



3. របៀបទទួលបានការថែទាំ

ការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន)

សម្រាប់សេវាថែទាំមួយចំនួន អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម PCP ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសរបស់លោកអ្នកនឹងសាកសួរបណ្តាញ Health Net សម្រាប់ការអនុញ្ញាតសិនមុនពេលទទួលសេវាថែទាំ។ នេះហៅថាការស្នើសុំការយល់ព្រមជាមុន ឬការអនុញ្ញាតជាមុន។ មានន័យថា Health Net ត្រូវតែប្រាកដថាការថែទាំគឺចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (ត្រូវការ)។

សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាសេវាដែលសមហេតុផល និងចាំបាច់ដើម្បីការពារអាយុជីវិតរបស់អ្នក ការពារអ្នកពីការធ្លាក់ខ្លួនឈឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬពិការ ឬកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ខ្លាំងពិសិដ្ឋ ភាពឈឺថ្កាត់ ឬរបួសដែលបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ។ ចំពោះសមាជិកដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ សេវា Medi-Cal រួមមានការថែទាំដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីកែតម្រូវ ឬជួយសម្រាលជំងឺ ឬស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវកាយ ឬផ្លូវចិត្ត។

សេវាកម្មខាងក្រោមត្រូវការការយល់ព្រមជាមុន **ជានិច្ច** (ការអនុញ្ញាតជាមុន) ទោះបីលោកអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ Health Net ក៏ដោយ៖

- ការសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើមិនមែនជាករណីបន្ទាន់
- សេវាកម្មនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់ Health Net ប្រសិនបើមិនមែនជាការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំបន្ទាន់
- ការថែទាំរយៈពេលវែង ឬសេវាគិលានុបដ្ឋាកដែលមានជំនាញនៅមណ្ឌលថែទាំជំនាញ (រួមទាំងកន្លែងថែទាំរ៉ាំរ៉ៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយផ្នែកថែទាំរ៉ាំរ៉ៃនៃក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព) ឬកន្លែងថែទាំកម្រិតមធ្យម (រួមទាំងកន្លែងថែទាំកម្រិតមធ្យមសម្រាប់ជនមានពិការភាពផ្នែកលូតលាស់ (ICF/DD) , ICF/DD-Habilitative (ICF/DD-H), ICF/DD-Nursing (ICF/DD-N))
- ការថតពិនិត្យកម្រិតខ្ពស់
- សេវាដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅពេលដែលវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់

 ហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-675-6110 (TTY 711)។ Health Net នៅទីនេះ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឲ្យទូរសព្ទទៅ ខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញ www.healthnet.com។

សេវាវេជ្ជសង្គ្រោះបន្ទាន់មិនគម្រូវឱ្យមានការយល់ព្រមជាមុនទេ (ការអនុញ្ញាតជាមុន)។

សម្រាប់សំណើសុំការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) ស្តង់ដារ Health Net ត្រូវតែឆ្លើយតបចំពោះសំណើរបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់តាមដែលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកគម្រូវ ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពីរយៈពេល ប្រាំថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការគិតចាប់ពីពេលដែល Health Net ទទួលបានព័ត៌មានដែលខ្លួន បានស្នើសុំដែលចាំបាច់សមហេតុផលដើម្បី សម្រេចចិត្ត (យល់ព្រមផ្លាស់ប្តូរ ឬបដិសេធ) លើសំណើរបស់អ្នក។ Health Net ត្រូវឆ្លើយតបមិនឱ្យលើសពីរយៈពេលប្រាំពីរថ្ងៃតាមប្រតិទិន គិតចាប់ពីពេលដែល Health Net ទទួលបានសំណើរបស់អ្នកឡើយ។

