតម្រូវឱ្យផែនការផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកយូរជាងមុន

សូមទូរសព្ទមកកាន់អង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព (Quality Improvement Organization) ក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកតាមលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) ហើយស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញមួយទៀត។

សូមទូរសព្ទមុនពេលដែលលោកអ្នកចាកចេញពីទីភ្នាក់ងារ ឬមន្ទីរថែទាំដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក និងមុនកាលបរិច្ឆេទចេញពីទីនោះ។

### តើមានអ្វីកើតឡើង បើសិនអង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនិយាយថា បាន?

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ





- យើងត្រូវបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែករបស់យើងលើការចំណាយថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកបានទទួល ចាប់ពីពេលដែលយើងនិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់។ យើងត្រូវបន្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើ ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទៅតាមរយៈពេលដែលវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

**តើមានអ្វីកើតឡើង បើសិនអង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនិយាយថា ទេ?**

- វាមានន័យថា ពួកគេយល់ព្រមនឹងសេចក្តីសម្រេចដែលពួកគេបានចេញនៅកម្រិតទី1 ហើយមិនធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទេ។
- លិខិតដែលលោកអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់លោកអ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ បើសិនលោកអ្នកចង់បន្តដំណើរការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនេះ។ លិខិតនោះ នឹងផ្តល់ឲ្យលោកអ្នកនូវព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ដែលត្រូវកាត់សេចក្តីដោយចៅក្រម។
- លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ DMHC និងស្នើសុំឲ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី E4 នៅទំព័រ 213 ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំឲ្យ DMHC សម្រាប់ការពិនិត្យមើលតាមវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។ លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ DMHC និងស្នើសុំឲ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យបន្ថែមពីលើ ឬជំនួសឲ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។

**H4. ចុះបើសិនលោកអ្នកខកខានកាលកំណត់ពេលសម្រាប់ធ្វើ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នកវិញ**

បើសិនលោកអ្នកខកខានកាលកំណត់ពេលធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ មានមធ្យោបាយមួយទៀតដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី1 និងកម្រិតទី 2 ដែលត្រូវបានហៅថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួស។ ប៉ុន្តែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពីរកម្រិតដំបូងនេះគឺខុសគ្នា។

**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1 ដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅរបស់អ្នកវែងជាងមុន**

បើសិនលោកអ្នកខកខានកាលកំណត់ពេលដើម្បីទាក់ទងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាព លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកកាន់យើងបាន ដោយស្នើសុំ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស"។ ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស គឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលឆាប់រហ័ស ជំនួសឲ្យកាលកំណត់ពេលស្តង់ដារ។

- ក្នុងអំឡុងពេលនៃការពិនិត្យឡើងវិញនេះ យើងពិនិត្យមើលគ្រប់ព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬការថែទាំដែលលោកអ្នកកំពុងទទួលបាននៅឯមន្ទីរស្ថានីតិសម្បទានៃការពិគ្រោះជំងឺក្រៅទូលំទូលាយ (CORF) ។ យើងពិនិត្យមើលថាតើសេចក្តីសម្រេចអំពីពេលដែលសេវារបស់អ្នកគួរតែបញ្ចប់ មានលក្ខណៈយុត្តិធម៌ ហើយគោរពតាមគ្រប់វិធានឬអត់។

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



- យើងនឹងប្រើប្រាស់កាលកំណត់ពេលឆាប់រហ័ស ជំនួសឱ្យកាលកំណត់ពេលស្តង់ដារដើម្បីផ្តល់ ចម្លើយឱ្យលោកអ្នកចំពោះការត្រួតពិនិត្យ ឡើងវិញនេះ។ យើងនឹងចេញសេចក្តីសម្រេច ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីលោកអ្នកស្នើ សុំ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស"។
- **បើសិនយើងនិយាយថាបាន** ចំពោះការត្រួត ពិនិត្យឡើងវិញរបស់អ្នក មានន័យថា យើង យល់ព្រមបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់ អ្នក ដរាបណាវាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- វាក៏មានន័យផងដែរថា យើងយល់ព្រមបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកចូលរួម បង់ថ្លៃរបស់យើងទៅលើការចំណាយលើការថែទាំដែលលោកអ្នកទទួលបានចាប់ពី កាលបរិច្ឆេទដែលយើងនិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់។
- **បើសិនយើងនិយាយថា ទេ** ចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សរបស់អ្នក នោះយើង កំពុងនិយាយថា ការបញ្ឈប់សេវារបស់អ្នកគឺសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រហើយ។ ការធានា រ៉ាប់រងរបស់យើងត្រូវបានបញ្ចប់ ចាប់ពីថ្ងៃដែលយើងនិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងនឹងចប់។

**សង្ខេប៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1**

សូមទូរសព្ទមកលេខសេវាបម្រើសមាជិករបស់ យើង ហើយស្នើសុំ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់ រហ័ស" ។

យើងនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេច ចិត្តរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

បើសិនលោកអ្នកបន្តទទួលសេវារបស់អ្នក បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលយើងនិយាយថាត្រូវបញ្ឈប់ **លោកអ្នកអាចនឹង ត្រូវបង់ថ្លៃពេញលើសេវានានា។**

ដើម្បីប្រាកដថា យើងបានគោរពតាមវិធានទាំងអស់នៅពេលដែលយើងនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឆាប់រហ័សរបស់អ្នក យើងនឹងបញ្ជូនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់អង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយ ឯករាជ្យ។ នៅពេលដែលយើងធ្វើដូចនេះ វាមានន័យថាករណីរបស់អ្នកនឹងបន្តដោយស្វ័យប្រវត្តិ ទៅកម្រិតទី 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

**វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស" គឺ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាន់"។**

**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 2 ដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅរបស់អ្នកវែងជាងមុន**

យើងនឹងបញ្ជូនព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកទៅកាន់អង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយ ឯករាជ្យ (IRE) ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងគិតចាប់ពីពេលដែលយើងចេញសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 ជូនលោក អ្នក។ បើសិនលោកអ្នកគិតថាយើងមិនបំពេញតាមកាលកំណត់ពេលនេះ ឬកាលកំណត់ពេលផ្សេងទៀត លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាបាន។ ផ្នែក J នៅទំព័រ 253 ប្រាប់ពីរបៀបដាក់បណ្តឹង។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



នៅអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 អង្គភាព IRE ពិនិត្យឡើងវិញលើសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានចេញ នៅពេលដែលយើងនិយាយថា ទេ ចំពោះ "ការត្រួត ពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស" របស់អ្នក។ អង្គភាពនេះ សម្រេចថាតើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងគួរតែផ្លាស់ប្តូរ ឬ មិនផ្លាស់ប្តូរ។

- IRE ធ្វើការ "ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស" លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អ្នកពិនិត្យឡើង វិញតាមធម្មតាផ្តល់ចម្លើយជូនលោកអ្នក ក្នុង រយៈពេល 72 ម៉ោង។
- IRE គឺជាអង្គភាពឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបាន Medicare ជួល។ អង្គភាពនេះ មិនមានទំនាក់ ទំនងជាមួយនឹងផែនការរបស់យើងទេ ហើយវាក៏មិនមែនជាភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅ IRE នឹងពិនិត្យយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នលើព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- **បើសិននិយាយថាបាន** និយាយថាបាន ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ IRE លោកអ្នកពេលនោះ យើងត្រូវតែបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញនូវចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃរបស់យើងលើចំណាយលើការ ថែទាំ។ យើងក៏ត្រូវតែបន្តការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងលើសេវារបស់អ្នកផងដែរក្នុងរយៈពេល យូរតាមដែលវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- **បើសិន** IRE និយាយថាទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក វាមានន័យថា ពួកគេយល់ស្រប ជាមួយយើងថាការបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវានោះគឺមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ។

**សង្ខេប៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បី ទាមទារឱ្យផែនការបន្តការថែទាំរបស់អ្នក**

លោកអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីឡើយ។ ផែនការនិង ធ្វើដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ទៅកាន់អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយ ឯករាជ្យ។

លិខិតដែលលោកអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងប្រាប់លោកអ្នក ពីអ្វីដែលលោកអ្នកអាចធ្វើបាន បើសិនលោកអ្នក ប្រាថ្នាចង់បន្តទៅមុខទៀតជាមួយដំណើរការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ។ លិខិតនោះ នឹងផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវ ព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីដើម្បីបន្តទៅកាន់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ដែលត្រូវបានចាត់ចែងដោះស្រាយដោយ ចៅក្រម។

លោកអ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ DMHC ហើយស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើង វិញដោយឯករាជ្យដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបានផងដែរ។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី E4 នៅទំព័រ 213 ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំឱ្យ DMHC សម្រាប់ការពិនិត្យមើលតាម វេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។ លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ DMHC ហើយស្នើសុំឱ្យ DMHC ធ្វើ ការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យបន្ថែមពីលើ ឬជំនួសឱ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 បាន។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



# I. ការនាំយកបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅហ្គូសពិកម្រិតទី 2

## 11. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវា និងបរិក្ខារ Medicare

បើសិនលោកអ្នកបានធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 និងកម្រិតទី 2 សម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារ Medicare ហើយ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងពីរនោះ ត្រូវបានច្រានចោល លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 បន្ថែមទៀត។ លិខិតដែលលោកអ្នកទទួលបានពីអង្គការព្រឹត្តិការណ៍ឡើងវិញដោយឯករាជ្យ នឹងប្រាប់លោកអ្នកអំពីអ្វីដែល លោកអ្នកត្រូវធ្វើ បើសិនលោកអ្នកមានបំណងចង់បន្តកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

កម្រិតទី 3 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាសវនាការរបស់ចៅក្រមនីតិវដ្តបាល (ALJ)។ អ្នកដែលធ្វើការ សម្រេចចិត្តនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 គឺជា ALJ ឬអ្នកវិនិច្ឆ័យជាមេធាវី។ បើសិនអ្នកចង់ឲ្យ ALJ ឬអ្នក វិនិច្ឆ័យជាមេធាវី ធ្វើការពិនិត្យបណ្តឹងរបស់អ្នកនោះ បរិក្ខារឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលលោកអ្នកកំពុងស្នើសុំត្រូវតែ បំពេញតាមចំនួនដុល្លារអប្បបរមា។ បើសិនទំហំទឹកប្រាក់ដុល្លារតិចជាងកម្រិតអប្បបរមា លោកអ្នកមិនអាច ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៀតទេ។ បើសិនតម្លៃប្រាក់ដុល្លារមានកម្រិតខ្ពស់គ្រប់គ្រាន់ហើយ លោកអ្នកអាចស្នើសុំ ALJ ឬ អ្នកវិនិច្ឆ័យជាមេធាវីដើម្បី ស្តាប់បណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

បើសិនលោកអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយការសម្រេចចិត្តរបស់ ALJ ឬអ្នកវិនិច្ឆ័យជាមេធាវីទេនោះ លោកអ្នក អាចទៅក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ Medicare។ បន្ទាប់មក លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិស្នើសុំឲ្យតុលាការ សហព័ន្ធពិនិត្យមើលលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងដំណាក់កាលណាមួយនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ លោកអ្នកអាចទាក់ទង ទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077។

## 12. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវា និងបរិក្ខារ Medi-Cal

អ្នកក៏មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម បើសិនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកអំពីសេវា និងសម្ភារៈនានាដែលអាចត្រូវមាន ការរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ បើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយការសម្រេចចិត្តរបស់សវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ ហើយអ្នកចង់បានការវិនិច្ឆ័យមួយផ្សេងទៀតដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការឡើងវិញមួយ និង/ឬស្វែងរកការពិនិត្យឡើងវិញតាមផ្នែកច្បាប់។

ដើម្បីស្នើសុំសវនាការឡើងវិញ សូមផ្ញើសំណើ (លិខិត) ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់៖

The Rehearing Unit  
744 P Street, MS 19-37  
Sacramento, CA 95814

លិខិតនេះត្រូវបញ្ជូនទៅក្នុងកំឡុងពេល 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកបានសេចក្តីសម្រេចរបស់អ្នក។ កាលកំណត់ពេល នេះអាចត្រូវបានពន្យារពេលរហូតដល់ 180 ថ្ងៃបើសិនលោកអ្នកមានហេតុផលល្អសម្រាប់ការយឺតយូរនេះ។

នៅក្នុងពាក្យស្នើសុំសវនាការឡើងវិញរបស់អ្នក សូមថ្លែងបញ្ជាក់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលលោកអ្នកទទួលបាន សេចក្តីសម្រេចរបស់អ្នក និងមូលហេតុដែលសវនាការឡើងវិញត្រូវត្រូវបានផ្តល់ជូន។ បើសិនលោកអ្នកចង់ បង្ហាញភស្តុតាងបន្ថែម ចូរពិពណ៌នាអំពីភស្តុតាងបន្ថែមនោះ ហើយពន្យល់មូលហេតុនៃការមិនបានបង្ហាញ

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



ភ័ស្តុតាងនោះពីមុន និងថាតើភ័ស្តុតាងនេះ អាចផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចយ៉ាងដូចម្តេច។ លោកអ្នកអាចនឹងទាក់ទងទៅកាន់សេវាផ្នែកច្បាប់សម្រាប់ជំនួយ។

ដើម្បីស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញតាមផ្លូវតុលាការ នោះលោកអ្នកត្រូវដាក់បង្គនាលិខិតទៅតុលាការថ្នាក់លើ (ក្រោមក្រមនីតិវិធីរដ្ឋប្បវេណីផ្នែកទី 1094.5) ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ បន្ទាប់ពីបានទទួលសេចក្តីសម្រេចរបស់លោកអ្នក។ សូមដាក់ពាក្យប្តឹងរបស់អ្នក ទៅតុលាការកំពូលនៃខោនធីដែលមានឈ្មោះក្នុងសេចក្តីសម្រេច។ លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹង ដោយមិនចាំបាច់ស្នើសុំសវនាការឡើងវិញឡើយ។ មិនគិតថ្លៃដាក់ពាក្យប្តឹងទេ។ លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានថ្លៃឈ្នួលមេធាវី និងការចំណាយផ្សេងៗសមស្រប បើសិនតុលាការចេញសេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយគាំទ្រដល់លោកអ្នក។

