

សេចក្តីជូនដំណឹងដ៏សំខាន់

សេចក្តីបង្គាប់ជាមុន

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ រួមមានសេចក្តីល្អិតល្អន់សំខាន់ អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក នៅក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ CALIFORNIA ឋានៈជាសមាជិកនៃ HEALTH NET CAL MEDICCONNECT។

អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីនិយាយ ពីអ្វីដែលអ្នកចង់ឲ្យកើតឡើងចំពោះអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក បើសិនអ្នកមិនអាចសំរេចចិត្ត ដោយខ្លួនឯងបាន។

ជូនកាល មនុស្សយើងបានក្លាយជាមិនអាចសំរេចចិត្ត អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្លួនឯងសំរាប់ខ្លួនគេ ដោយព្រោះភាពអាសន្ន ឬជំងឺ។ អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីនិយាយ ពីអ្វីដែលអ្នកចង់ឲ្យកើតឡើង នៅក្នុងករណីទាំងនេះ។

នេះមានសេចក្តីថា បើសិនអ្នកចង់ អ្នកអាច៖

- បំពេញ ទំរង់បំពេញលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីឲ្យសិទ្ធិស្របច្បាប់ ទៅជនណាម្នាក់ ដើម្បីជ្រើសរើសការថែទាំសុខភាពសំរាប់អ្នក បើសិនអ្នកបានក្លាយជាមិនអាចនិយាយពីអ្វីៗដែលអ្នកចង់ឲ្យកើតឡើង។
- ឲ្យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក នូវទម្រង់លាយលក្ខណ៍អក្សរ អំពីរបៀបដែលអ្នកចង់ឲ្យគេធ្វើយ៉ាងណា អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក បើសិនអ្នកមិនអាចសំរេចចិត្ត សំរាប់ខ្លួនអ្នកបាន។

បើសិនអ្នកចង់ប្រើ "សេចក្តីបង្គាប់ជាមុន" ដើម្បីឲ្យបទបញ្ជារបស់អ្នកទៅគេ នេះគឺជាអ្វីៗដែលត្រូវធ្វើ៖

- យកទំរង់បំពេញ។ បើសិនអ្នកចង់ឲ្យមាន សេចក្តីបង្គាប់ជាមុន អ្នកអាចយកទំរង់បំពេញមួយ ពីមេធាវីរបស់អ្នក ពីអ្នកធ្វើការសង្គមកិច្ច ពីសមាគមវេជ្ជបណ្ឌិត រដ្ឋ California ដោយហៅលេខ <1-800-786-4262 > (សេវាបណ្តាក់សារជាតិ TTY: 711) ឬពីហាងលក់សំភារៈការិយាល័យ។ ទំរង់បំពេញ ក៏មាននៅលើគេហទំព័រនៃ អគ្គមេធាវីរដ្ឋ California នៅ <https://oag.ca.gov/> ដែរ។

ជូនកាល អ្នកអាចយកទំរង់បំពេញ សេចក្តីបង្គាប់ជាមុន ពីអង្គការដែលឲ្យព័ត៌មាន អំពី Medicare ទៅប្រជាជន។

- បំពេញវា និងចុះហត្ថលេខាវា។ ទោះបីអ្នកយកទំរង់បំពេញនេះ មកពីណាក៏ដោយ ត្រូវនឹកចាំក្នុងចិត្ត ថាវាគឺជាលិខិតស្របច្បាប់។ អ្នកគួរតែគិត អំពីការមានមេធាវីជួយអ្នករៀបចំវា។ នៅក្នុងរដ្ឋ California សេចក្តីបង្គាប់ជាមុន ត្រូវតែបានចុះហត្ថលេខានៅមុខសារការិយាល័យសាធារណៈ ឬបានចុះហត្ថលេខាដោយមានសាក្សី យ៉ាងតិចបំផុតពីរនាក់ ដែលស្របតាមច្បាប់រដ្ឋ។ ច្បាប់រដ្ឋ California តម្រូវសាក្សីនីមួយៗ ត្រូវតែជាមនុស្សពេញវ័យ និងមិនអាចជា៖
 - ភាក់ងាររបស់អ្នក ដែលបានជ្រើសរើស;



តាមច្បាប់ គ្មានអ្នកណាអាចបដិសេធការថែទាំអ្នក ឬរើសអើងប្រឆាំងនឹងអ្នកដោយយោងលើថាអ្នក បានចុះហត្ថលេខា ឬមិនបានចុះហត្ថលេខា នូវសេចក្តីបង្គាប់ជាមុនឡើយ។