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា ឬ Health Net រកឃើញថាការអនុវត្តតាមពេលវេលាកំណត់ស្តង់ដារអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់អាយុជីវិត ឬសុខភាពរបស់អ្នក ឬសមត្ថភាពក្នុងការទទួលបាន រក្សា ឬស្តារមុខងាររាងកាយឡើងវិញឱ្យបានអតិបរមាទេ នោះ Health Net នឹងធ្វើការ សម្រេចចិត្តលើការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) ដែលបានពន្លឿន ឱ្យបានលឿនជាងមុន។ Health Net នឹងឆ្លើយតបឱ្យបានឆាប់តាមដែលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកគម្រូវ ប៉ុន្តែ មិនឱ្យលើសពី 72 ម៉ោង គិតចាប់ពីពេលដែល Health Net ទទួលបានសំណើរបស់អ្នកឡើយ។

ក្នុងករណីជាក់លាក់ខ្លះ Health Net អាច ត្រូវការ ព័ត៌មានបន្ថែមដើម្បីសម្រេច (យល់ព្រម ផ្លាស់ប្តូរ ឬបដិសេធ) លើសំណើសុំការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) របស់អ្នក។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង Health Net មានពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ថែមទៀតដើម្បីសម្រេចចិត្ត។ នៅពេល Health Net ទទួលបានព័ត៌មានដែលត្រូវការ នោះខ្លួនត្រូវតែធ្វើការសម្រេចចិត្តឱ្យបានឆាប់តាមដែលស្ថានភាពសុខភាព របស់អ្នក គម្រូវ ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពីរយៈពេលប្រាំថ្ងៃធ្វើការសម្រាប់សំណើស្តង់ដារ ឬ 72 ម៉ោងសម្រាប់សំណើដែលបានពន្លឿនឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំការពន្យារពេលដើម្បីឱ្យ Health Net ឆ្លើយតបចំពោះសំណើស្តង់ដារ។ អ្នកអាចស្នើសុំការពន្យារពេលសម្រាប់សំណើស្តង់ដារ ឬ សំណើដែលបានពន្លឿន។ បុគ្គលិកគ្លីនិក ឬពេទ្យ ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងឱសថការី ពិនិត្យមើលសំណើសុំការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន)។

Health Net មិនមានឥទ្ធិពលលើការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នកត្រួតពិនិត្យដើម្បីបដិសេធ ផ្លាស់ប្តូរ ឬយល់ព្រមលើការធានារ៉ាប់រង ឬសេវាកម្មតាមមធ្យោបាយណាមួយឡើយ។ ប្រសិនបើ Health Net មិនអនុញ្ញាតចំពោះសំណើទេ នោះ Health Net នឹងផ្ញើជូនលិខិតជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ (NOA) មួយច្បាប់។ NOA នឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹង ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្ត។

Health Net នឹងទាក់ទងអ្នក ប្រសិនបើ Health Net ត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ឬពេលវេលាបន្ថែមទៀត ដើម្បីពិនិត្យមើលសំណើរបស់អ្នកឡើងវិញ។

អ្នកមិនត្រូវការការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន)
សម្រាប់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់នោះទេ ទោះបីជាវានៅក្រៅបណ្តាញរបស់ Health Net
ឬនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់អ្នកក៏ដោយ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការឈឺចាប់សម្រាលកូន
ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃពោះ។ អ្នកមិនត្រូវការការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន)
សម្រាប់សេវាថែទាំដែលមានលក្ខណៈសម្ងាត់មួយចំនួននោះទេ។
ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាកម្មថែទាំដែលមានលក្ខណៈរសើប សូមអាន
“ការថែទាំដែលមានលក្ខណៈរសើប” ពេលក្រោយនៅក្នុងជំពូកនេះ។
សម្រាប់សំណួរអំពីការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) សូមទូរសព្ទទៅលេខ
1-800-675-6110 (TTY 711)។

មតិយោបល់ទីពីរ

អ្នកអាចនឹងត្រូវការមតិយោបល់ទីពីរ អំពីការថែទាំ ដែលអ្នកផ្តល់សេវាប្រាប់ថាអ្នកត្រូវការ
ឬអំពីការវិនិច្ឆ័យរោគរបស់អ្នក ឬផែនការព្យាបាលរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍
អ្នកប្រហែលជាចង់បានមតិយោបល់ទីពីរ
ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យប្រាកដថាការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកត្រឹមត្រូវ
អ្នកមិនប្រាកដថាអ្នកត្រូវការការព្យាបាលតាមវេជ្ជបញ្ជា ឬការវះកាត់
ឬអ្នកបានព្យាយាមធ្វើតាមផែនការព្យាបាល ហើយវាមិនដំណើរការទេ។

