



Medi-Cal Dental

សៀវភៅណែនាំ សមាជិក

អ្វីដែលអ្នកត្រូវតែដឹងអំពីអត្ថប្រយោជន៍

ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង (EOC)
និងទម្រង់បែបបទបង្ហាញពីតំរូវការបញ្ចូលគ្នា
ឆ្នាំអត្ថប្រយោជន៍ 2025

ថែទាំសុខភាពធ្មេញក្រោមការគ្រប់គ្រងនៃរដ្ឋ
California (DMC)

ខោនធី Los Angeles – គម្រោងសុខភាពបង់ប្រាក់ជាមុន
(PHP)

ភាសា និងទម្រង់ផ្សេងៗ ដទៃទៀត

ភាសាដទៃទៀត

អ្នកអាចទទួលបានសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ និងព័ត៌មាន
របស់គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពដទៃទៀតដោយឥតគិតថ្លៃ
ជាភាសាដទៃទៀតបាន។ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ
1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)។
ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សូមអានសៀវភៅណែនាំ
សមាជិកនេះ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាជំនួយផ្នែក
ភាសា ដូចជាសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ និងសេវាបកប្រែ។

ទម្រង់ផ្សេងទៀត

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះជាទម្រង់ផ្សេងទៀតដោយ
ឥតគិតថ្លៃ ដូចជាអក្សរស្នាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ពុម្ពអក្សរ
ធំទំហំ 20 ជាសំឡេង និងជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូល
ប្រើបានដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ 1-844-233-4522
(TTY 1-800-466-7566)។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្ងាត់

សិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្ងាត់

អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងទាក់ទងជាមួយអ្នកអំពីព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI) តាមរយៈមធ្យោបាយជំនួស ឬទៅកាន់ទីតាំងជំនួស។ យើងត្រូវតែទទួលយកសំណើរបស់អ្នក ប្រសិនបើវាសមហេតុផល និងបញ្ជាក់អំពីមធ្យោបាយ ឬទីតាំងជំនួសដែល PHI របស់អ្នក គួរតែត្រូវបានផ្តល់ជូន។

សំណើសុំទំនាក់ទំនងសម្ងាត់ត្រូវអនុវត្តដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្នុងរយៈពេលប្រាំពីរ (7) ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានការបញ្ជូនតាមអេឡិចត្រូនិក ឬសំណើតាមទូរស័ព្ទ ឬក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានតាមប្រៃសណីយ៍លំដាប់ទីមួយ។ យើងមិនត្រូវបង្ហាញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រដែលទាក់ទងនឹងសេវាសម្ងាត់ដែលផ្តល់ជូនដល់បុគ្គល ដែលមានការការពារដល់អ្នកជាវ ឬអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងណាមួយក្រៅពីបុគ្គលដែល មានការការពារដែលទទួលបានការថែទាំដែលអវិជ្ជមានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ជាក់លាក់ពីបុគ្គលដែលមានការការពារដែលទទួលបានការថែទាំនោះទេ។

បុគ្គលដែលមានការការពារ មានន័យថា

មនុស្សពេញវ័យណាម្នាក់ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកជាវ ឬអំនើគិជនដែលអាចយល់ព្រមចំពោះសេវាថែទាំសុខភាពដោយគ្មានការយល់ព្រមពីមាតាបិតា ឬអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ ដោយអនុលោមតាមច្បាប់រដ្ឋ ឬសហព័ន្ធ។ “បុគ្គលដែលមានការការពារ” មិនរាប់បញ្ចូលបុគ្គលដែលខ្វះសមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់ការយល់ព្រមដែលបានជូនដំណឹងសម្រាប់ការថែ ទាំសុខភាពដោយអនុលោមតាមផ្នែកទី 813 នៃក្រមស្តីពីសុពលភាពនោះទេ។

គម្រោងសេវាថែទាំសុខភាពមិនតម្រូវឱ្យបុគ្គលដែលត្រូវបានការពារទទួលបានការអនុញ្ញាតពីអ្នកជា វ ឬអ្នកចុះឈ្មោះផ្សេងទៀតដើម្បីទទួលបានសេវាសម្ងាត់

ឬបញ្ជូនការទាមទារសម្រាប់សេវាសម្ងាត់នោះទេ

ប្រសិនបើបុគ្គលដែលត្រូវបានការពារមានសិទ្ធិក្នុងការយល់ព្រមចំពោះការថែទាំ។

សេវាកម្មសម្ងាត់ មានន័យថា សេវាថែទាំសុខភាពទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវចិត្ត

ឬអាកប្បកិរិយា សុខភាពផ្លូវភេទ និងសុខភាពបន្តពូជ ការឆ្លងជំងឺកាមរោគ

វិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ការថែទាំសុខភាពទៅតាមភេទ

និងអំពើហិង្សាលើដៃគូស្និទ្ធស្នាល ហើយរួមបញ្ចូលទាំងសេវាកម្មដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែកទី

6924, 6925, 6926, 6927, 6928, 6929 និង 6930 នៃក្រមស្តីពីគ្រួសារ និងផ្នែកទី 121020 និង

124260 នៃក្រមស្តីពីសុខភាព និងសុវត្ថិភាព ដែលអ្នកជំងឺទទួលបាននៅអាយុអប្បបរមា

ឬលើសពីអាយុដែលបានបញ្ជាក់សម្រាប់ការយល់ព្រមចំពោះសេវាកម្មដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងផ្នែក នេះ។

ដើម្បីស្នើសុំការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្ងាត់ពី [Health Net](#) សម្រាប់សេវាណាមួយដែលបាន រាយខាងលើ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ឬអ្នកអាចបញ្ជូនសំណើជាលាយអក្សរ តាមរយៈប្រៃសណីយ៍ ឬផ្ញើលក្ខណៈសារទៅកាន់បណ្តាញណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- តាមរយៈអនឡាញ៖ គេហទំព័ររបស់ [Health Net](#) ដោយចូលទៅកាន់ www.hndental.com
- តាមរយៈប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់អាស័យដ្ឋាន៖ [Health Net](#) PO Box 10348, Woodland Hills, CA 91410
- តាមរយៈទូរស័ព្ទទៅកាន់៖ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ [Health Net](#) តាមលេខទូរស័ព្ទ 1-844-233-4522
- តាមរយៈ TDD/TTY៖ 711 ឬ [1-800-466-7566](#)

សេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់

Health Net ផ្តល់សេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ រួមទាំងភាសាសញ្ញា ពីអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ លើមូលដ្ឋាន 24 ម៉ោង ដោយឥតគិតថ្លៃចំពោះអ្នក។

អ្នកពុំចាំបាច់ប្រើសមាជិកគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិធ្វើជាអ្នក បកប្រែផ្ទាល់មាត់ឡើយ។ សម្រាប់អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សេវាកម្មភាសា និងវប្បធម៌ និងជំនួយដែលអាចរកបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ដោយឥតគិតថ្លៃ ឬដើម្បីទទួលបានសៀវភៅណែនាំនេះជាភាសាផ្សេងៗ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺ មិនគិតថ្លៃទេ។

Taglines

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

1-844-233-4522 يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة توفر أيضًا. 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) اتصل بـ ريل والخط الكبير هذه الخدمات مجانية (TTY: 1-800-466-7566).

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր
Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-844-233-4522
(TTY: 1-800-466-7566): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու
ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց
համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ
տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-844-233-4522
(TTY: 1-800-466-7566): Այդ ծառայություններն անվճար
են:

ພາສາມາລ໌ជាກາສາຂຶ້ນ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក រក្សា ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម
ទូរស័ព្ទ ទៅលេខ 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)។
ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ
ដូចជាឯកសារសរសេរជាអកសរស័ព្ទ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក
ឬឯកសារសរសេរជាអកសរស័ព្ទ ក៏អាចរកបានផងដែរ។
ទូរស័ព្ទ មកលេខ 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)។
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电
1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)。我们另外还提供
针对
残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方
便取用。请致电 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)。
这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با (1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566 تماس بگیرید. کمک ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با (1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566 تماس بگیرید. این خدمات رایگان

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे बरेल और बड़े फॉन्ट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566)번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ

ອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-844-233-4522

(TTY: 1-800-466-7566). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ

ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່

ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-844-233-4522

(TTY: 1-800-466-7566). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-844-233-4522

(TTY: 1-800-466-7566). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh OC.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ
1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ
ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ
ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-844-233-4522
(TTY: 1-800-466-7566).
ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-844-233-4522 (линия TTY: 1-800-466-7566). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-844-233-4522 (линия TTY: 1-800-466-7566). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Libre ang mga serbisyong ito.

เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ ไปที่หมายเลข 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ ไปที่หมายเลข 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-844-233-4522 (TTY: 1-800-466-7566). Các dịch vụ này đều miễn phí.

សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Health Net Dental!

សូមអរគុណសម្រាប់ការចូលរួមជាមួយ Health Net Dental (Health Net)។ Health Net គឺជាគម្រោងសុខភាពធ្មេញសម្រាប់អ្នកដែលមាន Medi-Cal។ Health Net ធ្វើការជាមួយរដ្ឋ California ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំសុខភាពធ្មេញដែលអ្នកត្រូវការ។

សៀវភៅណែនាំសមាជិក

សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះប្រាប់អ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងក្រោមគម្រោង Health Net។ សូមអានសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះដោយយកចិត្តទុកដាក់ និងឱ្យបានពេញលេញ។ វានឹងជួយអ្នកឱ្យយល់ដឹង និងប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មរបស់អ្នក។ វាក៏ពន្យល់អ្នកផងដែរនូវសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោង Health Net។

សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះក៏ត្រូវបានហៅផងដែរថាជាទម្រង់បែបបទភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង (EOC) និងទម្រង់បែបបទនៃការបង្ហាញព័ត៌មាន។ ទម្រង់បែបបទភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងរួមបញ្ចូលគ្នា និងទម្រង់បែបបទនៃការបញ្ចេញព័ត៌មាននេះគ្រាន់តែជាសេចក្តីសង្ខេបនៃគម្រោងសុខភាពប៉ុណ្ណោះ។ កិច្ចសន្យាគម្រោងសុខភាពត្រូវតែត្រូវបានពិគ្រោះយោបល់ដើម្បីកំណត់លក្ខខណ្ឌជាក់លាក់នៃការធានារ៉ាប់រង វាគ្រាន់តែជាសេចក្តីសង្ខេបនៃច្បាប់ និងគោលការណ៍របស់ Health Net ដោយផ្អែកលើកិច្ចសន្យារវាង Health Net និងក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព (DHCS) ប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់យល់ដឹងបន្ថែមនូវលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់នៃការធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចនឹងស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃកិច្ចសន្យាពីផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក។ នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ Health Net ពេលខ្លះត្រូវបានគេហៅថា “យើង” ឬ “យើងខ្ញុំ”។ ពេលខ្លះសមាជិកត្រូវបានគេហៅថា “អ្នក”។ ពាក្យជាអក្សរធំមួយចំនួនមានអត្ថន័យពិសេសនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។

សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566) ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃកិច្ចសន្យានោះ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំច្បាប់ចម្លងផ្សេងទៀត នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក ដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នកបានផងដែរ ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើង តាមរយៈ www.hndental.com ដើម្បីមើលសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។

ទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ

Health Net នៅទីនេះដើម្បីជួយអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566) ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ម៉ោងស្តង់ដារក្នុងតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិក។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកក៏អាចចូលមើលយើងខ្ញុំលើអនឡាញបានគ្រប់ពេលវេលាផងដែរតាមរយៈ www.hndental.com

សូមអរគុណ
Health Net
PO Box 2182
Milwaukee, WI 53201-2182

តារាងមាតិកា

ភាសា និងទម្រង់ផ្សេងៗ ដទៃទៀត	2
ភាសាដទៃទៀត.....	2
ទម្រង់ផ្សេងទៀត	2
ការប្រាស្រ័យទាក់ទងសម្ងាត់.....	3
សេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់	4
Taglines	4
សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Health Net Dental!	12
សៀវភៅណែនាំសមាជិក	12
ទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ.....	12
តារាងមាតិកា	13
1. ចាប់ផ្តើមក្នុងនាមជាសមាជិក.....	15
របៀបទទួលបានជំនួយ	15
អ្នកដែលអាចក្លាយជាសមាជិកបាន	15
ប័ណ្ណសម្គាល់ (ID)	16
2. អំពីគម្រោងសុខភាព ធ្មេញរបស់ អ្នក.....	18
ទិដ្ឋភាពទូទៅអំពីគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពធ្មេញ.....	18
របៀបដែលគម្រោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកដំណើរការ.....	19
ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពធ្មេញ.....	19
ការបន្តការថែទាំ	22
សិស្សមហាវិទ្យាល័យដែលផ្លាស់ទៅខោនធីផ្ទី ឬចេញពីរដ្ឋ California.....	23
ពេទ្យធ្មេញដែលចាកចេញពី Health Net.....	24
ថ្លៃចំណាយ	24
3. របៀបទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពធ្មេញ.....	28
ការទទួលបានសេវាសុខភាពធ្មេញ	28
ការទៅកាន់ការណាត់ជួបរបស់អ្នក.....	29
ការថែទាំសុខភាពធ្មេញជាប្រចាំ.....	29
ការថែទាំសុខភាពធ្មេញបន្ទាន់.....	31
ការថែទាំសុខភាពធ្មេញក្នុងក្រាហ្វសន្ត	31
កន្លែងដែលទទួលបានការថែទាំសុខភាពធ្មេញ	32
បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញ.....	33
ពេទ្យធ្មេញថែទាំបឋម (PCD)	34
សេវាសុខភាពធ្មេញតាមរយៈមហាវិទ្យាល័យ និងសាកលវិទ្យាល័យផ្នែកសុខភាពធ្មេញ.....	35
ការណាត់ជួប និងការជួបពិគ្រោះ.....	36
ការទូទាត់ប្រាក់	36
ការបញ្ជូនបន្ត	37
ការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន).....	37
គំនិតយោបល់ទីពីរ.....	38

លទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំទាន់ពេលវេលា	38
សេវាអប់រំស្តីពីសុខភាពធ្មេញ.....	39
4. អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្ម	40
អ្វីដែលគម្រោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកគ្របដណ្តប់	40
អ្វីដែលគម្រោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកមិនធានារ៉ាប់រង	46
សេវាដែលអ្នកមិនអាចទទួលបានតាមរយៈ Health Net ឬ Medi-Cal.....	46
សេវាកម្មសម្រាប់កុមារនៅរដ្ឋ California (CCS).....	47
កម្មវិធី និងសេវាកម្មរបស់ Medi-Cal ផ្សេងទៀត.....	49
ការសម្របសម្រួលនៃអត្ថប្រយោជន៍.....	50
5. សេវាថែទាំសុខភាពធ្មេញបែបបង្ការសម្រាប់កុមារ និងយុវជន	51
ការពិនិត្យសុខភាពធ្មេញ.....	51
ជំនួយក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពធ្មេញបែបបង្ការសម្រាប់កុមារ និងយុវជន.....	52
6. សិទ្ធិ និង ទំនួលខុសត្រូវ	53
សិទ្ធិរបស់អ្នក.....	53
ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក	54
របៀបចូលរួមក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់	55
សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង	56
សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាព.....	59
សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់	60
កំណត់សម្គាល់អំពីកម្មវិធី Medi-Cal ក្នុងនាមជាអ្នកទូទាត់ ប្រាក់ជម្រើសចុងក្រោយ	
ការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត និងការស្តារថ្លៃសំណងខាងរដ្ឋប្បវេណី	60
សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ.....	61
7. ការវាយតម្លៃ និងការដោះស្រាយបញ្ហា	63
បណ្តឹងករ៉ា.....	64
បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍.....	65
សវនាការថ្នាក់រដ្ឋ	66
ការក្លែងបន្លំ ការខ្វះខាត និងការរំលោភបំពាន	68
8. លេខ និង ពាក្យសំខាន់ៗ ដែលត្រូវដឹង	70
លេខទូរស័ព្ទសំខាន់ៗ.....	70
ពាក្យដែលត្រូវដឹង.....	71

1. ចាប់ផ្តើមក្នុងនាមជាសមាជិក

របៀបទទួលបានជំនួយ

Health Net ចង់ឱ្យអ្នករីករាយជាមួយនឹងការថែទាំសុខភាពឆ្លើយតបរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬកង្វល់ណាមួយអំពីការថែទាំរបស់អ្នក **Health Net** ចង់ឮពីតម្រូវការអ្នក!

ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក

ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ **Health Net** នៅទីនេះដើម្បីជួយអ្នក។ យើងអាច៖

- ឆ្លើយសំណួរអំពីគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពឆ្លើយតបសេវាសុខភាពឆ្លើយតបដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក
- ជួយអ្នកឱ្យជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរពេទ្យឆ្លើយតបថែទាំបឋម (PCD)
- ប្រាប់អ្នកនូវកន្លែងដែលត្រូវទទួលការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ
- ជួយអ្នកឱ្យទទួលបានសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ ប្រសិនបើអ្នកមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេសទេនោះ
- ជួយអ្នកឱ្យទទួលបានព័ត៌មានជាភាសា និងទម្រង់ផ្សេងៗទៀត
- ជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការណាត់ជួបជាមួយពេទ្យឆ្លើយតបថែទាំបឋម (PCD) របស់អ្នក
- ជួយក្នុងការកំណត់ពេលធ្វើដំណើរ
- ទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិក **Health Net** ថ្មី
- ទទួលបាននូវបញ្ជីពេទ្យឆ្លើយតប
- យល់ពីរបៀបរាយការណ៍ និងដោះស្រាយបណ្តឹងសាទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
- ស្នើសុំព័ត៌មានសម្រាប់សមាជិក
- ឆ្លើយសំណួរដទៃទៀតដែលអ្នកអាចនឹងមាន

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរស័ព្ទទៅ **ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)**។ យើងនៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមអនឡាញបានផងដែរនៅគ្រប់ពេលវេលាតាមរយៈ

www.hndental.com

អ្នកដែលអាចក្លាយជាសមាជិកបាន

រដ្ឋនីមួយៗអាចមានកម្មវិធី Medicaid។ នៅរដ្ឋ California, Medicaid ត្រូវបានគេហៅថា **Medi-Cal**។

អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ **Health Net** ពីព្រោះអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal ហើយរស់នៅក្នុងខោនធី Los Angeles។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)**។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

អ្នកក៏អាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal តាមរយៈរបបសន្តិសុខសង្គម ពីព្រោះអ្នកកំពុងទទួលបាន SSI ឬ SSP បានផងដែរ។ សម្រាប់សំណួរអំពីការចុះឈ្មោះ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)។ ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>។

សម្រាប់សំណួរអំពីរបបសន្តិសុខសង្គម សូមទូរស័ព្ទទៅរដ្ឋបាលរបបសន្តិសុខសង្គមតាមរយៈលេខ 1-800-772-1213។ ឬទៅកាន់គេហទំព័រ <https://www.ssa.gov/locator/>

ប័ណ្ណសម្គាល់ (ID)

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោង Health Net អ្នកនឹងទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) របស់គម្រោងសុខភាពធូញ។ អ្នកត្រូវតែបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) របស់គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពធូញ និងប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) អត្ថប្រយោជន៍ (BIC) នៃ Medi-Cal របស់អ្នកនៅពេលអ្នកទទួលសេវាសុខភាពធូញណាមួយ។ ប័ណ្ណ BIC របស់ Medi-Cal របស់អ្នកគឺជាប័ណ្ណសម្គាល់អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានធ្វើនៅអ្នកដោយរដ្ឋ California។ អ្នកត្រូវតែយកប័ណ្ណទាំងពីរទៅជាមួយអ្នកគ្រប់ពេលវេលា។ នេះគឺជាការប័ណ្ណ BIC និងប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) របស់គម្រោងសុខភាពធូញ ដើម្បីបង្ហាញអ្នកថា តើប័ណ្ណរបស់អ្នកនឹងមើលទៅមានលក្ខណៈយ៉ាងដូចម្តេច៖



កំរូប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) របស់ Health Net ៖

		1-844-233-4522 hndental.com
Member Name:	Plan Name:	
Member ID:	Effective Date:	
State Regulated		

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) របស់គម្រោងសុខភាពធូញរបស់អ្នក ក្នុងរយៈពេលពីរបីសប្តាហ៍នៃការចុះឈ្មោះ ឬប្រសិនបើប័ណ្ណរបស់អ្នកខូច បាត់បង់ ឬត្រូវបានគេលួច សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកភ្លាមៗ។ Health Net



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)។ Health Net នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

នឹងផ្ញើប័ណ្ណថ្មីមួយជូនអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) ប្រសិនបើអ្នកមិនមានប័ណ្ណ BIC របស់ Medi-Cal ឬប្រសិនបើប័ណ្ណរបស់អ្នកខូច បាត់បង់ ឬត្រូវបានគេលួច សូមទូរស័ព្ទទៅការិយាល័យ ខោនធីក្នុងតំបន់។ ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ <http://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/Pages/CountyOffices.aspx> ដើម្បីកំណត់ទីតាំងការិយាល័យខោនធីក្នុងតំបន់។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

2. អំពីគម្រោងសុខភាពធ្មេញរបស់ អ្នក

ទិដ្ឋភាពទូទៅអំពីគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពធ្មេញ

Health Net គឺជាគម្រោងសុខភាពធ្មេញសម្រាប់ជនទាំងឡាយដែលមាន Medi-Cal នៅក្នុងខោនធី Sacramento និង Los Angeles។ **Health Net** ធ្វើការជាមួយរដ្ឋ California ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំសុខភាពធ្មេញដែលអ្នកត្រូវការ។

ពិភាក្សាជាមួយអ្នកគំណាងម្នាក់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ **Health Net** ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពធ្មេញ និងរបៀបដើម្បីធ្វើវាឱ្យមានដំណើរការសម្រាប់អ្នក។ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)។

ពេលដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម និងបញ្ចប់

នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង **Health Net** អ្នកនឹងទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិក **Health Net** ក្នុងរយៈពេលប្រាំពីរ (7) ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃការចុះឈ្មោះ។ សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់អត្តសញ្ញាណអត្ថប្រយោជន៍ (BIC) នៃ Medi-Cal និងប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) របស់សមាជិក **Health Net** របស់អ្នករាល់ពេលដែលអ្នកទៅរកសេវាសុខភាពធ្មេញណាមួយ។ ប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិក **Health Net** គឺជាភស្តុតាងដែលអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះជាមួយ **Health Net**។

ការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងតម្រូវឱ្យបន្តសារជាថ្មីជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ ប្រសិនបើការិយាល័យខោនធីក្នុងតំបន់របស់អ្នកមិនអាចបន្តការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិកជាថ្មីបានទេ ខោនធីនឹងផ្ញើទម្រង់បែបបទបន្ត Medi-Cal ជាថ្មីទៅអ្នក។ សូមបំពេញទម្រង់បែបបទនេះ ហើយប្រគល់វាជូនទៅទីភ្នាក់ងារសេវាមនុស្សជាតិប្រចាំខោនធីនៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។ អ្នកអាចបញ្ជូនព័ត៌មានរបស់អ្នកត្រឡប់មកវិញតាមអនឡាញ ដោយផ្ទាល់ តាមរយៈទូរស័ព្ទ ឬតាមមធ្យោបាយអេឡិចត្រូនិកផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នកបាននៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នក។

អ្នកអាចនឹងស្នើសុំបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងនៃ **Health Net** របស់អ្នក ហើយជ្រើសរើសគម្រោងសុខភាពធ្មេញមួយផ្សេងទៀតបានគ្រប់ពេលវេលា។ សម្រាប់ជំនួយក្នុងការជ្រើសរើសគម្រោងថ្មី សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options តាមរយៈលេខ **1-800-430-4263** (TTY **1-800-430-7077**)។ ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>។

អ្នកក៏អាចស្នើសុំបញ្ចប់ Medi-Cal របស់អ្នកបានផងដែរ។ អ្នកត្រូវអនុវត្តតាមនីតិវិធីរបស់ DHCS ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

មានពេលខ្លះ **Health Net** មិនអាចបម្រើសេវាមួយដល់អ្នកបានទៅទៀតឡើយ។ **Health Net** ត្រូវតែបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ប្រសិនបើ៖



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

- អ្នករើផ្លាស់ចេញទៅក្រៅខោនធី ឬនៅក្នុងពន្ធនាគារ
- អ្នកលែងមាន Medi-Cal តទៅទៀតហើយ
- អ្នកស្នើសុំឱ្យលុបឈ្មោះចេញពី [Health Net](#)
- អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការទទួលបានកម្មវិធីលើកលែងមួយចំនួន
- អ្នកបានចុះឈ្មោះជាមួយគម្រោងសុខភាពធ្មេញផ្សេង
- អ្នកអនុញ្ញាតឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក

ការពិចារណាពិសេសសម្រាប់ជនជាតិដើមអាមេរិកាំងក្នុងការថែទាំក្រោមការគ្រប់គ្រង

ប្រសិនបើអ្នកជាជនជាតិដើមអាមេរិកាំង អ្នកមានសិទ្ធិមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាពធ្មេញដែលថែទាំ ស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង [Health Net](#) នោះអ្នកអាចស្នើសុំចាកចេញបាននៅគ្រប់ពេលវេលា។ ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពី [Health Net](#) អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកពីការគិតថ្លៃចំណាយតាមសេវាចំពោះសុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal។

អ្នកក៏អាចទទួលបានការថែទាំសុខភាពធ្មេញផងដែរនៅកន្លែងផ្នែកសុខភាពមាត់នៃសេវាកម្មសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកាំង។ អ្នកក៏អាចបន្តជាមួយ ឬលុបឈ្មោះចេញពី [Health Net](#) បានផងដែរ ខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាសុខភាពធ្មេញពីទីតាំងទាំងនេះ។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការចុះឈ្មោះ និងការលុបឈ្មោះ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)។

របៀបដែលគម្រោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកដំណើរការ

[Health Net](#) គឺជាគម្រោងសុខភាពធ្មេញដែលបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ DHCS។ [Health Net](#) ធ្វើការជាមួយពេទ្យធ្មេញ អ្នកឯកទេសខាងសុខភាពធ្មេញ និងអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់អ្នក (បណ្តាញរបស់យើង) ដើម្បីផ្តល់ជូននូវការថែទាំសុខភាពធ្មេញដល់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកមួយរូប។

ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក [Health Net](#) នឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែល [Health Net](#) ធ្វើការ និងរបៀបទទួលបានការថែទាំសុខភាពធ្មេញដែលអ្នកត្រូវការ។ ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកអាចជួយអ្នក៖

- ទទួលបាននូវបញ្ជីពេទ្យធ្មេញ
- ស្នើសុំរកពេទ្យធ្មេញថែទាំបឋម (PCD)
- កំណត់ពេលវេលាណាមួយជាមួយ PCD របស់អ្នក
- ទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិក [Health Net](#) ថ្មី
- ទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
- ទទួលបានសេវាជីកជញ្ជូន
- យល់ពីរបៀបរាយការណ៍ និងដោះស្រាយបណ្តឹងសាទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
- ស្នើសុំព័ត៌មានសម្រាប់សមាជិក
- ឆ្លើយសំណួរដទៃទៀតដែលអ្នកអាចនឹងមាន

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)។ ឬស្វែងរកព័ត៌មានអំពីផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