បើសិនសវនាការឡើងវិញត្រូវបានធ្វើឡើង ហើយលោកអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចដែលចេញពីសវនាការឡើងវិញនោះ លោកអ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញតាមផ្លូវតុលាការ ប៉ុន្តែលោកអ្នកមិនអាចស្នើសុំសវនាការឡើងវិញម្តងទៀតបានទេ។

---

## J. របៀបធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា

### J1. តើបញ្ហាប្រភេទអ្វីខ្លះដែលអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាបាន?

ដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ាត្រូវបានប្រើសម្រាប់តែប្រភេទនៃបញ្ហាមួយចំនួនតែប៉ុណ្ណោះដូចជាបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាព រយៈពេលរង់ចាំ និងសេវាអតិថិជន។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាឧទាហរណ៍ស្តីពីបញ្ហាដែលត្រូវដោះស្រាយដោយដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ា។

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**បណ្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាព**

- លោកអ្នកមិនពេញចិត្តជាមួយនឹងគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាព ដូចជាការថែទាំសុខភាពដែលលោកអ្នកទទួលបាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

**បណ្តឹងតវ៉ាអំពីឯកជនភាព**

- អ្នកគិតថានណាម្នាក់មិនបានគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នកចំពោះឯកជនភាព ឬក៏បានចែកចាយព័ត៌មានអំពីអ្នកដែលសម្ងាត់។

**បណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវាអតិថិជនមិនល្អ**

- បុគ្គលិក ឬលោកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានចរិតគម្រោះគម្រើយ ឬមិនគោរពលោកអ្នក។
- បុគ្គលិក Health Net Cal MediConnect ប្រព្រឹត្តចំពោះលោកអ្នកមិនល្អ។
- លោកអ្នកគិតថា លោកអ្នកកំពុងត្រូវបានជម្រុញឱ្យចេញពីផែនការ។

**បណ្តឹងតវ៉ាអំពីលទ្ធភាពទទួលបានសេវា**

- លោកអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព និងបរិក្ខារនៅក្នុងការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬលោកអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព។
- លោកអ្នកផ្តល់សេវាលោកអ្នកមិនផ្តល់ដល់លោកអ្នកនូវការសម្របសម្រួលដ៏សមស្របដែលលោកអ្នកត្រូវការដូចជា អ្នកបកប្រែភាសាកាយវិការអាមេរិកជាដើម។

**បណ្តឹងតវ៉ាអំពីពេលវេលារង់ចាំ**

- លោកអ្នកកំពុងមានបញ្ហាក្នុងការណាត់ជួប ឬរង់ចាំយូរពេកដើម្បីទទួលបានការណាត់ជួប។
- លោកអ្នកត្រូវបានទុកឱ្យរង់ចាំរយៈពេលយូរដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ឬលោកអ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀត ឬដោយសេវាបម្រើសមាជិក ឬបុគ្គលិករបស់ផែនការ។

**បណ្តឹងតវ៉ាអំពីភាពស្អាតមានអនាម័យ**

- លោកអ្នកគិតថាគ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឬការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតមិនមានអនាម័យ។

**បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការមានលទ្ធភាពទទួលបាននូវសេវាភាសា**

- វេជ្ជបណ្ឌិត ឬលោកអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពរបស់អ្នកមិនអាចផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវលោកអ្នកបកប្រែភាសាក្នុងពេលណាត់ជួបរបស់អ្នក។

**សង្ខេបរបៀបធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា**

លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុងបានជាមួយនឹងផែនការយើងនិង/ឬបណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅជាមួយនឹងអង្គការដែលមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយផែនការយើង។

សូមទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិក ឬ ផ្ញើលិខិតមកយើង ដើម្បីធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង។

មានអង្គការផ្សេងៗខុសៗគ្នាដែលដោះស្រាយចាត់ចែងបណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអានផ្នែក J3 នៅទំព័រ 258 ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**បណ្តឹងតវ៉ាអំពីមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងពីយើង**

- លោកអ្នកគិតថាយើងខកខានមិនបានជូនដំណឹង ឬធ្វើលិខិតដែលលោកអ្នកគួរតែទទួលបាន។
- លោកអ្នកគិតថាព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលយើងផ្ញើទៅ មានការលំបាកពេកក្នុងការយល់។

**បណ្តឹងអំពីភាពទាន់ពេលវេលានៃចំណាត់ការរបស់យើង ពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**

- លោកអ្នកជឿជាក់ថា យើងមិនបានបំពេញទៅតាមកាលកំណត់របស់យើងខ្ញុំសម្រាប់ការធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬការឆ្លើយតបទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- លោកអ្នកជឿជាក់ថា បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលគាំទ្រដល់លោកអ្នក ហើយ យើងខ្ញុំមិនអាចគោរពតាមកាលកំណត់ពេលក្នុងការឯកភាព ឬផ្តល់សេវា ឬបង់ប្រាក់ជូនលោកអ្នកវិញសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន។
- លោកអ្នកជឿជាក់ថាយើងមិនបានបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យទាន់ពេលវេលា។

វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ "បណ្តឹងតវ៉ា" គឺ "បណ្តឹងសារទុក្ខ" ។  
 វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ "ការធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា" គឺ "ការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ" ។

**តើមានប្រភេទផ្សេងៗនៃបណ្តឹងតវ៉ាដែរឬទេ?**

**បាទឬចាស។** លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុងឬបណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅបាន។ បណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុងត្រូវបានដាក់ទៅកាន់និងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យសើរើឡើងវិញដោយផែនការយើង។ បណ្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅត្រូវបានដាក់ពាក្យ និងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយអង្គភាពដែលមិនមែនជាសម្ព័ន្ធសាខាជាមួយនឹងផែនការយើង។ បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង និង/ឬបណ្តឹងខាងក្រៅ នោះលោកអ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈ: 1-855-501-3077 ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



## J2. ពាក្យបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង

ដើម្បីធ្វើពាក្យបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាបានគ្រប់ពេល លុះត្រាតែវាមិនទាក់ទងនឹងឱសថ ផ្នែក D ។ បណ្តឹងទាំងឡាយណាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថ ផ្នែក D ត្រូវតែធ្វើឡើងនៅក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីលោកអ្នកមានបញ្ហាដែលលោកអ្នកចង់ប្តឹង។

- បើសិនមានអ្វីផ្សេងដែលលោកអ្នកត្រូវការធ្វើ សេវាបម្រើសមាជិក នឹងប្រាប់លោកអ្នក។
- លោកអ្នកក៏អាចសរសេរបណ្តឹងតវ៉ា ហើយផ្ញើមកយើងផងដែរ។ បើសិនលោកអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ យើងនឹងឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

យើងត្រូវតែផ្តល់ដំណឹងដល់លោកអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងចំពោះបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកឲ្យលឿនតាមដែលករណីរបស់អ្នកតម្រូវឲ្យ អាស្រ័យលើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ប៉ុន្តែមិនយូរជាង 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ក្រោយពីទទួលបានបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។ បើសិនយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ហើយមិនអាចចេញសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ បាន នោះយើងនឹងជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់លោកអ្នក និងផ្តល់ឲ្យលោកអ្នកនូវព័ត៌មានថ្មីពីស្ថានភាព និងពេលវេលាប៉ាន់ស្មានដើម្បីទទួលបានចម្លើយ។ ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់លោកអ្នកថា បណ្តឹងសារទុកពាក់ព័ន្ធនឹង Medicare អាចបន្តបានតែរហូតដល់រយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនប៉ុណ្ណោះ។ ក្នុងករណីជាក់លាក់មួយចំនួន លោកអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សលើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។ នេះ ហៅថា ទម្រង់ការនៃ "បណ្តឹងតវ៉ាឆាប់រហ័ស"។ ក្នុងករណីជាក់លាក់មួយចំនួន លោកអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សលើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ក្នុងស្ថានភាពដូចខាងក្រោម ៖

- យើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សលើសំណើសុំការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឱសថ Medicare ផ្នែក D។
  - យើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេវានានាដែលត្រូវបានបដិសេធ ឬឱសថ Medicare ផ្នែក D។
  - យើងសម្រេចថាត្រូវការពេលបន្ថែមទៀត ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណើរបស់អ្នកដែលស្នើសុំការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
  - យើងសម្រេចថាត្រូវការពេលបន្ថែមទៀត ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវបានបដិសេធនោះ។
  - បើសិនលោកអ្នកមានបញ្ហាបន្ទាន់ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងហានិភ័យភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរ ចំពោះសុខភាពរបស់អ្នកនោះ។
- បណ្តឹងតវ៉ាទាំងឡាយណាដែលពាក់ព័ន្ធនឹង Medicare ផ្នែក D ត្រូវតែធ្វើឡើងនៅក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីលោកអ្នកមានបញ្ហាដែលលោកអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងតវ៉ា។ រាល់ប្រភេទនៃបណ្តឹងតវ៉ាទាំងអស់ ត្រូវដាក់ពាក្យជាមួយយើងឬលោកអ្នកផ្តល់សេវាគ្រប់ពេលវេលា ចាប់ពីថ្ងៃកើតឧបទ្វរហេតុ

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ





ឬសកម្មភាពបានកើតឡើងដែលធ្វើឱ្យលោកអ្នកមិនពេញចិត្ត។

- បើសិនយើងមិនអាចដោះស្រាយបណ្តឹងកររបស់អ្នកនៅក្នុងថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ យើងនឹងផ្ញើជូនលោកអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់នៅក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនគិតចាប់ពីថ្ងៃបានទទួលបណ្តឹងរបស់អ្នក ដើម្បីឱ្យលោកអ្នកដឹងថា យើងបានទទួលបណ្តឹងករនេះហើយ។

បើសិនលោកអ្នកធ្វើបណ្តឹងដោយសារតែយើងបដិសេធការស្នើសុំរបស់អ្នកចំពោះ "សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឆាប់រហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស" នោះយើងនឹងផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវ "បណ្តឹងករឆាប់រហ័ស" និងឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងកររបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ បើសិនលោកអ្នកមានបញ្ហាបន្ទាន់ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងហានិភ័យភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរ ចំពោះសុខភាពរបស់អ្នកនោះ លោកអ្នកអាចស្នើសុំ "បណ្តឹងករឆាប់រហ័ស" ហើយយើងនឹងឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

**វាក្យសព្ទច្បាប់សម្រាប់ "បណ្តឹងករឆាប់រហ័ស" គឺ "បណ្តឹងសារទុក្ខបន្ទាន់" ។**

បើសិនអាច យើងនឹងឆ្លើយតបទៅលោកអ្នកជាបន្ទាន់។ បើសិនលោកអ្នកទូរសព្ទមកយើងដើម្បីប្តឹង យើងអាចផ្តល់ចម្លើយឱ្យលោកអ្នកនៅពេលទូរសព្ទនោះតែម្តង។ បើសិនស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងឆ្លើយតបឆាប់រហ័ស យើងនឹងឆ្លើយតប។

- យើងឆ្លើយតបបណ្តឹងករស្នើរទាំងអស់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។ បើសិនយើងមិនធ្វើសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនទេ ដោយសារតែយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមទៀត នោះយើងនឹងជូនដំណឹងដល់លោកអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ យើងក៏នឹងផ្តល់ជូននូវដំណឹងថ្មីបំផុតអំពីស្ថានភាពបណ្តឹង និងពេលវេលាជាន់ស្មានដល់លោកអ្នកដើម្បីទទួលបានចម្លើយផងដែរ។
- បើសិនលោកអ្នកធ្វើបណ្តឹងដោយសារតែយើងបដិសេធការស្នើសុំរបស់អ្នកចំពោះ "សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស" នោះយើងនឹងផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវ "បណ្តឹងករឆាប់រហ័ស" និងឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងកររបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។
- បើសិនលោកអ្នកកំពុងធ្វើបណ្តឹងដោយសារតែយើងចំណាយពេលវេលាបន្ថែមដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង នោះយើងនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវ "បណ្តឹងករឆាប់រហ័ស" ហើយឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។
- **បើសិនយើងមិនយល់ស្របជាមួយនឹងផ្នែកខ្លះ** ឬទាំងអស់នៃបណ្តឹងកររបស់អ្នក យើងនឹងប្រាប់លោកអ្នក ហើយផ្តល់ឱ្យលោកអ្នកនូវហេតុផលរបស់យើង។ យើងនឹងឆ្លើយតបថា យើងយល់ស្របជាមួយនឹងបណ្តឹងករ ឬអត់។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



### J3. ពាក្យបណ្តឹងខាងក្រៅ

#### លោកអ្នកអាចប្រាប់ Medicare អំពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក

លោកអ្នកក៏អាចផ្ញើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកទៅ Medicare ផងដែរ។ បែបបទដាក់ពាក្យបណ្តឹងរបស់ Medicare មាននៅឯ៖ [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx)។

Medicare ចាត់ទុកបណ្តឹងរបស់អ្នកមិនមែនជាការលេងសើចឡើយ ហើយនឹងប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះដើម្បី ជួយកែលម្អឲ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃកម្មវិធី Medicare។

បើសិនលោកអ្នកមានមតិកម្រ ឬកង្វល់ណាមួយផ្សេងទៀត ឬបើសិនលោកអ្នកមានអារម្មណ៍ថា ផែនការនេះ មិនកំពុងព្យាយាមដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក សូមហៅទៅកាន់ទូរសព្ទលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY អាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

#### លោកអ្នកអាចប្រាប់ Medi-Cal អំពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក

កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds ក៏ជួយដោះស្រាយបញ្ហាក្នុងដំហរអព្យាក្រឹត្យ ដើម្បីធានាថាសមាជិករបស់ យើងទទួលបានសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលយើងត្រូវតែផ្តល់ជូន។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើង ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬផែនការសុខភាពណាមួយឡើយ។

លេខទូរសព្ទសម្រាប់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds គឺ 1-855-501-3077។ សេវាទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

#### លោកអ្នកអាចប្រាប់ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋ California (DMHC) អំពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក

ក្រសួងថែទាំសុខភាពដែលគ្រប់គ្រងដោយ California (California Department of Managed Care, DMHC) ទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់បញ្ញត្តិទៅលើផែនការសុខភាពទាំងឡាយ។ លោកអ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌល ជំនួយ (Help Center) របស់ DMHC សម្រាប់ជំនួយក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវាធានារបស់ Medi-Cal ។ លោកអ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់ DMHC បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ដែលទាក់ទង នឹងបញ្ហាបន្ទាន់ ឬបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងហានិភ័យបន្ទាន់និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក បើលោកអ្នក កំពុងឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ បើលោកអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់ផែនការខ្ញុំអំពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ឬបើផែនការរបស់យើងមិនបានដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកបន្ទាប់ពីរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន។