Health Net នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់យោបល់ទីពីរ ប្រសិនបើអ្នក
ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកស្នើសុំវា
ហើយអ្នកទទួលបានយោបល់ទីពីរពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
អ្នកមិនត្រូវការការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) ពី Health Net
ដើម្បីទទួលបានយោបល់ទីពីរពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទេ។
ប្រសិនបើអ្នកចង់ទទួលបានមតិយោបល់ទីពីរ
នោះយើងនឹងបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែល
អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវយោបល់នោះបាន។

ដើម្បីសុំយោបល់ទីពីរ និងទទួលបានជំនួយក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវា សូមទូរសព្ទទៅលេខ
1-800-675-6110 (TTY 711)។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកក៏អាចជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់យោបល់ទី
ពីរផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។

ប្រសិនបើមិនមានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់ Health Net
ដែលអាចផ្តល់យោបល់ទីពីរដល់អ្នកទេ នោះ Health Net
នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់យោបល់ទីពីរពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ។ Health Net
នឹងប្រាប់អ្នកថា តើអ្នកផ្តល់សេវាដែលអ្នកជ្រើសរើសសម្រាប់ការពិគ្រោះយោបល់ទីពីរត្រូវបានអ
នុម័តលើសតាមដែលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកកម្រ។



ហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-675-6110 (TTY 711)។
Health Net នៅទីនេះ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។
ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឱ្យទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរដ្ឋ California
តាមរយៈលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញ www.healthnet.com។

ប៉ុន្តែមិនឱ្យលើសពីរយៈពេលប្រាំថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីពេលដែល Health Net ទទួលបានព័ត៌មានដែលខ្លួនបានស្នើសុំ ដែលខ្លួនត្រូវការដោយមានហេតុផលសមស្របដើម្បីសម្រេចចិត្តលើសំណើរបស់អ្នក។ Health Net ត្រូវតែឆ្លើយតបមិនឱ្យលើសពីរយៈពេលប្រាំពីរថ្ងៃតាមប្រតិទិន គិតចាប់ពីពេលដែល Health Net ទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ធ្ងន់ធ្ងរ ឬកាចសាហាវ ឬមានការគំរាមកំហែងភ្លាមៗនិងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក រួមមានជាអាទិ៍ ការបាត់បង់អាយុជីវិត អវយវៈ ឬផ្នែកសំខាន់នៃរាងកាយ ឬមុខងាររាងកាយនេះ នោះ Health Net នឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើ Health Net បដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់យោបល់ទីពីរ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសាទុក្ខបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងសាទុក្ខ សូមអាន “ពាក្យបណ្តឹង” នៅក្នុងជំពូក 6 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។



ហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-675-6110 (TTY 711)។ Health Net នៅទីនេះ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬទូរសព្ទទៅ ខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញ www.healthnet.com។

4. អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្ម

អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដែលរ៉ាប់រងដោយ Health Net

សេវាថែទាំធ្មេញ

ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធី **Los Angeles** ឬ **Sacramento**៖ Medi-Cal ប្រើប្រាស់គម្រោង Medi-Cal Dental (គម្រោងថែទាំធ្មេញដែលបានគ្រប់គ្រង) ដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំធ្មេញជូនអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធី **Sacramento** អ្នកត្រូវតែចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal Dental (គម្រោងថែទាំធ្មេញដែលបានគ្រប់គ្រង)។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ជម្រើសថែទាំសុខភាព Medi-Cal នៅ

<https://www.dhcs.ca.gov/Pages/myMedi-Cal.aspx>។

ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធី **Los Angeles** អ្នកអាចបន្តនៅក្នុង Medi-Cal Dental បង់ថ្លៃតាមសេវា (FFS) ឬអ្នកអាចជ្រើសរើសគម្រោង Medi-Cal Dental