ការផ្លាស់ប្តូរគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពធ្មេញ

អ្នកអាចនឹងចាកចេញពី [Health Net](#)

ហើយចូលរួមជាមួយគម្រោងសុខភាពធ្មេញមួយផ្សេងទៀតនៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នកបានគ្រប់



19
ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ [Health Net](#) នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

ពេលវេលា។ សូមទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) ដើម្បីជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីមួយ។ អ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ឬចូលមើលគេហទំព័រ

www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov។

វាត្រូវចំណាយពេលរហូតដល់ទៅ 30 ថ្ងៃក្នុងការដំណើរការសំណើរបស់អ្នក ដើម្បីចាកចេញពី Health Net និងចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងមួយផ្សេងទៀត។ ដើម្បីស្វែងយល់ពីស្ថានភាព សំណើរបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ចាកចេញពីគម្រោង Health Net ឆាប់ជាងនេះ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ Health Care Options ពន្លឿន (រហ័ស) ការលុបឈ្មោះចេញបាន។ ប្រសិនបើហេតុផលសម្រាប់ការស្នើសុំរបស់អ្នកបំពេញតាមវិធានសម្រាប់ការលុបឈ្មោះពន្លឿន អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយច្បាប់ដើម្បីប្រាប់អ្នកថាអ្នកត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញហើយ។ សមាជិកដែលអាចស្នើសុំការលុបឈ្មោះចេញដោយពន្លឿនបាននោះរួមមានជាអាទិ៍ កុមារដែលទទួលសេវាកម្មក្រោមកម្មវិធីថែទាំកូនចិញ្ចឹម ឬជំនួយដល់ការយកកូនមកចិញ្ចឹមសមាជិកដែលមានតម្រូវការថែទាំសុខភាពពិសេស និងសមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះរួចរាល់នៅក្នុងគម្រោង Medicare ឬ Medi-Cal ផ្សេងទៀត ឬគម្រោងថែទាំក្រោមការគ្រប់គ្រងលក្ខណៈអាជីវកម្ម។ អ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការលុបឈ្មោះចេញដោយពន្លឿន ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម៖

- សមាជិកដែលមានគ្រប់លក្ខន្តិកៈដែលមិនមានអត្ថប្រយោជន៍ដែលបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងគម្រោងសុខភាពធូញរបស់អ្នក ដែល Health Net ត្រូវបានតម្រូវឱ្យទូទាត់ក្នុងអំឡុងខែដែលការលុបឈ្មោះត្រូវបានស្នើសុំ។
- ការលុបឈ្មោះសមាជិកដែលមានគ្រប់លក្ខន្តិកៈសម្រាប់ហេតុផលមួយក្នុងចំណោមហេតុផលខាងក្រោម តម្រូវឱ្យមានឯកសារគាំទ្រ៖
 - សមាជិកគឺជាជនជាតិដើមអាមេរិកាំង សមាជិករស់នៅក្នុងគ្រួសារជនជាតិដើមអាមេរិកាំង ឬជ្រើសរើសទទួលសេវាកម្មសុខភាពមាត់ធ្មេញតាមរយៈសេវាកម្មសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកាំង (IHS) ហើយបានទទួលយកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីកន្លែងរបស់ IHS សម្រាប់ការថែទាំលើមូលដ្ឋានថ្លៃសេវាតាមការចំណាយ។
 - សមាជិករូបនេះកំពុងទទួលបានសេវាកម្មក្រោមកម្មវិធីថែទាំកូនចិញ្ចឹម ឬជំនួយដល់ការយកកូនមកចិញ្ចឹម ឬត្រូវបានដាក់នៅក្នុងការថែទាំសុខភាពនៃសេវាកម្មថែទាំកុមារ។ ការស្នើសុំលុបឈ្មោះត្រូវតែដាក់បញ្ជូនដោយឪពុក ឬម្តាយចិញ្ចឹមបណ្តោះអាសន្នដែលមានការអនុញ្ញាត ឪពុកឬម្តាយចិញ្ចឹមអចិន្ត្រៃយ៍ដែលមានការអនុញ្ញាត ឬទីភ្នាក់ងារដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណក្នុងការផ្តល់សេវាការពារ។
 - សមាជិកមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រស្មុគស្មាញ សំណើសុំលុបឈ្មោះចេញត្រូវបានដាក់បញ្ជូនជាមួយនឹងឯកសារគាំទ្រនៃស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ គម្រោងព្យាបាល និងរយៈពេលនៃការព្យាបាលដោយពេទ្យធូញសម្រាប់ថ្លៃចំណាយតាមសេវារបស់ Medi-Cal។



- សមាជិកត្រូវបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីលើកលែងសម្រាប់ Medi-Cal ដែលត្រូវការការថែទាំនៅផ្ទះពិសេស។
- សមាជិកកំពុងចូលរួមក្នុងគម្រោងពិសោធន៍មួយរដ្ឋ។
- HCO បានចុះឈ្មោះឱ្យសមាជិកមិនត្រឹមត្រូវទៅក្នុងគម្រោងខុស ឬផ្តល់ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ។
- សមាជិកបានដាក់បញ្ជូនសំណើដែលមិនពន្លឿនដែលបំពេញតាមតម្រូវការដែលមិនត្រូវបានដំណើរការទាន់ពេលវេលាដោយ HCO។
- សមាជិកបានផ្លាស់ទីលំនៅ ឬត្រូវបានដាក់នៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង។
- សមាជិកបានជួបប្រទះនូវការបែកបាក់នៅក្នុងទំនាក់ទំនងរវាងវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំងឺដែលមិនអាចដោះស្រាយបាន។
- សមាជិកត្រូវការសេវាកម្មមណ្ឌលថែទាំសុខភាព ហើយនឹងស្ថិតនៅក្នុងការថែទាំរយៈពេលវែងជាងពីរខែជាប់ៗគ្នា។
- សមាជិកបានបាត់បង់ជីវិតហើយ ប៉ុន្តែមិនទាន់ត្រូវបានឆ្លុះបញ្ចាំងដោយប្រព័ន្ធភាពបរិច្ឆេទនៃសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal នៅឡើយទេ។

អ្នកអាចស្នើសុំចាកចេញពី [Health Net](#) ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យសេវាធនធានមនុស្សប្រចាំខោនធីក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។ ស្វែងរកការិយាល័យក្នុងតំបន់របស់អ្នកតាមរយៈ

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/countyoffices.aspx>។

ឬហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Care Options តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263

(TTY 1-800-430-7077)។



21
ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))។
[Health Net](#) នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00
ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

ការបន្តការថែទាំ

ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង **Health Net** អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង **Health Net**។ ប្រសិនបើឥឡូវនេះអ្នកទៅជួបពិគ្រោះជាមួយពេទ្យធ្មេញដែលមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង **Health Net** អ្នកប្រហែលជាអាចបន្តការទៅជួបពិគ្រោះរហូតដល់ 12 ខែ។ ប្រសិនបើពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នកមិនចូលរួមក្នុងបណ្តាញរបស់យើងនៅចុងបញ្ចប់រយៈពេល 12 ខែ អ្នកនឹងត្រូវប្តូរទៅពេទ្យធ្មេញនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង **Health Net** ។ ដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការបន្តការថែទាំ អ្នកត្រូវតែមានទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ជាមួយពេទ្យធ្មេញនៅក្រៅបណ្តាញនោះ។ ពេទ្យធ្មេញដែលនៅក្រៅបណ្តាញត្រូវតែផ្តល់កំណត់ត្រាគាំទ្រ ដែលបង្ហាញថាអ្នកបានបញ្ចប់ការណាត់ជួបយ៉ាងហោចណាស់ម្តង ដែលមិនមែនជាគ្រាអាសន្នក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែមុនកាលបរិច្ឆេទការចុះឈ្មោះដំបូងជាមួយគម្រោង **Health Net**។ រាល់ករណីនៃការបន្តការថែទាំទាំងអស់នឹងត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញដោយក្រុមគ្រប់គ្រងករណី។

អ្នកអាចស្នើសុំការបន្តការថែទាំ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងការព្យាបាលសកម្មសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬមានការយល់ព្រមជាមុនដ៏សកម្មសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ សមាជិកដែលមានស្ថានភាពដូចបានរៀបរាប់ខាងក្រោម បានរាយបញ្ជីនៅក្រោមច្បាប់រដ្ឋ California ក៏មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការបន្តការថែទាំតាមការស្នើសុំផងដែរ៖

- ការថែទាំទារកទើបនឹងកើតចន្លោះពីពេលចាប់កំណើតរហូតដល់អាយុ 36 ខែ
- ការថែទាំអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយពេលសម្រាលកូន
- លក្ខខណ្ឌរ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ ឬស្រួចស្រាវ
- ការរក្សាទុកដែលបានកំណត់កាលវិភាគក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃនៃការបញ្ចប់ឬកាលបរិច្ឆេទដែលមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការធានារ៉ាប់រង
- ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ

គម្រោង **Health Net** នឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកនៅពេលដែលយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការបន្តការថែទាំ កាលបរិច្ឆេទដែលសំណើត្រូវបានទទួល និងពេលវេលាសម្រាប់គម្រោងដើម្បីសម្រេចចិត្ត តាមរយៈការហៅទូរស័ព្ទ សារជាអក្សរ អ៊ីមែល ឬលិខិតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

Health Net នឹងពិនិត្យ និងបំពេញសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការបន្តការថែទាំក្នុងរយៈពេលដូចខាងក្រោម៖

- ការស្នើសុំបន្ទាន់ - ដរាបណាលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នកទាមទារបែបនេះ ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពី 3 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនពីកាលបរិច្ឆេទដែលបានទទួល។
- ការស្នើសុំការយកចិត្តទុកដាក់ភ្លាមៗ - ដរាបណាលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នកទាមទារបែបនេះ ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពី 15 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនពីកាលបរិច្ឆេទដែលបានទទួល។
- ការស្នើសុំមិនមែនក្នុងករណីបន្ទាន់ - ដរាបណាលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នកទាមទារបែបនេះ ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពី 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនពីកាលបរិច្ឆេទដែលបានទទួល។



Health Net នឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកដឹងថា តើយើងបានយល់ព្រម ឬបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការបន្តការថែទាំឬអត់៖

- សំណើដែលបានបដិសេធ – នឹងរួមបញ្ចូលមូលហេតុអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី ដំណើរការលើបណ្តឹងសាទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 6 នៃសៀវភៅ ណែនាំសមាជិកនេះ។
- សំណើដែលបានអនុម័ត – នឹងរួមបញ្ចូលមូលហេតុអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង រយៈពេលក្នុងការបន្តការថែទាំនឹងបើកឱ្យប្រើ ដំណើរការដែលកើតឡើងបន្ទាប់ពី រយៈពេល ក្នុងការបន្តការថែទាំបញ្ចប់ និងសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការជ្រើសរើសពេទ្យធូញផ្សេង នៅក្នុងបណ្តាញ។

រយៈពេលចាប់ផ្តើមឡើងវិញនៃការបន្តការថែទាំ

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរគម្រោងថែទាំសុខភាពធូញក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកបន្ទាប់ពី ការចុះឈ្មោះដំបូង ឬប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់ និងក្រោយមកទទួលបានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal របស់អ្នកមកវិញក្នុងអំឡុងពេលបន្តការថែទាំរយៈពេល 12 ខែ រយៈពេលនៃការបន្ត ការថែទាំអាចចាប់ផ្តើមលើសពី 1 ដង។

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរគម្រោងថែទាំសុខភាពធូញស្ថិតក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើ អ្នកបាត់បង់ នោះសិទ្ធិទទួលបានដែលត្រូវបានស្តារជាលើកទីពីរ (ឬច្រើនជាងនេះ) នោះរយៈពេលនៃ ការបន្តការថែទាំនឹងមិនចាប់ផ្តើមឡើងវិញទេ ហើយអ្នកនឹងមិនមានសិទ្ធិចំពោះការបន្តការ ថែទាំក្នុងរយៈពេល 12 ខែថ្មីទៀតនោះទេ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រលប់ទៅការគិតថ្លៃចំណាយតាមសេវារបស់ Medi-Cal (ប្រសិនបើមាន) ហើយក្រោយ មកចុះឈ្មោះម្តងទៀតនៅក្នុងគម្រោងថែទាំដែលមានការគ្រប់គ្រង រយៈពេលនៃការបន្តការថែទាំ នឹងមិនចាប់ផ្តើមម្តងទៀតទេ។

សិស្សមហាវិទ្យាល័យដែលផ្លាស់ទៅខោនធីធី ឬចេញពីរដ្ឋ California

សេវាសម្រាប់ភាពអាសន្ន និងការថែទាំបន្ទាន់មានសម្រាប់សមាជិករបស់ Medi-Cal នៅទូទាំងរដ្ឋ ដោយមិនគិតពីខោនធីដែលរស់នៅនោះទេ។ ដរាបណាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានគម្រោងនោះ Medi-Cal នឹងធានារ៉ាប់រងសេវាសម្រាប់ភាពអាសន្ន និងការថែទាំបន្ទាន់នៅក្នុងរដ្ឋមួយផ្សេងទៀត។ គម្រោង Medi-Cal ក៏នឹងធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្នដែលតម្រូវឱ្យសម្រាកព្យាបាល នៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងប្រទេសកាណាដា និងប្រទេសម៉ិកស៊ិក ផងដែរ ប្រសិនបើសេវាកម្មនេះត្រូវបាន អនុម័ត ហើយវេជ្ជបណ្ឌិត និងមន្ទីរពេទ្យបំពេញតាមច្បាប់ Medi-Cal។ Medi-Cal មិនធានារ៉ាប់រង លើសេវាក្នុងគ្រាអាសន្ន បន្ទាន់ ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកនោះទេ លើកលែងតែប្រទេសកាណាដា និងប្រទេសម៉ិកស៊ិក។

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅទៅខោនធីធី ដើម្បីចូលសិក្សានៅមហាវិទ្យាល័យ អ្នកប្រហែលនៅតែ អាចទទួលបានសេវាកម្មសុខភាពមាត់ធ្មេញ បើទោះបីជាគម្រោង **Health Net** មិនបម្រើដល់ខោន ធីធីរបស់អ្នកក៏ដោយ ប៉ុន្តែអ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងដល់គម្រោង **Health Net**។ ឬអ្នកប្រហែលជាអាច ទទួលបានសេវាកម្មតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental ធម្មតា ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា ការគិតថ្លៃចំណាយតាមសេវា (FFS) របស់ Medi-Cal។ នេះត្រូវបានគេហៅថាការបន្តការថែទាំ។

Health Net ផ្តល់នូវសេវាបន្តការថែទាំសម្រាប់សិស្សមហាវិទ្យាល័យ ប្រសិនបើ៖

- វាគឺជាភាពអាសន្ន

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាបន្តការថែទាំ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)។

ពេទ្យធ្មេញដែលចាកចេញពី Health Net

ប្រសិនបើពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នកឈប់ធ្វើការជាមួយ Health Net អ្នកប្រហែលនឹងអាចបន្តទទួលបានសេវាកម្មពីពេទ្យធ្មេញនោះដដែល។ នេះគឺជាទម្រង់មួយផ្សេងទៀតអំពីការបន្តការថែទាំ Health Net ផ្តល់នូវសេវាបន្តការថែទាំសម្រាប់៖

- សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានបញ្ចប់ដោយពេទ្យធ្មេញមុនពេលចាកចេញពីបណ្តាញ Health Net នោះទេ
- សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានបញ្ចប់ដោយពេទ្យធ្មេញក្រៅបណ្តាញ នៅពេលអ្នកក្លាយជាអ្នកសកម្មជាមួយនឹង Health Net

Health Net ផ្តល់នូវសេវាបន្តការថែទាំ ប្រសិនបើ

- សេវាកម្មនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក
- សេវាកម្មនេះគឺចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- សេវាកម្មនេះបំពេញតាមការណែនាំខាងព្យាបាលរបស់យើង
- អ្នកមិនមានលទ្ធភាពចូលប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់ Health Net នោះទេ

Health Net មិនផ្តល់នូវសេវាបន្តការថែទាំទេ ប្រសិនបើ

- សេវាកម្មនេះមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមគម្រោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកទេ
- សេវាកម្មនេះមិនចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទេ
- សេវាកម្មនេះមិនបំពេញតាមការណែនាំខាងព្យាបាលរបស់យើងនោះទេ
- អ្នកពិតជាមានលទ្ធភាពចូលប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់ Health Net

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាបន្តការថែទាំ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)។

ថ្លៃចំណាយ

ថ្លៃចំណាយសម្រាប់សមាជិក

Health Net បម្រើសេវាដល់ជនទាំងឡាយដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal។ ក្នុងករណីភាគច្រើន សមាជិក Health Net មិនចាំបាច់បង់ថ្លៃសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងថ្លៃធានារ៉ាប់រង ការបង់ប្រាក់រួម ឬប្រាក់បង់មុននោះទេ។ សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងគឺជាសេវាសុខភាពធ្មេញដែល Health Net ទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង់ថ្លៃ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ថ្លៃសេវាឬការបង់ប្រាក់រួមណាមួយសម្រាប់សេវាកម្ម

24



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ Health Net នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

ដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមកុំបង់វិក្កយបត្រនោះ។ ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ភ្លាមៗតាមរយៈលេខ **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)**។ សម្រាប់បញ្ជីសេវាកម្ម ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 4។ អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្ម។

លើកលែងតែសេវាក្នុងគ្រាអាសន្ន ឬការថែទាំបន្ទាន់ អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រម ជាមុនពី **Health Net** មុនពេលអ្នកទៅជួបពេទ្យធ្មេញនៅក្រៅបណ្តាញរបស់ **Health Net**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមជាមុននោះ ហើយអ្នកបានទៅជួបពេទ្យធ្មេញ នៅក្រៅបណ្តាញ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពធ្មេញដែលអ្នកទទួលបាន ពីអ្នកផ្តល់សេវានោះ។ សម្រាប់បញ្ជីសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមអានជំពូកទី 4 “អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្ម” នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ។

អ្នកក៏អាចស្វែងរកបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានៅលើគេហទំព័រ **Health Net** តាមអាស័យដ្ឋាន www.hndental.com បានផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសទទួលយកសេវាកម្មសុខភាពធ្មេញដែលជាសេវាកម្មមិនមានការរ៉ាប់រង ក្រោមគម្រោងនេះទេ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញដែលចូលរួមអាចគិតថ្លៃពីអ្នកតាមតម្លៃ ធម្មតា និងតម្លៃធម្មតារបស់គាត់សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនោះ។ មុនពេលផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺនូវសេវា សុខភាពធ្មេញ ដែលមិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ពេទ្យធ្មេញគួរតែ ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវគម្រោងព្យាបាលដែលរួមបញ្ចូលសេវាកម្មនីមួយៗដែលបានរំពឹងទុក នឹងថ្លៃចំណាយបានស្មារតីរបស់សេវានីមួយៗ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពី ជម្រើសនៃការធានារ៉ាប់រងលើសុខភាពធ្មេញ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)**។ ដើម្បីស្វែងយល់ឱ្យកាន់តែច្បាស់អំពី ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក អ្នកប្រហែលជាចង់ពិនិត្យឯកសារភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងនេះ ឡើងវិញដោយយកចិត្តទុកដាក់។

ការស្នើសុំ Health Net ឱ្យបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ការចំណាយ

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមទូរស័ព្ទទៅ លេខ **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)** ភ្លាមៗ។ ប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃសេវាដែលអ្នក គិតថា **Health Net** គួរតែធានារ៉ាប់រងនោះ សូមដាក់ពាក្យទាមទារសំណងជាមួយយើងខ្ញុំ។ ចូរទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)** ដើម្បីស្នើសុំទម្រង់បែបបទទាម ទារសំណង ឬសម្រាប់ជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យទាមទារសំណង។ ប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទ ទាមទារសំណង ហើយប្រាប់យើងខ្ញុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនូវមូលហេតុដែលអ្នកត្រូវតែ បង់ថ្លៃដើម្បីស្នើសុំទម្រង់បែបបទទាមទារសំណង ឬសម្រាប់ជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យ បណ្តឹងទាមទារសំណង។ ប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទទាមទារសំណង ហើយប្រាប់យើងខ្ញុំជាលាយ លក្ខណ៍អក្សរពីមូលហេតុដែលអ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃ។

ប្រសិនបើអ្នកបានទូទាត់សម្រាប់សេវា ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ អ្នកអាចមាន លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានសំណង (ទទួលបានប្រាក់ដែលបានទូទាត់វិញ) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ខាងក្រោម៖

- សេវាដែលអ្នកបានទទួលគឺជាសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែល **Health Net** ទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង់ថ្លៃ។ **Health Net** នឹងមិនបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់ សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។
- អ្នកបានទទួលសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង បន្ទាប់ពីអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal។
- អ្នកស្នើសុំឱ្យសងវិញក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានទទួល សេវាធានារ៉ាប់រង។
- អ្នកផ្តល់ភស្តុតាងថា អ្នកបានបង់លើសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង ដូចជាបង្កាន់ដែលម្នាក់ពីការិយាល័យសុខភាពធ្មេញ។
- អ្នកបានទទួលសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងពីពេទ្យធ្មេញរបស់ Medi-Cal នៅក្នុងបណ្តាញរបស់ **Health Net**។ អ្នកមិនចាំបាច់បំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនេះទេ ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលសេវាកម្មនៅក្រៅអាសន្ន ឬសេវាកម្មមួយផ្សេងទៀតដែល Medi-Cal អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញអនុវត្តដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុន។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)**។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

- ប្រសិនបើសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងជាធម្មតាទាមទារការយល់ព្រមជាមុន អ្នកត្រូវផ្តល់ភស្តុតាងពីពេទ្យធ្មេញ ដែលបង្ហាញពីការផ្ទេរថវិកាសម្រាប់សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌណាមួយខាងលើទេ **Health Net** នឹងមិនសងប្រាក់អ្នកវិញនោះទេ។ គម្រោង **Health Net** នឹងប្រាប់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ខ្លួនក្នុងការទូទាត់សងអ្នកវិញនៅក្នុងលិខិតមួយដែលត្រូវបានគេហៅថា សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ។ ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ខាងលើ ពេទ្យធ្មេញដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង **Medi-Cal** គួរតែបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ពេញដែលអ្នកបានបង់។ ប្រសិនបើពេទ្យធ្មេញរបស់ **Medi-Cal** បដិសេធមិនសងប្រាក់អ្នកវិញទេ នោះ **Health Net** នឹងសងប្រាក់អ្នកវិញសម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ពេញលេញដែលអ្នកបានបង់។ **Health Net** ត្រូវតែសងប្រាក់អ្នកវិញក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីទទួលបានការទាមទារ របស់អ្នក។

សម្រាប់សមាជិកដែលមានការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ

អ្នកអាចនឹងត្រូវតែបង់ថ្លៃកម្មវិធីថ្លៃចំណាយសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកជារៀងរាល់ខែមុនពេលដែលអត្ថប្រយោជន៍មានប្រសិទ្ធភាព។ នេះត្រូវបានគេហៅថាការចែករំលែកថ្លៃចំណាយរបស់អ្នក។ ចំនួនទឹកប្រាក់នៃចំណែកនៃថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកអាស្រ័យទៅលើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក។ សម្រាប់សំណួរអំពីការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ សូមទាក់ទងការិយាល័យសេវាធនធានមនុស្សប្រចាំខោនធីនៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។ ស្វែងរកការិយាល័យក្នុងតំបន់របស់អ្នកតាមរយៈ <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/County Offices.aspx>

របៀបដែលពេទ្យធ្មេញទទួលបានការបង់ប្រាក់

Health Net បង់ប្រាក់ជូនពេទ្យធ្មេញតាមវិធីទាំងនេះ៖

- ការបង់ប្រាក់សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយខែ
 - **Health Net**
បង់ប្រាក់ដល់ពេទ្យធ្មេញនូវទឹកប្រាក់មួយចំនួនដែលបានកំណត់ប្រចាំខែសម្រាប់សមាជិករបស់ **Health Net** ។នេះត្រូវបានគេហៅថាការបង់ប្រាក់សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ក្នុងមួយខែ។ **Health Net** នឹងពេទ្យធ្មេញធ្វើការជាមួយគ្នាដើម្បីសម្រេចចិត្តនៅលើចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបង់។
- ការបង់ប្រាក់ថ្លៃចំណាយតាមសេវា
 - ពេទ្យធ្មេញមួយចំនួនផ្តល់ការថែទាំសុខភាពធ្មេញដល់សមាជិករបស់ **Health Net** ហើយបន្ទាប់មកផ្ញើវិក្កយបត្រជូន **Health Net** សម្រាប់សេវាកម្មដែលពួកគេបានផ្តល់។ នេះត្រូវបានគេហៅថាការបង់ប្រាក់ថ្លៃចំណាយតាមសេវា។ **Health Net** នឹងពេទ្យធ្មេញធ្វើការជាមួយគ្នា ដើម្បីសម្រេចថាតើសេវានីមួយៗមានថ្លៃចំណាយចំនួនប៉ុន្មាន។
- ប្រព័ន្ធទូទាត់នាពេលអនាគត (PPS)
 - **Health Net** បង់ប្រាក់ជូនពេទ្យធ្មេញនូវទឹកប្រាក់ថេរសម្រាប់សេវាកម្មទាំងអស់ដែលបានអនុវត្តក្នុងអំឡុងពេលនៃកាលបរិច្ឆេទនៃការជួបពិនិត្យសេវាកម្មដូចគ្នា។ នេះត្រូវបានគេហៅថាអត្រាប្រព័ន្ធទូទាត់នាពេលអនាគត (PPS)។ អត្រាប្រភេទនេះជាធម្មតាត្រូវបានអនុវត្តចំពោះក្លិនិកមណ្ឌលសុខភាពដែលមានការបញ្ជាក់ពីសហព័ន្ធ (FQHC)។
- ការបង់ប្រាក់លើកទឹកចិត្ត
 - **Health Net**



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

ទូទាត់ប្រាក់ជូនពេទ្យធ្មេញនៅពេលដែលពួកគេបំពេញតាមស្តង់ដារគុណភាពជាក់លាក់។ ស្តង់ដារគុណភាពទាំងនេះរួមមានជាអាទិ៍៖

- CalAIM
- Prop 56
- ការវាយតម្លៃហានិភ័យជំងឺពុកធ្មេញ (CRA)
- ការជួបពិនិត្យសុខភាពធ្មេញប្រចាំឆ្នាំ (ADV)
- កម្រិតនៃបណ្តឹងសាទុក្ខ

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរបៀបដែល [Health Net](#) បង់ប្រាក់ជូនពេទ្យធ្មេញ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))។
[Health Net](#) នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

3. របៀបទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពធ្មេញ

ការទទួលបានសេវាសុខភាពធ្មេញ

សូមអានព័ត៌មានខាងក្រោម ដើម្បីឱ្យអ្នកដឹងអំពីរបៀប និងកន្លែងដែលអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំសុខភាពធ្មេញ។