លោកអ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយតាមវិធីពីរយ៉ាង៖

- ហៅទូរសព្ទ 1-888-466-2219។ អ្នកដែលឆ្លង់ ពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ អាចហៅមក លេខទូរសព្ទ TDD ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺ ឥតគិតថ្លៃ។
- សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល([www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov))។

#### លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយនិងការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលបាន។

លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាមកកាន់ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងមនុស្សសាស្ត្រ បាន ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថា លោកអ្នកមិនត្រូវបានប្រព្រឹត្តចំពោះដោយយុត្តិធម៌ត្រឹមត្រូវទេនោះ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



ឧទាហរណ៍ លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីភាពមានលទ្ធភាពចេញចូលបានសម្រាប់ជនពិការឬជំនួយផ្នែក ភាសាបាន។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលគឺ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅ កាន់លេខ 1-800-537-7697 ។ លោកអ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់ [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផង ដែរ។

លោកអ្នកក៏អាចនឹងទាក់ទងការិយាល័យប្រចាំតំបន់សម្រាប់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលផងដែរតាមរយៈ៖

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
90 7th Street, Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
ទូរសព្ទ៖ 1-800-368-1019  
TTY៖ 1-800-537-7697  
ទូរសារ៖ 1-202-619-3818

លោកអ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិផងដែរនៅក្រោមច្បាប់ជនពិការអាមេរិក និងនៅក្រោមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិល Unruh ។ អ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds សម្រាប់ជំនួយ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-855-501-3077។

**លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាជាមួយនឹងអង្គភាពកែលម្អគុណភាពបាន**

នៅពេលដែលបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ លោកអ្នកក៏មានជម្រើសពីរផងដែរ ៖

- បើសិនលោកអ្នកចង់បាន លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាព ដោយផ្ទាល់ទៅអង្គភាពកែលម្អគុណភាព (ដោយមិនចាំបាច់ ធ្វើបណ្តឹងមកយើងទេ)។
- ឬ លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកមកយើង និងទៅកាន់អង្គភាពកែលម្អគុណភាព បានផងដែរ។ បើសិនលោកអ្នកធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាទៅអង្គភាពនេះ យើងនឹងធ្វើការជាមួយពួក គេដើម្បីដោះស្រាយបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។

អង្គភាពកែលម្អគុណភាព គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតវិជ្ជាជីវៈ និងលោកអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែល ត្រូវបានជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដើម្បីពិនិត្យ និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ជូនលោកអ្នកជំងឺរបស់ Medicare ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអង្គការលើកកម្ពស់គុណភាព សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក F ទំព័រ 31 ។

នៅរដ្ឋ California អង្គភាពកែលម្អគុណភាពត្រូវបានគេហៅថា Livanta។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ Livanta គឺ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



# ជំពូកទី 10 : ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការ Cal MediConnect

## សេចក្តីផ្តើម

នៅក្នុងជំពូកនេះ ប្រាប់អំពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពលោកអ្នកនៅក្នុងផែនការ Cal MediConnect របស់យើង និងពិស្រើសធានារ៉ាប់រងសុខភាពលោកអ្នកក្រោយពេលដែលលោកអ្នកចាកចេញពីផែនការ។ បើសិនលោកអ្នកចាកចេញពីផែនការរបស់យើង នោះលោកអ្នកនឹងនៅតែស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែលដរាបណាលោកអ្នកនៅមានសិទ្ធិទទួលបាន។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក។

## តារាងមាតិកា

- A. នៅពេលលោកអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការ Cal MediConnect របស់យើង ..... 261
- B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការ Cal MediConnect របស់យើង ..... 262
- C. របៀបចូលរួមផែនការ Cal MediConnect ផ្សេងៗទៀត ..... 263
- D. តើធ្វើដូចម្តេច ដើម្បីទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ..... 264
  - D1. វិធីទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នក ..... 264
  - D2. របៀបដើម្បីទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នក ..... 267
- E. បន្តទទួលបាននៅសេវាវេជ្ជសាស្ត្រនិងឱសថរបស់អ្នកតាមរយៈផែនការពួកយើង រហូតដល់កាតសមាជិកលោកអ្នកត្រូវបានបញ្ចប់ ..... 267
- F. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការ Cal MediConnect របស់យើង បញ្ចប់ ..... 268
- G. វិធានប្រឆាំងនឹងការសុំឱ្យលោកអ្នកចេញពីផែនការ Cal MediConnect របស់យើងដោយសារហេតុផលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពណាមួយ ..... 269
- H. លោកអ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការធ្វើបណ្តឹង បើសិនយើងបញ្ចប់ភាពជាសមាជិករបស់អ្នកពីផែនការរបស់យើង ..... 270
- I. របៀប ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពនៃផែនការរបស់អ្នក ..... 270

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## A. នៅពេលលោកអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការ Cal MediConnect របស់យើង

អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុង Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ពេលណាក៏បាននៅក្នុងឆ្នាំនេះដោយការចុះឈ្មោះក្នុងផែនការ Medicare Advantage មួយទៀត ឬដោយការចុះឈ្មោះចូលក្នុងផែនការ Cal MediConnect មួយទៀតឬក៏ការផ្លាស់ប្តូរទៅផែនការ Original Medicare ក៏បាន។

សមាជិកភាពរបស់អ្នកនឹងត្រូវបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលយើងទទួលបានសំណើសុំរបស់អ្នក ដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផែនការលោកអ្នក។ ឧទាហរណ៍ បើសិនយើងទទួលបានសំណើសុំរបស់អ្នកនៅថ្ងៃទី18 ខែមករា នោះការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជាមួយផែនការយើងនឹងត្រូវបានបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី31 ខែមករា។ ការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកនឹងត្រូវចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទីមួយនៃខែបន្ទាប់ (ថ្ងៃទី 1 ខែកុម្ភៈនៅក្នុងឧទាហរណ៍នេះ)។

នៅពេលលោកអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការរបស់អ្នក លោកអ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុង Medi-Cal ដែលបានគ្រប់គ្រងផែនការថែទាំសម្រាប់ជាជម្រើសសម្រាប់លោកអ្នក សម្រាប់សេវា Medi-Cal របស់អ្នក លុះត្រាតែលោកអ្នកជ្រើសរើសយកផែនការ Cal MediConnect ផ្សេងទៀត។ លោកអ្នកក៏អាចជ្រើសរើសនូវជម្រើសនៃការចុះឈ្មោះនៅក្នុង Medicare របស់អ្នកនៅពេលដែលលោកអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពលោកអ្នកនៅក្នុងផែនការយើង។ បើសិនលោកអ្នកចាកចេញពីផែនការរបស់យើង លោកអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖

- ជម្រើស Medicare នៅក្នុងតារាងនៅផ្នែក D1 ទំព័រ 264 ។
- សេវា Medi-Cal នៅផ្នែក D2 ទំព័រ 267 ។

លោកអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀប ដែលលោកអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយការហៅទូរសព្ទ៖

- សេវាជម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។
- ផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមលេខ 1-844-580-7272, ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077 ។
- កម្មវិធីជំនួយធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (SHIP) កម្មវិធីគាំទ្រនិងប្រឹក្សាយោបល់លើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ California (HICAP) តាមលេខទូរសព្ទ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមឬស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ [www.aqing.ca.gov/HICAP/](http://www.aqing.ca.gov/HICAP/)។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ 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។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។

**កំណត់សម្គាល់:** បើសិនលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ នោះលោកអ្នកមិនអាចផ្លាស់ប្តូរផែនការបានទេ។ សូមមើលជំពូកទី 5 ផ្នែក G ទំព័រ 138 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីគ្រប់គ្រងឱសថ។

---

## **B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការ Cal MediConnect របស់យើង**

បើសិនលោកអ្នកសម្រេចចិត្តបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក សូមជូនដំណឹងទៅ Medi-Cal ឬ Medicare ថា លោកអ្នកចង់ចាកចេញពី Health Net Cal MediConnect ៖

- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមរយៈលេខ 1-844-580-7272, ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077 ។
- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY (អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ) គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។ នៅពេលដែលលោកអ្នកទូរសព្ទទៅ 1-800-MEDICARE លោកអ្នកក៏អាចធ្វើការចុះឈ្មោះនៅក្នុងផែនការសុខភាពឬឱសថ Medicare មួយផ្សេងទៀតបានផងដែរ។ ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការទទួលបានសេវា Medicare របស់លោកអ្នក នៅពេលដែលលោកអ្នកចាកចេញពីផែនការយើង គឺមាននៅក្នុងតារាងនៅទំព័រ 263

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

### C. របៀបចូលរួមផែនការ Cal MediConnect ផ្សេងៗទៀត

បើសិនលោកអ្នកមានបំណងចង់ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal រួមគ្នាពីផែនការតែមួយ នោះលោកអ្នកអាចចូលរួមនៅក្នុងផែនការមួយផ្សេងទៀតរបស់ Cal MediConnect ។

ដើម្បីចុះឈ្មោះនៅក្នុងផែនការមួយផ្សេងទៀតរបស់ Cal MediConnect លោកអ្នកត្រូវ៖

- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077 ។ សូមប្រាប់ពួកគេថា លោកអ្នកចង់ចាកចេញពីផែនការ Health Net Cal MediConnect ហើយចង់ចូលរួមនៅក្នុងផែនការមួយផ្សេងទៀតរបស់ Cal MediConnect ។ បើសិនលោកអ្នកមិនប្រាកដថា លោកអ្នកចង់ចូលរួមនៅក្នុងផែនការមួយណា នោះពួកគេអាចប្រាប់លោកអ្នកពីផែនការដទៃទៀតដែលមាននៅក្នុងតំបន់លោកអ្នក។

ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជាមួយ Health Net Cal MediConnect នឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

## D. តើធ្វើដូចម្តេច ដើម្បីទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដោយឡែកពីគ្នា

បើសិនលោកអ្នកមិនចង់ចុះឈ្មោះនៅក្នុងផែនការផ្សេងទៀតរបស់ Cal MediConnect បន្ទាប់ពីលោកអ្នកចាកចេញពី Health Net Cal MediConnect នោះលោកអ្នកនឹងត្រូវត្រឡប់មកទទួលសេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកវិញដោយឡែកពីគ្នា។

### D1. វិធីទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នក

លោកអ្នកនឹងមានជម្រើសមួយអំពីវិធីដែលលោកអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក។

លោកអ្នកមានជម្រើសបីយ៉ាង ដើម្បីទទួលបានសេវា Medicare របស់អ្នក។ ដោយជ្រើសរើសនូវជម្រើសណាមួយ លោកអ្នកនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុងផែនការ Cal MediConnect របស់យើង។

<p><b>1. លោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖</b></p> <p><b>ផែនការសុខភាពរបស់ Medicare (ដូចជាផែនការ Medicare Advantage) ឬបើសិនលោកអ្នកបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌទាមទារ ដើម្បីមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងរស់ក្នុងតំបន់សេវា កម្មវិធីថែទាំជនចាស់ជរាគ្រប់ប្រភេទ (PACE)</b></p> <p><b>តារាងនេះបន្តទៅទំព័របន្ទាប់</b></p>	<p><b>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖</b></p> <p>សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។</p> <p>សម្រាប់សំណួរអំពី PACE សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-855-921-PACE (7223)។</p> <p>បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a> ។</li> </ul> <p>លោកអ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពី Health Net Cal MediConnect នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងផែនការថ្មីរបស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម។</p>
--	---

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ





<p><b>(បន្ត)</b></p> <p><b>2. លោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖</b></p> <p><b>Original Medicare ដោយមានផែនការឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែក</b></p> <p><b>តារាងនេះបន្តទៅទំព័របន្ទាប់</b></p>	<p><b>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖</b></p> <p>សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។</p> <p>បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a> ។</li> </ul> <p>លោកអ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពី Health Net Cal MediConnect នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម។</p>
---	---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



<p><b>(បន្ត)</b></p> <p><b>3. លោកអ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់៖</b></p> <p><b>Original Medicare ដោយគ្មានផែនការឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែកមួយ</b></p> <p><b>កំណត់សម្គាល់៖</b> បើសិនលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងផែនការឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែក នោះ Medicare អាចនឹងចុះឈ្មោះលោកអ្នកនៅក្នុងផែនការឱសថ លុះត្រាតែលោកអ្នកប្រាប់ Medicare ថា លោកអ្នកមិនចង់ចូលរួមនៅក្នុងផែនការនេះ។</p> <p>លោកអ្នកគប្បីបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា តែក្នុងករណីដែលលោកអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងឱសថពីប្រភពមួយទៀត ដូចជានិយោជក ឬសហជីពជាដើម។ បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរថា តើលោកអ្នកត្រូវការការធានារ៉ាប់រងផ្នែកឱសថឬអត់ សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៃរដ្ឋ California (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រដែលមានអាសយដ្ឋាន <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>។</p>	<p><b>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម៖</b></p> <p>សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។</p> <p>បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a> ។</li> </ul> <p>លោកអ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពី Health Net Cal MediConnect នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម។</p>
--	--

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



## D2. របៀបដើម្បីទទួលបានសេវា Medi-Cal របស់អ្នក

បើសិនអ្នកចាកចេញពីផែនការ Cal MediConnect របស់យើង អ្នកអាចនឹងចុះឈ្មោះនៅក្នុងផែនការថែទាំសុខភាពតាមការគ្រប់គ្រងរបស់ Medi-Cal ទៅតាមជម្រើសរបស់អ្នក។

សេវា Medi-Cal របស់អ្នករួមបញ្ចូលទាំងសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង និងការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត។

នៅពេលលោកអ្នកសុំបញ្ចប់ជាសមាជិកនៅក្នុងផែនការ Cal MediConnect របស់យើង លោកអ្នកនឹងត្រូវឱ្យ Health Care Options ដឹងពីផែនការថែទាំក្បា Medi-Cal ដែលលោកអ្នកចង់ចូលរួម។

- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមរយៈលេខ 1-844-580-7272, ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077 ។ ប្រាប់ពួកគេថា លោកអ្នកចង់ចេញពីផែនការ Health Net Cal MediConnect ហើយមកចូលរួមក្នុងផែនការថែទាំដែលគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal វិញ ។ បើសិនលោកអ្នកមិនប្រាកដថា លោកអ្នកចង់ចូលរួមនៅក្នុងផែនការមួយណា នោះពួកគេអាចប្រាប់លោកអ្នកពីផែនការដទៃទៀតដែលមាននៅក្នុងតំបន់លោកអ្នក។

នៅពេលដែលលោកអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាមួយផែនការ Cal MediConnect របស់យើង នោះលោកអ្នកនឹងទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកថ្មីមួយ សៀវភៅណែនាំសមាជិកថ្មីមួយនិង បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំនិងឱសថស្ថានថ្មីមួយសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។

## E. បន្តទទួលបាននៅសេវាវេជ្ជសាស្ត្រនិងឱសថរបស់អ្នកតាមរយៈផែនការពួកយើង រហូតដល់កាតសមាជិកលោកអ្នកត្រូវបានបញ្ចប់

បើសិនលោកអ្នកចាកចេញពី Health Net Cal MediConnect នោះ វាអាចនឹងត្រូវការពេលខ្លះ មុនពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ ហើយការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal ថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើមដំណើរការ។ សូមមើលផ្នែក A ទំព័រ 261 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ លោកអ្នកនឹងបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងឱសថលោកអ្នកតាមរយៈផែនការរបស់យើង។

- លោកអ្នកគួរប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាលោកអ្នក។ ជាទូទៅ ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានរ៉ាប់រង តែក្នុងករណីដែលវាត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់នៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញតែប៉ុណ្ណោះ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងតាមរយៈសេវាឱសថស្ថានដែលបញ្ជាទិញតាមរយៈប្រៃសណីយ៍របស់យើងផងដែរ។
- បើសិនលោកអ្នកចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យចម្ងាយដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកផុតកំណត់ នោះថ្លៃស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ជាទូទៅនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផែនការ Cal MediConnect របស់យើង រហូតដល់ពេលដែលលោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ករណីនេះនឹងកើតមានឡើង ទោះបីជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើមមុនពេលដែលលោកអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យក៏ដោយ។

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## F. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការ Cal MediConnect របស់យើង បញ្ចប់

ខាងក្រោមនេះ គឺជាករណីនៅពេលដែល Health Net Cal MediConnect ត្រូវតែបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការ៖

- បើសិនមានការផ្អាកនូវការធានារ៉ាប់រងនៃ Medicare ផ្នែក A និង ផ្នែក B របស់អ្នក។
- បើសិនអ្នកដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal ។ ផែនការរបស់យើងគឺសម្រាប់មនុស្សដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទាំង Medicare និង Medi-Cal រដ្ឋ California ឬ Medicare នឹងយកអ្នកចេញពីផែនការ Health Net Cal MediConnect ហើយអ្នកនឹងត្រលប់ទៅ Original Medicare វិញ។ បើសិនលោកអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បីបង់ថ្លៃឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ផ្នែក D របស់អ្នក CMS នឹងចុះឈ្មោះលោកអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅក្នុងផែនការឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare។ បើសិនអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិជាថ្មីម្តងទៀតសម្រាប់ Medi-Cal ហើយមានបំណងចង់ចុះឈ្មោះចូលជាថ្មីនៅក្នុងផែនការ Health Net Cal MediConnect, អ្នកត្រូវហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមរយៈលេខ 1-844-580-7272, ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY ត្រូវហៅទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077។ សូមប្រាប់ពួកគេថា លោកអ្នកចង់ចូលរួមម្តងទៀតក្នុងផែនការ Health Net Cal MediConnect ។
- បើសិនលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅទៅក្រៅតំបន់សេវារបស់យើង។
- បើសិនលោកអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងក្នុងរយៈពេលលើសពីប្រាំមួយខែ។
  - បើសិនលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ឬធ្វើដំណើររយៈពេលយូរ លោកអ្នកត្រូវហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិកដើម្បីស្វែងរកឲ្យឃើញថា តើទីកន្លែងដែលលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ឬធ្វើដំណើរទៅកាន់នោះ ស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងដែរឬទេ។
- បើសិនលោកអ្នកចូលពន្ធនាគារ ឬជាប់គុកដោយសារបទល្មើសឧក្រិដ្ឋ។
- បើសិនលោកអ្នកកុហក ឬលាក់ទុកព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកមាន ចំពោះឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា។
- បើសិនលោកអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬមិនមានវត្តមានដោយស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
  - លោកអ្នកត្រូវតែជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានដោយស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីក្លាយជាសមាជិកនៃផែនការយើង។
  - មណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare និង Medicaid នឹងជម្រាបជូនដំណឹងដល់យើង បើសិនលោកអ្នកមិនមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីបន្តស្ថិតនៅជាសមាជិកដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋាននេះ។
  - យើងត្រូវតែលុបឈ្មោះលោកអ្នកចេញ បើសិនលោកអ្នកមិនបំពេញបានគ្រប់តាមលក្ខខណ្ឌទាមទារតម្រូវនេះទេនោះ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

បើសិនលោកអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធី Medi-Cal ឬស្ថានភាពលោកអ្នកបានផ្លាស់ប្តូរដែលធ្វើឱ្យលោកអ្នកលែងមានសិទ្ធិទទួលបាន Cal MediConnect តទៅទៀត លោកអ្នកអាចនឹងបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍លោកអ្នកពី Health Net Cal MediConnect សម្រាប់រយៈកាលពីរខែបន្ថែមទៀត។ ពេលវេលាបន្ថែមនេះនឹងអនុញ្ញាតលោកអ្នកឱ្យកែតម្រូវព័ត៌មានអំពីភាពមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកបើសិនជឿជាក់ថាលោកអ្នកនៅតែមានសិទ្ធិស័ក្តិសមដដែល។ លោកអ្នកនឹងទទួលបានលិខិតពីយើងអំពីការផ្លាស់ប្តូរនៅលើភាពមានសិទ្ធិស័ក្តិសមរបស់អ្នកដោយមានការណែនាំដើម្បីកែតម្រូវព័ត៌មានពីភាពមានសិទ្ធិស័ក្តិសមរបស់អ្នក។

- ដើម្បីស្ថិតនៅជាសមាជិកនៃ Health Net Cal MediConnect លោកអ្នកត្រូវតែមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ម្តងទៀតនៅត្រឹមថ្ងៃចុងក្រោយនៃរយៈពេលពីរខែនោះ។
- បើលោកអ្នកមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នៅត្រឹមចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលពីរខែនោះទេ លោកអ្នកនឹងត្រូវបានគេលុបឈ្មោះចេញពី Health Net Cal MediConnect។

ក្នុងករណីដែលយើងទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពី Medicare និង Medi-Cal យើងក៏អាចឱ្យលោកអ្នកចាកចេញពីផែនការយើងសម្រាប់មូលហេតុមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

- បើសិនលោកអ្នកមានចេតនាផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត នៅពេលដែលលោកអ្នកចុះឈ្មោះចូលក្នុងផែនការរបស់យើង ហើយព័ត៌មានដែលលោកអ្នកបានផ្តល់ជូននោះ ប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការយើង។
- បើសិនលោកអ្នកនៅតែបន្តប្រព្រឹត្តតវិហាបថដែលរំខាន និងធ្វើឱ្យពិបាកដល់យើងក្នុងការផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់លោកអ្នក និងសមាជិកផ្សេងទៀតនៅក្នុងផែនការយើង។
- បើសិនលោកអ្នកបណ្តោយឱ្យអ្នកណាម្នាក់ទៀតប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
  - បើសិនយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក ដោយសារមូលហេតុនេះ Medicare អាចនឹងឱ្យអគ្គអធិការកិច្ចធ្វើការស៊ើបអង្កេតទៅលើករណីរបស់អ្នក។

### G. វិធានប្រឆាំងនឹងការសុំឱ្យលោកអ្នកចេញពីផែនការ Cal MediConnect របស់យើងដោយសារ ហេតុផលដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពណាមួយ។

បើសិនអ្នកមានអារម្មណ៍ថា លោកអ្នកត្រូវបានស្នើសុំឱ្យចាកចេញពីផែនការយើង ដោយសារមូលហេតុទាក់ទងនឹងសុខភាព នោះលោកអ្នកគួរទូរសព្ទទៅកាន់ **Medicare** តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ លោកអ្នកអាចហៅទូរសព្ទបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ និង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

លោកអ្នកគួរទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី **Cal MediConnect Ombuds** តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-855-847-7914 ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## H. លោកអ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការធ្វើបណ្តឹង បើសិនយើងបញ្ចប់ភាពជាសមាជិករបស់អ្នក ពីផែនការរបស់យើង

បើសិនយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងផែនការ Cal MediConnect របស់យើង យើងត្រូវតែប្រាប់លោកអ្នកពីមូលហេតុនានារបស់យើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់ការបញ្ចប់សមាជិកភាពលោកអ្នក។ យើងក៏ត្រូវពន្យល់ផងដែរពីរបៀបដែលលោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ ឬពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា អំពីការសម្រេចរបស់យើងក្នុងការបញ្ចប់សមាជិកភាពលោកអ្នក។ អ្នកក៏អាចមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក J ទំព័រ 253 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា។

## I. របៀប ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពនៃផែនការរបស់អ្នក

បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ ឬចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលដែលយើងអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនោះ លោកអ្នកអាច៖

- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។
- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមរយៈលេខ 1-844-580-7272, ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077 ។
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីប្រឹក្សា និងគាំទ្រយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ -1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ [www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/)។
- ទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ចាប់ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-855-847-7914។
- សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



# ជំពូកទី 11 : ការជូនដំណឹងតាមផ្លូវច្បាប់

## សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះ រួមមាននូវ ផ្លូវច្បាប់ដែលត្រូវអនុវត្តចំពោះភាពជាសមាជិករបស់អ្នកនៅក្នុង Health Net Cal MediConnect ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់វាមាននៅក្នុងលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក។

## តារាងមាតិកា

- A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់នានា..... 272
- B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង ..... 272
- C. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ទឹកប្រាក់ និង Medi-Cal ជាអ្នកបង់ប្រាក់ចុងក្រោយ ..... 273
- D. អ្នកម៉ៅការឯករាជ្យ ..... 273
- E. ការលួចបន្លំគម្រោងថែទាំសុខភាព..... 273
- F. កាលៈទេសៈហួសពីការគ្រប់គ្រងរបស់ Health Net Cal MediConnect ..... 274

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់នានា

ច្បាប់ជាច្រើនអនុវត្តចំពោះសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។ ច្បាប់ទាំងនេះ អាចនឹងប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ទោះបីជាច្បាប់ទាំងនេះ មិនត្រូវបានបញ្ចូល ឬពន្យល់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ ក៏ដោយ។ ច្បាប់ចម្បងដែលអនុវត្តនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ គឺជាច្បាប់សហព័ន្ធអំពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ។ ច្បាប់ដទៃរបស់សហព័ន្ធ និងរបស់រដ្ឋក៏អាចប្រើបានដែរ។

## B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

រាល់ក្រុមហ៊ុន ឬទីភ្នាក់ងារដែលធ្វើការជាមួយ Medicare និង Medi-Cal ត្រូវតែគោរពតាមច្បាប់ដែលការពារលោកអ្នកពីការរើសអើង ឬការប្រព្រឹត្តិកិច្ចមិនយុត្តិធម៌មកលើខ្លួន។ យើងខ្ញុំមិនរើសអើង ឬប្រព្រឹត្តិកិច្ចចំពោះលោកអ្នកដោយខុសពីគេ ដោយសារតែអាយុ បទពិសោធន៍ក្នុងការទាមទារសំណង ពណ៌សម្បុរ ជនជាតិ ភស្តុតាងដែលបង្ហាញពីភាពអាចធានារ៉ាប់រងបាន យេនឌ័រ ព័ត៌មានសេនេទិច ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៅក្នុងតំបន់សេវាស្ថានភាពសុខភាព ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ពិការភាពផ្លូវកាយ ឬផ្លូវសតិបញ្ញា ជាតិកំណើត ពូជអម្បូរ សាសនា ឬភេទរបស់អ្នកឡើយ។ បន្ថែមពីនេះ យើងក៏មិនរើសអើង ឬប្រព្រឹត្តិកិច្ចចំពោះអ្នកខុសគ្នាឡើយដោយសារតែ ពូជពង្សរបស់អ្នក ស្ថានភាពគ្រួសាររបស់អ្នក ឬទំនោររដ្ឋភេទរបស់អ្នកដែរ។

បើសិនលោកអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ឬមានក្តីកង្វល់អំពីការរើសអើង ឬការប្រព្រឹត្តិកិច្ចចំពោះខ្លួនដោយអយុត្តិធម៌:

- សូមទូរសព្ទមកកាន់ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិល (Office for Civil Rights) របស់ក្រសួងសេវាសុខាភិបាល និងមនុស្ស តាមរយៈលេខ 1-800-368-1019 ។ អ្នកប្រើ TTY អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-537-7697។ លោកអ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់ [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល។

Office for Civil Rights  
 U.S. Department of Health and Human Services  
 90 7th Street, Suite 4-100  
 San Francisco, CA 94103  
 ទូរសព្ទ៖ 1-800-368-1019  
 TTY៖ 1-800-537-7697  
 ទូរសារ៖ 1-202-619-3818

បើសិនលោកអ្នកមានពិការភាព និងត្រូវការជំនួយដើម្បីអាចចូលទៅប្រើសេវាកម្មថែទាំសុខភាព ឬអ្នកផ្តល់សេវា សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាបម្រើសមាជិក។ បើសិនលោកអ្នកមានបណ្តឹងតវ៉ា ដូចជា បញ្ហាជាមួយការទទួលបានរទេះរុញ នោះសេវាបម្រើសមាជិកអាចជួយបាន។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។





### C. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ និង Medi-Cal ជាអ្នកបង់ប្រាក់ចុងក្រោយ

ជួនកាល នរណាម្នាក់ផ្សេងត្រូវតែបង់ប្រាក់មុន សម្រាប់សេវាកម្មនានាដែលយើងខ្ញុំផ្តល់ជូនលោកអ្នក។ ឧទាហរណ៍ បើសិនលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងឧប្បត្តិហេតុវេជ្ជសាស្ត្រ ឬបើសិនលោកអ្នកមានរបួសនៅកន្លែងធ្វើការ ការធានារ៉ាប់រង ឬសំណងបុគ្គលិកត្រូវតែបង់ប្រាក់មុន។