(គម្រោងថែទាំធ្មេញដែលបានគ្រប់គ្រង)។ ដើម្បីជ្រើសរើស

ឬផ្លាស់ប្តូរគម្រោងថែទាំធ្មេញរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅ Medi-Cal Health Care Options

តាមរយៈលេខ 1-800-430-4263។ អ្នកមិនអាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង PACE ឬ SCAN

និងគម្រោង Medi-Cal Dental (គម្រោងថែទាំធ្មេញដែលបានគ្រប់គ្រង)

ក្នុងពេលតែមួយបានទេ។

Medi-Cal ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មមាត់ធ្មេញ រួមទាំង៖

- ការដាក់ធ្មេញពេញលេញ និងដោយផ្នែក
- ការស្រោបធ្មេញ (ផលិតផលប្រុងស្រាប់/មន្ទីរពិសោធន៍)
- សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាទន្តសាស្ត្រ ដូចជាការពិនិត្យ ថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសម្អាតធ្មេញ
- ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់គ្រប់គ្រងការឈឺចាប់
- ប៉ះធ្មេញ
- ទន្តពេទ្យសម្រាប់កុមារដែលមានសិទ្ធិអនុវត្ត
- ការព្យាបាលតាមប្តូរស្រោបធ្មេញ (មុខ/ក្រោយ)
- ការសម្អាតធ្មេញ និងការកោសសម្អាតប្តូរស្រោបធ្មេញ
- ការដកធ្មេញចេញ
- ការសម្អាតធ្មេញដោយភ្លុយអរ



ហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-675-6110 (TTY 711)។

Health Net នៅទីនេះ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬទូរសព្ទទៅ ខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញ www.healthnet.com។

ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធី **Los Angeles** ឬ **Sacramento** ហើយមានសំណួរ ឬចង់ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាឆ្កែ ហើយបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal Dental (គម្រោងថែទាំឆ្កែដែលបានគ្រប់គ្រង) សូមហៅទូរសព្ទទៅគម្រោង Medi-Cal Dental (គម្រោងថែទាំឆ្កែដែលបានគ្រប់គ្រង) ដែលបានចាត់តាំងឱ្យអ្នក។

សេវាកម្ម និងកម្មវិធី Medi-Cal ផ្សេងទៀត

សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលអ្នកអាចទទួលបានតាមរយៈសេវាកម្មត្រូវការថ្លៃឈ្នួល (FFS) Medi-Cal ឬកម្មវិធី Medi-Cal ផ្សេងទៀត

Health Net មិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មមួយចំនួន ប៉ុន្តែអ្នកនៅតែអាចទទួលបាន សេវាទាំងនោះតាមរយៈ FFS Medi-Cal ឬកម្មវិធី Medi-Cal ផ្សេងទៀត។ Health Net នឹងសម្របសម្រួលជាមួយកម្មវិធីផ្សេងទៀត ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកទទួលបានសេវាចាំបាច់ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ រួមទាំងសេវាដែលរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធីផ្សេងទៀត និងមិនមែន Health Net។ ផ្នែកនេះមានបង្ហាញពីសេវាកម្មមួយចំនួនទាំងនេះ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY 711)។

សេវាថែទាំឆ្កែ

ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធី **Amador, Calaveras, Inyo, Mono, San Joaquin, Stanislaus, Tulare** និង **Tuolumne** នោះ FFS Medi-Cal Dental គឺដូចគ្នាទៅនឹង Medi-Cal FFS សម្រាប់សេវាថែទាំឆ្កែរបស់អ្នក។ មុនពេលអ្នកទទួលបានសេវាថែទាំឆ្កែ អ្នកត្រូវតែបង្ហាញកាត Medi-Cal BIC របស់អ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំឆ្កែ។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកផ្តល់សេវាទទួលយក Dental FFS ហើយអ្នកមិនមែនជាផ្នែកនៃគម្រោងថែទាំដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រងដែលរ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំឆ្កែ ញ៉េនោះទេ។