អ្នកអាចចាប់ផ្តើមទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពធ្មេញនៅក្នុងកាលបរិច្ឆេទមានប្រសិទ្ធភាពនៃការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកនៅក្នុង [Health Net](#)។ ត្រូវយកប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) របស់គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពធ្មេញ និងប័ណ្ណសម្គាល់អត្តប្រយោជន៍ (BIC) របស់ Medi-Cal នឹងប័ណ្ណធានារ៉ាប់រងសុខភាពធ្មេញផ្សេងទៀតទៅតាមខ្លួនអ្នកជានិច្ច។ សូមកុំអនុញ្ញាតឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) ឬប័ណ្ណសម្គាល់ BIC នៃគម្រោង [Health Net](#) របស់អ្នកឱ្យសោះ។ ពេទ្យធ្មេញក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរថា ជាអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញ។

សមាជិកថ្មីៗត្រូវតែជ្រើសរើសពេទ្យធ្មេញថែទាំបឋម (PCD) នៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ បណ្តាញរបស់ [Health Net](#) គឺជាក្រុមនៃពេទ្យធ្មេញដែលធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ។ អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើស PCD ម្នាក់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃពីពេលដែលអ្នកក្លាយជាសមាជិកនៅក្នុង [Health Net](#)។ ប្រសិនបើអ្នកមិនជ្រើសរើស PCD ម្នាក់ទេ យើងខ្ញុំនឹងជ្រើសរើស PCD ម្នាក់សម្រាប់អ្នក។

អ្នកអាចជ្រើសរើស PCD ដដែល ឬ PCD ផ្សេងវិញសម្រាប់គ្រប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់នៅក្នុង [Health Net](#)។

ប្រសិនបើអ្នកមានពេទ្យពេញដែលអ្នកប្រកាន់យក ឬអ្នកចង់ស្វែងរក PCD ថ្មី អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុងបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញ។ វាមានបញ្ជីឈ្មោះនៃគ្រប់ PCD ទាំងអស់នៅក្នុងបណ្តាញគម្រោងរបស់យើង។ បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញមានព័ត៌មានផ្សេងទៀតដើម្បីជួយអ្នកជ្រើសរើស។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))។

អ្នកក៏អាចស្វែងរកបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈអាស័យដ្ឋាន www.hndental.com បានផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញដែលចូលរួមជាមួយបណ្តាញយើងទេ PCD របស់អ្នកត្រូវតែស្នើសុំ [Health Net](#) ឱ្យយល់ព្រមបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))។ [Health Net](#) នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

សូមអានផ្នែកដែលនៅសល់នៃជំពូកនេះ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី PCD បញ្ជីរាយឈ្មោះ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញរបស់យើង និងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញរបស់យើង។ នៅពេលអ្នកហៅទូរស័ព្ទដើម្បីធ្វើការណាត់ជួបជាមួយ PCD របស់អ្នក សូមប្រាប់អ្នកដែលទទួល ទូរស័ព្ទថាអ្នកគឺជាសមាជិកនៃ **Health Net**។ ផ្តល់លេខសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកដល់គម្រោង សុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក។ ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីការជួបពិនិត្យ សុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក៖

- យកប័ណ្ណសម្គាល់អត្ថប្រយោជន៍ (BIC) Medi-Cal របស់អ្នកមកជាមួយ
- យកប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) របស់គម្រោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកមកជាមួយ។
- នាំយកអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរដ្ឋ California ឬប័ណ្ណបើកបរដែលមានសុពលភាពរបស់អ្នកមកជាមួយ
- ដឹងលេខរបបសន្តិសុខសង្គមរបស់អ្នក
- នាំយកបញ្ជីរាយឈ្មោះឱសថរបស់អ្នកមកជាមួយ
- ត្រៀមខ្លួនជាស្រេច ដើម្បីពិភាក្សាជាមួយពេទ្យធ្មេញថែទាំបឋម (PCD) របស់អ្នកអំពីបញ្ហាធ្មេញណាមួយដែលអ្នកបានកត់សម្គាល់សម្រាប់ខ្លួនអ្នក ឬកូនៗរបស់អ្នក។

ត្រូវប្រាកដថាបានហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ការិយាល័យ PCD របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកនឹង យឺតយ៉ាវ ឬមិនអាចទៅបានតាមការណាត់របស់អ្នក។

ការទៅកាន់ការណាត់ជួបរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានវិធីដើម្បីទៅ និងមកពីការណាត់ជួបរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម ដែលមានការធានារ៉ាប់រងទេនោះ យើងអាចជួយរៀបចំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសម្រាប់អ្នកបាន។ សេវានេះត្រូវបានហៅថាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនករណីអាសន្ន ហើយមិនមែនសម្រាប់ករណីអាសន្ននោះទេ។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរប្រភេទនេះមានសម្រាប់ សេវា និងការណាត់ជួបដែលមិនទាក់ទងនឹងសេវាក្នុងគ្រាអាសន្ន ហើយអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃពីអ្នកឡើយ។ សូមចូលទៅកាន់ជំពូកទី 4 (អំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្ម) ហើយពិនិត្យមើលផ្នែកមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនភាពអាសន្ន។

ការថែទាំសុខភាពធ្មេញជាប្រចាំ

សុខភាពមាត់គឺជាចំណែកដ៏សំខាន់មួយនៃសុខភាព និងសុខុមាលភាពទូទៅ។ **Health Net** ណែនាំថា កុមារគួរចាប់ផ្តើមការជួបពិនិត្យជាមួយពេទ្យធ្មេញចាប់ពីធ្មេញដុះដំបូងរបស់ពួកគេ ឬពីថ្ងៃខួបកំណើតដំបូងរបស់ពួកគេ។ ការថែទាំជាប្រចាំគឺជាការថែទាំសុខភាពធ្មេញ ជាទៀងទាត់។ **Health Net** ធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំជាប្រចាំពីសំណាក់ PCD របស់អ្នក។ សេវាកម្មមួយចំនួនអាចនឹងត្រូវបានផ្ទេរបញ្ជូនបន្តទៅកាន់ពេទ្យធ្មេញដែលជាអ្នកឯកទេស ហើយសេវាកម្មមួយចំនួនទៀតអាចនឹងទាមទារតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន)។

ការណាត់ជួបសម្រាប់ការវាយតម្លៃសុខភាពធ្មេញដំបូង



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

ក្នុងនាមជាសមាជិកថ្មីម្នាក់របស់គម្រោង **Health Net** វាមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់អ្នក ដើម្បីមានការណាត់ជួបសុខភាពធ្មេញដំបូងជាមួយ PCD របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃការចុះឈ្មោះ។ PCD របស់អ្នកនឹងពិនិត្យមើលស្ថានភាពមាត់ធ្មេញរបស់អ្នក និងកំណត់តម្រូវការធ្មេញរបស់អ្នក។ PCD របស់អ្នកនឹងវាយតម្លៃតម្រូវការថែទាំមាត់ ធ្មេញរបស់អ្នក និងកែលម្អគម្រោងព្យាបាល ដើម្បីថែរក្សាសុខភាពធ្មេញ អញ្ជាញធ្មេញ និងមាត់របស់អ្នកនៅក្នុងស្ថានភាពល្អប្រសើរ។ ការអប់រំសុខភាពមាត់ធ្មេញ និងកន្លឹះក្នុងការថែទាំអាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃនៅលើគេហទំព័ររបស់ **Health Net** ផងដែរតាមរយៈ www.hndental.com។

ព័ត៌មាន PCD របស់អ្នកត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងលិខិតស្វាគមន៍របស់អ្នក ហើយអាច រកបាននៅលើផតថលសមាជិក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការកំណត់ពេលណាត់ជួប សម្រាប់សុខភាពធ្មេញដំបូងជាមួយ PCD របស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)។

យកប័ណ្ណ BIC នៃ Medi-Cal និងប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) នៃ **Health Net** របស់អ្នកទៅតាមការណាត់ ជួបរបស់អ្នក។ វាជាកំណត់ត្រាក្នុងការយកបញ្ជីឱសថ និងសំណួរទៅជាមួយអ្នកទៅកាន់ការណាត់ ជួបសម្រាប់សុខភាពធ្មេញដំបូងរបស់អ្នក។

នៅកន្លែងណាត់ជួបរបស់អ្នក PCD របស់អ្នកអាចសួរអ្នកនូវសំណួរមួយចំនួនអំពីប្រវត្តិ សុខភាពរបស់អ្នក ឬអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកបំពេញកម្រងសំណួរមួយផងដែរ។ ត្រៀមខ្លួនជាស្រេច ដើម្បីពិភាក្សាជាមួយ PCD របស់អ្នកអំពីតម្រូវការ និងកង្វល់អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកនឹងយឺតយ៉ាវ ឬមិនអាចទៅបានតាមការណាត់របស់អ្នកបាន សូមប្រាកដ ថាបានហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ការិយាល័យ PCD របស់អ្នកដើម្បីជូនដំណឹងដល់ពួកគេ។

សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

រាល់សេវាសុខភាពធ្មេញទាំងអស់ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់ Medi-Cal ដែល មានការធានារ៉ាប់រង។ សេវាសុខភាពធ្មេញដែលអាចនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ កុមារគឺ៖

- ការពិនិត្យ និងការថតកាំរស្មីអ៊ុច
- ការសម្អាត
- ការព្យាបាលដោយប្រើសារធាតុក្លរយអរ
- សារធាតុសម្រាប់បិទការពារធ្មេញ
- ការប៉ះបំពេញប្រហោងធ្មេញ
- ការស្រោបធ្មេញ
- ការដកធ្មេញ
- ការព្យាបាលឫសធ្មេញ
- រណបធ្មេញ

សេវាសុខភាពធ្មេញដែលអាចនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យគឺ៖

- ការពិនិត្យ និងការថតកាំរស្មីអ៊ុច
- ការសម្អាត
- ការសម្អាតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (ការកោសកំបោរធ្មេញ និងឫសធ្មេញ)
- ការព្យាបាលដោយប្រើសារធាតុក្លរយអរ



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

- ការប៉ះបំពេញប្រហោងធ្មេញ
- ការស្រោបធ្មេញ
- ការព្យាបាលឫសធ្មេញ
- ការដកធ្មេញ
- ក្រាស់ធ្មេញសិប្បនិម្មិតពាក់ពេញមួយក្រាស់ និងធ្មេញដាក់ដោយផ្នែក
- សេវាសុខភាពធ្មេញដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដទៃទៀត

សម្រាប់បញ្ជីពេញលេញនៃសេវាកម្មសុខភាពធ្មេញសម្រាប់កុមារ និងមនុស្សពេញវ័យ សូមអានជំពូកទី 4 នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ។

ការថែទាំសុខភាពធ្មេញបន្ទាន់

Health Net ធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពធ្មេញបន្ទាន់សម្រាប់ធ្មេញដែលរងរបួស បំណាក់នៃការប៉ះធ្មេញ ការស្រោបធ្មេញ ឬស្ពានធ្មេញ នឹងឈឺធ្មេញឥតឈប់ឈរ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវទៅជួបពេទ្យធ្មេញភ្លាមៗ ប៉ុន្តែវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេនោះ ការណាត់ជួបដើម្បីថែទាំសុខភាពបន្ទាន់អាចរកបានក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ក្នុងអំឡុងពេលម៉ោងធ្វើការធម្មតា សូមហៅទូរស័ព្ទទៅពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នកដើម្បីសុំជំនួយ។ ប្រសិនបើវានៅក្រៅម៉ោងធ្វើការ សូមព្យាយាមហៅទូរស័ព្ទទៅពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នកជាមុនសិន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទាក់ទងពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នកបានទេ សូមទូរស័ព្ទទៅ **Health Net** ពេលណាក៏បានតាមរយៈលេខ **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)** ដើម្បីសុំជំនួយ។

ការថែទាំសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្ន

Health Net ធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្ន។ នៅក្នុងករណីគ្រាអាសន្ន សម្រាប់សុខភាពធ្មេញអាចជាមានការឈឺចាប់ ការហូរឈាម ឬការហើមដែលអាចបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នក ឬធ្មេញរបស់អ្នក ប្រសិនបើមិនបានព្យាបាលភ្លាមៗទេនោះ។ ការថែទាំសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្នមានផ្តល់ជូន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកមិនត្រូវការការយល់ព្រមពី **Health Net** ដើម្បីទទួលបានការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្នឡើយ។

ក្នុងអំឡុងពេលម៉ោងធ្វើការធម្មតា សូមហៅទូរស័ព្ទទៅពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នកដើម្បីសុំជំនួយ។ ប្រសិនបើវានៅក្រៅម៉ោងធ្វើការ សូមព្យាយាមហៅទូរស័ព្ទទៅពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នកជាមុនសិន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទាក់ទងពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នកបានទេ សូមទូរស័ព្ទទៅ **Health Net** ពេលណាក៏បានតាមរយៈលេខ **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)** ដើម្បីសុំជំនួយ។

អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 911 ឬទៅមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុតបានផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកនៅឆ្ងាយពីផ្ទះ អ្នកអាចរកពេទ្យធ្មេញដែលនៅជិតអ្នកដើម្បីទទួលបានការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន។ ពេទ្យធ្មេញដែលមិនបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយ **Health Net** អាចគិតថ្លៃអ្នកសម្រាប់ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន។ ប្រសិនបើអ្នកទូទាត់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន យើងនឹងសងអ្នកវិញ។

សម្រាប់ករណីគ្រាអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ **911** ឬទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះ

31



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)**។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

បន្ទាន់ដែលនៅជិតបំផុត។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)។
យើងនៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទ
គឺឥតគិតថ្លៃ។

កន្លែងដែលទទួលបានការថែទាំសុខភាពធ្មេញ

ពេទ្យធ្មេញ

អ្នកនឹងជ្រើសរើសពេទ្យធ្មេញថែទាំបឋម (PCD) ពីបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញរបស់ **Health Net**។ PCD របស់អ្នកត្រូវតែជាពេទ្យធ្មេញដែលចូលរួមក្នុងបណ្តាញ។
នេះមានន័យថាពេទ្យធ្មេញស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃបញ្ជី
រាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញរបស់យើង សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-844-233-4522**
(TTY **1-800-466-7566**)។

អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំភាគច្រើនពី PCD របស់អ្នក។ PCD របស់អ្នកនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវ
ការថែទាំភាគច្រើននៃការថែទាំសុខភាពធ្មេញជាប្រចាំរបស់អ្នក។ PCD របស់អ្នកនឹងបញ្ជូនបន្ត
(បញ្ជូន) អ្នកទៅកាន់អ្នកឯកទេស ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការពួកគេ។

អ្នកក៏គួរតែទូរស័ព្ទផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកចង់ពិនិត្យមើលដើម្បីឱ្យប្រាកដថា PCD
ដែលអ្នកចង់បានកំពុងតែទទួលយកអ្នកជំងឺ។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងតែជួបជាមួយពេទ្យធ្មេញសម្រាប់លក្ខខណ្ឌជំងឺជាក់លាក់ខ្លះនោះ
មុនពេលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោង **Health Net** អ្នកប្រហែលនឹងអាចបន្តជួបនឹង
ពេទ្យធ្មេញនោះបាន។ នេះត្រូវបានគេហៅថាការបន្តការថែទាំ។ អ្នកអាចអានបន្ថែមអំពី
ការបន្តការថែទាំ ទំព័រទី 24 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ
កាន់លេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)។

បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញ

បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញរបស់ **Health Net** រាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាដែល
ចូលរួមក្នុងបណ្តាញរបស់ **Health Net**។ បណ្តាញគឺជាក្រុមអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយ
Health Net។

បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញរបស់ **Health Net** រាយនាមពេទ្យធ្មេញ ពេទ្យធ្មេញ
ឯកទេស និងគ្លីនិកដូចជាមណ្ឌលសុខភាពដែលមានការទទួលស្គាល់ពីសហព័ន្ធ (FQHC)។

បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញមានឈ្មោះ អាស័យដ្ឋានអ្នកផ្តល់សេវា លេខទូរស័ព្ទ ម៉ោងធ្វើការ
និងភាសាដែលត្រូវបានប្រើ។ វាប្រាប់ថាតើអ្នកផ្តល់សេវានេះកំពុងទទួលអ្នកជំងឺ
សមត្ថភាពផ្នែកវប្បធម៌ និងភាសារបស់អ្នកផ្តល់សេវា (ដូចជា ភាសាដែលបានផ្តល់ជូន
ដោយអ្នកផ្តល់សេវា ឬអ្នកបកប្រែភាសា រួមទាំងភាសាសញ្ញាជនជាតិអាមេរិកាំង)។

វាក៏ផ្តល់នូវកម្រិតនៃភាពអាចចូលប្រើបានផ្នែកបន្តសម្រាប់អាការ ដូចជាចំណុច ផ្លូវជម្រាល
ជណ្តើរដែលមានបង្កាន់ដៃ និងបន្ទប់ទឹកដែលជនមានពិការភាពអាចចូលប្រើបាន។

អ្នកអាចស្វែងរកបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ
www.hndental.com បាន។



ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់ សេវាដែលបោះពុម្ព សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)។

បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញ

បណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញគឺជាក្រុមពេទ្យធ្មេញ និងពេទ្យធ្មេញឯកទេសដែលធ្វើការជាមួយ **Health Net** ដើម្បីផ្តល់សេវាធានារ៉ាប់រងលើសុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal ដល់សមាជិករបស់ Medi-Cal។

ក្នុងបណ្តាញ

អ្នកនឹងប្រើប្រាស់ពេទ្យធ្មេញនៅក្នុងបណ្តាញរបស់ **Health Net** សម្រាប់តម្រូវការថែទាំសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក។ អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំបែបបង្ការ និងការថែទាំជាប្រចាំពី PCD របស់អ្នក។ អ្នកក៏នឹងប្រើប្រាស់អ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាដទៃទៀតនៅក្នុងបណ្តាញយើងផងដែរ។

ដើម្បីទទួលបានបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញនៃអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)។

ឬអ្នកអាចស្វែងរកបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញរបស់យើងតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com ។

សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពធ្មេញក្នុងក្រាហ្វសន្ត ឬបន្ទាន់ សូមទូរស័ព្ទទៅ PCD របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ទទួលបានជំនួយដើម្បីធ្វើការកំណត់ពេលវេលាណាមួយ ឬមិនស្ថិតនៅក្នុងតំបន់នៃផ្ទះរបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)។

សម្រាប់ការថែទាំក្នុងក្រាហ្វសន្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 911 ឬទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលនៅជិតបំផុត។

ក្រៅបណ្តាញ

អ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញគឺជាអ្នកទាំងឡាយណាដែលមិនមានកិច្ចព្រមព្រៀងធ្វើការជាមួយ **Health Net**។ លើកលែងតែការថែទាំក្នុងក្រាហ្វសន្ត ឬបន្ទាន់ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃសេវាថែទាំទៅឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅក្រៅបណ្តាញ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាថែទាំសុខភាពធ្មេញដែលមានការធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចនឹងទទួលបានសេវាទាំងនេះដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ដរាបណាសេវាកម្មទាំងនោះមានភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ និងមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយនឹងសេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)។

ប្រសិនបើអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង ហើយត្រូវការការថែទាំដែលមិនមែនជាករណីក្រាហ្វសន្ត សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ PCD



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

របស់អ្នកក្លាម។ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522)(TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))។
ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការថែទាំគ្រោងបណ្តាញ ឬគ្រោងតំបន់ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ
[1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))។

ពេទ្យធ្មេញថែទាំបឋម (PCD)

ពេទ្យធ្មេញថែទាំបឋម (PCD) របស់អ្នកគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ
ដែលអ្នកទៅជួបសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពធ្មេញភាគច្រើនរបស់អ្នក។ PCD របស់អ្នក
ក៏ជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំប្រភេទផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវការផងដែរ។
សមាជិកថ្មីត្រូវជ្រើសរើស PCD ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីចុះឈ្មោះចូល [Health Net](#)។
អ្នកអាចនឹងជ្រើសរើសពេទ្យធ្មេញទូទៅម្នាក់ធ្វើជា PCD របស់អ្នកបាន។

អ្នកក៏អាចជ្រើសរើសមណ្ឌលសុខភាពដែលមានការទទួលស្គាល់ពីសហព័ន្ធ (FQHC)
គ្លីនិកនៅក្នុងសហគមន៍ គ្លីនិកសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកាំង ឬមណ្ឌល
ថែទាំបឋមផ្សេងទៀត ដែលមានសេវាសុខភាពធ្មេញជា PCD របស់អ្នក ប្រសិនបើគ្លីនិក
និងមណ្ឌលថែទាំសុខភាពទាំងនោះស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញ [Health Net](#) ហើយប្រសិនបើអ្នកមាន
លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាកម្មរបស់គ្លីនិក និងមណ្ឌលថែទាំសុខភាពទាំងនោះ។
មជ្ឈមណ្ឌលទាំងនេះដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ដែលមិនមានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពធ្មេញ
ច្រើនទេ។

អ្នកអាចជ្រើសរើស PCD ដូច ឬខុសគ្នាសម្រាប់គ្រប់គ្នានៅក្នុងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក
ដែលជាសមាជិករបស់គម្រោង [Health Net](#)។

ប្រសិនបើអ្នកមិនជ្រើសរើស PCD ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃនោះ ពេទ្យធ្មេញដែលធ្វើការជាមួយ
ការថែទាំសមាជិកនៅក្នុង [Health Net](#) នឹងជ្រើសរើស PCD ឱ្យអ្នក។

PCD របស់អ្នកនឹង៖

- ចាប់ផ្តើមស្គាល់តម្រូវការសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក
- រក្សាឯកសារកំណត់ត្រាសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក
- ផ្តល់ជូនអ្នកនូវការថែទាំសុខភាពធ្មេញបែបបង្ការ និងជាប្រចាំដែលអ្នកត្រូវការ
- បញ្ជូនបន្ត (បញ្ជូន) អ្នកទៅកាន់អ្នកឯកទេស ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការអ្នកឯកទេសរូបនោះ

អ្នកអាចមើលនៅក្នុងបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញ ដើម្បីស្វែងរក PCD ម្នាក់នៅ
ក្នុងបណ្តាញ [Health Net](#) ។ បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញមានបញ្ជីឈ្មោះនៃ
មជ្ឈមណ្ឌល FQHC ដែលធ្វើការជាមួយ [Health Net](#)។

អ្នកអាចស្វែងរកបញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញរបស់យើងតាមអនឡាញតាមរយៈ
គេហទំព័រ www.hndental.com ឬទូរស័ព្ទទៅលេខ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))។
អ្នកក៏អាចហៅទូរស័ព្ទបានផងដែរដើម្បីស្វែងយល់ថា តើ PCD ដែលអ្នកចង់បានកំពុងតែ
ទទួលអ្នកជំងឺថ្មីដែរឬទេ។

ជម្រើសពេទ្យធ្មេញ



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))។
[Health Net](#) នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00
ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

អ្នកដឹងអំពីតម្រូវការការថែទាំសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកបានប្រសើរបំផុត ដូច្នេះហើយវាប្រសើរបំផុត ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើស PCD របស់អ្នក។

វាប្រសើរបំផុតក្នុងការបន្តទទួលសេវាកម្មពី PCD ម្នាក់ ដូច្នេះហើយគាត់ ឬនាងអាចចាប់ផ្តើមដឹងពីតម្រូវការនៃការថែទាំសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក។ ទោះជាយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរទៅទទួលសេវាកម្មពី PCD ថ្មី អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរនៅពេលណាក៏បាន និងច្រើនដងតាមដែលអ្នកចង់បាន។ អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើស PCD ម្នាក់ដែលនៅក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញរបស់ **Health Net** ហើយដែលកំពុងតែទទួលអ្នកជំងឺថ្មី។

ជម្រើសថ្មីរបស់អ្នកនឹងក្លាយជា PCD របស់អ្នកភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីអ្នកធ្វើការផ្លាស់ប្តូររួចមក។

ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCD របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.hndental.com

ឬទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)។

Health Net អាចផ្លាស់ប្តូរ PCD របស់អ្នក ប្រសិនបើ PCD គឺមិនកំពុងទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មីបានចាកចេញពីបណ្តាញរបស់យើង ឬមិនផ្តល់សេវាកម្មថែទាំដល់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុស្របាលអ្នក។ **Health Net** ឬ PCD របស់អ្នកក៏អាចស្នើសុំឱ្យអ្នកផ្លាស់ប្តូរទៅ PCD ថ្មីផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចចុះសម្រុងជាមួយ ឬយល់ស្របតាម PCD របស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកខកខាន ឬយឺតយ៉ាវក្នុងការណាត់ជួប។ ប្រសិនបើយើងត្រូវការផ្លាស់ប្តូរ PCD របស់អ្នក យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

ប្រសិនបើ PCD របស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ ហើយអ្នកមិនបានធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដោយខ្លួនឯងទេ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយច្បាប់តាមប្រៃសណីយ៍។ វានឹងមានឈ្មោះរបស់ PCD ថ្មីរបស់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពី PCD របស់អ្នក។ អ្នកក៏នឹងទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិកថ្មីរបស់គម្រោង Dental Plan តាមប្រៃសណីយ៍ផងដែរ។ វានឹងមានឈ្មោះរបស់ PCD ថ្មីរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) ថ្មី សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.hndental.com ឬទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)។

សេវាសុខភាពធ្មេញតាមរយៈមហាវិទ្យាល័យ និងសាកលវិទ្យាល័យផ្នែកសុខភាពធ្មេញ

Health Net បានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយមហាវិទ្យាល័យ និងសាកលវិទ្យាល័យធ្មេញផ្នែកសុខភាពធ្មេញដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មដល់ប្រជាជនដែលមាន Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំធ្មេញដែលផ្តល់ដោយមហាវិទ្យាល័យ ឬសាកលវិទ្យាល័យផ្នែកសុខភាពធ្មេញ សេវាកម្មទាំងនោះអាចត្រូវបានអនុវត្តដោយសិស្សផ្នែកពេទ្យធ្មេញ ឬអនាម័យធ្មេញ និងគ្រូពេទ្យ ឬគ្រូបង្រៀននៅមហាវិទ្យាល័យផ្នែកសុខភាពធ្មេញ។



35
ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

ការណាត់ជួប និងការជួបពិគ្រោះ

នៅពេលអ្នកត្រូវការការថែទាំសុខភាពធ្មេញ៖

- សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ PCD របស់អ្នក
- សូមត្រៀមលេខសម្គាល់គម្រោង **Health Net** របស់អ្នករួចរាល់នៅពេលហៅទូរស័ព្ទ
- ផ្ញើទុកសារដែលមានឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នក ប្រសិនបើការិយាល័យបិទទ្វារ
- យកប័ណ្ណ BIC និងប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) គម្រោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកទៅកាន់ការណាត់ជួបរបស់អ្នក
- ស្នើសុំ **Health Net** ឱ្យរៀបចំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅកាន់ការណាត់ជួបរបស់អ្នក ប្រសិនបើចាំបាច់
- ស្នើសុំ **Health Net** សម្រាប់ជំនួយផ្នែកភាសាដែលត្រូវការ ឬសេវាកម្មបកប្រែភាសាមុនពេលការណាត់ជួបរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មនៅពេលជួបពិគ្រោះរបស់អ្នក
- យកមកជាមួយនូវអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ឬប័ណ្ណបើកបរ
- សូមមកឱ្យបានទាន់ពេលវេលាសម្រាប់ការណាត់ជួបរបស់អ្នក
- សូមទូរស័ព្ទភ្លាម ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទៅតាមការណាត់ជួបរបស់អ្នក ឬនឹងមកយឺត
- សូមត្រៀមសំណួររបស់អ្នកឱ្យហើយក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវការសំណួរទាំងនោះ

ការទូទាត់ប្រាក់

អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវតែបង់រាល់ប្រាក់បង់មុន ឬថ្លៃចំណាយរួមណាមួយនោះឡើយសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកមិនគួរទទួលបានវិក្កយបត្រពីពេទ្យធ្មេញនោះទេ។ អ្នកអាចនឹងទទួលបានសេចក្តីពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB) ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីពេទ្យធ្មេញ។ EOB និងសេចក្តីថ្លែងការណ៍មិនមែនជាវិក្កយបត្រទេ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)។ សូមប្រាប់យើងខ្ញុំនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានគិតថ្លៃកាលបរិច្ឆេទនៃការទទួលបានសេវាកម្ម និងហេតុផលដែលទទួលបានវិក្កយបត្រ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ ឬត្រូវបានស្នើសុំឱ្យទូទាត់ការបង់ប្រាក់រួម អ្នកក៏អាចដាក់ទម្រង់បែបបទទាមទារសំណងបានផងដែរ។ អ្នកនឹងត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនូវមូលហេតុដែលអ្នកត្រូវតែទូទាត់សម្រាប់គ្រឿងបរិក្ខារ ឬសេវាកម្ម។ យើងនឹងអានការទាមទារសំណងរបស់អ្នក ហើយសម្រេចថាតើអ្នកអាចទទួលបានប្រាក់វិញដែរឬទេ។ សម្រាប់សំណួរ ឬដើម្បីស្នើសុំទម្រង់បែបបទទាមទារសំណង សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

ការបញ្ជូនបន្ត

Health Net មិនតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនបន្ត ដើម្បីទៅជួបអ្នកឯកទេសនោះទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ PCD របស់អ្នកអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការបញ្ជូនបន្តដើម្បីបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកឯកទេស ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការអ្នកឯកទេសម្នាក់។ អ្នកឯកទេសសុខភាពធ្មេញគឺជាពេទ្យធ្មេញដែលផ្តោតលើផ្នែកមួយនៃពេទ្យធ្មេញ។ PCD របស់អ្នកនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីជ្រើសរើសអ្នកឯកទេសម្នាក់។ ការិយាល័យ PCD របស់អ្នកអាចជួយអ្នកកំណត់ពេលវេលាដើម្បីជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកឯកទេសបាន។

PCD
របស់អ្នកអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវទម្រង់បែបបទដើម្បីនាំអ្នកទៅកាន់អ្នកឯកទេសសុខភាពធ្មេញបាន។ អ្នកឯកទេសសុខភាពធ្មេញនឹងបំពេញទម្រង់បែបបទ ហើយផ្ញើទៅកាន់ PCD របស់អ្នកវិញ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានច្បាប់ចម្លងនៃគោលការណ៍បញ្ជូនបន្តរបស់យើង សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)**

- អ្នកមិនត្រូវការការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់៖
- ការទៅជួបពិគ្រោះជាមួយ PCD
 - ការថែទាំបន្ទាន់ ឬ ក្នុងគ្រាអាសន្ន

ការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន)

សម្រាប់ប្រភេទនៃការថែទាំមួយចំនួន PCD ឬអ្នកឯកទេសសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកនឹងត្រូវស្នើសុំមកកាន់យើងខ្ញុំសិនមុនពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំនោះ។ នេះត្រូវបានគេហៅថាការអនុញ្ញាតជាមុន ឬការយល់ព្រមជាមុន។ វាមានន័យថា **Health Net** យល់ស្របថា ការថែទាំមានលក្ខណៈចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមែន។ ការថែទាំសុខភាពធ្មេញគឺជាការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ប្រសិនបើការថែទាំនោះដើម្បីបង្ការ និងបំបាត់ជំងឺមាត់ធ្មេញ ការឆ្លងមេរោគ និងការឈឺចាប់ ដើម្បីស្តារទ្រង់ទ្រាយ និងមុខងារធ្មេញឡើងវិញ ឬដើម្បីកែតម្រូវការខុសទ្រង់ទ្រាយ និងមុខងារមិនប្រក្រតីនៃមុខ។ សេវាសុខភាពធ្មេញត្រូវតែបំពេញទៅនឹងច្បាប់នៃកម្មវិធី Medi-Cal សម្រាប់ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

សេវាសុខភាពធ្មេញទាំងនេះត្រូវមានការយល់ព្រមជាមុនបើ ទោះបីជាអ្នកបានទទួលសេវាទាំងនោះពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញក្នុងបណ្តាញរបស់ **Health Net** ក៏ដោយ៖

- ឫសធ្មេញ
- ការស្រាបធ្មេញ
- ក្រាសធ្មេញសិប្បនិម្មិតពាក់ពេញមួយក្រាស/ដោយផ្នែក
- ការសម្អាតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (ការកោសកំបោរធ្មេញ និងឫសធ្មេញ)
- ការចាក់ថ្នាំសម្លាប់ទៅ និងការប្រើថ្នាំឱ្យស្ងប់ IV



37
ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)**។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

សេវាថែទាំសុខភាពធ្មេញផ្សេងទៀតដែលពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នកណែនាំអាចតម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាមុនផងដែរ។

សម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួន ដូចជាការថែទាំពីអ្នកឯកទេសខាងថែទាំសុខភាពធ្មេញ អ្នកត្រូវការការអនុម័តជាមុនសិន ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំពីគ្រូបណ្តាញ។ យើងនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃធ្វើការ សម្រាប់សេវាកម្មជាប្រចាំ ឬរយៈពេល 72 ម៉ោង សម្រាប់ការថែទាំបន្ទាន់។

យើងពិនិត្យសំណើសុំឡើងវិញដើម្បីសម្រេចថា តើការថែទាំនេះមានសារៈសំខាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងត្រូវទទួលបានការធានារ៉ាប់រងឬអត់។ យើងមិនទូទាត់ថ្លៃអ្នកត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរបស់យើងដើម្បីបដិសេធការធានារ៉ាប់រង ឬសេវាសុខភាពធ្មេញនោះឡើយ។ ប្រសិនបើយើងមិនយល់ព្រមលើការថែទាំទេនោះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកពីមូលហេតុ។

Health Net នឹងទាក់ទងទៅកាន់អ្នក ប្រសិនបើយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ឬពេលវេលាបន្ថែមទៀតដើម្បីត្រួតពិនិត្យលើសំណើរបស់អ្នកឡើងវិញ។

គំនិតយោបល់ទីពីរ

អ្នកអាចចង់បានយោបល់ទីពីរអំពីការថែទាំដែល PCD របស់អ្នកនិយាយថាអ្នកត្រូវការ ឬអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬគម្រោងព្យាបាលរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចនឹងចង់បានគំនិតយោបល់ទីពីរ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាអ្នកត្រូវការការព្យាបាល ឬការវះកាត់តាមការចេញវេជ្ជបញ្ជាដែរឬអត់។

ដើម្បីទទួលបានគំនិតយោបល់ទីពីរ សូមទូរស័ព្ទទៅ PCD របស់អ្នក។ PCD របស់អ្នកអាចបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញសម្រាប់គំនិតយោបល់ទីពីរ។ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)**។ យើងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់គំនិតយោបល់ទីពីរ ប្រសិនបើអ្នក ឬ PCD របស់អ្នកស្នើសុំវា ហើយអ្នកទទួលបានគំនិតយោបល់ទីពីរពីពេទ្យធ្មេញក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកមិនត្រូវការការអនុញ្ញាតិពីយើងខ្ញុំក្នុងការទទួលបានគំនិតយោបល់ទីពីរនោះទេ ប្រសិនបើពេទ្យធ្មេញដែលអ្នកជ្រើសរើសយក ដើម្បីសុំយោបល់ទីពីរត្រូវបានយល់ព្រមជាមុន។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណើបន្ទាន់ យើងនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)**។

ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើសុំយោបល់ទីពីររបស់អ្នក អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងសាទុក្ខសូមចូលទៅកាន់ទំព័រទី 69 នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ។

លទ្ធភាពទទួលបានការថែទាំទាន់ពេលវេលា

Health Net ត្រូវផ្តល់ការណាត់ជួបក្នុងកំឡុងពេលដូចខាងក្រោម៖



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)**។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

- ការណត់ជួបជាប្រចាំ (រួមទាំងការថែរក្សាការពារ) – រយៈពេល 4 សប្តាហ៍
- ការណត់ជួបជាមួយអ្នកឯកទេស – ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ (អាយុ 21 ឆ្នាំឡើងទៅ) ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន (អាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ)
- ការណត់ជួបថែទាំបន្ទាន់ – រយៈពេល 72 ម៉ោង
- ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន – ត្រូវតែមានផ្តល់ជូនក្នុង 24 ម៉ោង 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍

សេវាអប់រំស្តីពីសុខភាពធ្មេញ

សេវាអប់រំស្តីពីសុខភាពធ្មេញគឺជាផ្នែកមួយនៃសេវាបែបបង្ការ និងជួបពិគ្រោះថែទាំសុខភាពធ្មេញបឋម។ គម្រោង **Health Net** មិនគ្រាន់តែយកចិត្តទុកដាក់អំពីធ្មេញប៉ុណ្ណោះទេ។ យើងយកចិត្តទុកដាក់លើសុខភាព និងសុខុមាលភាពទូទៅរបស់សមាជិករបស់យើង។ គម្រោង **Health Net** ផ្តល់នូវភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលបានធនធានថែទាំសុខភាពធ្មេញ និងសម្ភារៈអប់រំដោយមិនគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចរកបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាកម្មនៅក្នុងសហគមន៍ជាមួយនឹងសេវាកម្មសុខភាព និងសុខុមាលភាពដែលយើងផ្តល់ជូនដោយការចូលមើលលើអនឡាញតាមគេហទំព័រ www.hndental.com។

នាយកដ្ឋានអប់រំសុខភាពរបស់គម្រោង **Health Net** ផ្តល់ជូននូវកម្មវិធី សេវាកម្ម និងធនធានដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីជួយដល់សមាជិករបស់ Medi-Cal ឱ្យមានសុខភាពល្អ និងគ្រប់គ្រងស្ថានភាពសុខភាពរបស់ពួកគេ។ សមាជិក និងអ្នកផ្តល់សេវាអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធី សេវាកម្ម និងធនធានដែលមានដោយចូលមើលគេហទំព័រ៖ www.hndental.com ឬទូរស័ព្ទទៅបណ្តាញព័ត៌មានអំពីការអប់រំសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ (800) 804-6074 (TTY: 1-800-466-7566)។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

4. អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្ម

អ្វីដែលគម្រោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកគ្របដណ្តប់

ក្នុងផ្នែកនេះ យើងពន្យល់ពីសេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងទាំងអស់សម្រាប់សមាជិករបស់ [Health Net](#)។ សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកមិនគិតថ្លៃចំពោះអ្នកទេ ដរាបណាពួកគេមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការថ្លៃទាំងនេះគឺជាការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ប្រសិនបើវាមានគោលបំណងដើម្បីបង្ការ និងបំបាត់ជំងឺមាត់ធ្មេញ ការឆ្លងមេរោគ និងការឈឺចាប់ដើម្បីស្តារទ្រង់ទ្រាយ និងមុខងារធ្មេញឡើងវិញ ហើយដើម្បីកែតម្រូវការខុសទ្រង់ទ្រាយ និងមុខងារមិនប្រក្រតីនៃមុន។

យើងផ្តល់នូវប្រភេទសេវាសុខភាពធ្មេញទាំងនេះ៖

ប្រភេទសេវាកម្ម	ឧទាហរណ៍
▪ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ	ការពិនិត្យ ការថតកាំរស្មីអ៊ិច
▪ ការថែទាំបែបបង្ការ	ការសម្អាត ការព្យាបាលដោយប្រើសារធាតុក្លរុយអរ សារធាតុសម្រាប់បិទការពារធ្មេញ (សម្រាប់កុមារ)
▪ ការស្តារឡើងវិញ	ការប៉ះបំពេញប្រហោងធ្មេញ ការស្រោបធ្មេញ
▪ ពេទ្យធ្មេញឯកទេសបណ្តុលធ្មេញ	ការសម្អាតយកចេញបណ្តុលធ្មេញ ឬសធ្មេញ
▪ សរសៃឬសធ្មេញ	ការរក្សាភ័ក្ត្រអញ្ចេញធ្មេញ ការសម្អាតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
▪ ធ្មេញសិប្បនិម្មិតដែលអាចដោះចេញបាន	ក្រាស់ធ្មេញពាក់ភ្លាមៗ និងពេញលេញ ក្រាស់ធ្មេញពាក់ដោយផ្នែក ការពាក់ធ្មេញ
▪ ការរក្សាភ័ក្ត្រមាត់ និងថ្នាមមុខ	ការដកធ្មេញ
▪ ការតម្រង់ធ្មេញ	រណបធ្មេញ (សម្រាប់កុមារ)
▪ ការព្យាបាលបន្ថែម	ថ្នាំសណ្ត ថ្នាំស្តុកទុកទៅ

សូមអានសេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ និងផ្នែកនីមួយៗខាងក្រោម ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាកម្មជាក់លាក់ដែលអ្នកអាចទទួលបាន។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))។ [Health Net](#) នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

សេចក្តីសង្ខេបពីអត្ថប្រយោជន៍

ខាងក្រោមនេះគឺជាសេចក្តីសង្ខេបនៃអត្ថប្រយោជន៍ធ្មេញសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ៖

✓ អត្ថប្រយោជន៍

X មិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍

នីតិវិធី	វិសាលភាពពេញលេញ	វិសាលភាពមានដែនកំណត់	ពាក់ព័ន្ធនឹងការមានផ្ទៃពោះ	ការរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំ (SNF/ICF)
ការវាយតម្លៃមាត់ធ្មេញ (ក្រោមអាយុ 3 ឆ្នាំតែប៉ុណ្ណោះ)	✓	X	X	✓
ការពិនិត្យលើកដំបូង (អាយុ 3 ឆ្នាំឡើងទៅ)	✓	X	✓	✓
ការពិនិត្យតាមកាលកំណត់ (អាយុ 3 ឆ្នាំឡើងទៅ)	✓	X	✓	✓
ការសម្អាតជាប្រចាំ	✓	X	✓	✓
ការព្យាបាលដោយសារធាតុក្លរូយអរ	✓	X	✓	✓
សេវាស្តារឡើងវិញ – ការប៉ះបំពេញប្រហោងធ្មេញ	✓	X	✓	✓
ការស្រាបធ្មេញ*	✓	X	✓	✓
ការកោសកំបោរធ្មេញ និងរម្ងឹមឫសធ្មេញ (ការសម្អាតគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ)**	✓	X	✓	✓
ការថែទាំសរសៃឫសធ្មេញ (អញ្ចាញ)	✓	X	✓	✓
ប្រហោងដែលមានឫសធ្មេញនៅខាងមុខ (ធ្មេញមុខ)	✓	X	✓	✓
ប្រហោងឫសធ្មេញខាងក្រោយ (នៅផ្នែកក្រោយ)	✓	X	✓	✓
ក្រាស់ធ្មេញពាក់ដោយផ្នែក	✓	X	✓	✓
ក្រាស់ធ្មេញពាក់ពេញលេញ	✓	X	✓	✓
ការដកធ្មេញ/ការរះកាត់មាត់ធ្មេញ និងថ្គាមមុខ	✓	✓	✓	✓
សេវាក្នុងគ្រាអាសន្ន	✓	✓	✓	✓

ការលើកលែង៖

*1. មិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកក្រោមអាយុ 13 ឆ្នាំឡើយ។ ការស្រាបធ្មេញលើថ្គាម ឬធ្មេញចង្កូម (ធ្មេញខាងក្រោយ) អាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយផ្នែកលើភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

**មិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកមានអាយុក្រោម 13 ឆ្នាំទេ។ អនុញ្ញាតឱ្យស្ថិតក្រោមការលះទេសៈពិសេស។



41
 ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។
Health Net នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00
 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
 ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
 ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

កម្មវិធីបន្ថែមការថែទាំក្រោយពេលសម្រាលកូន

កម្មវិធីបន្ថែមការថែទាំក្រោយពេលសម្រាលកូនផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមសម្រាប់សមាជិក Medi-Cal ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងបន្ទាប់ពីមានផ្ទៃពោះ។ កម្មវិធីបន្តការធានារ៉ាប់រងដោយ **Health Net** រហូតដល់ 12 ខែបន្ទាប់ពីការបញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះដោយមិនគិតពីប្រាក់ចំណូល សញ្ជាតិ ឬស្ថានភាពអន្តេប្រវេសន៍ ហើយមិនចាំបាច់មានវិធានការបន្ថែមទេ។

សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ រួមមានសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលសមហេតុផល និងចាំបាច់ដើម្បី៖

- ការពារជីវិត
- បង្ការជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរ
- បន្ថយបន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ
- សម្រេចបាននូវការលូតលាស់ និងការអភិវឌ្ឍសមស្របតាមអាយុ និង
- សម្រេចបាន ថែទាំ និងទទួលបានមកវិញនូវសមត្ថភាពមុខងារ។

សម្រាប់សមាជិកដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររួមមានសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលបានកំណត់ខាងលើ និងសេវាកម្ម ការព្យាបាល ឬវិធានការចាំបាច់ណាមួយផ្សេងទៀតដើម្បីកែតម្រូវ ឬកែលម្អការខូចទ្រង់ទ្រាយ និងជំងឺផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត និងអាការៈជំងឺ ដូចដែលបានតម្រូវដោយអត្ថប្រយោជន៍នៃសេវាពិនិត្យ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលមុនកាលកំណត់ និងតាមកាលកំណត់ (EPSDT) របស់សហព័ន្ធ។ វារាប់បញ្ចូលទាំងការថែទាំដែលចាំបាច់ដើម្បីព្យាបាល ឬជួយសម្រាលលក្ខខណ្ឌ ឬជំងឺផ្លូវកាយ ឬផ្លូវចិត្ត ឬអាការៈជំងឺរបស់សមាជិកដើម្បីកុំឱ្យវាកាន់តែដុះដាលទៅៗ។

EPSDT ផ្តល់ជូននូវសេវាកម្មបង្ការ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលយ៉ាងទូលំទូលាយសម្រាប់ទារកដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប កុមារ និងមនុស្សវ័យជំទង់ដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ។ អត្ថប្រយោជន៍ EPSDT មានកម្រិតខ្លាំងក្លាជាងអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ហើយត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីធានាថា កុមារទទួលបានការធ្វើតេស្តរកមេរោគ និងការថែទាំទាន់ពេលវេលា ដូច្នេះបញ្ហាសុខភាពត្រូវបានជៀសវាង ឬធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ គោលបំណងនៃអត្ថប្រយោជន៍ EPSDT គឺដើម្បីធានាថាកុមារម្នាក់ៗទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលពួកគេត្រូវការនៅពេលដែលពួកគេត្រូវការវា – ការថែទាំត្រឹមត្រូវនៅពេលវេលាត្រឹមត្រូវនៅមណ្ឌលថែទាំដែលត្រឹមត្រូវ ។

ភាពញឹកញាប់នៃសេវាកម្ម

សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ សម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួន មានដែនកំណត់ថា តើអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មប៉ុន្មានដងក្នុងរយៈពេលមួយជាក់លាក់ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូន។ ខាងក្រោមគឺជាសេវាកម្មទូទៅដែលមានដែនកំណត់៖

- ការត្រួតពិនិត្យ – រៀងរាល់រយៈពេល 6 ខែ (អាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ) រៀងរាល់ 12 ខែ (អាយុ 21 ឆ្នាំឡើងទៅ)
- ការថតកាំរស្មីអ៊ីច Bite-wing – រៀងរាល់ 6 ខែម្តង
- ការថតកាំរស្មីអ៊ីចពេញក្នុងមាត់ – រៀងរាល់រយៈពេល 36 ខែម្តង
- ការថតកាំរស្មីអ៊ីចមើលឃើញទូលំទូលាយ – រៀងរាល់ 36 ខែម្តង
- ការសម្អាតធ្មេញ – រៀងរាល់រយៈពេល 6 ខែ (អាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ) រៀងរាល់រយៈពេល 12 ខែ (អាយុ 21 ឆ្នាំឡើងទៅ)
- សារធាតុក្លាយអរស្រោបពីក្រៅ – រៀងរាល់រយៈពេល 6 ខែ (អាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ) រៀងរាល់រយៈពេល 12 ខែ (អាយុ 21 ឆ្នាំឡើងទៅ)
- សារធាតុសម្រាប់បិទការពារធ្មេញ – រៀងរាល់រយៈពេល 36 ខែ (អាយុក្រោម 21 ឆ្នាំប៉ុណ្ណោះ)
- ការប៉ះធ្មេញ – រៀងរាល់រយៈពេល 12 ខែ (ក្នុងមួយធ្មេញរបស់ទារក) រៀងរាល់រយៈពេល 36 ខែ (ក្នុងមួយធ្មេញអចិន្ត្រៃយ៍)
- ការស្រោបធ្មេញ – រៀងរាល់រយៈពេល 5 ឆ្នាំ (អាយុ 13 ឡើងទៅ)
- ការលាងសម្អាតស្តិកល្អន់ (ការកោសកំបោរធ្មេញ និងឫសធ្មេញ) - រៀងរាល់ 24 ខែក្នុងមួយចតុកោណ (អាយុ 13+)
- ក្រាស់ធ្មេញដាក់ពេញមួយក្រាស់ និងធ្មេញដាក់ដោយផ្នែក – រៀងរាល់រយៈពេល 5 ឆ្នាំម្តង
- ការជួសជុល និងការតម្រង់ក្រាស់ធ្មេញ – ពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ

សេវាព្យាបាលធ្មេញពិចម្ងាយ

សេវាព្យាបាលធ្មេញពិចម្ងាយគឺជាវិធីនៃការទទួលបានសេវាកម្មដោយមិនស្ថិតនៅទីតាំងតែមួយដូចពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នក។ សេវាព្យាបាលធ្មេញពិចម្ងាយអាចពាក់ព័ន្ធនឹងការសន្ទនាផ្ទាល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ឬអាចពាក់ព័ន្ធនឹងការចែករំលែកព័ត៌មានជាមួយពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នកដោយមិនមានការសន្ទនាផ្ទាល់។ វាមានសំខាន់ណាស់ដែលអ្នក និងគ្រូពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នកយល់ព្រមថាការប្រើប្រាស់សេវាព្យាបាលធ្មេញពិចម្ងាយសម្រាប់សេវាមួយចំនួនគឺសមស្របសម្រាប់អ្នក។ អ្នកអាចទាក់ទងពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នក ដើម្បីដឹងថា តើសេវាកម្មប្រភេទណាដែលអាចរកបានតាមរយៈសេវាព្យាបាលធ្មេញពិចម្ងាយ។

មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនមែនករណីគ្រាអាសន្ន

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការប្រើប្រាស់នូវមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនករណីគ្រាអាសន្ន (NEMT) នៅពេលអ្នកមិនអាចទៅតាមការណាត់ជួបវេជ្ជសាស្ត្រនៃរូបវន្តបុគ្គល ឬផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកដោយរថយន្ត រថយន្តក្រុង រថភ្លើង ឬរថយន្តតាក់ស៊ី ហើយគម្រោងទូទាត់ថ្លៃជូនសម្រាប់លក្ខខណ្ឌជីវិតសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក។

NEMT គឺជារថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ រថយន្តវ៉ែនមានជណ្តើរសម្រាប់រទេះរុញ រថយន្តវ៉ែនសម្រាប់



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។

ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

អ្នកជំងឺប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធនេះ ឬការធ្វើដំណើរតាមផ្លូវអាកាស។ NEMT មិនមែនជាឡាន រថយន្តក្រុង ឬរថយន្តស៊ីទេ។ **Health Net** អនុញ្ញាតជូននូវ NEMT ដែលមានតម្លៃទាបបំផុតសម្រាប់តម្រូវការសុខភាពធ្វើការរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកត្រូវការធ្វើដំណើរទៅកាន់ការណែនាំជួបរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍នោះមានន័យថា ប្រសិនបើអ្នកអាចត្រូវបានគេដឹកជញ្ជូនតាមផ្លូវកាយ ឬផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយរថយន្តវ៉ែនសម្រាប់អ្នកជំងឺប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធនេះ នោះ **Health Net** នឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់រថយន្តបន្ទាន់ឡើយ។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរតាមផ្លូវអាកាសប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកធ្វើឱ្យទម្រង់ណាមួយក៏ដោយនៃមូលហេតុសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនតាម ផ្លូវគោកមិនអាចទៅរួច។

NEMT ត្រូវតែប្រើប្រាស់នៅពេលដែល៖

- ចាំបាច់សម្រាប់រូបវន្តបុគ្គល ឬតាមវេជ្ជសាស្ត្រដូចដែលបានកំណត់ដោយវេជ្ជបញ្ជាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដោយគ្រូពេទ្យ ឬ
- អ្នកមិនអាចប្រើរថយន្តក្រុង រថយន្តតាក់ស៊ី ឡាន ឬរថយន្តវ៉ែនដោយរូបវន្តបុគ្គល ឬដោយវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីទៅតាមការណែនាំជួបរបស់អ្នកបានទេ។
- បានយល់ព្រមជាមុនដោយ **Health Net** ជាមួយនឹងវេជ្ជបញ្ជាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដោយគ្រូពេទ្យ។

ដើម្បីស្នើសុំ NEMT សូមទូរស័ព្ទទៅ **Health Net** តាមរយៈលេខ **1-844-233-4522** យ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល 10 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ (ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ) មុនពេលការណែនាំជួបរបស់អ្នក។ សម្រាប់ការណែនាំជួបករណីបន្ទាន់ សូមទូរស័ព្ទឱ្យបានលឿនតាមដែលអាចធ្វើបាន។ សូមត្រៀមប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិករបស់អ្នកឱ្យបានរួចរាល់នៅពេលអ្នកទូរស័ព្ទ។

ដែនកំណត់របស់ NEMT

មិនមានដែនកំណត់សម្រាប់ការទទួលបាននូវ NEMT ទៅកាន់ ឬមកពីការណែនាំជួបពេទ្យធ្មេញដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម **Health Net** ឡើយ នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នក។

តើអ្វីដែលមិនអាចអនុវត្តបាន?