"សេចក្តីបង្គាប់ជាមុន" ជាលិខិតស្របច្បាប់ដែលអ្នកអាចប្រើ ដើម្បីឲ្យបទបញ្ជារបស់អ្នក នៅមុនពេលអ្នកមិនអាចជ្រើសរើសការថែទាំសុខភាព របស់ខ្លួនអ្នកបាន។ មានសេចក្តីបង្គាប់ជាមុន ជាច្រើនប្រភេទ ដោយមានឈ្មោះប្លែកៗគ្នា។ លិខិតមួយហៅថា "អវសានសាសន៍" និង " អាជ្ញានៃមេធាវី សំរាប់ការថែទាំសុខភាព" គឺជាឧទាហរណ៍នៃសេចក្តីបង្គាប់ជាមុន។

- អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឬជនណាម្នាក់ដែលធ្វើការ សំរាប់អ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក; ឬ
- ជនណាម្នាក់ ដែលធ្វើការនៅកន្លែងអ្នករស់នៅ។

ក្នុងបណ្តាសាក្សីពីរនាក់ សមាជិកគ្រួសារតែមួយនាក់ប៉ុណ្ណោះ អាចនឹងធ្វើជាសាក្សីបានដែរ។

បើសិនអ្នករស់នៅក្នុងមន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកម្មមានជំនាញ សេចក្តីបង្គាប់ជាមុនរបស់អ្នក ត្រូវតែបានចុះហត្ថលេខាដោយភ្នាក់ងារត្រឹមត្រូវ ទើបអាចប្រើការបាន។

- **ឲ្យសំណៅទៅមនុស្សដែលអ្នកទុកចិត្ត។** អ្នកគួរតែឲ្យសំណៅ នៃទំរង់បំពេញ ទៅវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងមនុស្សដែលអ្នកជាក់លោះ នៅលើទំរង់បំពេញ ជាមនុស្សដើម្បីជ្រើសរើសការថែទាំសុខភាពសំរាប់អ្នក បើសិនអ្នកមិនអាចធ្វើបាន។

អ្នកក៏ប្រហែលជាចង់ឲ្យ សំណៅទាំងនេះទៅមិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសារផងដែរ។ ត្រូវប្រាកដថារក្សាទុកច្បាប់ចម្លងនៅផ្ទះ។

បើសិនអ្នកដឹងមុន ថាអ្នកនឹងទៅមន្ទីរពេទ្យ ហើយអ្នកក៏បានចុះហត្ថលេខាសេចក្តីបង្គាប់ជាមុន ត្រូវយកសំណៅនោះមកជាប់ខ្លួនអ្នក ទៅមន្ទីរពេទ្យ។

- **បើសិនអ្នកបានឆែកចូល ទៅមន្ទីរពេទ្យ** គេនឹងសួរអ្នក ថាតើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាទំរង់បំពេញសេចក្តីបង្គាប់ជាមុនឬនៅ និងថាតើអ្នកមានវានៅជាប់ខ្លួនអ្នកឬអត់។
- **បើសិនអ្នកមិនបានចុះហត្ថលេខា ទំរង់បំពេញសេចក្តីបង្គាប់ជាមុនទេ** មន្ទីរពេទ្យក៏មានទំរង់បំពេញដែរ ហើយនឹងសួរ បើសិនអ្នកចង់ចុះហត្ថលេខា។

សូមឲ្យបានដឹង ថាវាគឺជាការជ្រើសរើសរបស់អ្នក ថាតើអ្នកចង់បំពេញ សេចក្តីបង្គាប់ជាមុនឬអត់ ហើយការនេះក៏រួមមាន ថាតើអ្នកចង់ចុះហត្ថលេខាឬអត់ បើសិនអ្នកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