យើងខ្ញុំមានសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការប្រមូលប្រាក់សម្រាប់សេវា Medicare ដែលមានការរ៉ាប់រង ដែល Medicare មិនមែនជាអ្នកបង់ដំបូង។

កម្មវិធី Cal MediConnect អនុវត្តតាមច្បាប់ និងបទបញ្ញត្តិរដ្ឋ និងសហព័ន្ធដែលទាក់ទងនឹងការទទួលខុសត្រូវតាមផ្លូវច្បាប់របស់ភាគីទីបី សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព ដល់សមាជិក។ យើងខ្ញុំនឹងចាត់វិធានការសមស្របទាំងឡាយដើម្បីធានាថា កម្មវិធី Medi-Cal គឺជាអ្នកបង់ប្រាក់ចុងក្រោយ។

### D. អ្នកម៉ៅការឯករាជ្យ

ទំនាក់ទំនងរវាង Health Net Cal MediConnect និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញនីមួយៗ គឺជាទំនាក់ទំនងអ្នកម៉ៅការឯករាជ្យ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលបានចូលរួមមិនមែនជានិយោជិត ឬភ្នាក់ងាររបស់ Health Net ហើយ Health Net នឹងនិយោជិតណាមួយរបស់ Health Net មិនមែនជានិយោជិត ឬភ្នាក់ងាររបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលបានចូលរួម។ គ្មានករណីណាមួយដែល Health Net ត្រូវរ៉ាប់រងលើការច្រើនប្រហែស ការប្រព្រឹត្តខុស ឬការមិនរាប់បញ្ចូលអ្នកចូលរួម ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត។ គ្រូពេទ្យដែលបានចូលរួម មិនមែន Health Net នោះឡើយ ដែលត្រូវរក្សាទំនាក់ទំនងរវាងគ្រូពេទ្យ និងអ្នកជំងឺ ជាមួយសមាជិក។ Health Net មិនមែនជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំឡើយ។

### E. ការលួចបន្លំគម្រោងថែទាំសុខភាព

ការលួចបន្លំគម្រោងថែទាំសុខភាព ត្រូវបានកំណត់ថាជាការបោក ឬផ្តេងបោកប្រាស់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ សមាជិក និយោជក ឬបុគ្គលណាមួយដែលបន្តធ្វើជាពួកគេ។ វាជាបទឧក្រិដ្ឋដែលអាចយកមកកាត់ទោសបាន។ បុគ្គលណាមួយដែលចូលរួមដោយឆន្ទៈ ឬដោយចេតនានៅក្នុងសកម្មភាព ដែលប៉ុនប៉ងបោកគម្រោងថែទាំសុខភាព តាមរយៈការដាក់ពាក្យទាមទារដែលមានសេចក្តីរាយការណ៍មិនពិត ឬបោកប្រាស់គឺមានទោសពីការបន្តការធានារ៉ាប់រង។

បើសិនលោកអ្នកបារម្ភអំពីការគិតប្រាក់ណាមួយ ដែលមាននៅក្នុងវិក្កយបត្រ ឬបែបបទពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬបើសិនលោកអ្នកដឹង ឬសង្ឃឹយពីសកម្មភាពខុសច្បាប់ណាមួយ សូមទូរសព្ទមកខ្សែទូរសព្ទនៃការលួចបន្លំរបស់គម្រោងយើងខ្ញុំដោយឥតគិតថ្លៃ តាមរយៈលេខ 1-800-977-3565 (TTY: 711)។ ខ្សែទូរសព្ទនៃការលួចបន្លំធ្វើការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ រាល់ការហៅទូរសព្ទនឹងរក្សាជាការសម្ងាត់បំផុត។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



## F. កាលៈទេសៈហួសពីការគ្រប់គ្រងរបស់ Health Net Cal MediConnect

ដោយគិតតាមវិសាលភាពនៃគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ សង្គ្រាម ការបះបោររបស់ប្រជាជន ជំងឺរាតត្បាត ការបំផ្លេចបំផ្លាញមណ្ឌលមួយផ្នែកឬទាំងស្រុង ការផ្ទុះនៃគ្រាប់បែកអាតូមិក ឬការសាយចេញនៃវិទ្យុសកម្ម ពិការភាពបុគ្គលិកក្នុងក្រុមសំខាន់ៗ ការប្រកាសភាពអាសន្នដោយរដ្ឋ ឬព្រឹត្តិការណ៍ស្រដៀងគ្នានេះដែលហួសពីលទ្ធភាពគ្រប់គ្រងរបស់គម្រោងយើង បណ្តាលឱ្យមន្ទីរព្យាបាល ឬបុគ្គលិករបស់ Health Net មិនមានលទ្ធភាពក្នុងការផ្តល់ ឬរៀបចំសេវាកម្ម ឬអត្ថប្រយោជន៍នានាដែលស្ថិតនៅក្រោម សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះបាន នោះភាគពួកិច្ចរបស់ Health Net ដើម្បីផ្តល់នូវសេវាកម្ម ឬអត្ថប្រយោជន៍បែបនេះនឹងត្រូវបានកំណត់ត្រឹមលក្ខខណ្ឌទាមទារដែលតម្រូវឱ្យ Health Net ធ្វើកិច្ចប្រឹងប្រែងយ៉ាងស្មោះត្រង់ក្នុងការផ្តល់ ឬរៀបចំឱ្យមានការផ្តល់សេវាកម្ម ឬអត្ថប្រយោជន៍បែបនោះ នៅក្នុងរង្វង់អត្ថិភាពបច្ចុប្បន្ននៃមន្ទីរព្យាបាល ឬបុគ្គលិករបស់ខ្លួន។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

## ជំពូកទី 12 : និយមន័យពាក្យសំខាន់ៗ

---

### សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះ រួមបញ្ចូលទាំងពាក្យកន្លឹះដែលត្រូវប្រើនៅក្នុង សៀវភៅណែនាំសមាជិករួមជាមួយនឹងនិយមន័យ។ ពាក្យទាំងឡាយត្រូវបានរាយឈ្មោះតាមលំដាប់អក្ខរក្រម។ បើសិនលោកអ្នកមិនអាចស្វែងរកពាក្យ ឬបើសិនលោកអ្នកត្រូវការព័ត៌មានច្រើន ដែលរួមបញ្ចូលនឹងនិយមន័យ សូមទាក់ទងសេវាបម្រើសមាជិក។

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

**សកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADL):** អ្វីដែលមនុស្សធ្វើប្រចាំថ្ងៃធម្មតា ដូចជា ការបរិភោគ ការប្រើប្រាស់ បង្កន់អនាម័យ ការស្លៀកពាក់ ការងូតទឹក ឬការដុសធ្មេញជាដើម។

**ជំនួយក្នុងអំឡុងពេលរង់ចាំ:** លោកអ្នកអាចបន្តទទួលបានប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក នៅពេលលោកអ្នកកំពុងរង់ចាំសេចក្តីសម្រេចអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ឬសវនាការរដ្ឋ (សូមមើលជំពូកទី 9 ផ្នែក E3 ទំព័រ 208 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។ ការបន្តទទួលបានធានារ៉ាប់រងនេះ ត្រូវបានគេហៅថា "ជំនួយក្នុងអំឡុងពេលរង់ចាំ"។

**មណ្ឌលរក្សាទុកអ្នកជំងឺអាចងើរបាន:** មន្ទីរដែលផ្តល់ការរក្សាទុកអ្នកជំងឺក្រៅដល់អ្នកជំងឺដែលមិនត្រូវការ ការសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងដែលមិនត្រូវគេរំពឹងថានឹងត្រូវការការថែទាំលើសពី 24 ម៉ោង។

**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍:** វិធីមួយ ដើម្បីឱ្យលោកអ្នកកត់ត្រានឹងសកម្មភាពរបស់យើង បើសិនលោកអ្នកគិតថាយើងបាន ប្រព្រឹត្តខុស។ លោកអ្នកអាចស្នើសុំពួកឱ្យផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចលើធានារ៉ាប់រង តាមរយៈបណ្តឹងករណី ជំពូកទី 9 ផ្នែក D ទំព័រ 200 ពន្យល់អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ រួមទាំងវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

**សុខភាពផ្លូវចិត្ត:** ពាក្យទូទៅ ដែលសំដៅលើសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងជំងឺពីការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។

**ឱសថមានម៉ាកយីហោ:** ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានផលិតនិងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថមានប្រភព ដើម។ ឱសថមានឈ្មោះពាណិជ្ជកម្ម មានសារធាតុផ្សំដូចគ្នាទៅនឹងប្រភេទឱសថប្រើទូទៅដែរ។ ប្រភេទឱសថ ទូទៅជាធម្មតាត្រូវបានផលិតនិងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនឱសថផ្សេងទៀត។

**Cal MediConnect:** កម្មវិធីមួយដែលផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវអត្ថប្រយោជន៍ទាំង Medicare និង Medi-Cal ទាំងពីររួមគ្នានៅក្នុងផែនការសុខភាពមួយ។ លោកអ្នកមានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកមួយសម្រាប់គ្រប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់របស់អ្នក។

**អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាព:** បុគ្គលដ៏សំខាន់ម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយលោកអ្នក ជាមួយ ផែនការសុខភាពលោកអ្នក និងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ដើម្បីធានាថាលោកអ្នកទទួលបាននូវការថែទាំ តាមអ្វីដែលលោកអ្នកចង់បាន។

**ផែនការថែទាំសុខភាព:** សូមមើល “ផែនការថែទាំតម្រូវតាមលក្ខណៈបុគ្គល”

**សេវាបន្ទាប់បន្សំនៃផែនការថែទាំ (សេវា CPO):** សេវាបន្ថែមផ្សេងៗដែលមិនសូវសំខាន់ស្ថិតនៅក្រោម ផែនការថែទាំលក្ខណៈបុគ្គល (ICP) របស់អ្នក។ សេវាទាំងអស់នេះ មិនមែនសម្រាប់ជំនួសសេវា និងជំនួយរយៈ ពេលយូរអង្វែងដែលលោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានក្រោម Medi-Cal នោះទេ។

**ក្រុមថែទាំសុខភាព:** សូមមើល “ក្រុមផ្តល់ការថែទាំសុខភាពអន្តរជំនាញ”

**ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ :** ដំណាក់កាលនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ឱសថ ផ្នែក D ដែល ផែនការបង់រាល់ថ្លៃចំណាយលើឱសថទាំងអស់របស់អ្នក រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។ លោកអ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាល នេះនៅពេលដែលលោកអ្នកបានឈានដល់ចំនួនកំណត់ទឹកប្រាក់ \$7,050 សម្រាប់ឱសថពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជា របស់អ្នក។

**មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវា Medicare និង Medicaid (CMS):** ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធទទួលបន្ទុកលើ Medicare។ ជំពូកទី 2 ផ្នែក G ទំព័រ 32 ពន្យល់ពីរបៀបទំនាក់ទំនង CMS ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS):** កម្មវិធីសេវាតាមមន្ទីរសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅដែលផ្តល់នូវសេវាថែទាំពីអ្នកជំនាញ សេវាសង្គមកិច្ច ការព្យាបាលដោយឡែកអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ និងសេវាព្យាបាលផ្នែកនិយាយស្តី សេវាថែទាំខ្លួនការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកថែទាំ/គ្រួសារ សេវាអាហារូបត្ថម្ភ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរ និងសេវាផ្សេងៗទៀតជូនដល់អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានសិទ្ធិទទួលបានដែលបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌក្នុងការទទួលបានសិទ្ធិដែលពាក់ព័ន្ធ។

**បណ្តឹង:** គឺជាសេចក្តីថ្លែងការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមរយៈពាក្យសំដី ដែលនិយាយថា លោកអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់អំពីសេវា ឬការថែទាំដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក។ សេចក្តីថ្លែងការណ៍នេះរួមមានកង្វល់ណាមួយទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃសេវា គុណភាពនៃការថែទាំលោកអ្នក អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញយើង។ ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់ "ធ្វើបណ្តឹង" គឺ "ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ"។

**មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដ៏ទូលំទូលាយ(CORF):** មន្ទីរដែលផ្តោតសំខាន់លើការផ្តល់សេវាស្តារនីតិសម្បទាបន្ទាប់ពីមានជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬការរះកាត់សំខាន់ណាមួយ។ ទឹកនៃនេះ ផ្តល់ជូនសេវាជាច្រើនទៀតដូចជា ការព្យាបាលដោយចលនា សេវាសង្គមនិងសេវាចិត្តសាស្ត្រ ការព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម ការព្យាបាលដោយឡែកអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ ការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហានិយាយ និងសេវាវាយតម្លៃបរិយាកាសក្នុងផ្ទះ។

**ថ្លៃបង់រួម:** តម្លៃជាក់លាក់ណាមួយដែលអ្នកបង់ដាច់ណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក នៅគ្រប់ពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាជាក់លាក់។ ឧទាហរណ៍: អ្នកអាចចំណាយ\$2 ឬ \$5 សម្រាប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា។

**ការចូលរួមចំណាយ:** ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាជាក់លាក់មួយ។ ការចូលរួមចំណាយរួមមានថ្លៃបង់រួម។

**ប្រភេទនៃការចូលរួមចំណាយ:** ឱសថមួយក្រុមដែលមានថ្លៃបង់រួមដូចគ្នា។ រាល់ឱសថនៅក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង* (ដែលត្រូវគេស្គាល់ថាជាបញ្ជីឱសថ) គឺជាលំដាប់ថ្នាក់មួយក្នុងចំណោមលំដាប់ថ្នាក់សម្រាប់ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយចំនួន បី។ ជាទូទៅ ប្រភេទនៃការចូលរួមចំណាយកាន់តែខ្ពស់ ការចំណាយរបស់អ្នកទៅលើឱសថក៏កាន់តែខ្ពស់ដែរ។

**ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង:** សេចក្តីសម្រេចអំពីអត្ថប្រយោជន៍អ្វីខ្លះដែលយើងធានារ៉ាប់រង។ នេះរួមមានការសម្រេចលើឱសថ និងសេវាដែលបានធានារ៉ាប់រង ឬបរិមាណទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងបង់សម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក។ ជំពូកទី 9 ផ្នែក D ទំព័រ 200ពន្យល់អំពីរបៀបស្នើសុំពួកយើងឱ្យធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

**ឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង:** ពាក្យដែលយើងប្រើនេះ គឺ ដើម្បីមានន័យថា គ្រប់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើង។

**សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង:** ពាក្យទូទៅដែលយើងប្រើដើម្បីសំដៅលើគ្រប់ការថែទាំសុខភាព សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ ឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជា និងមិនមានវេជ្ជបញ្ជា សម្ភារៈបរិក្ខារ និងសេវាដទៃផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផែនការយើង។

**ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពវប្បធម៌:** ការបណ្តុះបណ្តាលដែលផ្តល់នូវការណែនាំបន្ថែមសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់យើង ដែលជួយពួកគេឱ្យយល់ច្បាស់អំពីកុណតម្លៃ និងប្រវត្តិ និងជំនឿរបស់អ្នកដើម្បីសម្របតាមសេវាឱ្យត្រូវតាមតម្រូវការផ្នែកសង្គម វប្បធម៌និងភាសារបស់អ្នក។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**អត្រាការចូលរួមចំណាយប្រចាំថ្ងៃ:** អត្រាដែលអាចអនុវត្តបាននៅពេលដែលវេជ្ជបណ្ឌិតចេញវេជ្ជបញ្ជាតិច ជាងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាក់លាក់សម្រាប់ចំនួនពេញមួយខែសម្រាប់លោកអ្នក ហើយលោកអ្នកតម្រូវឱ្យបង់ថ្លៃ បង់រួម។ អត្រាចូលរួមចំណាយប្រចាំថ្ងៃគឺជាថ្លៃបង់រួមមុនដែលចែកនឹងចំនួនថ្ងៃ នៅក្នុងការផ្គត់ផ្គង់រយៈ ពេលមួយខែ។

ឧទាហរណ៍មានដូចខាងក្រោម៖ ឧបមាថា ថ្លៃសហចំណាយឱសថរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលពេញ មួយខែ (ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ) គឺ \$1.35 ។ នេះគឺមានន័យថា ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកត្រូវបង់សំ រាប់ឱសថរបស់អ្នកគឺតិចជាង \$0.05 ដុល្លារក្នុងមួយថ្ងៃ។ បើសិនលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈ ពេល 7 ថ្ងៃ នោះការទូទាត់របស់អ្នកនឹងតិចជាង \$0.05 ដុល្លារក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយត្រូវបានគុណនឹង 7 ថ្ងៃ សម្រាប់ការបង់ប្រាក់សរុបចំនួន \$0.35 ។

**ក្រសួងសុខាភិបាល (DHCS):** នាយកដ្ឋានរដ្ឋនៅក្នុងរដ្ឋ California ដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី Medicaid (ដែលត្រូវបានហៅថា Medi-Cal នៅក្នុងរដ្ឋ California) ជាទូទៅត្រូវបានហៅថា "រដ្ឋ" នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំ នេះ។

**ក្រសួងថែទាំសុខភាពដែលមានការគ្រប់គ្រង (DMHC):** ក្រសួងរបស់រដ្ឋនៅក្នុងរដ្ឋ California ដែល ទទួលខុសត្រូវគ្រប់គ្រងផែនការសុខភាពទាំងឡាយ។ DMHC ជួយប្រជាជននៅក្នុងផែនការ Cal MediConnect ក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងអំពីសេវារបស់ Medi-Cal។ DMHC ក៏ធ្វើការពិនិត្យ មើលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ(IMR)។

**ការលុបឈ្មោះចេញ:** នីតិវិធីនៃការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ ការ លុបឈ្មោះចេញ គឺអាចធ្វើឡើងដោយស្ម័គ្រចិត្ត (តាមជម្រើសរបស់លោកអ្នកផ្ទាល់) ឬមិនស្ម័គ្រចិត្ត (មិនមែន ជាជម្រើសរបស់លោកអ្នក)។

**ប្រភេទឱសថ:** ក្រុមឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ។ ឱសថទូទៅ ឱសថមានម៉ាកយីហោ ឬឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) គឺជាឧទាហរណ៍នៃប្រភេទឱសថ។ រាល់ឱសថដែលមានក្នុងបញ្ជីឱសថគឺស្ថិតក្នុងប្រភេទមួយក្នុង ចំណោមប្រភេទចំនួនបី។

**បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ(DME):** បរិក្ខារមួយចំនួនដែលវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាទិញសម្រាប់ប្រើប្រាស់ នៅក្នុងផ្ទះរបស់លោកអ្នក។ ឧទាហរណ៍នៃរបស់ទាំងនេះរួមមាន រទេះរុញ ឈើច្រក ពូកអគ្គិសនី ឧបករណ៍ត្រួត ពិនិត្យទឹកនោមផ្អែម គ្រែពេទ្យដែលត្រូវបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅផ្ទះ ឧបករណ៍បញ្ចូលស្បែក ឧបករណ៍បង្កើតសម្លេង បរិក្ខារ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ប្រើជាមួយអុកស៊ីសែន បំពង់បាញ់ទឹកថ្នាំចូលសួត និងរទេះច្រក។

**ការសង្គ្រោះបន្ទាន់:** ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺនៅពេលដែលលោកអ្នក ឬបុគ្គលផ្សេងទៀតដែល មានចំណេះដឹងជាមធ្យមអំពីសុខភាពនិងឱសថ ជឿថាលោកអ្នកមានរោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវការ ព្យាបាលភ្លាមដើម្បីបង្ការសេចក្តីស្លាប់ ការបាត់បង់ផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ ឬការបាត់បង់មុខងារនៃផ្នែក មួយនៃរាងកាយ។ រោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រអាចធ្វើឱ្យមានរបួសធ្ងន់ធ្ងរ ឬការឈឺចាប់ខ្លាំង។

**ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់:** សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ដែលមានការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់និងតម្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់សុខភាពផ្លូវចិត្តឬវេជ្ជ សាស្ត្រ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**ការលើកលែង:** ការអនុញ្ញាតដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថដែលជាធម្មតា មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង ឬដើម្បីប្រើប្រាស់ឱសថប្រភេទនេះដោយមិនចាំបាច់មានវិធាន និងដែនកំណត់ជាក់លាក់ណាមួយ។

**ជំនួយបន្ថែម:** កម្មវិធី Medicare ដែលជួយដល់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកំណត់កាត់បន្ថយការចំណាយលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា ផ្នែក D របស់ Medicare ដូចជាថ្លៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ទឹកប្រាក់ដែលកាត់ចេញពីប្រាក់ធានា និងថ្លៃបង់រួម។ ជំនួយបន្ថែម ក៏ត្រូវបានហៅម្យ៉ាងទៀតដែរថា “ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប” ឬ “LIS”។

**ឱសថទូទៅ:** ឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានឯកភាពដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីប្រើប្រាស់ជំនួសឱសថមានម៉ាកយីហោ។ ឱសថទូទៅមានសារធាតុផ្សំដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។ ជាធម្មតា វាមានតម្លៃថោកជាង និងមានប្រសិទ្ធភាពស្ទើរតែដូចគ្នានឹងឱសថមានម៉ាកយីហោ។

**បណ្តឹងសារទុក្ខ:** បណ្តឹងដែលលោកអ្នកបង្កើតឡើងដើម្បីប្តឹងពីយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ឬឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើង។ ទាំងនេះ រួមមានបណ្តឹងអំពីគុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នក ឬគុណភាពនៃសេវាផែនការសុខភាពរបស់អ្នក។

**កម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP):** កម្មវិធីមួយដែលផ្តល់ជូនព័ត៌មាននិងការប្រឹក្សាយោបល់អំពី Medicare ដោយឥតគិតថ្លៃ និងដោយសក្យានុម័ត។ ជំពូកទី 2 ផ្នែក E ទំព័រ 30 ពន្យល់អំពីរបៀបទំនាក់ទំនង HICAP។

**ផែនការសុខភាព:** អង្គការមួយដែលមានសមាសភាពដូចជា វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ សេវារយៈពេលវែង និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងៗទៀត។ វាមានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពដើម្បីជួយលោកអ្នករៀបចំចាត់ចែងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងសេវាទាំងឡាយរបស់អ្នក។ ពួកគេធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការ។

**ការវាយតម្លៃពីគ្រោះថ្នាក់សុខភាព:** ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើប្រវត្តិព្យាបាល និងស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺ វាត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីវាយតម្លៃពីសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងពីអាយុដែលអាចផ្លាស់ប្តូរនៅពេលអនាគត។

**អ្នកថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ:** បុគ្គលផ្តល់សេវាដែលមិនត្រូវការជំនាញរបស់គិលានុបដ្ឋាក ឬអ្នកព្យាបាលដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ដូចជាជំនួយក្នុងការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជា ការដូតទឹក ការប្រើប្រាស់បង្កន់អនាម័យ ការស្លៀកពាក់ ការហាត់ប្រាណតាមវេជ្ជបញ្ជាជាដើម)។ អ្នកថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះពុំមានអាជ្ញាប័ណ្ណថែទាំ ឬផ្តល់ការព្យាបាលឡើយ។

**ការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ:** កម្មវិធីថែទាំ និងគាំទ្រសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ដើម្បីជួយពួកគេឱ្យរស់នៅមានភាពកក់ក្តៅ។ ជំងឺឈានដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយមានន័យថាបុគ្គលម្នាក់នោះមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងរំពឹងថាវាសំខាន់ត្រឹមតែប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះ។

- អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយអាចមានសិទ្ធិជ្រើសរើសសង្គមដ្ឋានបាន។
- ក្រុមអ្នកវិជ្ជាជីវៈ និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលជាពិសេសផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់បុគ្គលទាំងមូល រួមមានទាំងគម្រូវការផ្លូវកាយ អារម្មណ៍ សង្គម និងវិញ្ញាណ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



- ផែនការ Health Net Cal MediConnect ត្រូវតែផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសង្គមធានានៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក។

**ការចេញវិក្កយបត្រមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមស្រប:** ស្ថានភាពមួយនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ (ដូចជា វេជ្ជបណ្ឌិតឬមន្ទីរពេទ្យ) ចេញវិក្កយបត្រឲ្យលោកអ្នកគិតលើសចំនួនទឹកប្រាក់ចំណែកនៃការចំណាយក្នុងផែនការសម្រាប់ថ្លៃសេវា។ សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Health Net Cal MediConnect របស់អ្នក ពេលលោកអ្នកទទួលបានសេវា ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក បើសិនលោកអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយ ដែលលោកអ្នកមិនយល់។

ដោយសារតែផែនការ Health Net Cal MediConnect បង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់សេវារបស់លោកអ្នក មិនជំពាក់ថ្លៃចំណែកចូលរួមបង់ប្រាក់ណាមួយទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំមិនគួរចេញវិក្កយបត្រគិតតម្លៃអ្វីសម្រាប់លោកអ្នកលើសេវាទាំងនេះឡើយ។

**ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) :** បើសិនយើងបដិសេធសំណើសុំសេវា ឬការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកអ្នក នោះលោកអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីយើងបាន។ បើសិនលោកអ្នកមិនឯកភាពជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ហើយបញ្ហារបស់លោកអ្នកមានជាប់ទាក់ទងនឹងសេវា Medi-Cal នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋ California ដើម្បីធ្វើ IMR បាន។ IMR គឺជាការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញទៅលើករណីរបស់អ្នក ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងផែនការយើង។ បើសិន IMR ធ្វើការសម្រេចទៅតាមការចង់បានរបស់លោកអ្នក, យើងត្រូវតែផ្តល់ជូននូវសេវាកម្ម និងការព្យាបាលតាមសំណើរបស់លោកអ្នក។ លោកអ្នកមិនចំណាយអ្វីឡើយលើ IMR។

**ផែនការថែទាំលក្ខណៈបុគ្គល (ICP ឬផែនការថែទាំ):** ផែនការសម្រាប់សេវាអ្វីដែលអ្នកនឹងទទួលបាន និងរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវាទាំងនោះ។ ផែនការរបស់លោកអ្នករួមមាន សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវា និងការគាំទ្រសេវារយៈពេលវែង។

**ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង:** ដំណាក់កាល នៅមុនការចំណាយសរុបលើឱសថ ផ្នែក D បានឈានដល់ \$7,050។ នេះរួមមានចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលប្រោងរបស់យើងបានបង់ជំនួសអ្នក និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប។ លោកអ្នកចាប់ផ្តើមនៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ នៅពេលដែលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដំបូងរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងឆ្នាំនោះ។ អំឡុងដំណាក់កាលនេះ ផែនការចំណាយផ្នែកនៃថ្លៃឱសថរបស់អ្នកហើយអ្នកចំណាយចំណែករបស់អ្នក។

**ជំងឺនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ:** ពាក្យដែលត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ ពេលដែលលោកអ្នកចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យជាផ្លូវការសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រជំនាញ។ បើសិនលោកអ្នកមិនត្រូវបានចូលសម្រាកជាផ្លូវការទេ លោកអ្នកនៅតែអាចចាត់ទុកថាជាអ្នកជំងឺដែលសម្រាកព្យាបាលនៅក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ជំនួសអ្នកជំងឺដែលសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ទោះបីជាលោកអ្នកសម្រាកមួយយប់ក៏ដោយ។

**ក្រុមថែទាំពហុជំនាញ (ICT ឬក្រុមថែទាំ):** ក្រុមថែទាំអាចរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុដ្ឋាករយិកា អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ឬ អ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងៗទៀត ដែលនៅចាំជួយអ្នកទទួលបានតម្រូវការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក ក៏នឹងជួយលោកអ្នកបង្កើតផែនការថែទាំផងដែរ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ





**បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ)៖** បញ្ជីឱសថដែលត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថដែលមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផែនការ។ ផែនការជ្រើសរើសឱសថដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ ដោយមានជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថប្រាប់លោកអ្នកបើសិនមានបែបបទណាមួយ ដែលលោកអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីបានទទួលឱសថ។ ពេលខ្លះ បញ្ជីឱសថត្រូវបានគេហៅថា "បញ្ជីឱសថដែលគ្រប់ហ៊ុនធានារ៉ាប់រងអនុញ្ញាត។"