ប្រសិនបើអាការៈផ្នែករាងកាយ និងវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទៅតាមការណែនាំជួបពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នកដោយឡាន រថយន្តក្រុង រថយន្តតាក់ស៊ី ឬវិជ្ជាសាស្ត្រនៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្សេងទៀតដែលអាចប្រើប្រាស់បានយ៉ាងងាយស្រួល។ មធ្យោបាយធ្វើដំណើរនឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនទេ ប្រសិនបើសេវាកម្មមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ **Health Net**។ បញ្ជីរាយឈ្មោះនៃសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគឺមាននៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។

ថ្លៃចំណាយចំពោះសមាជិក

មិនមានការគិតថ្លៃចំណាយទេ នៅពេលដែលមធ្យោបាយធ្វើដំណើរត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធិដោយ **Health Net**។

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

អ្នកអាចប្រើប្រាស់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ (NMT) នៅពេលដែលអ្នក៖

- កំពុងធ្វើដំណើរទៅ និងមកពីការណែនាំជួបសម្រាប់សេវា **Health Net** ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Health Net អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើរថយន្ត រថយន្តតាក់ស៊ី ឡានក្រុង ឬមធ្យោបាយសាធារណៈ/ឯកជនផ្សេងទៀតដើម្បីទៅតាមការណែនាំជួបផ្នែកថែទាំធ្មេញរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលគ្របដណ្តប់ដោយគម្រោង រួមទាំងសំណងសម្រាប់ចម្ងាយម៉ាយល៍ នៅពេលដែលមធ្យោបាយ



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

ដឹងជញ្ជូនស្ថិតនៅក្នុងឈ្មោះជំនិះឯកជនដែលរៀបចំដោយសមាជិក និងមិនតាមរយៈឈ្មោះ
កណ្តាលនៃមធ្យោបាយដឹងជញ្ជូន សំបុត្រឡានក្រុង បញ្ជូនតម្លៃរបស់ខ្ញុំតាក់ស៊ី ឬសំបុត្រថ្លៃក្នុង។
Health Net អនុញ្ញាតឱ្យមានប្រភេទ NMT ដែលមានតម្លៃទាបបំផុតសម្រាប់តម្រូវការសុខភាព
ធ្មេញរបស់អ្នកដែលមាននៅពេលការណាត់ជួបរបស់អ្នក។
ដើម្បីស្នើសុំសេវាកម្ម NMT សូមទូរស័ព្ទទៅ **Health Net** តាមរយៈលេខ **1-844-233-4522**
(TTY **1-800-466-7566**) យ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល **10** ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ (ថ្ងៃច័ន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ)
មុនការណាត់ជួបរបស់អ្នក ឬទូរស័ព្ទឱ្យបានឆាប់តាមដែលអ្នកអាច
នៅពេលដែលអ្នកមានការណាត់ជួបបន្ទាន់។ សូមត្រៀមប័ណ្ណសម្គាល់ (ID)
សមាជិករបស់អ្នកឱ្យបានរួចរាល់នៅពេលអ្នកទូរស័ព្ទ។

ដែនកំណត់ NMT

មិនមានដែនកំណត់សម្រាប់ការទទួលបាននូវ NMT ទៅកាន់ ឬមកពីការណាត់ជួបពេទ្យធ្មេញ
ដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម **Health Net** ឡើយ នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានចេញ
វេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នក។

តើអ្វីដែលមិនអាចអនុវត្តបាន?

- NMT មិនអាចអនុវត្តបានទេ ប្រសិនបើ៖
- រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ រថយន្តវ៉ែនមានជណ្តើរសម្រាប់រទេះរុញ
រថយន្តវ៉ែនសម្រាប់អ្នក ជំងឺប្រើរទេះរុញ ឬទម្រង់ដទៃទៀតនៃ NEMT
មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បី
បានទៅដល់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
 - សេវានេះមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ **Health Net** ទេ។ បញ្ជីរាយឈ្មោះនៃសេវាកម្ម
ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគឺមាននៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។

ថ្លៃចំណាយចំពោះសមាជិក

មិនមានការគិតថ្លៃចំណាយទេ នៅពេលដែលមធ្យោបាយធ្វើដំណើរត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយ **Health Net**។

សេវាបុគ្គលិកសុខភាពតាមសហគមន៍ (CHW)

Health Net ធានារ៉ាប់រងលើសេវាបុគ្គលិកសុខភាពតាមសហគមន៍ (CHW) សម្រាប់សមាជិកនៅ
ពេលដែលត្រូវបានណែនាំដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណដើម្បីការពារជំងឺ ពិការភាព
និងស្ថានភាពសុខភាពមាត់ធ្មេញផ្សេងទៀត ឬការវិវឌ្ឍរបស់ពួកគេ។ សេវា CHW
មិនមានដែនកំណត់ទីតាំងសេវាកម្មទេ។

សេវាកម្មទាំងនេះអាចរួមមាន៖

- ការអប់រំសុខភាពមាត់ធ្មេញដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាពមាត់ធ្មេញរបស់សមាជិក
ឬដោះស្រាយឧបសគ្គចំពោះការថែទាំសុខភាពធ្មេញ រួមទាំងការផ្តល់ព័ត៌មានស្របតាម
ស្តង់ដារថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញដែលបានបង្កើតឡើង ឬទទួលស្គាល់។
- ការរុករកសុខភាពសេវាមាត់ធ្មេញ រួមទាំងការផ្តល់ព័ត៌មាន ការបណ្តុះបណ្តាល
និងការគាំទ្រដើម្បីជួយឱ្យទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងធនធានសហគមន៍។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។
Health Net នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00
ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

- សេវាកម្មពិនិត្យ និងវាយតម្លៃដែលជួយភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងសមាជិកទៅសេវាកម្មដើម្បីធ្វើឱ្យសុខភាពមាត់ធ្មេញរបស់ពួកគេមានភាពល្អប្រសើរឡើង។

អ្វីដែលគម្រោងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកមិនធានារ៉ាប់រង

Medi-Cal មិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាសុខភាពធ្មេញទាំងនេះ សម្រាប់អ្នកដែលមានអាយុលើសពី 21* ឆ្នាំឡើយ៖

- ការស្រាបធ្មេញបំប៉នឡើងដែលមានលោហៈមានតម្លៃខ្ពស់ (មាស)
- នីតិវិធីដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជា “សកល” ឬ “រាប់បញ្ចូល” ជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនបានធានារ៉ាប់រង
- ក្រាស់ធ្មេញពាក់ដោយផ្នែកដែលអាចបត់បែនបាន
- ការព្យាបាលដោយការពាក់តម្រង់ធ្មេញ (រណបធ្មេញ)
- សេវាស្រាបធ្មេញ និងស្តារធ្មេញឡើងវិញមិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍នោះទេ ពេលដែលលទ្ធផលចុងក្រោយរបស់ធ្មេញស្ថិតនៅក្នុងភាពគួរឱ្យសង្ស័យ ដោយសារតែភាពមិនអាចស្តារឡើងវិញបាន ឬពាក់ព័ន្ធទៅនឹងផ្នែកនៅជុំវិញធ្មេញ។
- សេវាកម្មស្រាបធ្មេញ និងស្តារធ្មេញឡើងវិញដែលផ្តល់ជូនសម្រាប់តែការដាក់ជំនួសក្រោងធ្មេញដែលបានបាត់បង់ដោយសារតែការរេចរិល សំណឹក ពុក ឬសម្រាប់គោលបំណងកែសម្រួល មិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍នោះទេ។
- ការសម្អាត/ការកោសកំបោរធ្មេញគ្រប់ជ្រុងជ្រោយនៅពេលដែលការថតកាំរស្មីអ៊ុចមិនបង្ហាញភស្តុតាងនៃការបាត់បង់ឡើង។
- ក្រាស់ធ្មេញពាក់ដោយផ្នែកដែលធ្វើពីលោហៈ លើកលែងតែពេលដែលមានការថែទាំស្រាប ឬការព្យាបាលដែលមានការយល់ព្រម ដែលត្រូវបានគ្រោងទុកសម្រាប់ក្រាស់ធ្មេញពាក់ពេញលេញនៅក្រាស់ធ្មេញផ្សេងទៀត
- ក្រាស់ធ្មេញពាក់ដោយផ្នែកដែលអចល័ត (ស្ពានធ្មេញ) លុះត្រាតែមានលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រដែលលើកលែង
- ការដាំបង្កោលធ្មេញ និងសេវាកម្មទាក់ទងការដាំបង្កោលធ្មេញ លុះត្រាតែមានលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រដែលលើកលែង

ការលើកលែងលក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រអាចត្រូវបានអនុវត្ត។

សេវាសុខភាពធ្មេញដែលផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅ [ខោនធី Los Angeles](#) មិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រងទេ លុះត្រាតែវាស្ថិតនៅក្នុងករណីគ្រោះអាសន្ន។

[Health Net](#) មិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាពិនិត្យយោបល់ ឬសេវាបញ្ជូនបន្តដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយសារហេតុផលសីលធម៌ ឬសាសនាឡើយ។ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទង Medi-Cal Dental តាមរយៈលេខ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)។

សេវាដែលអ្នកមិនអាចទទួលបានតាមរយៈ Health Net ឬ Medi-Cal

មានសេវាកម្មមួយចំនួនដែលទាំង [Health Net](#) ឬ Medi-Cal នឹងមិនធានារ៉ាប់រងរួមមាន៖

- សេវាកម្មសម្រាប់កុមារនៅរដ្ឋ California (CCS)



46
ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))។
[Health Net](#) នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

- សេវាកម្មពាក់ព័ន្ធនឹងអ្វីដែលមិនមែនជាសុខភាពធ្មេញ
- សេវាសុខភាពធ្មេញណាមួយដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program
- សេវាសុខភាពធ្មេញ នីតិវិធី ឧបករណ៍ ឬការស្តារឡើងវិញ ដើម្បីព្យាបាលភាពមិនប្រក្រតីនៃមុខងារសន្លាក់នៅចន្លោះថ្មាម និងសៀគ្វា (TMJ) ប្រសិនបើការអនុញ្ញាតជាមុនដែលបានអនុញ្ញាតមិនមាននៅលើឯកសារ
- សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញដែលត្រូវបានកំណត់សម្រាប់គោលបំណងកែសម្រួលដោយផ្អែកលើការពិនិត្យឡើងវិញដោយអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈ
- សេវាសុខភាពធ្មេញដែលត្រូវបានកំណត់ថា មិនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្អែកទៅលើការពិនិត្យឡើងវិញដោយអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈ
- សេវាសុខភាពធ្មេញដើម្បីស្តាររចនាសម្ព័ន្ធធើរវិញដែលបាត់បង់ដោយសារតែការរេចរិលសំណឹក ពុកផុយ ឬសម្រាប់គោលបំណងកែសម្រួល
- សេវាសុខភាពធ្មេញសម្រាប់ការដកធ្មេញថ្នាមទីបី (ថ្នាមទាល់) លុះត្រាតែថ្នាមទីបីដុះនៅទីតាំងថ្នាមទីមួយ ឬទីពីរ
- សេវាកម្មថែទាំសុខភាពធ្មេញណាមួយដែលបានអនុវត្តនៅខាងក្រៅនៃ PCD ឬអ្នកឯកទេសដែលបានចាត់តាំងរបស់អ្នក លុះត្រាតែមានការអនុញ្ញាតយ៉ាងច្បាស់លាស់ពីគម្រោង Health Net
- សេវាកម្មថែទាំសុខភាពធ្មេញជាប្រចាំណាមួយដែលអនុវត្តឡើងដោយពេទ្យធ្មេញ ឬអ្នកឯកទេសក្នុងមណ្ឌលថែទាំសម្រាប់អ្នកជំងឺសម្រាកព្យាបាល/អ្នកជំងឺមិនសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ

សូមអានផ្នែកនីមួយៗខាងក្រោម ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)។

សេវាកម្មសម្រាប់កុមារនៅរដ្ឋ California (CCS)

CCS គឺជាកម្មវិធីរបស់រដ្ឋដែលព្យាបាលកុមារដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ ដែលមានលក្ខខណ្ឌសុខភាព ជំងឺ ឬបញ្ហាសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃជាក់លាក់មួយចំនួន ហើយជាកុមារដែលបំពេញតាមវិធានច្បាប់នៃកម្មវិធីរបស់ CCS។ ប្រសិនបើ Health Net ឬគ្រូពេទ្យថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នកជឿថា កូនរបស់អ្នកមានលក្ខខណ្ឌសមស្របតាម CCS គាត់ ឬនាងនឹងត្រូវបញ្ជូនបន្តទៅកាន់កម្មវិធី CCS។

បុគ្គលិកកម្មវិធី CCS នឹងសម្រេចថា តើកូនរបស់អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់សេវាកម្ម CCS ដែរឬអត់។ ប្រសិនបើកូនរបស់អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំបែបនេះ អ្នកផ្តល់សេវា CCS នឹងព្យាបាលគាត់ ឬនាងសម្រាប់លក្ខខណ្ឌរបស់ CCS។ Health Net នឹងបន្តធានារ៉ាប់រងលើប្រភេទនៃសេវាកម្មដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងលក្ខខណ្ឌរបស់ CCS ដូចជាផ្នែករូបវន្ត វ៉ាក់សាំង និងការពិនិត្យសុខុមាលភាពរបស់កុមារ។

Health Net មិនធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយកម្មវិធី CCS ឡើយ។ សម្រាប់កម្មវិធី CCS ដើម្បីធានារ៉ាប់រងលើបញ្ហាទាំងនេះ កម្មវិធី CCS ត្រូវតែអនុញ្ញាតដល់អ្នកផ្តល់សេវា សេវាកម្ម និងឧបករណ៍។

កម្មវិធី CCS មិនធានារ៉ាប់រងលើរាល់បញ្ហាទាំងអស់ទេ។ កម្មវិធី CCS រ៉ាប់រងលើបញ្ហាភាគ



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)។ Health Net នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

ច្រើនដែលមានពិការភាពរាងកាយ ឬដែលត្រូវការព្យាបាលដោយឱសថ ការវះកាត់ ឬការស្តារនីតិសម្បទាឡើងវិញ (ស្តារនីតិសម្បទាឡើងវិញ)។ កម្មវិធី CCS ធានារ៉ាប់រងលើកុមារដែលមានបញ្ហាដូចជា៖

- ជំងឺបេះដូងពិការណ៍
- ជំងឺមហារីក
- ជំងឺសាច់ដុះធម្មតា
- ជំងឺឈាមក្រកក
- ជំងឺគោលិកាក្រហមរាងកាយ
- បញ្ហាក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីត
- ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- បញ្ហាគ្រោះថ្នាក់នោមរ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរ
- ជំងឺថ្លើម
- ជំងឺពោះវៀន
- បបូរមាត់/ក្រអូមមាត់នៃប
- ជំងឺឆ្អឹងខ្នងមានប្រហោងបិទមិនជិត
- ជំងឺបាត់បង់ការស្តាប់
- ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ
- ជំងឺខ្វិនពិការដោយសារសរសៃប្រសាទរាងការខូចខាត
- ជំងឺប្រកាច់ដែលមិនបានគ្រប់គ្រង
- ជំងឺរលាកសន្លាក់ដោយសារប្រព័ន្ធភាពសុំរាងកាយ
- ជំងឺរញ្ជូស្វិតសាច់ដុះ
- ជំងឺអេដស៍
- រូបសក្សាល ខួរក្បាល ឬឆ្អឹងខ្នងធ្ងន់ធ្ងរ
- ការរលាកធ្ងន់ធ្ងរ
- ធ្មេញកោងខុបធ្ងន់ធ្ងរ

រដ្ឋទូទាត់ប្រាក់ជូនសេវា CCS។ ប្រសិនបើកូនរបស់អ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មក្នុងកម្មវិធី CCS ទេ គាត់នឹងនៅបន្តទទួលបានការថែទាំដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រពី [Health Net](#)។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី CCS សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))។



កម្មវិធី និងសេវាកម្មរបស់ Medi-Cal ផ្សេងទៀត

មានកម្មវិធី និងសេវាកម្មរបស់ Medi-Cal ផ្សេងទៀត ដែលរួមមាន៖

- **ការអប់រំសុខភាព:** **Health Net** ផ្តល់ជូននូវកម្មវិធី សេវាកម្ម និងធនធាន ដើម្បីជួយដល់សមាជិក Medi-Cal ឱ្យមានសុខភាពល្អ និងគ្រប់គ្រងស្ថានភាព សុខភាពរបស់ពួកគេ ដោយឥតគិតថ្លៃជូនដល់អ្នក។ សមាជិក និងអ្នកផ្តល់សេវាអាច ទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធី សេវាកម្ម និងធនធានដែលមានដោយ ចូលមើលគេហទំព័រ៖ www.hndental.com ឬទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-844-233-4522 (TTY:1-800-466-7566)។
- **Medi-Cal Waivers:** កម្មវិធីដែលផ្តល់សេវាកម្មបន្ថែមដល់ក្រុមបុគ្គលជាក់លាក់ សេវាកម្មមានដែនកំណត់ចំពោះតំបន់ភូមិសាស្ត្រជាក់លាក់ និងអ្នកផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនអាចមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal។
- **កម្មវិធីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាផ្នែក D របស់ Medicare:** ច្បាប់ដែលរួមបញ្ចូលទាំងអត្ថប្រយោជន៍ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ សមាជិករបស់ Medicare ផ្នែក D។
- **កម្មវិធីថែទាំភ្នែក:** អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពមួយដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សមាជិក ភាគច្រើនដែលមានសិទ្ធិទទួលបាននៅក្រោម Medi-Cal។
- **មធ្យោបាយការធ្វើដំណើរ:** ខណៈពេលដែលយើងយល់ពីកម្មវិធី Medi-Cal ធានារ៉ាប់រងលើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនក្នុងគ្រាអាសន្នតាមរយៈ MCO **Health Net** ផ្តល់ជូនមធ្យោបាយធ្វើដំណើរតាមរយៈអ្នកលក់ដែលមានគុណភាពខ្ពស់ក្នុងតំបន់សម្រាប់សមាជិករបស់យើង។
- **អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម**
កម្មវិធីរង្វាន់សមាជិក: បន្ទាប់ពីមានការយល់ព្រមពី DHCS **Health Net** ផ្តល់ជូនកម្មវិធីថែទាំធ្មេញដើម្បីជួយរក្សាអ្នកឱ្យមានសុខភាពល្អ និងជួយអ្នកឱ្យរស់នៅ ក្នុងជីវិតដែលមានសុខភាពល្អជាងមុន។ យើងហៅកម្មវិធីទាំងនេះថា**កម្មវិធី អាកប្បកិរិយាដែលមានសុខភាពល្អ**។ អ្នកអាចទទួលបានរង្វាន់នៅពេលចូលរួម ក្នុងកម្មវិធីទាំងនេះ។ អ្នកអាចចូលរួមដោយទៅជួបពិគ្រោះជាមួយពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នក និងមានទម្លាប់សុខភាពមាត់ធ្មេញល្អ។ អ្នក នឹងត្រូវសរសេរអ្នកអាចទទួលបានប័ណ្ណ អំណោយ នៅពេលអ្នកទៅជួបពិគ្រោះពេទ្យធ្មេញ! អំណោយពី Amazon អាចប្តូរ យកបានជាសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សុខភាពមាត់ធ្មេញដូចជាប្រាសដុសធ្មេញ ថ្នាំដុសធ្មេញ អំបោះសម្រាប់សមាត់ធ្មេញ និង ទឹកខ្ពស់សមាត់មាត់ របស់របរសម្រាប់ថែទាំទារក ដូចជាកន្ទប់ ដប និងម្សៅទឹកដោះតោ សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការសិក្សា និងសម្លៀកបំពាក់។
 - ប័ណ្ណអំណោយពី Amazon ដែលមានទឹកប្រាក់ \$20 (រាល់សមាជិកទាំងអស់) ការបំពេញទម្រង់បែបបទពិនិត្យរកហានិភ័យពីសុខភាពមាត់ធ្មេញដំបូង និងទទួលបានការពិនិត្យធ្មេញបែបបង្ការក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃដំបូង នៃការចុះឈ្មោះ



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ 1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

- ប័ណ្ណអំណោយពី Amazon ដែលមានទឹកប្រាក់ \$20 (សមាជិកជាកុមាររហូតដល់អាយុមួយឆ្នាំ)
ការទៅពិនិត្យសុខភាពធ្មេញនៅផ្ទះជាលើកដំបូងនៅអាយុមួយឆ្នាំ។
- ប័ណ្ណអំណោយពី Amazon ដែលមានទឹកប្រាក់ \$20 (សមាជិកជាកុមារដែលមានអាយុពី 6 ដល់ 9 ឆ្នាំ និង 10 ដល់ 14 ឆ្នាំ)
ការទទួលបានការបិទភ្ជាប់សារជាតុសម្រាប់បិទការពារធ្មេញនៅលើថ្នាមអចិន្ត្រៃយ៍ទីមួយ ឬទីពីរ។
- ប័ណ្ណអំណោយពី Amazon ដែលមានទឹកប្រាក់ \$20 (សមាជិកជាកុមារ)
ទទួលបានការពិគ្រោះអំពីសុខភាពធ្មេញបែបបង្ការពីរដងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ
- ប័ណ្ណអំណោយពី Amazon ដែលមានទឹកប្រាក់ \$20 (សមាជិកជាកុមារ)
បន្ទាប់ពីការដកធ្មេញ បញ្ចប់ការវាយតម្លៃតាមអនឡាញលើសុវត្ថិភាព និងជម្រើសគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ជំនួសសម្រាប់ការឈឺចាប់ស្រួចស្រាវ (ឧទាហរណ៍ ឱសថក្រុម NSAIDS និងឱសថ acetaminophen)។

អ្នកត្រូវបានតម្រូវឱ្យបំពេញទម្រង់បែបបទតាមអនឡាញដែលបញ្ជាក់ថាអ្នកបានបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យខាងលើ និងមានសិទ្ធិទទួលបានប័ណ្ណអំណោយនេះ។ អ្នកគាំណាងរបស់ [Health Net](#) នឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានដើម្បីបញ្ជាក់ថា តើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានប័ណ្ណអំណោយនេះដែរឬទេ។

- អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានបន្ថែមនូវតម្លៃ [Health Net](#) ផ្តល់ជូននូវកូដអត្ថប្រយោជន៍នៃសុខភាពធ្មេញបន្ថែមដែលបច្ចុប្បន្នមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។

សូមអានផ្នែកនីមួយៗខាងក្រោម ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីកម្មវិធី និងសេវាកម្ម Medi-Cal ផ្សេងទៀត។

ការសម្របសម្រួលនៃអត្ថប្រយោជន៍

[Health Net](#) ផ្តល់សេវាកម្មនានា ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការសម្របសម្រួលតម្រូវការថែទាំសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នកដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬការព្រួយបារម្ភផ្សេងៗអំពីការថែទាំសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក ឬការថែទាំសុខភាពធ្មេញរបស់កូនអ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)**។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)**។ [Health Net](#) នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

5. សេវាថែទាំសុខភាពធ្មេញ បែបបង្ការសម្រាប់កុមារ និងយុវជន

សមាជិកកុមារ និងយុវជនដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំអាចទទួលបានសេវាសុខភាពធ្មេញ ភាគច្រើននៅពេលពួកគេបានចុះឈ្មោះ។ វាធ្វើឱ្យប្រាកដថា ពួកគេទទួលបានសេវាសុខភាពធ្មេញ បែបបង្ការបានត្រឹមត្រូវ។ ជំពូកនេះពន្យល់អំពីសេវាកម្មទាំងនេះ។

ការពិនិត្យសុខភាពធ្មេញ

រក្សាអញ្ចាញធ្មេញរបស់ទារករបស់អ្នកឱ្យស្អាតល្អ ដោយការជួសជុលសម្អាតអញ្ចាញធ្មេញ ជាមួយនិងក្រណាត់ជួសសម្អាតជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ នៅអាយុប្រហែលបួនទៅប្រាំមួយខែ “ដំណុះធ្មេញ” នឹងចាប់ផ្តើមនៅពេលដែលធ្មេញទារកចាប់ផ្តើមដុះ។ អ្នកគួរតែធ្វើការណាត់ជួបសម្រាប់ការទៅ ពិនិត្យមើលសុខភាពធ្មេញលើកដំបូងរបស់កូនអ្នក ឱ្យបានឆាប់នៅពេលដែលធ្មេញដំបូងរបស់ ពួកគេបានដុះចេញមក ឬត្រឹមថ្ងៃកំណើតដំបូងរបស់ពួកគេ មួយណាក៏ដោយដែលមកដល់មុន។ សេវាកម្មសុខភាពធ្មេញរបស់ Medi-Cal គឺជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃ ឬដែលមានតម្លៃទាបសម្រាប់៖

ទារកដែលមានអាយុពី 0 ទៅ 3 ឆ្នាំ៖

- ការទៅជួបពិគ្រោះអំពីសុខភាពធ្មេញជាលើកដំបូងរបស់ទារក
- ការពិនិត្យធ្មេញជាលើកដំបូងរបស់ទារក
- ការពិនិត្យធ្មេញ (រាល់ 6 ខែម្តង រាល់ 3 ខែម្តងពីថ្ងៃកំណើតរហូត ដល់អាយុ 3 ឆ្នាំ)
- ការថតកម្រស្តីអ៊ីច
- ការសម្អាតធ្មេញ (រៀងរាល់ 6 ខែម្តង)
- ការវ៉ាន់សំដៅប្រើសារធាតុក្លរូយអរ (រៀងរាល់ 6 ខែម្តង)
- ការប៉ះបំពេញប្រហោងធ្មេញ
- ការដកធ្មេញចេញ
- សេវាក្នុងគ្រាអាសន្ន
- ការសណ្ត (បើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)

កុមារអាយុចាប់ពី 4 ទៅ 12 ឆ្នាំ៖

- ការពិនិត្យធ្មេញ (រៀងរាល់ 6 ខែម្តង)
- ការថតកម្រស្តីអ៊ីច
- ការសម្អាតធ្មេញ (រៀងរាល់ 6 ខែម្តង)



51
ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))។
[Health Net](#) នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00
ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

- ការវ៉ានីសដោយប្រើសារធាតុក្លរូយអរ (រៀងរាល់ 6 ខែម្តង)
- សារធាតុសម្រាប់បិទធ្មេញថ្លាមក្រោយ
- ការប៉ះបំពេញប្រហោងធ្មេញ
- ការព្យាបាលឫសធ្មេញ
- ការដកធ្មេញចេញ
- សេវាក្នុងគ្រាអាសន្ន
- ការសណ្តាំ (បើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)

ក្មេងជំទង់អាយុពី 13 ដល់ 20 ឆ្នាំ៖

- ការពិនិត្យធ្មេញ (រៀងរាល់ 6 ខែម្តង)
- ការថតកម្មវិទ្យុស្តីអ៊ិច
- ការវ៉ានីសដោយប្រើសារធាតុក្លរូយអរ (រៀងរាល់ 6 ខែម្តង)
- ការសម្អាតធ្មេញ (រៀងរាល់ 6 ខែម្តង)
- ការពាក់តម្រង់ធ្មេញ (រណបធ្មេញ) សម្រាប់អ្នកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
- ការប៉ះបំពេញប្រហោងធ្មេញ
- ការស្រាបធ្មេញ
- ការព្យាបាលឫសធ្មេញ
- ក្រាស់ធ្មេញពាក់ដោយផ្នែក និងពេញលេញ
- ការកោសកំបោរធ្មេញ និងឫសធ្មេញ
- ការដកធ្មេញចេញ
- សេវាក្នុងគ្រាអាសន្ន
- ការសណ្តាំ (បើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាកម្មសុខភាពធ្មេញ Medi-Cal ដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)។ អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័រ **Health Net** តាមរយៈ www.hndental.com

ជំនួយក្នុងការទទួលបានសេវាសុខភាពធ្មេញបែបបង្ការសម្រាប់កុមារ និងយុវជន

Health Net នឹងជួយសមាជិកអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំឱ្យទទួលបានសេវាកម្មដែលពួកគេត្រូវការ។ **Health Net** អាច៖

- ប្រាប់អ្នកអំពីសេវាដែលមាន
- ជំនួយក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញនៅពេលចាំបាច់
- ជួយធ្វើការណាត់ជួប

ផ្តល់ជូនការសម្របសម្រួលការថែទាំ ដើម្បីទទួលបានការថែទាំត្រឹមត្រូវ ទោះបីជា **Health Net** មិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំនោះក៏ដោយ។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