យើងគឺបានតម្រូវឲ្យជំរាបអ្នក អំពីព័ត៌មាននៅខាងក្រោម៖

- យើងមិនអាចបដិសេធការថែទាំអ្នក ឬរើសអើងប្រឆាំងនឹងអ្នក ដោយយោងទៅលើថាអ្នកបានចុះហត្ថលេខា ឬមិនបានចុះហត្ថលេខា នូវសេចក្តីបង្គាប់ជាមុនឡើយ។
- បើសិនអ្នកបានចុះហត្ថលេខា នូវសេចក្តីបង្គាប់ជាមុន ហើយអ្នកជឿថាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យ មិនបានធ្វើតាមបញ្ជានៅក្នុងវាទេ អ្នកអាចនឹងប្តឹងបណ្តឹងជាមួយនឹង ការិយាល័យសំរាប់សិទ្ធិស៊ីវិល នៃក្រសួងសេវាសុខភាព និងមនុស្សជាតិ សហរដ្ឋ (Office for Civil Rights U.S. Department of Health & Human Services), 90 7th Street, Suite 4-100 San Francisco, CA 94103។ លេខទូរស័ព្ទគឺ 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)។
- យើងតម្រូវឲ្យបណ្តាញនៃវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់យើង កត់ត្រាផ្នែកចំបងៗ នៃកំណត់ត្រាសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ថាតើអ្នកបានចុះហត្ថលេខា ឬមិនបានចុះហត្ថលេខា នូវសេចក្តីបង្គាប់ជាមុន។
- យើងត្រូវតែប្រព្រឹត្តតាមច្បាប់រដ្ឋ អំពីសេចក្តីបង្គាប់ជាមុន។
- យើងបង្រៀនបុគ្គលិករបស់យើង អំពីនីតិវិធីរបស់យើង សំរាប់សេចក្តីបង្គាប់ជាមុន។
- យើងផ្តល់ជូនការសិក្សាជាសាធារណៈ អំពីសេចក្តីបង្គាប់ជាមុន តាមរយៈគេហទំព័រ ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត និងពិព័រណ៍សុខភាព របស់យើង។

អ្នកអាចរកព័ត៌មានថែមទៀត អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក ឋានៈជាសមាជិកនៃគំរោងនេះ នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិក និងសេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ របស់អ្នក។



មានសំណួរ?
Los Angeles:
1-855-464-3571
San Diego:
1-855-464-3572
 (អ្នកប្រើ TTY ហៅ 711)
 សេវាសមាជិកអាចជួយបាន។



យើងនៅទីនេះដើម្បីជួយ! បើសិនអ្នកមានសំណួរអ្វី អំពីសេចក្តីបង្គាប់ជាមុន ឬសិទ្ធិសមាជិករបស់អ្នក – សូមហៅយើង!

ហៅផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net CalMediConnect៖

Los Angeles: 1-855-464-3571, San Diego: 1-855-464-3572
(អ្នកប្រើ TTY គួរតែហៅលេខ 711)។

ម៉ោងធ្វើការគឺ ពី 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។

Health Net Community Solutions, Inc. គឺជាគំរោងសុខភាពមួយ ដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយទាំង Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរមុខ សំរាប់អ្នកចុះឈ្មោះ។

Health Net Community Solutions, Inc. គឺជាសាខានៃ Health Net, LLC និង Centene Corporation។ Health Net គឺជាសញ្ញាសេវាបានចុះបញ្ជីនៃ Health Net, LLC.។ ពាណិជ្ជសញ្ញា/សញ្ញាសេវា ទាំងអស់ផ្សេងទៀតដែលបានសំគាល់ នៅតែជាកម្មសិទ្ធិនៃក្រុមហ៊ុនរៀងៗខ្លួន របស់គេដដែល។ រក្សាសិទ្ធិគ្រប់យ៉ាង។

ចំណាប់អារម្មណ៍៖ បើសិនអ្នកមិនចេះនិយាយ ភាសាអង់គ្លេស សេវាជំនួយខាងភាសាឥតគិតថ្លៃ គឺមានសំរាប់អ្នក។ ហៅលេខ 1-855-464-3571 ក្នុង Los Angeles County ឬ 1-855-464-3572 ក្នុង San Diego County (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 8 យប់ ថ្ងៃច័ន្ទ រហូតថ្ងៃសុក្រ។ បន្ទាប់ពីម៉ោងធ្វើការ នៅចុងអាទិត្យ និងថ្ងៃបុណ្យ អ្នកអាចទុកសារបាន។ អ្នកនឹងត្រូវបានទូរស័ព្ទមកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ទៀត។ ការហៅគឺឥតគិតថ្លៃឡើយ។

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: ถ้านคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ Եթե խոսում եք հայերեն, ասյա ձեզ անվճար կարող եմ տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល 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: ໂປດຊາຍ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends, and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: 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) if there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, age, disability, or sex.

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.