**សេវា និងការគាំទ្រសេវារយៈពេលវែង (LTSS) ៖** សេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែងគឺជាសេវាដែលជួយធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវជំងឺរយៈពេលវែង។ ភាគច្រើននៃសេវាទាំងអស់នេះ អាចជួយលោកអ្នកឱ្យសម្រាកនៅផ្ទះ ដូច្នេះលោកអ្នកមិនចាំបាច់ទៅមន្ទីរថែទាំ ឬមន្ទីរពេទ្យឡើយ។ LTSS រួមបញ្ចូលទាំងកម្មវិធីសេវាមនុស្សចាស់ពហុគោលបំណង (MSSP) សេវាមនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS) និងមន្ទីរថែទាំ/មន្ទីរថែទាំជំងឺមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរ (NF/SCF)។

**ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប (LIS)៖** សូមមើល “ជំនួយបន្ថែម (Extra Help)” ។

**Medi-Cal៖** នេះគឺជាឈ្មោះកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ California។ Medi-Cal ត្រូវបានដំណើរការដោយរដ្ឋហើយត្រូវបានបង់ប្រាក់ដោយរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។

- កម្មវិធីនេះ ជួយអ្នកដែលមានចំណូល និងធនធានមានកំណត់ក្នុងការបង់ចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង។
- វាបានគ្របដណ្តប់ទៅលើសេវាបន្ថែមនិងឱសថមួយចំនួនដែលមិនបានគ្របគ្រងដោយ Medicare ។
- កម្មវិធី Medicaid មានភាពខុសគ្នាពីរដ្ឋមួយទៅរដ្ឋមួយប៉ុន្តែផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពភាគច្រើនត្រូវបានគ្របគ្រងបើសិនលោកអ្នកមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medicare និង Medicaid ។
- សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក H ទំព័រ 33 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងទៅ Medi-Cal ។

**ផែនការ Medi-Cal៖** ផែនការគ្របដណ្តប់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដូចជាការគាំទ្ររយៈពេលវែង បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រនិងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ។ អត្ថប្រយោជន៍ Medicare ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។

**ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖** វាពិពណ៌នាសេវា ការផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថ ដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបង្ការ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំ ដែលលោកអ្នកមិនចាំបាច់ចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំ។ វាក៏មានន័យផងដែរថា សេវា បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលបំពេញតាមបទដ្ឋានអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអាចទទួលយកបាន។ ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសំដៅលើសេវាដែលត្រូវបានធានាទាំងឡាយដែលសមស្រប និងចាំបាច់សម្រាប់ការពារអាយុជីវិត បង្ការជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬ ពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬសម្រាប់កាត់បន្ថយការឈឺចុកចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ តាមរយៈការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលរោគ ជំងឺ ឬ របួសស្នាម។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**Medicare:** កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់អ្នកមានអាយុ65ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ មនុស្សពិការភាពមួយ ចំនួនអាយុក្រោម 65ឆ្នាំ និងមនុស្ស ដែលមានជំងឺគ្រុនចាញ់ (មុខងារកំរងនោមមិន ដំណើរការជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលត្រូវការលាងឈាម ឬការផ្សារសរីរាង្គ)។ អ្នកស្ថិតនៅក្នុង Medicare អាចទទួល បានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព Medicare របស់ពួកគេ តាមរយៈផែនការ Original Medicare ឬផែនការថែទាំ សុខភាពមានការគ្រប់គ្រង (សូមអាន "ផែនការសុខភាព")។

**ផែនការ Medicare Advantage :** កម្មវិធី Medicare មួយដែលគេស្គាល់ផងដែរថាជា "Medicare ផ្នែក C" ឬ "ផែនការ MA" ដែលផ្តល់ជូនផែនការតាមរយៈក្រុមហ៊ុនឯកជន។ Medicare បង់ថ្លៃក្រុមហ៊ុនទាំងនេះ ដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក។

**សេវាធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare:** សេវាដែលការរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A និង ផ្នែក B។ ផែនការ សុខភាព Medicare ទាំងអស់ ដែលរួមមានផែនការរបស់យើង ត្រូវតែការរ៉ាប់រងលើសេវាទាំងអស់ ដែលត្រូវ មានការរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A និង ផ្នែក B។

**អ្នកចុះឈ្មោះក្នុង Medicare-Medi-Cal (សិទ្ធិទទួលទ្រេ):** A អ្នកណាដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal ។ អ្នកចុះឈ្មោះក្នុង Medicare-Medi-Cal ក៏អាចហៅម្យ៉ាង ទៀតថា "អ្នកមានសិទ្ធិទទួលអត្ថប្រយោជន៍ទ្រេ" ។

**Medicare ផ្នែក A :** កម្មវិធី Medicare ដែលធានារ៉ាប់រងភាគច្រើនលើមន្ទីរពេទ្យដែលមានភាពចាំបាច់ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មន្ទីរថែទាំជំនាញ ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ និងការថែទាំសង្គមខ្លះៗ។

**Medicare ផ្នែក B :** កម្មវិធី Medicare ដែលធានារ៉ាប់រងលើសេវាផ្សេងៗ (ដូចជា ការធ្វើតេស្តនៅក្នុងមន្ទីរ ពិសោធន៍ ការវះកាត់ និងការជួបពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត) និងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ (ដូចជា រទេះរុញ និងរទេះ ច្រក់) ដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពជំងឺ។ Medicare ផ្នែក B ក៏ធានា រ៉ាប់រងលើសេវាបង្ការ និងពិនិត្យរកជំងឺផងដែរ។

**Medicare ផ្នែក C :** កម្មវិធី Medicare ដែលអនុញ្ញាតឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្តល់ជូន អត្ថ ប្រយោជន៍ Medicare តាមរយៈផែនការអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Advantage។

**Medicare ផ្នែក D :** កម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍លើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា Medicare។ (យើងហៅកម្មវិធីនេះ ដោយ ខ្លីថា "ផ្នែក D")។ ផ្នែក D ធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅមន្ទីរពេទ្យ វ៉ាក់សាំង និង បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនទៀត ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ផ្នែក A ឬ ផ្នែក B ឬ Medi-Cal។ Health Net Cal MediConnect រាប់បញ្ចូលទាំង Medicare ផ្នែក D។

**ឱសថ Medicare ផ្នែក D:** ឱសថដែលអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងបាននៅក្នុងកម្មវិធី Medicare ផ្នែក D។ សភាបាននិរាករណ៍ប្រភេទឱសថមួយចំនួនជាក់លាក់ពីការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថ ផ្នែក D ។ Medi-Cal អាចនឹងធានារ៉ាប់រងទៅលើឱសថទាំងនេះមួយចំនួន។

**សមាជិក (សមាជិកនៃផែនការរបស់យើង ឬសមាជិកផែនការ):** បុគ្គលនៅក្នុង Medicare និង Medi-Cal ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានសេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង បុគ្គលដែល បានចុះឈ្មោះនៅក្នុងផែនការរបស់យើង និងជាបុគ្គលដែលការចុះឈ្មោះពួកគេ ត្រូវបានបញ្ជាក់ពីមណ្ឌលសេវា Medicare និង Medicaid (CMS) និងពីរដ្ឋ។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**សៀវភៅណែនាំសមាជិក និងការចេញផ្សាយព័ត៌មាន:** ឯកសារនេះរួមជាមួយទម្រង់បែបបទសម្រាប់ចុះឈ្មោះ និងឯកសារភ្ជាប់ផ្សេងទៀត ឬសេចក្តីបន្ថែមភ្ជាប់មកជាមួយ ដែលពន្យល់ពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក អ្វីដែលយើងត្រូវធ្វើ សិទ្ធិរបស់អ្នក និងអ្វីដែលលោកអ្នកត្រូវធ្វើក្នុងនាមជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង។

**សេវាបម្រើសមាជិក:** ផ្នែកមួយនៅក្នុងផែនការរបស់យើង ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការឆ្លើយតបនឹងសំណួររបស់អ្នកទាក់ទងនឹងសមាជិកភាព អត្ថប្រយោជន៍ បណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សូមមើលជំពូកទី 2 ផ្នែក A ទំព័រ 22 សម្រាប់ព័ត៌មានពីរបៀបទំនាក់ទំនងទៅសេវាបម្រើសមាជិក។

**ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ:** ឱសថស្ថាន (ហាងឱសថ) ដែលបានយល់ព្រមផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិកផែនការរបស់យើង។ យើងហៅវាថា "ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ" ពីព្រោះឱសថស្ថានទាំងនោះបានយល់ព្រមធ្វើការជាមួយផែនការរបស់យើង។ ក្នុងករណីភាគច្រើន វេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតែនៅក្នុងករណីដែលលោកអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើង។

**អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ:** "អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ" គឺជាពាក្យទូទៅដែលយើងប្រើសំដៅលើវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងបុគ្គលដទៃទៀតដែលផ្តល់សេវា និងការថែទាំជូនលោកអ្នក។ ពាក្យនេះ ក៏រួមបញ្ចូលផងដែរនូវមន្ទីរពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ មន្ទីរព្យាបាល និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពសម្រាប់វេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង។

- ពួកគេមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare និងដោយរដ្ឋក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។
- យើងហៅពួកគេថា "អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ" នៅពេលដែលពួកគេយល់ព្រមធ្វើការជាមួយផែនការសុខភាពយើង ហើយទទួលយកការបង់ប្រាក់ និងមិនគិតប្រាក់បន្ថែមលើអតិថិជននៅក្នុងផែនការរបស់យើងនោះ។
- នៅពេលដែលលោកអ្នកជាសមាជិកនៃផែនការរបស់យើង លោកអ្នកចាំបាច់ត្រូវប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវានានាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ក៏ត្រូវបានគេឱ្យឈ្មោះថា "អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងផែនការ។"

**មន្ទីរ ឬមន្ទីរថែទាំ:** កន្លែងមួយដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នកដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំសុខភាពនៅគេហដ្ឋានបាន ប៉ុន្តែដែលមិនត្រូវការសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

**អ្នកទទួលពាក្យបណ្តឹង:** ការិយាល័យនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកដែលដើរតួជាអ្នកគាំពារជំនួសអ្នក។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរ បើសិនអ្នកមានបញ្ហា ឬពាក្យបណ្តឹង ហើយអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ។ សេវារបស់មន្ត្រីស៊ើបអង្កេតគិតគិតថ្លៃ។ លោកអ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds នៅក្នុងជំពូកទី 2 ផ្នែក J ទំព័រ 34 និងជំពូកទី 9 ផ្នែក A ទំព័រ 198 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។

**សេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គភាព:** ផែនការបានបង្កើតសេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គភាពមួយនៅពេលដែលផែនការ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់ខ្លួនណាម្នាក់ ធ្វើការសម្រេចថាគេសេវាណាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឬអត់ ឬថាគេលោកអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ប៉ុន្មានសម្រាប់សេវាធានាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ សេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គភាពត្រូវបានគេហៅថា "ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង" នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ។ ជំពូកទី 9 ផ្នែក D ទំព័រ 200 ពន្យល់អំពីរបៀបស្នើសុំពួកយើងឱ្យធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺគិតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**Original Medicare (traditional Medicare ឬបង់ប្រាក់ដើម្បីទទួលបានសេវា Medicare)៖**

Original Medicare ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយរដ្ឋាភិបាល។ នៅក្នុង Original Medicare សេវា Medicare ត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រងដោយការបង់ប្រាក់ដល់វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត នូវ បរិមាណដែលបានកំណត់ដោយសភា។

- លោកអ្នកអាចជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពណាមួយដែល ទទួលយក Medicare។ Original Medicare មានពីរផ្នែក៖ ផ្នែក A (ការធានារ៉ាប់រងនៅមន្ទីរ ពេទ្យ) និង ផ្នែក B (ការធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រ)។
- Original Medicare អាចរកបាននៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
- បើសិនលោកអ្នកមិនចង់ចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនោះ លោកអ្នកអាចជ្រើសរើស Original Medicare ។

**ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ៖** ឱសថស្ថានដែលមិនយល់ព្រមធ្វើការជាមួយផែនការយើងដើម្បីសម្របសម្រួល ឬ ផ្តល់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ទៅដល់សមាជិកនៃផែនការរបស់យើង។ ឱសថភាគច្រើនដែលលោកអ្នក ទទួលបានពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ គឺមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផែនការរបស់យើងនោះទេ លើកលែង នៅក្នុងលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយចំនួន។--

**អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញឬអាគារថែទាំក្រៅបណ្តាញ៖** អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ឬមន្ទីរដែលមិនត្រូវបានជួល កាន់កាប់ជាម្ចាស់ ឬដំណើរការដោយផែនការយើង និងមិនស្ថិតនៅក្រោមកិច្ចសន្យាក្នុងការផ្តល់សេវាដែល មានការធានារ៉ាប់រងជូនសមាជិកនៃផែនការយើង។ ជំពូកទី 3 ផ្នែក D4 ទំព័រ 51ពន្យល់អំពីអ្នកផ្តល់សេវា ថែទាំ ឬមន្ទីរថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

**ការចំណាយចេញពីហោប៉ៅ៖** លក្ខខណ្ឌទាមទារកម្រិតក្នុងការចូលរួមបង់ចំណាយសម្រាប់សមាជិកដើម្បីបង់ ថ្លៃលើភាគចំណែកនៃសេវា ឬឱសថដែលពួកគេទទួលបាន ក៏ត្រូវបានហៅផងដែរថាលក្ខខណ្ឌទាមទារកម្រិត ការនៃចំណាយ "ចេញពីហោប៉ៅ" ។ សូមមើលនិយមន័យសម្រាប់ "ចំណែកចូលរួមបង់ប្រាក់" ខាងលើ។

**ឱសថដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)៖** ឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជាសំដៅទៅលើឱសថ ឬឱសថតាមវេជ្ជសាស្ត្រដែល បុគ្គលម្នាក់អាចទិញបានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកឯកទេសថែទាំសុខភាព។

- ផ្នែក A៖** សូមមើល "Medicare ផ្នែក A"
- ផ្នែក B ៖** សូមមើល "Medicare ផ្នែក B"
- ផ្នែក C ៖** សូមមើល "Medicare ផ្នែក C"
- ផ្នែក D ៖** សូមមើល "Medicare ផ្នែក D"

**ឱសថ ផ្នែក D ៖** សូមមើល "ឱសថ Medicare ផ្នែក D"

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



**ព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (ក៏ត្រូវបន្ថែមហៅថាព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពារ) (PHI)៖**