6. សិទ្ធិ និង ទំនួលខុសត្រូវ

ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់របស់ **Health Net** អ្នកមានសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវជាក់លាក់មួយចំនួន។ ជំពូកនេះនឹងពន្យល់អំពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវទាំងនោះ។ ជំពូកនេះក៏នឹងផ្តល់ជូនផងដែរនូវសេចក្តីជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់ដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ **Health Net**។

សិទ្ធិរបស់អ្នក

សមាជិករបស់ **Health Net** មានសិទ្ធិទាំងនេះ៖

- ដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលដោយការគោរព ដោយផ្តល់ការពិចារណាយ៉ាងត្រឹមត្រូវចំពោះសិទ្ធិរបស់សមាជិកចំពោះឯកជនភាព និងតម្រូវការក្នុងការរក្សាការសម្ងាត់នៃព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខភាពធ្មេញរបស់សមាជិក។
- ដើម្បីទទួលបានការផ្តល់ជូននូវព័ត៌មានអំពីគម្រោង និងសេវាកម្មរបស់ខ្លួន រួមទាំងសេវាកម្ម អ្នកផ្តល់សេវា និងសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់សមាជិកដែលមានការធានារ៉ាប់រង។
- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានសមាជិកដែលបានបកប្រែពេញលេញជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសាដែលអ្នកពេញចិត្ត រួមទាំងការជូនដំណឹងអំពីបណ្តឹងសាទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងអស់។
- ដើម្បីអាចជ្រើសរើសពេទ្យធ្មេញថែទាំបឋមនៅក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកម៉ៅការ។
- ដើម្បីចូលរួមក្នុងសេចក្តីសម្រេចទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាពធ្មេញផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ពួកគេ រួមទាំងសិទ្ធិក្នុងការបដិសេធការព្យាបាល។
- ដើម្បីដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ ដោយផ្ទាល់មាត់ ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីស្ថាប័នឬការទទួលបានការថែទាំ។
- ដើម្បីទទួលបានសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់សម្រាប់ភាសារបស់ពួកគេ។
- ដើម្បីមានលទ្ធភាពចូលប្រើបណ្តាញសុខភាពដែលមានការបញ្ជាក់ពីសហព័ន្ធមណ្ឌលសេវាកម្មសុខភាពសម្រាប់ជនជាតិដើមអាមេរិកាំង នឹងសេវាសម្រាប់គ្រាអាសន្ននៅក្រៅបណ្តាញរបស់អ្នកម៉ៅការដោយអនុលោមតាមច្បាប់របស់សហព័ន្ធ។
- ដើម្បីស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ រួមទាំងព័ត៌មានអំពីកាលៈទេសៈដែលស្ថិតក្រោមសវនាការឡើងវិញដែលអាចធ្វើទៅបាន។
- ដើម្បីមានសិទ្ធិចូលប្រើ និងកន្លែងដែលសមស្របតាមច្បាប់ ទទួលបានច្បាប់ចម្លងធ្វើវិសោធនកម្ម ឬកែតម្រូវកំណត់ត្រាសុខភាពធ្មេញរបស់ពួកគេ។
- ដើម្បីលុបឈ្មោះចេញតាមការស្នើសុំ។
- ដើម្បីទទួលបានឯកសារជូនដំណឹងសមាជិកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាទម្រង់ជំនួស (រួមទាំងអក្សរស្រាបសម្រាប់ជនពិការភ្នែក អក្សរពុម្ពធំ និងទម្រង់ជាសំឡេង) តាមការស្នើសុំ និងទាន់ពេលវេលាសមស្របសម្រាប់ទម្រង់ដែលត្រូវបានស្នើសុំ និងអនុលោមតាមក្រម W & I ផ្នែកទី 14182 (b)(12)។
- ដើម្បីឱ្យរួចផុតពីទម្រង់នៃការទប់ស្កាត់ ឬការដាក់នៅដោយឡែកដែលត្រូវបានប្រើ



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

- ជាមធ្យោបាយនៃការបង្កើតបង្គំ ដាក់វិន័យ ភាពងាយស្រួល ឬការសងសឹក។
- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីជម្រើសព្យាបាលដែលមាន និងជម្រើសផ្សេងទៀត ដែលបានបង្ហាញក្នុងលក្ខណៈសមស្របទៅនឹងស្ថានភាព និងសមត្ថភាពក្នុងការយល់ ដឹងរបស់សមាជិក។
- ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាសុខភាពផ្ទេររបស់គាត់ ឬនាង និងស្នើសុំឱ្យពួកគេទទួលបានការធ្វើវិសោធនកម្ម ឬកែប្រែ ដូចដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងបទប្បញ្ញត្តិរបស់សហព័ន្ធ។
- សេរីភាពក្នុងការអនុវត្តសិទ្ធិទាំងនេះដោយមិនប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់របៀបដែល ពួកគេទទួលបានការព្យាបាលពីអ្នកម៉ៅការ អ្នកផ្តល់សេវា ឬរដ្ឋនោះទេ។

ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

សមាជិករបស់ **Health Net** មានទំនួលខុសត្រូវទាំងនេះ៖

- ការអានសៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក។
- ការប្រើប័ណ្ណសម្គាល់ BIC របស់ Medi-Cal និងប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់ **Health Net** របស់អ្នកនៅពេលអ្នកទៅជួប ឬទទួលបានសេវាម្ចាស់របស់អ្នក។
- កុំអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកដទៃប្រើប័ណ្ណសម្គាល់ BIC របស់ Medi-Cal និងប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរបស់ **Health Net** របស់អ្នក។
- ប្រាប់ឱ្យ **Health Net** បានដឹង ប្រសិនបើប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) របស់អ្នកត្រូវបានបាត់ ឬត្រូវបានគេលួច។
- ស្វាល់ឈ្មោះ PCD និងអ្នកគ្រប់គ្រងករណីរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមាន។
- ដឹងអំពីគម្រោងសុខភាពផ្ទេររបស់អ្នក និងយល់ដឹងអំពីវិធាននៃការទទួល បានការថែទាំ។
- បញ្ចប់ការណាត់ជួបអំពីសុខភាពផ្ទេរដំបូងរបស់អ្នកជាមួយ PCD របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃការចុះឈ្មោះ។
- បំពេញ និងផ្ញើត្រឡប់មកវិញនូវទម្រង់បែបបទវាយតម្លៃហានិភ័យ សុខភាពមាត់ធ្មេញទៅកាន់ **Health Net** ឬបំពេញទម្រង់បែបបទតាមអនឡាញ ឬដោយការហៅទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃដំបូងសម្រាប់ការចុះឈ្មោះ។ ទម្រង់បែបបទនេះអាចរកបាននៅទំព័រទី 57 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។
- បញ្ចប់ការព្យាបាលជាមួយនឹង PCD ឬអ្នកឯកទេសដែលបានចាត់តាំងរបស់អ្នក។
- គោរពចំពោះបុគ្គលិក **Health Net** PCD របស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែលកំពុងផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នក។
- អនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់របស់ការិយាល័យសុខភាពផ្ទេរអំពីការថែទាំ និងការប្រព្រឹត្ត។
- ផ្តល់ជូន PCD អ្នកឯកទេស និង **Health Net** របស់អ្នកតាមចំណេះដឹងដ៏ល្អបំផុត របស់អ្នក ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវអំពីសុខភាពរាងកាយ និងផ្ទេររបស់អ្នក។
- ប្រាប់ PCD ឬអ្នកឯកទេសរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានការផ្លាស់ប្តូរភាគីចំពោះ សុខភាពរាងកាយ និងផ្ទេររបស់អ្នក។
- ប្រាប់ PCD ឬអ្នកឯកទេសរបស់អ្នកថា អ្នកយល់ពីគម្រោងព្យាបាល និងអ្វីដែល តម្រូវឱ្យអ្នកធ្វើ។
- បន្តនៅជាមួយគម្រោងព្យាបាលដែលបានអ្នកបានស្វែងយល់ និងបានយល់ស្របជាមួយ PCD ឬអ្នកឯកទេសរបស់អ្នក។
- ប្រាប់ **Health Net** អំពីតម្រូវការ និងការរំពឹងទុករបស់អ្នកចំពោះ PCD ឬអ្នកឯកទេស របស់អ្នក។
- ធ្វើការកំណត់ពេល និងរក្សាការណាត់ជួបដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកជាមួយ PCD ឬអ្នកឯកទេសរបស់អ្នក។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

- ប្រាប់ PCD ឬអ្នកឯកទេសរបស់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទៅតាមការណាត់ជួប ដែលបានគ្រោងទុករបស់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល 24 ម៉ោងជាមុន ឬប្រសិនបើអ្នកនឹងមានការឃ្លីយ៉ាងណា។
- ចំណាត់ការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធការព្យាបាល ឬមិនធ្វើតាមគម្រោងព្យាបាល ការណែនាំ និងដំបូន្មានរបស់ PCD ឬអ្នកឯកទេសរបស់អ្នកនោះ។
- យល់ដឹងអំពីអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពផ្ទេររបស់អ្នក រួមទាំងអ្វីដែលមាន និងមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់។
- ការទូទាត់រាល់ថ្លៃសេវា ឬប្រាក់ណាមួយដល់ពេទ្យផ្ទេររបស់អ្នក នៅពេលយល់ព្រមបញ្ចប់សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងស្ថិតក្រោមគម្រោងរបស់អ្នក។
- ប្រើបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់តែករណីអាសន្នពិតប្រាកដប៉ុណ្ណោះ។
- ប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលអ្នកមាន។
- សូមប្រាប់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកមានការផ្លាស់ប្តូរអាស័យដ្ឋាន ស្ថានភាពគ្រួសារ ឬការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត។
- សូមប្រាប់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាមានការក្លែងបន្លំ/ការរំលោភបំពានពីអ្នកផ្តល់សេវាណាម្នាក់។
- ការរាយការណ៍អំពីការក្លែងបន្លំ ការខ្វះខាត ឬការរំលោភបំពានទៅកាន់ [Health Net](#) ឬ [Medi-Cal](#)។
- ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវដល់បុគ្គលិកជំនាញ អនុវត្តតាមការណែនាំ និងសហការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា។

របៀបចូលរួមក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់

[Health Net](#) ចង់ឮពីគំនិតចិត្តអ្នក។ រៀងរាល់ត្រីមាស យើងមានកិច្ចប្រជុំជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដើម្បីពិភាក្សាអំពីអ្វីដែលដំណើរបានល្អ និងរបៀបដែលយើងអាចកែលម្អបាន។ សមាជិកទទួលបានការអញ្ជើញឱ្យចូលរួម។ សូមចូលរួមជាមួយនិងយើងខ្ញុំ ហើយប្រាប់យើងខ្ញុំនូវអ្វីដែលអ្នកគិត!

គណៈកម្មាធិការប្រឹក្សាសហគមន៍របស់ [Health Net](#)

យើងមានក្រុមមួយឈ្មោះថា **គណៈកម្មាធិការប្រឹក្សាសហគមន៍ (CAC)**។ ក្រុមនេះត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយសមាជិក [Medi-Cal](#) ភាគីពាក់ព័ន្ធរបស់សហគមន៍ និងបុគ្គលិកគាំទ្រគម្រោង។

ក្រុមនេះពិភាក្សាអំពីរបៀបកែលម្អឱ្យប្រសើរឡើងនូវគោលនយោបាយរបស់គម្រោង [Health Net](#) ហើយទទួលខុសត្រូវចំពោះ៖

- ការណែនាំអំពីវិធីដែលបម្រើសមាជិករបស់យើងឱ្យបានកាន់តែប្រសើរ
- ការពិនិត្យឡើងវិញនូវរង្វាស់គុណភាពដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការពេញចិត្តរបស់សមាជិក
- ការណែនាំអំពីការកែលម្អកម្មវិធីរបស់ [Health Net](#) រួមទាំងសមធម៌សុខភាពមាត់ធ្មេញ

ប្រសិនបើអ្នកចង់ក្លាយជាផ្នែកមួយនៃក្រុមនេះ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)។

ការស្ទង់មតិអំពីការពេញចិត្តរបស់សមាជិក

យើងចង់ស្តាប់មតិពីសមាជិករបស់យើង។ នៅលើមូលដ្ឋានប្រចាំឆ្នាំ [Health Net](#) នឹងចែកចាយនិងវាយតម្លៃការស្ទង់មតិអំពីការពេញចិត្តរបស់សមាជិក។ ការស្ទង់មតិត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រើបទសម្ភាសន៍តាមទូរស័ព្ទ ឬវិធីសាស្ត្រតាមអនឡាញ/អ៊ីមែល។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការស្ទង់មតិនេះ សូមចូលរួម និងផ្តល់យោបល់ និងមតិកែលម្អដោយស្មោះត្រង់របស់អ្នក។



សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

ការរើសអើងគឺប្រឆាំងនឹងច្បាប់។ **Health Net** អនុវត្តតាមច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ និងមិនរើសអើងដោយខុសច្បាប់ បដិសេធចំពោះមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តិចំពោះ ពួកគេខុសពីអ្នកដទៃដោយសារ ភេទ ជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពផ្លូវកាយ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្សេនេទិច ស្ថានភាពគ្រួសារ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬទំនោរផ្លូវភេទនោះទេ។

Health Net ផ្តល់ជូន៖

- ជំនួយ និងសេវាឥតគិតថ្លៃសម្រាប់មនុស្សដែលមានពិការភាព ដើម្បីជួយពួកគេឱ្យប្រាស្រ័យទាក់ទងបានល្អប្រសើរ ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់សម្រាប់ភាសាសញ្ញាប្រកបដោយលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាទម្រង់ដទៃផ្សេងទៀត (អក្សរស្នាមសម្រាប់ជនពិការភ្នែក អក្សរពុម្ពធំ សំឡេង ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន និងទម្រង់ផ្សេងដទៃទៀត)
- សេវាផ្នែកភាសាដោយឥតគិតថ្លៃដល់ជនទាំងឡាយដែលភាសាចម្បងរបស់ពួកគេមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
 - ព័ត៌មានបានសរសេរជាភាសាផ្សេងៗ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទង **Health Net** ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-844-233-4522**។

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយមិនបាន សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ TTY **1-800-466-7566** ឬ 711 ដើម្បីប្រើសេវាកម្មបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California។



56
ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។
Health Net នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

ទម្រង់បែបបទនៃព័ត៌មានសុខភាពមាត់ធ្មេញ របស់ Medi-Cal



អ្នកកំពុងទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះ ដោយសារតែអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Dental Managed Care ថ្មី Health Net Dental (Health Net)។ យើងនឹងប្រើទម្រង់បែបបទនេះដើម្បីប្រាកដថាអ្នកទទួលបានការថែទាំដែល ចាំបាច់។

សូមពិនិត្យមើលចម្លើយដែលត្រឹមត្រូវចំពោះអ្នកដោយប្រើប៊ិចពណ៌ខៀវ ឬប៊ិចពណ៌ខ្មៅ។ បំពេញទម្រង់បែបបទមួយសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗនៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Health Net។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅ Health Net ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ **1-844-233-4522**។ អ្នកគំណាងអាចពិភាក្សាជាមួយអ្នកពិថ្ងៃជំនួយ ដល់ថ្ងៃស្អែក ចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក និងម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ TDD/TTY គួរហៅទៅលេខ **711**។

ការបំពេញទម្រង់បែបបទនេះគឺមានលក្ខណៈស្ម័គ្រចិត្ត។ អ្នកនឹងមិនត្រូវបានបដិសេធការថែទាំដោយផ្អែកលើចម្លើយសម្ងាត់របស់អ្នកទេ។

ឈ្មោះសមាជិក៖		ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖		
លេខសម្គាល់ Medi-Cal៖				
		សូមគូសជ្រើសរើសយកមួយ៖		
		បាទឬ ចាស	ទេ	មិន មាន
1.	តើជាង 12 ខែហើយមែនទេ ចាប់តាំងពីការជួបជាមួយពេទ្យធ្មេញលើកចុងក្រោយរបស់អ្នក?			
2.	តើអ្នកមានការឈាបនៅពេលញញឹម ឬមានជាតិស្ករខ្ពស់ដែរឬទេ?			
3.	តើអ្នកមានអាការៈឈាបដោយការដុះចេញធ្មេញថ្មីពីអញ្ចាញមែនទេ?			
4.	តើអ្នកមានធ្មេញឈាម ឬច្រូនជាងមួយទេ?			
5.	តើអ្នកមានធ្មេញដែលប្រេះបែក មួយ ឬច្រូនជាងមួយទេ?			
6.	តើមានរបស់អ្នកស្លុតដែរឬទេ?			
7.	តើអញ្ចាញធ្មេញរបស់អ្នកមានចេញឈាមនៅពេលប្រើប្រាស់ដុស ឬប្រើសេរ៉ាម៉ិកសម្អាតធ្មេញឬទេ?			
8.	តើអ្នកមានការព្យាបាលអញ្ចាញ (សាច់កោសកាជីវិតផងធ្មេញដែលទប់ធ្មេញ) ដែរឬទេ? ប្រសិនបើមាន កាលបរិច្ឆេទនៃការព្យាបាលចុងក្រោយ៖ _____			
9.	តើអ្នកពាក់ក្រាស់ធ្មេញពាក់ពេញ ឬដោយផ្នែក?			
10.	តើអ្នកកំពុងទទួលបានការព្យាបាលដោយវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាលដោយសារធាតុគីមីដើម្បីព្យាបាលដែរឬទេ?			
11.	តើអ្នកមានផ្ទៃពោះទេ?			
12.	តើអ្នកទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតទៀងទាត់សម្រាប់ស្ថានភាពជងរាងដែរឬទេ? ប្រសិនបើទៅជួប សូមគូសជ្រើសរើសយកមួយ៖ ☐ ជំងឺហឺម៉ាតូម ☐ ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ☐ ជំងឺគ្រុនចាញ់ ☐ ផ្សេងទៀត៖ _____			
13.	តើអ្នកមាន ឬគ្មានអ្នកជាមួយនឹងពិការភាពផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយដែរឬទេ?			

សូមប្រគល់ទម្រង់បែបបទដែលបានបំពេញរួចដោយប្រើស្រោមសំបុត្រដែលបានបង់ប្រាក់ជាមុនបិទជិត ឬផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់៖
Health Net Dental, Attn: Case Management, PO Box 2182 Milwaukee, WI 53201-2182

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកត្រូវការជួបពេទ្យធ្មេញមុនពេល Health Net ទាក់ទងអ្នក សូមទាក់ទងការិយាល័យពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នក ឬស្វែងរកការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យ។

ខ្ញុំយល់ថាព័ត៌មាននេះ នឹងត្រូវបង្ហាញដល់គម្រោងសុខភាពធ្មេញរបស់ខ្ញុំ។

ហត្ថលេខា៖	កាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខា៖
------------------	--------------------------------



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។
Health Net នៅទីនេះពិថ្ងៃជំនួយដល់ថ្ងៃស្អែក ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
 ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
 ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខ

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា **Health Net** បានបរាជ័យក្នុងការផ្តល់សេវាទាំងនេះ ឬមានការរើសអើងដោយខុសច្បាប់ក្នុងវិធីមួយផ្សេងទៀតដោយផ្អែកលើ ភេទ ជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស ដើមកំណើតជាតិ ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្សេនេទិច ស្ថានភាពគ្រួសារ យេនឌ័រ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬទំនោរផ្លូវភេទ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខទៅកាន់ **Health Net** បាន។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខតាមរយៈទូរស័ព្ទជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ទៅជួបដោយផ្ទាល់ ឬតាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- តាមរយៈទូរស័ព្ទ៖ ទាក់ទងទៅ **Health Net** ចន្លោះពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-844-233-4522**។ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អទេ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ TTY **1-800-466-7566**។
- តាមរយៈប្រៃសណីយ៍៖ បំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬសរសេរលិខិតហើយផ្ញើលិខិតនោះទៅកាន់៖
Health Net
P.O. Box 10348
Woodland Hills, CA 91410-0348
ច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទនេះអាចរកបាននៅលើគេហទំព័ររបស់ **Health Net** តាមរយៈ៖
https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html
- ទៅជួបដោយផ្ទាល់៖ ទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬ **Health Net** របស់អ្នកហើយនិយាយថាអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខ។
- តាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ **Health Net** តាមរយៈ៖
https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល – ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ CALIFORNIA

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California ទៅការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈទូរស័ព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- តាមរយៈទូរស័ព្ទ៖ ទូរស័ព្ទទៅលេខ **916-440-7370**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **711 (សេវាបញ្ជូនបន្តរបស់ទូរគមនាគមន៍)**។
- តាមរយៈប្រៃសណីយ៍៖ បំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់៖

Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាមាននៅលើគេហទំព័រ
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- តាមរយៈប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖ សូមផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់ CivilRights@dhcs.ca.gov។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ **711**។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល – ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានគេរើសអើងដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិសាសន៍ អាយុ ពិការភាព ឬភេទ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក តាមរយៈទូរស័ព្ទ សំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬជារប្រុងអេឡិចត្រូនិកបានផងដែរ៖

- តាមរយៈទូរស័ព្ទ៖ ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-800-368-1019**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានល្អទេ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **TTY/TDD 1-800-537-7697**។
- តាមរយៈប្រៃសណីយ៍៖ បំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់៖
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាមាននៅលើគេហទំព័រ

<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>។

- តាមរយៈអនឡាញ៖ សូមចូលមើល ផែនទីបណ្តឹងតវ៉ារបស់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈគេហទំព័រ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby>

Health Net អនុញ្ញាតឱ្យអ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកស្នើសុំការប្រាស្រ័យទាក់ទងជា សម្ងាត់ក្នុងទម្រង់ដែលបានស្នើសុំពីអ្នក ប្រសិនបើព័ត៌មានមានភាពងាយស្រួល ក្នុងការផ្តល់ជារប្រុងនោះ ឬនៅទីតាំងជាជម្រើសទាំងនោះ។

- **Health Net** តម្រូវឱ្យអ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកធ្វើសំណើសម្រាប់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយសម្ងាត់ជា លាយលក្ខណ៍អក្សរ។
- សំណើសុំការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយសម្ងាត់មានសុពលភាពរហូតដល់អ្នកដាក់បញ្ជូន សំណើដើម្បីដកហូតសំណើ ឬអ្នកបញ្ជូនសំណើថ្មីមួយទៀត។
- សំណើសុំការប្រាស្រ័យទាក់ទងដោយសម្ងាត់អនុវត្តចំពោះការប្រាស្រ័យទាក់ទងទាំងអស់ដែល បង្ហាញពីតំណែងវេជ្ជសាស្ត្រ ឬឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកផ្តល់សេវាអំពីសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកទទួលបាន។
- **Health Net** នឹងអនុវត្តសំណើនេះក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានការបញ្ជូនតាមអេឡិចត្រូនិក ឬក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានតាមប្រៃសណីយ៍ដាច់ដៃ។ **Health Net** នឹងទទួលស្គាល់ ការទទួលយកសំណើ និងប្រាប់អ្នកពីស្ថានភាពនៃការអនុវត្តសំណើ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំ។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាព

សេចក្តីថ្លែងការណ៍មួយដែលរៀបរាប់ពីពិធីនាអំពីគោលការណ៍ និងនីតិវិធីរបស់ **Health Net** សម្រាប់រក្សាការសម្ងាត់អំពីឯកសារកំណត់ត្រាសុខភាពធ្វើឱ្យអាចរកបាន ហើយនឹង ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកនៅពេលស្នើសុំ។ សេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់ **Health Net** អំពីគោលការណ៍ និងនីតិវិធីរបស់ខ្លួនសម្រាប់ការការពារព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក (ហៅថា “សេចក្តីជូនដំណឹង អំពីការអនុវត្តឯកជនភាព”) ត្រូវបានរួមបញ្ចូលខាងក្រោម៖

59



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

សេចក្តីថ្លែងការណ៍មួយដែលរៀបរាប់ពីពិធីសារអំពីគោលការណ៍ និងនីតិវិធីរបស់ **HEALTH NET** សម្រាប់រក្សាការសម្ងាត់អំពីឯកសារកំណត់ត្រាសុខភាពផ្ទៃក្នុងអាចរកបាន ហើយនឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកនៅពេលស្នើសុំ។

ដូចដែលតម្រូវទាមទារដោយច្បាប់ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះគឺនិយាយអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក ការកំណត់ច្បាប់ និងការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់យើងទាក់ទងនឹងឯកជនភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះក៏ប្រាប់អំពីវិធីដែលយើងអាចប្រមូល ប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញ PHI របស់អ្នកផងដែរ។ យើងខ្ញុំត្រូវអនុវត្តតាមការបង្គាប់នៃសេចក្តីជូនដំណឹងដែលកំពុងមានប្រសិទ្ធភាពជាធរមាននាពេលបច្ចុប្បន្ន។ យើងសូមរក្សាសិទ្ធិក្នុងការកែប្រែទៅលើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនៅពេលមួយ និងធ្វើឱ្យសេចក្តីជូនដំណឹងដែលត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ PHI ទាំងអស់ដែលយើងខ្ញុំរក្សាទុក។ អ្នកអាចរកសេចក្តីជូនដំណឹងស្តីអំពីឯកជនភាពថ្មីបំផុតរបស់យើងខ្ញុំបាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំនៅអាសយដ្ឋាន www.hndental.com

ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់យើងតាមរយៈលេខ **1-844-233-4522** ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ (TTY **1-800-466-7566**) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។

សម្រាប់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសិទ្ធិរបស់អ្នក ជម្រើសរបស់អ្នក ព័ត៌មានអ្នកប្រើ និងការលាតត្រដាងព័ត៌មាន និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ DHCS សូមពិនិត្យមើលការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់ DHCS តាមរយៈអនឡាញ៖ <https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf>

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់

ច្បាប់ជាច្រើនត្រូវបានអនុវត្តចំពោះសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។ ច្បាប់ទាំងនេះអាចនឹងមានឥទ្ធិពលទៅលើសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក បើទោះបីជាច្បាប់ទាំងនេះមិនត្រូវបានដាក់បញ្ចូល ឬពន្យល់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះក៏ដោយ។ ច្បាប់ចម្លងដែលត្រូវបានអនុវត្តចំពោះសៀវភៅណែនាំនេះគឺច្បាប់រដ្ឋ និងច្បាប់សហព័ន្ធស្តីអំពីកម្មវិធី Medi-Cal។ ច្បាប់សហព័ន្ធនិងច្បាប់រដ្ឋដទៃទៀតក៏អាចនឹងត្រូវអនុវត្តផងដែរ។

កំណត់សម្គាល់អំពីកម្មវិធី Medi-Cal ក្នុងនាមជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់ជម្រើសចុងក្រោយ ការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត និងការស្តារថ្លៃសំណងខាងរដ្ឋប្បវេណី

កម្មវិធី Medi-Cal អនុវត្តតាមច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធដែលទាក់ទងនឹងទំនួលខុសត្រូវផ្លូវច្បាប់របស់ភាគីទីបីសម្រាប់សេវាសុខភាពដល់សមាជិករបស់ខ្លួន។ **Health Net** នឹងចាត់វាលវិធានការសមហេតុផលទាំងអស់ ដើម្បីធានាថា កម្មវិធី Medi-Cal គឺជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ជម្រើសចុងក្រោយ។

សមាជិក Medi-Cal អាចមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត (OHC) ក៏ត្រូវបានគេហៅផងដែរថាជាការធានារ៉ាប់រងឯកជន។ ជាលក្ខណៈនៃសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី Medi-Cal អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យសុំ ឬរក្សា OHC ដែលមាននៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀតទាំងនោះគឺកំណត់ថ្លៃ។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

ច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋកម្រិតឱ្យសមាជិក Medi-Cal រាយការណ៍អំពី OHC និងការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះ OHC ដែលមានស្រាប់។ អ្នកអាចនឹងត្រូវសង DHCS សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ណាមួយដែលបានបង់ដោយចេញប្រសិនបើអ្នកមិនរាយការណ៍ OHC ឱ្យបានឆាប់រហ័សនោះទេ។ ដាក់បញ្ជូន OHC របស់អ្នកតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ <http://dhcs.ca.gov/OHC>។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់អ៊ីនធឺណិត អ្នកអាចរាយការណ៍អំពី OHC ទៅកាន់ **Health Net** ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566** ឬ **711**) ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលដំណើរការ OHC របស់ DHCS តាមរយៈលេខ **1-800-541-5555** (TTY **1-800-430-7077** ឬ **711**) ឬ **1-916-636-1980**។

DHCS មានសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវចំពោះការសងប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម Medi-Cal ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែល Medi-Cal មិនមែនជាអ្នកទូទាត់ប្រាក់ដំបូងឡើយ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នករងរបួសនៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់រថយន្ត ឬនៅកន្លែងធ្វើការ ការធានារ៉ាប់រងសំណងរថយន្ត ឬបុគ្គលិកអាចនឹងត្រូវទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកជាមុន ឬសងប្រាក់ Medi-Cal ប្រសិនបើ Medi-Cal ទូទាត់ប្រាក់ឱ្យ។ ប្រសិនបើអ្នករងរបួស ហើយភាគីផ្សេងទៀតទទួលខុសត្រូវចំពោះការរងរបួសរបស់អ្នក អ្នក ឬអ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់អ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងដល់ DHCS ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹង ឬបណ្តឹងទាមទារសំណង។

ដាក់បញ្ជូនការជូនដំណឹងរបស់អ្នកតាមអនឡាញទៅកាន់៖

- កម្មវិធីរបស់ផ្ទាល់ខ្លួនតាមរយៈ <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- កម្មវិធីស្តារសំណងដល់បុគ្គលិកតាមរយៈ <https://dhcs.ca.gov/WC>

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមចូលទៅគេហទំព័រនៃផ្នែកស្តារមកវិញ និងទំនួលខុសត្រូវភាគីទីបីរបស់ DHCS តាមរយៈ <https://dhcs.ca.gov/tplrd> ឬទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-916-445-9891**។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ

Health Net នឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ (NOA) នៅពេលណាដែល **Health Net** បដិសេធ ពន្យារពេល បញ្ចប់ ឬកែប្រែសំណើសុំសេវាថែទាំសុខភាពឡើង។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់ **Health Net** អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយនឹង **Health Net** បានជានិច្ច។ សូមចូលទៅកាន់ផ្នែក “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍” នៅក្នុងជំពូកទី 7 នៃសៀវភៅណែនាំនេះសម្រាប់ព័ត៌មានសំខាន់ៗអំពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ នៅពេលដែល **Health Net** ផ្ញើជូនអ្នកនូវ NOA វានឹងប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិទាំងអស់ដែលអ្នកមាន ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើឡើង។

មាតិកានៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹង

ប្រសិនបើ **Health Net** ផ្អែកលើការបដិសេធ ការពន្យារពេល ការកែប្រែ ការបញ្ចប់ ការព្យួរ ឬការកាត់បន្ថយចំពោះសេវាកម្មរបស់អ្នកទាំងស្រុង ឬដោយផ្អែកលើភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ NOA របស់អ្នកត្រូវតែមានដូចខាងក្រោម៖

- សេចក្តីផ្តើមការណ៍ស្តីពីចំណាត់ការដែល **Health Net** មានបំណងធ្វើចំណាត់ការ
- ការពន្យល់យ៉ាងច្បាស់លាស់ និងដោយសង្ខេបអំពីហេតុផលសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចរបស់ **Health Net**
- របៀបដែល **Health Net** ធ្វើសេចក្តីសម្រេច រួមទាំងវិធានដែល **Health Net** បានប្រើ
- មូលហេតុនៃសេចក្តីសម្រេច។ **Health Net** ត្រូវតែបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់អំពីរបៀបដែលស្ថានភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមច្បាប់



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ **711**។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

ឬគោលការណ៍ណែនាំ។

ការបកប្រែ

Health Net តម្រូវឱ្យបកប្រែ និងផ្តល់ព័ត៌មានពេញលេញអំពីសមាជិកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសាពេញចិត្តទូទៅ រួមទាំងការជូនដំណឹងអំពីបណ្តឹងសារុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងអស់។

សេចក្តីជូនដំណឹងដែលបានបកប្រែពេញលេញត្រូវតែរួមបញ្ចូលហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់ **Health Net** ក្នុងការបដិសេធ ពន្យារពេល កែប្រែ បញ្ចប់ ព្យាបាល ឬកាត់បន្ថយសំណើសម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព។

ប្រសិនបើការបកប្រែជាភាសាដែលអ្នកពេញចិត្តមិនមានទេ នោះ **Health Net** តម្រូវឱ្យផ្តល់ជំនួយផ្ទាល់មាត់ជាភាសាដែលអ្នកពេញចិត្ត ដូច្នេះអ្នកអាចយល់ពីព័ត៌មានដែលអ្នកទទួលបាន។



62
ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

7. ការរាយការណ៍ និងការដោះស្រាយបញ្ហា

មានវិធីពីរយ៉ាងក្នុងការរាយការណ៍ និងដោះស្រាយបញ្ហា៖

- ប្រើ **ពាក្យបណ្តឹង** (ឬ **បណ្តឹងសាទុក្ខ**) នៅពេលដែលអ្នកមានបញ្ហាជាមួយ **Health Net** ឬអ្នកផ្តល់សេវា ឬជាមួយនឹងការថែទាំ ឬការព្យាបាលផ្ទេរដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវា
- ប្រើ **បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍** នៅពេលដែលអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់ **Health Net** ក្នុងការមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម

អ្នកមានសិទ្ធិដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយ **Health Net** ដើម្បីប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីបញ្ហារបស់អ្នក។ ប្រការនេះមិនដកយកចេញសិទ្ធិស្របច្បាប់ណាមួយ និងដំណោះស្រាយកែតម្រូវណាមួយរបស់អ្នកទេ។ យើងក៏នឹងមិនរើសអើង ឬសងសឹកប្រឆាំងនឹងអ្នកសម្រាប់ការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាមកកាន់យើងខ្ញុំដែរ។ ការអនុញ្ញាតឱ្យយើងខ្ញុំដឹងអំពីបញ្ហារបស់អ្នក នឹងជួយយើងខ្ញុំឱ្យកែលម្អការថែទាំសម្រាប់សមាជិកគ្រប់រូបទាំងអស់។

អ្នកអាចទាក់ទងទៅ **Health Net** ជាមុនសិន ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យយើងខ្ញុំដឹងអំពីបញ្ហារបស់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំចាប់ពី ថ្ងៃ ច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច តាមរយៈលេខ **1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566 ឬ 711)**។ សូមប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីបញ្ហារបស់អ្នក។

ប្រសិនបើបណ្តឹងសាទុក្ខ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅតែមិនត្រូវបានដោះស្រាយបន្ទាប់ពីរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ឬអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងលទ្ធផល អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រងនៃរដ្ឋ California (DMHC)។ ស្នើសុំឱ្យ DMHC ពិនិត្យឡើងវិញនូវពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ឬធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR)។

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ដូចជាបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅ DMHC ភ្លាមៗដោយមិនចាំបាច់ដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយ **Health Net** ជាមុនឡើយ។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកាន់ DMHC ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ **1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 ឬ 711)**។ ឬទៅកាន់គេហទំព័រ៖ <https://www.dmhc.ca.gov>។

កម្មវិធី Ombudsman របស់គម្រោង Medi-Cal Managed Care នៃក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California (DHCS) ក៏អាចជួយបានផងដែរ។ កម្មវិធី Ombudsman អាចជួយដោះស្រាយបញ្ហាដែលគម្រោងមិនបានដោះស្រាយ បញ្ហាក្នុងការចូលរួម ផ្លាស់ប្តូរ ឬចាកចេញពីគម្រោង និងបញ្ហាផ្សេងទៀតជាមួយនឹងគម្រោងថែទាំក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)**។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ **711**។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

Medi-Cal។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធី Ombudsman តាមរយៈលេខ 1-888-452-8609 ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខជាមួយការិយាល័យទទួលបន្ទុកភាពទទួលបានសិទ្ធិប្រចាំខោនធីរបស់អ្នកអំពីសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី Medi-Cal ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់អ្នកជាមួយអ្នកណាបានទេនោះ ចូរទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)។

បណ្តឹងតវ៉ា

បណ្តឹងតវ៉ា (ឬបណ្តឹងសាទុក្ខ) អាចស្តីអំពីការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំនៃបណ្តាញ។ ពាក្យបណ្តឹងក៏អាចធ្វើឡើងអំពី [Health Net](#)។ សូមមើលផ្នែកខាងក្រោមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកជាមួយ PCD របស់អ្នក ឬជាមួយ [Health Net](#) បាន។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយយើងខ្ញុំតាមរយៈទូរស័ព្ទ ឬតាមរយៈប្រៃសណីយ៍។ មិនមានដែនកំណត់ពេលវេលាក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ានោះឡើយ។

- **តាមរយៈទូរស័ព្ទ:** សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ [1-844-233-4522](#) (TTY [1-800-466-7566](#))។ សូមផ្តល់លេខសម្គាល់ (ID) សមាជិកគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក ឈ្មោះ របស់អ្នក និងហេតុផលសម្រាប់បណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។
- **តាមរយៈប្រៃសណីយ៍:** សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ [1-844-233-4522](#) (TTY [1-800-466-7566](#))។ ស្នើសុំឱ្យផ្ញើសំណុំបែបបទមួយច្បាប់ផ្ញើទៅអ្នក។ នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងរួចហើយ សូមបំពេញវា។ ត្រូវប្រាកដថា បានដាក់បញ្ចូលឈ្មោះ លេខសម្គាល់ (ID) សមាជិកគម្រោងធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាពធ្មេញរបស់អ្នក និងហេតុផលសម្រាប់បណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។ សូមប្រាប់យើងខ្ញុំនូវអ្វីដែលបានកើតឡើង និងរបៀបដែលយើងអាចជួយអ្នកបាន។
ផ្ញើទម្រង់បែបបទតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់៖
[Health Net](#)
PO Box 10348
Woodland Hills, CA 91410-0348
- **តាមរយៈអនឡាញ:** ចូលមើលគេហទំព័រ [Health Net](#) ។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.hndental.com

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក យើងអាចជួយអ្នកបាន។ យើងអាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្មភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ [1-844-233-4522](#) (TTY [1-800-466-7566](#))។

ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដើម្បីប្រាប់អ្នកថាយើងបានទទួលបណ្តឹងនោះហើយ។ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៀតជូនអ្នកដែលប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលយើងបានដោះស្រាយបញ្ហា



របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបន្ទាន់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរ យើងនឹងចាប់ផ្តើមការពិនិត្យឡើងវិញដោយពន្លឺន (ឆាប់រហ័ស)។ យើងនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីទទួលបានពាក្យបណ្តឹងគាំទ្ររបស់អ្នក។
ដើម្បីស្នើសុំការពិនិត្យពន្លឺន សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)។

ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងគាំទ្ររបស់អ្នក យើងនឹងសម្រេចពីរបៀបដែលយើងនឹងដោះស្រាយបណ្តឹងគាំទ្ររបស់អ្នក និងថាតើយើងនឹងពន្លឺនវាដែរឬទេ។ ប្រសិនបើយើងរកឃើញថា យើងនឹងមិនពន្លឺនបណ្តឹងគាំទ្ររបស់អ្នកទេនោះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកថា យើងនឹងដោះស្រាយបណ្តឹងគាំទ្ររបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ។ អ្នកអាចទាក់ទង DMHC ដោយនិយមន័យសម្រាប់ហេតុផលណាមួយ រួមទាំងប្រសិនបើអ្នកជឿថាការព្រួយបារម្ភរបស់អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញដោយពន្លឺន **Health Net** និងមិនឆ្លើយតបទៅអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ ឬប្រសិនបើអ្នកមិនសប្បាយចិត្តជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់ **Health Net** នោះ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ខុសពីបណ្តឹងគាំទ្រ។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាការស្នើសុំឱ្យ **Health Net** ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញ ហើយផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើអំពីការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានស្នើសុំ។ ប្រសិនបើយើងបានធ្វើឱ្យអ្នកនូវលិខិតនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីសកម្មភាព (NOA) ដែលប្រាប់អ្នកថាយើងកំពុងបដិសេធ ពន្យារពេល ផ្លាស់ប្តូរប្រព័ន្ធសេវាកម្ម ហើយអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬ PCD។ PCD របស់អ្នកនឹងត្រូវទទួលបានទម្រង់បែបបទនៃការអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើជាតំណាង (AOR) ពីអ្នកជាមុនសិន ដើម្បីបន្តការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមរយៈទូរស័ព្ទ តាមរយៈប្រៃសណីយ៍ ឬតាមអនឡាញ។ អ្នកត្រូវដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅ NOA ដែលអ្នកទទួលបាន។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមរយៈទូរស័ព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរតាមរយៈប្រៃសណីយ៍ ឬតាមរយៈអនឡាញ៖

- **តាមរយៈទូរស័ព្ទ៖** សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)។ ផ្តល់ឈ្មោះ លេខសម្គាល់ (ID) គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក និងសេវាកម្មដែលអ្នកកំពុងដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- **តាមរយៈប្រៃសណីយ៍៖** ច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទនេះអាចរកបាននៅលើគេហទំព័ររបស់ **Health Net** តាមរយៈ https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/appeals-and-grievances/medi-cal-dental-appeals-and-grievances.html។ ឬអ្នកអាចហៅទៅលេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**) ហើយស្នើសុំឱ្យផ្ញើទម្រង់បែបបទមួយច្បាប់ទៅអ្នក។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងរួចហើយ សូមបំពេញវា។
សូមប្រាកដថាបានរួមបញ្ចូលឈ្មោះ លេខសម្គាល់ (ID)
គម្រោងថែទាំសុខភាពធ្វើការរបស់អ្នក និងសេវាកម្ម
ដែលអ្នកកំពុងដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ផ្ញើទម្រង់បែបបទតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់៖

Health Net

PO Box 10348

Woodland Hills, CA 91410-0348

- **តាមរយៈអនឡាញ៖** ចូលមើលគេហទំព័រ [Health Net](https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal.html) ។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ
https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/members/medi-cal.html

ប្រសិនបើសេចក្តីជូនដំណឹងដែលយើងខ្ញុំបានផ្ញើជូនអ្នកប្រាប់អ្នកថា សេវាកម្មនឹងលែងមាន
អ្នកអាចបន្តទទួលបានសេវាកម្មនានាអន្តរពេលនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ដើម្បីធ្វើដូចនេះ
អ្នក ឬ PCD របស់អ្នកត្រូវស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងរយៈពេល 10
ថ្ងៃគិតពីកាលបរិច្ឆេទដែលសេចក្តីជូនដំណឹងត្រូវបានផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ជូនអ្នក។
អ្នកគួរតែប្រាប់យើងខ្ញុំថា អ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនានា។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងអាចជួយអ្នកបាន។
យើងអាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្មភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ
1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)។

ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើជូន
អ្នកនូវលិខិតមួយ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកដឹងថា យើងបានទទួលបណ្តឹងនោះហើយ។ ក្នុងរយៈពេល
30 ថ្ងៃ យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើង
ហើយផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ (NAR) ជូនអ្នក។
ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ
អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋពីក្រសួងសង្គមកិច្ច (CDSS) នៃរដ្ឋ California និងការត្រួត
ពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ជាមួយ DMHC។

ប្រសិនបើអ្នក ឬពេទ្យធ្វើការរបស់អ្នកចង់ឱ្យយើងធ្វើសេចក្តីសម្រេចរហ័ស ដោយសារពេលវេលា
ដែលត្រូវការដើម្បីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនឹងធ្វើឱ្យអាយុជីវិត សុខភាព ឬសមត្ថភាព
ក្នុងការបំពេញមុខងាររបស់អ្នកស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ អ្នកអាចស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យពន្លឺ
ឆ្លើយឡើងវិញ (ឆាប់រហ័ស)។ ដើម្បីស្នើសុំការពិនិត្យពន្លឺឆ្លើយ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ
1-844-233-4522 (TTY 1-800-466-7566)។ យើងនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង
បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

សវនាការថ្នាក់រដ្ឋ

សវនាការថ្នាក់រដ្ឋគឺជាកិច្ចប្រជុំជាមួយមនុស្សមកពីក្រសួងសេវាសង្គមកិច្ច (DSS) នៃរដ្ឋ
California។ ចៅក្រមម្នាក់នឹងជួយដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ
បានលុះត្រាតែអ្នកបានបញ្ចប់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នៅក្នុង [Health Net](#) ហើយអ្នកនៅតែមិន
ពេញចិត្តនឹងសេចក្តីសម្រេច ឬប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍



របស់អ្នកបន្ទាប់ពីរយៈពេល 30 ថ្ងៃ។

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋតាមរយៈទូរស័ព្ទ ឬតាមប្រៃសណីយ៍បាន។ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋមិនឱ្យយូរជាងរយៈពេល 120 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើសេចក្តីជូនដំណឹងដែលប្រាប់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ PCD របស់អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋជូនអ្នកបាន ប្រសិនបើគាត់ ឬនាងទទួលបានការយល់ព្រមពី DSS។ សូមហៅ ទូរស័ព្ទមក DSS ដើម្បីស្នើសុំឱ្យរដ្ឋដើម្បីផ្តល់ការយល់ព្រមសម្រាប់ PCD របស់អ្នកដើម្បីស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ។

ប្រសិនបើសេចក្តីជូនដំណឹងដែលយើងបានផ្ញើជូនអ្នកប្រាប់អ្នកថា សេវាកម្មនឹងលែងមានអ្នកអាចបន្តទទួលបានសេវាកម្មនានាអំឡុងពេលសវនាការថ្នាក់រដ្ឋរបស់អ្នក។ ដើម្បីធ្វើដូចនេះ អ្នក ឬ PCD របស់អ្នកត្រូវស្នើសុំបណ្តឹងសវនាការថ្នាក់រដ្ឋក្នុងកំឡុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃគិតពីកាលបរិច្ឆេទដែលសេចក្តីជូនដំណឹងត្រូវបានផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ជូនអ្នក។ អ្នកគួរតែប្រាប់ថា អ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនានា។

ដើម្បីស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋតាមរយៈទូរស័ព្ទ សូមទូរស័ព្ទទៅអង្គភាពឆ្លើយតបសាធារណៈរបស់ក្រសួងសេវាសង្គមកិច្ច (DSS) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ **1-800-952-5253** (TDD **1-800-952-8349**)។

ដើម្បីស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋតាមរយៈប្រៃសណីយ៍ សូមបំពេញទម្រង់បែបបទដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជាមួយនឹងសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ សូមផ្ញើវាទៅកាន់៖

California Department of Social Services State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ យើងអាចជួយអ្នកបាន។ យើងអាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្មភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ **1-844-233-4522** (TTY **1-800-466-7566**)។

នៅសវនាការ អ្នកនឹងប្រាប់ចៅក្រមអំពីមូលហេតុដែលអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់ **Health Net**។ នឹងប្រាប់ចៅក្រមអំពីរបៀបដែលយើងបានធ្វើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។ វាអាចចំណាយពេលរហូតដល់ 90 ថ្ងៃសម្រាប់ចៅក្រមក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើករណីរបស់អ្នក។ **Health Net** ត្រូវតែអនុវត្តតាមសេចក្តីសម្រេចរបស់ចៅក្រម។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងផ្ញើសេចក្តីសម្រេចឱ្យរហ័ស ដោយសារតែរយៈពេលដែលត្រូវប្រើដើម្បីឱ្យមានសវនាការថ្នាក់រដ្ឋដែលអាចធ្វើឱ្យជីវិត សុខភាព ឬសមត្ថភាពក្នុងការបំពេញមុខងាររាងកាយបានយ៉ាងពេញលេញរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ អ្នក ឬ PCD របស់អ្នកអាចសរសេរលិខិតទៅ DSS បាន។ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋពន្លឺន (រហ័ស) បាន។ DSS ត្រូវតែធ្វើការសម្រេចមិនលើសពីរយៈពេល 3 ថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានសវនាការថ្នាក់រដ្ឋរួចហើយ អ្នក **មិនអាច**ស្នើសុំ IMR បានទេ។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំ IMR មុន ហើយមិនពេញចិត្តនឹងលទ្ធផលទេ អ្នកនៅតែអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋបាន។



ការក្លែងបន្លំ ការខ្ចះខ្ចាយ និងការរំលោភបំពាន

ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថា អ្នកផ្តល់សេវា ឬបុគ្គលដែលទទួលបានកម្មវិធី Medi-Cal បានប្រព្រឹត្តិអំពើការក្លែងបន្លំ ខ្ចះខ្ចាយ ឬរំលោភបំពាន វាជាទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ក្នុងការរាយការណ៍អំពីបញ្ហានោះដោយទូរស័ព្ទទៅលេខសម្ងាត់ដោយឥតគិតថ្លៃតាមលេខ 1-800-822-6222 ឬដាក់បញ្ជូនពាក្យបណ្តឹងតាមអនឡាញនៅលើគេហទំព័រ <https://www.dhcs.ca.gov/>។

ការក្លែងបន្លំ ខ្ចះខ្ចាយ និងរំលោភបំពានរបស់អ្នកផ្តល់សេវារួមមាន៖

- ការផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រាសុខភាពធ្មេញ
- ចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថច្រើនជាងដែលចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រ
- ផ្តល់ជូនសេវាសុខភាពធ្មេញច្រើនជាងការចាំបាច់តាមវេជ្ជសាស្ត្រ
- ការចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាដែលមិនបានផ្តល់ជូន
- ការចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានវិជ្ជាជីវៈនៅពេលដែលអ្នកជំនាញមិនបានអនុវត្តសេវាកម្ម

ការបោកបន្លំ ការខ្ចះខ្ចាយ និងការរំលោភបំពានដោយបុគ្គលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍រួមមាន៖

- ការផ្តល់ប្រាក់កម្ចី ការលក់ ឬការផ្តល់ប័ណ្ណសម្គាល់ (ID) សមាជិកគម្រោងសុខភាពធ្មេញ ឬប័ណ្ណសម្គាល់អត្ថប្រយោជន៍ (BIC) របស់ Medi-Cal ទៅឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀត
- ការទទួលបានការព្យាបាល ឬឱសថស្រដៀងគ្នា ឬដូចគ្នាពីអ្នកផ្តល់សេវាច្រើនជាងម្នាក់
- ការទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅពេលដែលវាមិនមែនជាករណីក្នុងគ្រាអាសន្ន
- ប្រើប្រាស់លេខរបបសន្តិសុខសង្គម ឬលេខសម្គាល់ (ID) សមាជិកគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពធ្មេញរបស់នរណាម្នាក់ផ្សេងទៀត

ដើម្បីរាយការណ៍អំពីការក្លែងបន្លំ ការខ្ចះខ្ចាយ និងការរំលោភបំពាន សូមសរសេរឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខសម្គាល់ (ID) របស់បុគ្គលដែលបានធ្វើការក្លែងបន្លំ ការខ្ចះខ្ចាយ និងការរំលោភបំពាននោះ។

សូមផ្តល់ឱ្យយើងនូវព័ត៌មានឱ្យច្រើនតាមដែលអ្នកអាចធ្វើបានអំពីបុគ្គលរូបនេះ ដូចជាលេខទូរស័ព្ទ ឬឯកទេស ប្រសិនបើបុគ្គលរូបនោះគឺជាអ្នកផ្តល់សេវា។ ផ្តល់កាលបរិច្ឆេទនៃព្រឹត្តិការណ៍ និងសេចក្តីសង្ខេបនូវអ្វីកើតឡើងពិតប្រាកដ។

សូមផ្ញើរបាយការណ៍របស់អ្នកទៅកាន់៖

Health Net
PO Box 2182
Milwaukee, WI 53201-2182

ក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រងនៃរដ្ឋ California ទទួលខុសត្រូវចំពោះការចែងបទបញ្ជាគ្រឹះសម្រាប់គម្រោងនៃសេវាកម្មធានារ៉ាប់រងថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសាទុក្ខទល់នឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ដំបូង អ្នកគួរតែទូរស័ព្ទទៅគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកតាមរយៈ (សូមបញ្ចូលលេខទូរស័ព្ទរបស់គម្រោងសុខភាព) ហើយប្រើប្រាស់



ដំណើរការបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក មុនពេលទាក់ទងទៅក្រសួងនេះ។ ការប្រើនីតិវិធីបណ្តឹងសាទុក្ខនេះមិនបានហាមឃាត់សិទ្ធិស្របច្បាប់ ឬដំណោះស្រាយ ដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកនោះឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាមួយបណ្តឹងសាទុក្ខ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងករណីក្នុងសុំគ្រាអាសន្ន បណ្តឹងសាទុក្ខដែលមិនត្រូវបានដោះស្រាយ យ៉ាងគាប់ចិត្តដោយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ឬបណ្តឹងសាទុក្ខដែលនៅតែមិនទាន់ ដោះស្រាយអស់រយៈពេលជាង 30 ថ្ងៃ នោះអ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅក្រសួងដើម្បីសុំជំនួយបាន។ អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិទទួលបានការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR នោះដំណើរការ IMR នឹងផ្តល់នូវការពិនិត្យឡើងវិញ ដោយមិនលំអៀងអំពីសេចក្តីសម្រេចផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយគម្រោងសុខ ភាពដែលទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលដែលបានស្នើឡើង ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈពិសោធន៍ឬស៊ើប អង្កេត និងវិវាទនៃការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់ ឬក្នុងគ្រាអាសន្ន។ ក្រសួងក៏មានលេខទូរស័ព្ទដោយឥតគិតថ្លៃមួយខ្សែផងដែរ (1-888-466-2219) និងបណ្តាញទូរស័ព្ទ TDD (1-877-688-9891) សម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាខ្សោយក្នុងការស្តាប់ និងការនិយាយផងដែរ។ គេហទំព័រតាមអ៊ិនធឺណិតរបស់ក្រសួង www.dmh.ca.gov មានទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតវ៉ា ទម្រង់បែបបទពាក្យស្នើសុំ IMR និងសេចក្តីណែនាំតាមអនឡាញ។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

8. លេខ និង ពាក្យសំខាន់ៗ ដែលត្រូវដឹង

លេខទូរស័ព្ទសំខាន់ៗ

- ផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិករបស់ [Health Net](#) តាមលេខទូរស័ព្ទ [1-844-233-4522](#) (TTY [1-800-466-7566](#))
- អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍របស់កម្មវិធី Medi-Cal Dental: 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922)
- មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ DMHC: 1-888-466-2219
- Health Care Options – ការថែទាំក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ Medi-Cal: 1-800-430-4263
- Health Consumer Alliance: 1-888-804-3536
- សិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី Medi-Cal: 1-800-541-5555
- សវនាការយុត្តិធម៌របស់ Medi-Cal: 1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349)
- ការថែទាំក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ Medi-Cal: 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077)
- កម្មវិធី Ombudsman របស់ Medi-Cal: 1-888-452-8609