ព័ត៌មានអំពីលោកអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នកដូចជា ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខសន្តិសុខសង្គម ការពិគ្រោះ ជាមួយគ្រូពេទ្យ និងប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ។ ចូរមើលសេចក្តីជូនដំណឹងនៃការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់ Health Net Cal MediConnect សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀតពីរបៀបដែល Health Net Cal MediConnect ការពារ ប្រើប្រាស់ លាតត្រដាង PHI របស់អ្នកក៏ដូចជាសិទ្ធិរបស់អ្នកជាមួយការគោរពចំពោះ PHIរបស់អ្នក។

**អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម (PCP)៖** អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមរបស់លោកអ្នក គឺជា វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀត ដែលលោកអ្នកជួបពិគ្រោះជាលើកដំបូង សម្រាប់បញ្ហាសុខភាព ភាគច្រើន។ ពួកគេធ្វើឲ្យប្រាកដថា លោកអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការ ដើម្បីឲ្យមាន សុខភាពល្អ។

- ពួកគេ ក៏អាចនឹងនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត អំពី ការថែទាំរបស់អ្នក និងបញ្ជូនលោកអ្នកទៅកាន់អ្នកទាំងនោះផងដែរ។
- នៅក្នុងផែនការសុខភាព Medicare ជាច្រើន លោកអ្នកត្រូវជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា ថែទាំសុខភាពបឋមរបស់លោកអ្នក មុនពេលដែលលោកអ្នកទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខ ភាពណាមួយផ្សេងទៀត។
- មើលជំពូកទី 3 ផ្នែក D ទំព័រ 46 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការទទួលបានការថែទាំថែទាំពីអ្នកផ្តល់ សេវាថែទាំបឋម។

**ការអនុញ្ញាតជាមុន៖** លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការអនុម័តពី Health Net Cal MediConnect មុនពេល ដែលលោកអ្នកអាចទទួលបានសេវា ឬឱសថជាក់លាក់ ឬជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ Health Net Cal MediConnect មិនធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬឱសថនេះបានទេ បើសិនលោកអ្នកមិនទទួលបានការអនុម័ត។

សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងបណ្តាញមួយចំនួនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតែនៅក្នុងករណីដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់ សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត ទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពីផែនការរបស់យើង។

- សេវារ៉ាប់រងដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនពីផែនការរបស់យើងត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុង តារាងនៃអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D ទំព័រ 70 ។

ឱសថមួយចំនួនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង តែនៅក្នុងករណីដែលលោកអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពីយើង។

- ឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនពីផែនការរបស់យើងនិងត្រូវបាន សម្គាល់ក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានា*។

**កម្មវិធីផែនការថែទាំសុខភាពគ្រប់មុខសម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE)៖** កម្មវិធីមួយដែលធានារ៉ាប់រង លើអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal រួមគ្នាតែមួយសម្រាប់បុគ្គលដែលមានអាយុ 55 ឆ្នាំ និងលើសពី នេះ ដែលត្រូវការការថែទាំសុខភាពកម្រិតខ្ពស់ជាងនេះដើម្បីរស់នៅក្នុងផ្ទះ។



**គ្រឿងបរិធានសរីរាង្គសិប្បនិម្មិត និងបរិក្ខារពាក់ព័ន្ធ:** ទាំងនេះគឺឧបករណ៍ពេទ្យ ដែលត្រូវបានបញ្ជាទិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃទៀត។ បរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួមមានដូចជា តែមិនកំណត់ត្រឹមតែ ប្រដាប់រុំស្រោបដៃ ខ្នង និងកញ្ជីងក អវយវៈសិប្បនិម្មិត ភ្នែកសិប្បនិម្មិត និងបរិធានដែលត្រូវការដើម្បីប្តូរថ្មីជំនួសផ្នែកឬមុខាងរាងកាយខាងក្នុង រួមមានគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការកាត់ពោះដើម្បីបង្កើតនូវសិប្បនិម្មិតនិង ការព្យាបាលអាហារូបត្ថម្ភបញ្ចូលក្នុងពោះវៀននិងក្នុងសរសៃ។

**អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO):** ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលជួយកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលស្ថិតនៅក្នុង Medicare ។ ពួកគេត្រូវបានជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីត្រួតពិនិត្យមើល និងកែលម្អឲ្យប្រសើរឡើងនូវការថែទាំដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកជំងឺ។ សូមមើលទៅជំពូកទី 2 ផ្នែក F ទំព័រទី 31សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទំនាក់ទំនងទៅ QIO សម្រាប់រដ្ឋរបស់អ្នក។

**ការកំណត់បរិមាណ:** ការកំណត់ទៅលើបរិមាណឱសថដែលលោកអ្នកអាចទទួលបាន។ កម្រិតដាក់កំណត់អាចនឹងធ្វើឡើងទៅលើបរិមាណឱសថដែលយើងធានារ៉ាប់រងក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។

**ការបញ្ជូនបន្ត:** ការបញ្ជូនបន្តមានន័យថា អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ការយល់ព្រមពីលោកអ្នកមុនពេលដែលលោកអ្នកអាចជួបនរណាម្នាក់ដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក។ បើសិនអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមនោះទេ Health Net Cal MediConnect អាចនឹងមិនគ្របដណ្តប់លើសេវាទាំងនោះ។ លោកអ្នកមិនត្រូវការបញ្ជូនបន្តទេដើម្បីជួបអ្នកឯកទេសជាក់លាក់មួយចំនួនដូចជាអ្នកឯកទេសខាងសុខភាពរបស់ស្ត្រី។ លោកអ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ជូនបន្តនៅជំពូកទី 3 ផ្នែក D ទំព័រ 46 និងអំពីសេវាដែលត្រូវការបញ្ជូនបន្តនៅក្នុងជំពូកទី 4 ផ្នែក D ទំព័រ 70។

**សេវាស្តារនីតិសម្បទា:** ការព្យាបាលដែលលោកអ្នកទទួលបានដើម្បីជួយលោកអ្នកឲ្យជាសះស្បើយពីជំងឺគ្រោះថ្នាក់ ឬការកាត់សំខាន់ណាមួយ។ មើលជំពូកទី 4 ផ្នែក D ទំព័រទី 70 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀតអំពីសេវាស្តារនីតិសម្បទា។

**តំបន់សេវា:** ទីតាំងភូមិសាស្ត្រដែលផែនការសុខភាពទទួលយកសមាជិក បើសិនវាកំណត់លើសមាជិកភាពដោយផ្អែកទៅលើកន្លែងដែលប្រជាជនរស់នៅ។ សម្រាប់ផែនការរបស់យើងដែលកំណត់ទៅលើវេជ្ជបណ្ឌិត និងមន្ទីរពេទ្យណាមួយដែលលោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់ ជាទូទៅ វាក៏ជាកន្លែងដែលលោកអ្នកទទួលបានសេវា (មិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់) ជាប្រចាំ។ មានតែប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើងប៉ុណ្ណោះ ទើបអាចទទួលបានកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect។

**ចំណែកចំណាយ:** ចំណែកនៃថ្លៃថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក ដែលលោកអ្នកត្រូវបង់រៀងរាល់ខែ មុនពេលអត្ថប្រយោជន៍ Cal MediConnect ចាប់ផ្តើមមានប្រសិទ្ធភាព។ បរិមាណចំណែកចំណាយរបស់លោកអ្នកប្រែប្រួលទៅតាមចំណូល និងធនធានរបស់លោកអ្នក។

**មន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF):** មន្ទីរថែទាំមួយដែលមានបុគ្គលិក និងបរិក្ខារសម្រាប់ផ្តល់ការថែទាំជំនាញហើយក្នុងករណីជាច្រើន ផ្តល់សេវាស្តារនីតិសម្បទាជំនាញ និង សេវាសុខភាពពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀតសេវាសុខភាព។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



**ការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)៖** សេវាថែទាំជំនាញ និងសេវាស្តារនីតិសម្បទាជំនាញ ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនជាបន្តបន្ទាប់ ជារៀងរាល់ថ្ងៃ នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ។ ឧទាហរណ៍នៃការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញរួមមាន ការព្យាបាលដោយចលនា ឬការចាក់ឱសថ (IV) តាមសរសៃវ៉ែនដែលអាចផ្តល់ដោយគិលានុបដ្ឋាក មានអាជ្ញាប័ណ្ណឬវេជ្ជបណ្ឌិតអាចផ្តល់ជូន។

**គ្រូពេទ្យឯកទេស៖** វេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ប្រភេទជំងឺជាក់លាក់ណាមួយ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ។

**សវនាការរដ្ឋ៖** បើសិនវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដទៃទៀតស្នើសុំសេវា Medi-Cal ដែលយើងមិនឯកភាព ឬយើងនឹងមិនបន្តបង់ប្រាក់លើសេវា Medi-Cal ដែលលោកអ្នកមានស្រាប់ហើយ នោះលោកអ្នកអាចស្នើសុំ សវនាការរដ្ឋមួយបាន។ បើសិនសវនាការរដ្ឋបានសម្រេចគាំទ្រលោកអ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវសេវាដែលលោកអ្នកបានស្នើសុំ។

**ការព្យាបាលជាដំណាក់កាល៖** គឺជាវិធានធានារ៉ាប់រងមួយដែលតម្រូវឱ្យលោកអ្នកសាកល្បងនូវឱសថមួយផ្សេងទៀតជាមុនសិន មុនពេលដែលយើងធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលលោកអ្នកបានស្នើសុំ។

**ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (SSI) ៖** ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំខែដែលចំណាយដោយសន្តិសុខសង្គមជូនដល់បុគ្គលដែលមានចំណូលនិងធនធានមានកំណត់ដែលជាជនពិការ ខ្វាក់ ឬមានអាយុ 65 ឆ្នាំនិងលើសពីនេះ។ ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ SSI មិនដូចប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គម។

**ការថែទាំបន្ទាន់៖** ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ជំងឺ របួស ឬស្ថានភាពទាន់ហានិភ័យមិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាម។ លោកអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ នៅពេលមិនអាចស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញបាន ឬលោកអ្នកមិនអាចទៅជួបពួកគេបាន។

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)។



# សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការមិន រើសអើង

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) អនុលោមជាមួយនឹងច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធ និងមិនរើសអើង មិនបដិសេធមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្ត ចំពោះពួកគេខុសគ្នាដោយសំអាងលើភេទ ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស ដើមកំណើត អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ ស្ថានភាពសុខភាព ព័ត៌មានហ្សែន ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ភេទ ការកំណត់ភេទ ឬទំនោរផ្លូវភេទ។

## Health Net Cal MediConnect:

- ផ្តល់ជំនួយ និងសេវាដោយឥតគិតថ្លៃដល់ជនពិការដើម្បីធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយយើងខ្ញុំប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដូចជាផ្តល់លោកអ្នកនូវអ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាទម្រង់ផ្សេងទៀត (អក្សរចោះពុម្ពធំៗ សំឡេងទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន និងទម្រង់ផ្សេងទៀត)។
- ផ្តល់ជូនសេវាផ្នែកភាសាដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកប្រើប្រាស់ភាសាដើមកំណើតមិនមែនភាសាអង់គ្លេស ដូចជាផ្តល់ជូនអ្នកបកប្រែដែលមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងព័ត៌មានដែលសរសេរជាភាសាផ្សេងទៀត។

បើសិនលោកអ្នកត្រូវការសេវានានាទាំងនេះ សូមទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងអតិថិជនរបស់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខទូរសព្ទ 1-855-464-3571 (ខោនធី Los Angeles), 1-855-464-3572 (ខោនធី San Diego) (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

បើលោកអ្នកជឿថា គម្រោង Health Net Cal MediConnect មិនបានផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬរើសអើងក្នុងលក្ខណៈផ្សេងទៀត លោកអ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសារទុកតាមរយៈការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខខាងលើ ហើយប្រាប់គេថា លោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការរៀបចំពាក្យបណ្តឹងសារទុក ព្រោះមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងអតិថិជននៃគម្រោង Health Net Cal MediConnect មានពេលវេលាជួយលោកអ្នកជានិច្ច។

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)



លោកអ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលផងដែរទៅកាន់ការិយាល័យ Office for Civil Rights នៃក្រសួង Department of Health and Human Services នៃសហរដ្ឋអាមេរិកតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកតាម រយៈគេហទំព័រពាក្យបណ្តឹងនៃការិយាល័យ Office for Civil Rights ដែលអាចរកបាននៅ អាសយដ្ឋាន <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ឬតាមប្រៃសណីយ៍ ឬទូរសព្ទដែល មានអាសយដ្ឋាន៖ U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697) ប្រសិនបើមានក្តីបារម្ភអំពីការរើសអើងផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ជាតិដើមកំណើត អាយុ ពិការភាព ឬភេទ។

ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងមាននៅលើគេហទំព័រ <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

FLY047573EH00 (9/20)

---

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

# 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. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

**Thai:** เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

H3237\_17\_MLI\_Accepted\_09092017

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

**Armenian:** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ասյա ձեզ անվճար կարող են  
տրամադրվել լեզվակալ անվճար քայլեր և օգնություններ: Չանգահարեք  
1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

**Cambodian:** ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្បួល  
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)

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571  
(TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃ  
ចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅ  
ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)

### សេវាបម្រើសមាជិក Health Net Cal MediConnect

<p><b>សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ</b></p>	<p>1-855-464-3571</p> <p>ការហៅមកកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។</p> <p>សេវាបម្រើសមាជិកក៏មានសេវាអ្នកបកប្រែភាសាដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរសម្រាប់លោកអ្នកមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p><b>TTY</b></p>	<p>711 (សេវាបញ្ជូនបន្តការហៅទូរសព្ទជាតិ)</p> <p>លេខទូរសព្ទនេះ តម្រូវឱ្យមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស និងសម្រាប់តែអ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>ការហៅមកកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។</p>
<p><b>ទូរសារ</b></p>	<p>1-800-281-2999</p>
<p><b>សរសេរសំបុត្រ</b></p>	<p>Health Net Community Solutions, Inc.</p> <p>PO Box 10422</p> <p>Van Nuys, CA 91410-0422</p>
<p><b>គេហទំព័រ</b></p>	<p><a href="http://mmp.healthnetcalifornia.com">mmp.healthnetcalifornia.com</a></p>

**បើសិនលោកអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរសព្ទមក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ



[mmp.healthnetcalifornia.com](http://mmp.healthnetcalifornia.com)