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ [1-844-233-4522](#) (TTY/TDD [1-800-466-7566](#))។
នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។
ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

ពាក្យដែលត្រូវដឹង

ជនជាតិដើមអាមេរិកាំង៖ បុគ្គលដែលបំពេញតាមនិយមន័យនៃ “ជនជាតិដើមអាមេរិកាំង” ស្ថិតក្រោមច្បាប់របស់សហព័ន្ធនៅ 42 CFR ផ្នែក 438.14 ដែលកំណត់បុគ្គលជា “ជនជាតិដើមអាមេរិកាំង” ប្រសិនបើបុគ្គលនោះបំពេញតាមចំណុចណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- គឺជាសមាជិកនៃកុលសម្ព័ន្ធជនជាតិដើមអាមេរិកាំងដែលទទួលស្គាល់ដោយសហព័ន្ធ
- រស់នៅកណ្តាលទីក្រុង និងជួបប្រទះនូវចំណុចមួយ ឬច្រើនដូចខាងក្រោម៖
 - គឺជាសមាជិកនៃកុលសម្ព័ន្ធ ពួក ឬក្រុមជនជាតិដើមអាមេរិកាំងដែលបានរៀបចំផ្សេងទៀត រួមទាំងកុលសម្ព័ន្ធ ពួក ឬក្រុមទាំងនោះដែលត្រូវបានបញ្ចប់តាំងពីឆ្នាំ 1940 និងអ្នកទាំងឡាយណាដែលទទួលស្គាល់ឥឡូវនេះ ឬនាពេលអនាគតដោយរដ្ឋដែលពួកគេរស់នៅ ឬអ្នកដែលជាកូនចៅនៅក្នុងជំនាន់ទីមួយ ឬទីពីរនៃសមាជិកណាមួយបែបនោះ
 - ជាជនជាតិដើមអេស្ត្រីម៉ូ ឬ Aleut ឬជនជាតិដើមអាឡាស្កាផ្សេងទៀត
 - ត្រូវបានពិចារណាដោយរដ្ឋលេខាធិការរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃថាជាជនជាតិដើមអាមេរិកក្នុងគោលបំណងណាមួយ
 - ត្រូវបានកំណត់ថាជាជនជាតិអាមេរិកស្ថិតក្រោមបទប្បញ្ញត្តិដែលចេញដោយរដ្ឋលេខាធិការរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃ

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍៖ ការស្នើសុំរបស់សមាជិកស្នើសុំឱ្យ [Health Net](#) ពិនិត្យឡើងវិញ និងផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចដែលបានធ្វើឡើងអំពីការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មដែលបានស្នើសុំ។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អាចត្រូវបានដាក់ដោយពេទ្យធ្មេញរបស់អ្នក។

ដែលអាចអនុវត្តបាន៖ អនុវត្តចំពោះ ឬសំដៅទៅលើមានប្រសិទ្ធភាពលើនរណាម្នាក់ ឬអ្វីមួយ។

ការអនុញ្ញាត៖ សូមមើលការអនុញ្ញាតជាមុន។

ការចេញវិក្កយបត្រសមតុល្យ៖

ការចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃពីអ្នកជំងឺសម្រាប់ចំនួនខុសគ្នារវាងការគិតថ្លៃជាក់ស្តែងរបស់ពេទ្យធ្មេញ និងចំនួនដែលត្រូវបានទូទាត់បង់ថ្លៃដោយគម្រោង [Health Net](#)។ លើកលែងតែចំពោះការបង់ប្រាក់រួម និងការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ ការចេញវិក្កយបត្រលើសមតុល្យមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឡើយសម្រាប់សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។

71



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))។ [Health Net](#) នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍: ស្នូមមើល “សមាជិក”។

ប័ណ្ណសម្គាល់អត្តសញ្ញាណអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ (BIC): ការសម្គាល់អត្តសញ្ញាណរបស់ Medi-Cal ដែលផ្តល់ដោយក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពទៅកាន់សមាជិក។ BIC រួមមានលេខរបស់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ និងព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀត។

អត្ថប្រយោជន៍: សេវាសុខភាពធ្មេញត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយពេទ្យធ្មេញរបស់ [Health Net](#) ដែលអាចរកបានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental។

កម្មវិធីសេវាកម្មសម្រាប់កុមារនៅរដ្ឋ California (CCS):
កម្មវិធីសុខភាពសាធារណៈដែលផ្តល់សេវាកម្មធ្មេញដល់កុមារដែលមានសិទ្ធិទទួលបានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ ដែលមានសភាពជំងឺ ឬបញ្ហាសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន CCS ដូចដែលបានកំណត់និយមន័យដោយបទបញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋ។

ជំងឺពុកធ្មេញ: ពាក្យមួយផ្សេងទៀតសម្រាប់ធ្មេញពុក ឬធ្មេញប្រហោង។

ការពិនិត្យមើលជំងឺបែបគ្លីនិក:
ការពិនិត្យដោយពេទ្យធ្មេញមេញដើម្បីផ្តល់មតិយោបល់អំពីភាពត្រឹមត្រូវនៃការព្យាបាលដែលត្រូវបានដាក់ស្នើឡើង ឬផ្តល់ជូនដោយពេទ្យធ្មេញរបស់ [Health Net](#) ផ្សេងទៀត។ [Health Net](#) អាចនឹងតម្រូវឱ្យមានការពិនិត្យព្យាបាលរកមើលជំងឺស្ថិតក្រោមការលះរើស្ទើរជាក់លាក់មួយចំនួន។

បណ្តឹងតវ៉ា: ការបង្ហាញភាពមិនពេញចិត្តដោយផ្ទាល់មាត់ ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់សមាជិកមួយរូប រួមបញ្ចូលទាំងវិវាទ ការស្នើសុំឱ្យពិចារណាឡើងវិញ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ណាមួយដែលធ្វើឡើងដោយអ្នក ឬពេទ្យធ្មេញដែលតំណាងឱ្យអ្នក។ បណ្តឹងតវ៉ាមួយក៏អាចត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអ្នកតំណាងរបស់អ្នកផងដែរ។ បណ្តឹងតវ៉ាគឺដូចគ្នានឹងបណ្តឹងសាទុក្ខដែរ។

ការបន្តការថែទាំ: សមត្ថភាពរបស់សមាជិកក្នុងការបន្តទទួលបានសេវាកម្មរបស់ Medi-Cal ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញដែលមានស្រាប់របស់ពួកគេរហូតដល់រយៈពេល 12 ខែប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា និង [Health Net](#) យល់ព្រម។

ការសម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍ (COB):
ដំណើរការនៃការកំណត់ថាតើការធានារ៉ាប់រងណាមួយ (Medi-Cal, Medicare ការធានារ៉ាប់រងពាណិជ្ជកម្ម ឬផ្សេងទៀត) មានការទទួលខុសត្រូវក្នុងការព្យាបាលបឋម និងការទូទាត់សម្រាប់សមាជិកដែលមានការធានារ៉ាប់រងច្រើនជាងមួយប្រភេទ។

ការបង់ប្រាក់រមៈ:
ផ្នែកកូដមួយនៃថ្លៃសេវារបស់ពេទ្យធ្មេញដែលត្រូវបានទូទាត់ដោយអ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ [Health Net](#) នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។

ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រង៖ សេវា Medi-Cal ដែល [Health Net](#) ទទួលខុសត្រូវចំពោះការទូទាត់ប្រាក់។ សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងគឺស្ថិតនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌ ស្ថានភាព ដែនកំណត់ និងការមិនរាប់បញ្ចូលនៃកិច្ចសន្យារបស់ Medi-Cal ការធ្វើវិសោធនកម្មលើកិច្ចសន្យាណាមួយនិងដូចដែលបានរាយនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ (ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង (EOC) និងទម្រង់បែបបទបញ្ជាព័ត៌មាន)។ [Health Net](#)។

DHCS៖ ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពនៃរដ្ឋ California។ នេះគឺជាការិយាល័យរដ្ឋដែលត្រួតពិនិត្យលើកម្មវិធី Medi-Cal Dental។

លុបឈ្មោះចេញ៖ ដើម្បីបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់គម្រោងសុខភាពធ្មេញ ដោយសារសមាជិកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោងសុខភាពធ្មេញថ្មីទៀតហើយ។ សមាជិកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទដែលនិយាយថាពួកគេមិនចង់ប្រើគម្រោងសុខភាពធ្មេញទៀតទេ ឬហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Care Options ហើយលុបឈ្មោះចេញតាមរយៈទូរស័ព្ទ។

DMHC៖ ក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រងនៃរដ្ឋ California។ នេះគឺជាការិយាល័យរដ្ឋដែលត្រួតពិនិត្យលើការគ្រប់គ្រងគម្រោងថែទាំសុខភាព និងគ្រូពេទ្យធ្មេញ។

គម្រោង Dental Managed Care Plan៖ គម្រោង Medi-Cal Dental ដែលប្រើតែពេទ្យធ្មេញអ្នកឯកទេសផ្នែកសុខភាពធ្មេញ អ្នកផ្តល់សេវា គ្លីនិក និងមន្ទីរពេទ្យមួយចំនួនសម្រាប់អ្នកទទួល Medi-Cal ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងនោះប៉ុណ្ណោះ។ [Health Net](#) គឺជាគម្រោងថែទាំសុខភាពធ្មេញដែលមានការគ្រប់គ្រង។

ពេទ្យធ្មេញឯកទេស៖ ពេទ្យធ្មេញដែលផ្តល់ការថែទាំឯកទេសដូចជាពេទ្យធ្មេញឯកទេសបណ្តុលធ្មេញ ការវះកាត់មាត់ធ្មេញ ផ្នែកពេទ្យធ្មេញសម្រាប់កុមារ ការព្យាបាលរោគអញ្ចាញធ្មេញ និងការពាក់តម្រងធ្មេញ (រណបធ្មេញ)។

ការពិនិត្យរកមើលជំងឺ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលមុនកាលកំណត់ និងតាមកាលកំណត់ (EPSDT) ៖ កម្មវិធីរបស់សហព័ន្ធដែលតម្រូវឱ្យមានការថែទាំសុខភាពសម្រាប់កុមារដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ តាមរយៈសេវាកម្មពិនិត្យរកមើលជំងឺ សេវាកម្មធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាកម្មព្យាបាលតាមកាលកំណត់។ ការថែទាំធ្មេញត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធី EPSDT។ សូមមើល “កម្មវិធី Medi-Cal សម្រាប់កុមារ និងក្មេងវ័យជំទង់” ផងដែរ។

សិទ្ធិទទួលបាន៖ សំដៅទៅលើការបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវ ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធី Medi-Cal។

ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន៖ ការពិនិត្យ និង/ឬវាយតម្លៃផ្នែកសុខភាពធ្មេញ ដោយពេទ្យធ្មេញ ឬពេទ្យធ្មេញឯកទេសរបស់គម្រោង [Health Net](#) ដើម្បីកំណត់ថាតើលក្ខខណ្ឌ នៃសុខភាព



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))។ [Health Net](#) នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

ធ្មេញដែលមានស្ថិតក្នុងក្រាហ្វសន្នដៃរបូទេ និងដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដើម្បី ព្យាបាលរោគសញ្ញា ក្នុងក្រាហ្វសន្នណាមួយនៅក្នុងលទ្ធភាពនៃបរិក្ខារព្យាបាលស្របតាមការថែទាំដែលត្រូវបាន ទទួលស្គាល់ថាជាស្តង់ដារនៃការថែទាំដែលត្រូវបាន ទទួលស្គាល់ដោយវិជ្ជាជីវៈ។

លក្ខខណ្ឌនៃជំងឺធ្មេញស្ថិតក្នុងក្រាហ្វសន្ន៖

ស្ថានភាពសុខភាពធ្មេញដែលមិនមានការយកចិត្តទុកដាក់ភ្លាមៗ អាចត្រូវបានរំពឹងទុកយ៉ាងសមហេតុផលថានឹងបណ្តាលឱ្យសុខភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ស្ថិតក្នុង គ្រោះថ្នាក់ ដែលបណ្តាលឱ្យមានការឈឺចាប់ ឬការថយចុះនៃមុខងារសរីរាង្គយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ។

គ្រូពេទ្យឯកទេសបណ្តាលធ្មេញ៖ អ្នកឯកទេសសុខភាពធ្មេញដែលកំណត់ការអនុវត្តរបស់គាត់ ឬនាងដោយត្រឹមតែការព្យាបាលជំងឺ និងរបួសនៃបណ្តាល និងឬសធ្មេញតែប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកជំងឺដែលបានបង្កើត៖ អ្នកជំងឺដែលមានទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា ហើយបានទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវានោះក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់មួយដែលត្រូវបានកំណត់ដោយកម្រោងសុខភាព។

ការមិនរួមបញ្ចូល៖ សំដៅទៅលើនីតិវិធីសុខភាពធ្មេញ ឬសេវាកម្មណាមួយដែលមិន មានស្ថិតនៅក្រោម Medi-Cal Dental។

ការក្លែងបន្លំ៖ សកម្មភាពដោយចេតនាដើម្បីបញ្ឆោត ឬបំភាន់ដោយបុគ្គលដែលដឹងថា ការបំបែកអាចបណ្តាលឱ្យមានអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនមានការអនុញ្ញាតមួយចំនួនសម្រាប់ បុគ្គលនោះ ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀត។

បណ្តឹងសាទក្ខ៖ ការបង្ហាញភាពមិនពេញចិត្តដោយផ្ទាល់មាត់ ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់ សមាជិកអំពីសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal, Health Net ឬអ្នកផ្តល់សេវា។ ពាក្យបណ្តឹងដែលបានដាក់ជាមួយ Health Net អំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញគឺជា ឧទាហរណ៍នៃបណ្តឹងសាទក្ខ។

ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ៖ សំដៅទៅលើអ្វីមួយដែលបញ្ជាក់ច្បាស់ថា បុគ្គលនោះជានរណា មានដូចជាប័ណ្ណបើកបរជាដើម។

ដែនកំណត់៖ សំដៅដល់ចំនួនសេវាកម្មដែលទទួលបានការអនុញ្ញាត ប្រភេទសេវាកម្មដែលទទួលបានការអនុញ្ញាត និង/ឬសេវាកម្មដ៏សមស្របខាង ផ្នែកថែទាំធ្មេញដែលសមរម្យបំផុត។

ពេទ្យធ្មេញរបស់ Medi-Cal៖

ពេទ្យធ្មេញម្នាក់ដែលទទួលបានអនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍របស់ Medi-Cal។

កម្មវិធី Medi-Cal សម្រាប់កុមារ និងក្មេងវ័យជំទង់៖ អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សមាជិក Medi-Cal ដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំតាមរយៈសេវាកម្មពិនិត្យរកមើលជំងឺតាមកាលកំណត់ សេវាកម្មធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាកម្មព្យាបាល។ អត្ថប្រយោជន៍នេះក៏ត្រូវបាន



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

គេស្គាល់ផងដែរថាជាអត្ថប្រយោជន៍នៃការពិនិត្យរកមើលជំងឺ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលមុនកាលកំណត់ និងតាមកាលកំណត់ (EPSDT) ស្ថិតក្រោមច្បាប់របស់សហព័ន្ធ។ ការថែទាំធ្មេញត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធី EPSDT។

ភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ៖ សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលចាំបាច់ និងសមស្របសម្រាប់ការព្យាបាលធ្មេញ អញ្ជាញធ្មេញ និងរចនាសម្ព័ន្ធកាំទ្រ និងដែលត្រូវបានផ្តល់ជូន (a) យោងតាមស្តង់ដារនៃការអនុវត្តដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយវិជ្ជាជីវៈ (b) កំណត់ដោយពេទ្យធ្មេញដែលព្យាបាលសមស្រប និងស្ថានភាពធ្មេញ និង (c) គឺជាប្រភេទផ្គត់ផ្គង់ និងកម្រិតនៃសេវាដែលសមស្របបំផុត ដោយពិចារណាលើហានិភ័យដែលអាចកើតមាន អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដែលជាជម្រើស។

សមាជិក៖ សមាជិក Medi-Cal ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានណាម្នាក់ដែលបានចុះឈ្មោះជាមួយ **Health Net** ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង។

សេវាកម្មដែលមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រង៖ នីតិវិធី ឬសេវាកម្មសុខភាពធ្មេញដែលមិនមែនជាអត្ថប្រយោជន៍ដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង។

មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ៖
មធ្យោបាយធ្វើដំណើរនៅពេលកំពុងធ្វើដំណើរទៅ
និងមកពីការណាត់ជួបសម្រាប់សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal
ដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់សមាជិក។

ពេទ្យធ្មេញដែលមិនបានចូលរួម៖ ពេទ្យធ្មេញដែលមិនបានចុះឈ្មោះក្នុង Medi-Cal
ហើយមិនទទួលបានការអនុញ្ញាតដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នកទទួលបានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុញ្ញាត (NOA)៖
ទម្រង់បែបបទដែលបង្កើតដោយកំព្យូទ័រត្រូវបានផ្ញើទៅពេទ្យធ្មេញ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅ
នឹងសំណើសុំការអនុញ្ញាតសេវាកម្មរបស់ពួកគេ។ (សូមមើលសំណើសុំការអនុញ្ញាតការព្យាបាល។)

ការគ្របដណ្តប់លើសុខភាពផ្សេងទៀត / ការធានារ៉ាប់រងលើសុខភាពផ្សេងទៀត៖
ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មទាក់ទងនឹងសុខភាពធ្មេញដែលអ្នកអាចមានស្ថិតនៅក្រោម
គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពធ្មេញឯកជនណាមួយ កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងណាមួយ កម្មវិធីថែទាំ
សុខភាពធ្មេញរបស់រដ្ឋ ឬសហព័ន្ធនាមួយផ្សេងទៀត ឬស្ថិតនៅក្រោមសិទ្ធិតាមកិច្ចសន្យា
ឬផ្លូវច្បាប់ផ្សេងទៀត។

គ្រូពេទ្យរក្សាតម្លៃកម្រិតធ្មេញ៖ អ្នកឯកទេសសុខភាពធ្មេញ ដែលកំណត់ការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈ
របស់នាង/គាត់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយរក្សាតម្លៃចំពោះជំងឺ រឬស
ការខូចទ្រង់ទ្រាយ ការខ្វះកន្លះ និងសភាពទ្រង់ទ្រាយនៃមាត់ ថ្គាម និងមុខតែប៉ុណ្ណោះ។

ពេទ្យធ្មេញផ្នែករក្សាតម្លៃ៖ អ្នកឯកទេសសុខភាពធ្មេញដែលកំណត់ការអនុវត្តរបស់គាត់



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522 (TTY/TDD 1-800-466-7566)**។
Health Net នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00
ល្ងាច។ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

ឬនាងត្រឹមតែការបង្ការ និងការព្យាបាលបញ្ហានៅក្នុងរបៀបដែលធ្មេញខាងលើ និងខាងក្រោមស្ថិតាល្អនៅពេលខាំ ឬទំពាតែប៉ុណ្ណោះ។

អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ: អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់ **Health Net** ឡើយ។

ការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់: ការព្យាបាលដែលបំបាត់ការឈឺចាប់ ប៉ុន្តែមិនដោះស្រាយ បញ្ហាដែលបណ្តាលឱ្យមានការឈឺចាប់ ឬផ្តល់តែការដោះស្រាយបណ្តោះអាសន្នប៉ុណ្ណោះ ។

អ្នកផ្តល់សេវាផ្នែកសុខភាពធ្មេញដែលចូលរួម: អ្នកផ្តល់សេវាដែលបានចុះឈ្មោះក្នុង Medi-Cal ដែលផ្តល់សេវាសុខភាពធ្មេញដល់សមាជិករបស់គម្រោង។

ពេទ្យធ្មេញផ្នែកកុមារ: ពេទ្យធ្មេញឯកទេសដែលកំណត់ការអនុវត្តប្រកបវិជ្ជាជីវៈរបស់គាត់ ឬនាងសម្រាប់តែការព្យាបាលកុមារពិពេលកើតរហូតដល់វ័យជំទង់ ដោយផ្តល់នូវ ការព្យាបាលបឋម និងគ្រប់ប្រភេទនៃការព្យាបាលថែទាំបែបបង្ការ។

ពេទ្យធ្មេញឯកទេសផ្នែកអព្យាបាលធ្មេញ: អ្នកឯកទេសសុខភាពធ្មេញដែលកំណត់ការអនុវត្តរបស់គាត់ ឬនាងចំពោះការព្យាបាលជំងឺ អព្យាបាល និងជាលិកានៅជុំវិញធ្មេញ។

គម្រោង: សូមមើល “គម្រោង Dental Managed Care Plan”។

ថ្លៃធានារ៉ាប់រង: ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបុគ្គលម្នាក់ត្រូវទូទាត់ប្រចាំខែសម្រាប់ការធានា រ៉ាប់ រងសុខភាពធ្មេញ។ សមាជិកគម្រោងមិនចាំបាច់បង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងទេ។

ការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) ស្នើសុំដោយពេទ្យធ្មេញរបស់ **Health Net** ឱ្យឯកភាពយល់ព្រមលើសេវាកម្មមុនពេលពួកគេត្រូវបានធ្វើឡើង។ គ្រូពេទ្យធ្មេញទទួល បានសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុញ្ញាត (NOA) ពី **Health Net** សម្រាប់សេវាកម្មដែល ទទួលបានការយល់ព្រមហើយ។

កូដនីតិវិធីព្យាបាល: លេខកូដដែលកំណត់អត្តសញ្ញាណសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវាកម្ម សុខភាពធ្មេញជាក់លាក់។

គ្រូពេទ្យធ្មេញឯកទេសបញ្ហាធ្មេញដែលបាក់ ឬខូច: អ្នកឯកទេសសុខភាពធ្មេញដែលកំណត់ ការអនុវត្តរបស់គាត់ ឬនាងចំពោះការដាក់ធ្មេញដែលបាក់ដោយមានក្រាស់ធ្មេញពាក់ ស្ពានធ្មេញ ឬឧបករណ៍ជំនួសផ្សេងទៀត។

អ្នកផ្តល់សេវា: ពេទ្យធ្មេញម្នាក់ៗ អ្នកថែទាំអនាម័យមាត់ធ្មេញដែលបានចុះបញ្ជីក្នុងការអនុវត្ត ប្រកបវិជ្ជាជីវៈជម្រើសផ្សេង (RDHAP) ក្រុមពេទ្យធ្មេញ សាលាពេទ្យធ្មេញ ឬគ្លីនិកពេទ្យធ្មេញ ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal Dental ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំសុខភាព និង/ឬ សេវាសុខភាពធ្មេញដល់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍របស់ Medi-Cal។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ **Health Net** នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម៖ បញ្ជីនៃអ្នកផ្តល់សេវាទាំងអស់នៅក្នុងបណ្តាញរបស់ Health Net ។

ការបញ្ជូនបន្ត៖ នៅពេល PCP របស់អ្នកនិយាយថា អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ ការថែទាំ និងសេវាកម្មមួយចំនួនដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនតម្រូវឱ្យមាននូវការបញ្ជូនបន្ត និងការយល់ព្រមជាមុន។

លក្ខខណ្ឌតម្រូវ៖ សំដៅទៅលើអ្វីមួយដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ឬវិធានដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម។

ទំនួលខុសត្រូវ៖ សំដៅទៅលើអ្វីមួយដែលអ្នកគួរតែធ្វើ ឬត្រូវបានរំពឹងថានឹងធ្វើ។

គ្លីនិកសុខភាពជនបទ (RHC)៖

មណ្ឌលសុខភាពនៅក្នុងតំបន់ដែលមិនមានអ្នកផ្តល់សេវាជាច្រើន។ សមាជិកអាចទទួលបានការថែទាំបែបបង្ការនៅ RHC។

តំបន់សេវាកម្ម៖ តំបន់ភូមិសាស្ត្រដែល Health Net បម្រើ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងខោនធី Sacramento និង Los Angeles។

ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយ៖

ការចែករំលែកថ្លៃចំណាយលើសេវាសុខភាពដែលអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវទូទាត់ ឬសន្យាទូទាត់មុនពេលការទូទាត់ណាមួយរបស់កម្មវិធី Medi-Cal អាចត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់ខែនោះ។

ហត្ថលេខា៖ សំដៅទៅលើឈ្មោះរបស់អ្នកដែលសរសេរដោយដៃរបស់អ្នក។

សវនាការថ្នាក់រដ្ឋ៖

សវនាការថ្នាក់រដ្ឋគឺជាដំណើរការផ្លូវច្បាប់ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ដើម្បីស្នើសុំការវាយតម្លៃឡើងវិញលើសំណើសុំការអនុញ្ញាតផ្តល់សិទ្ធិការព្យាបាលណាមួយដែលត្រូវបានបដិសេធ ឬផ្លាស់ប្តូរ (TAR)។ វាក៏អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ឬពេទ្យធ្វើឱ្យស្នើសុំការវាយតម្លៃឡើងវិញលើករណីផ្តល់សំណងផងដែរ។

សំណើសុំការអនុញ្ញាតដល់ការព្យាបាល (TAR)៖

សំណើសុំដែលត្រូវបានដាក់ដោយពេទ្យធ្វើការរបស់ Health Net ដើម្បីទទួលបានការយល់ព្រមលើសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងជាក់លាក់មួយចំនួនមុនការព្យាបាលអាចចាប់ផ្តើមឡើងបាន។ TAR ត្រូវបានទាមទារឱ្យមានសម្រាប់សេវាកម្មជាក់លាក់មួយចំនួន និងស្ថិតក្រោមការពិនិត្យ៖ ទេសៈពិសេស។

ទម្រង់បែបបទ TAR/ការទាមទារសំណង៖

ទម្រង់បែបបទដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយពេទ្យធ្វើការនៅពេលស្នើសុំការអនុញ្ញាតផ្តល់សិទ្ធិដើម្បីអនុវត្តសេវាកម្ម ឬដើម្បីទទួលបានការទូទាត់ថ្លៃចំណាយលើសេវាកម្មដែលត្រូវបានបញ្ចប់សព្វគ្រប់ហើយនោះ។



ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ **1-844-233-4522** (TTY/TDD **1-800-466-7566**)។ Health Net នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

ការថែទាំបន្ទាន់ (ឬសេវាកម្មបន្ទាន់)៖ សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ការរងរបួស ឬស្ថានភាពដែលមិនមែនជាភាពអាសន្នដែលតម្រូវឱ្យមានការថែទាំសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរ។ សមាជិកអាចទទួលបានការថែទាំបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមិនមានជាបណ្តោះអាសន្ន ឬមិនអាចចូលប្រើបាន។



78
ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))។
[Health Net](#) នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00
ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com

HN3438 LA (4.25) HBCAM



79
ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើសមាជិកតាមលេខ [1-844-233-4522](tel:1-844-233-4522) (TTY/TDD [1-800-466-7566](tel:1-800-466-7566))។
[Health Net](#) នៅទីនេះពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00
ល្ងាច។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
ឬទូរស័ព្ទទៅខ្សែបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។
ចូលមើលតាមអនឡាញតាមរយៈគេហទំព័រ www.hndental.com