Medi-Cal រ៉ាប់រងលើសេវាទទួលបានសាស្ត្រជំនួយតាមរយៈ Medi-Cal Dental រួមមាន៖

- ការដាក់ឆ្កែពេញលេញ និងដោយផ្នែក
- ការស្រោបឆ្កែ (ផលិតផលប្រុងស្រាប់/មន្ទីរពិសោធន៍)
- សេវាធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងសេវាទទួលសាស្ត្រ ដូចជាការពិនិត្យ ថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសម្អាតឆ្កែ
- ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់គ្រប់គ្រង ការឈឺចាប់
- ប៉ះឆ្កែ
- ទន្តពេទ្យសម្រាប់កុមារដែលមានសិទ្ធិ អនុវត្ត
- ការព្យាបាលតាមប្រភេទ (មុខ/ក្រោយ)
- ការសម្អាតឆ្កែ និងការកោសសម្អាតប្រភេទ
- ការដកឆ្កែចេញ
- ការសម្អាតឆ្កែដោយគ្រូបង្រៀន

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាទទួលសាស្ត្រ សូមទូរសព្ទទៅ Medi-Cal Dental តាមរយៈលេខ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 ឬ 711)។ អ្នកក៏អាចចូលទៅគេហទំព័រ Medi-Cal Dental តាមរយៈ <https://www.dental.dhcs.ca.gov>។



ហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-675-6110 (TTY 711)។ Health Net នៅទីនេះ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញ www.healthnet.com។

5. ការថែទាំសុខភាពកុមារ និងយុវជន

សមាជិកកុមារ និងយុវជនដែលមានអាយុក្រោម 21

ឆ្នាំអាចទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពដែលបានត្រូវការនៅពេលពួកគេបានចុះឈ្មោះ។ វាធ្វើឱ្យប្រាកដថាពួកគេទទួលបានការថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ និងសុខភាពផ្លូវចិត្តត្រឹមត្រូវ រួមទាំងសេវាផ្នែកលូតលាស់ និងឯកទេស។ ជំពូកនេះពន្យល់អំពីសេវាកម្មទាំងនេះ។

សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលអ្នកអាចទទួលបានតាមរយៈសេវាកម្ម ត្រូវការថ្លៃឈ្នួល (FFS) Medi-Cal ឬកម្មវិធីផ្សេងទៀត

ការពិនិត្យសុខភាពមាត់ធ្មេញ

ថែទាំអញ្ជាញធ្មេញរបស់កូនអ្នកឱ្យស្អាតដោយដូចអញ្ជាញធ្មេញថ្មីមួយជាមួយនឹងក្រណាត់លាងសម្អាត ជាដើមរាល់ថ្ងៃ។ នៅប្រហែលបួនទៅប្រាំមួយខែ “ធ្មេញ” នឹងចាប់ផ្តើមដុះចេញនៅពេលធ្មេញ ព្រៃចាប់ផ្តើមចេញមក។ អ្នកគួរតែធ្វើការណាត់ជួបពិនិត្យធ្មេញលើកដំបូងសម្រាប់កូនអ្នកភ្លាមៗ នៅពេលដែលធ្មេញដំបូងរបស់ពួកគេដុះចេញមក ឬនៅថ្ងៃកំណើតដំបូងរបស់ពួកគេ មួយណាដែលកើតឡើងមុន។

សេវាទទួលស្គាល់ Medi-Cal ទាំងនេះគឺជាសេវាគតិកថ្លៃសម្រាប់៖

ទារកអាយុពី 0-3

- ការទៅពិនិត្យសុខភាពមាត់ធ្មេញលើកដំបូងរបស់ទារក
- ការពិនិត្យមាត់ធ្មេញដំបូងរបស់ទារក
- ការពិនិត្យធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង ហើយពេលខ្លះយូរជាងនេះ)
- ការស្តីអុីច
- ការសម្អាតធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង ហើយពេលខ្លះយូរជាងនេះ)
- ការលាបក្លាយអរ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង ហើយពេលខ្លះយូរជាងនេះ)
- ប៉ះធ្មេញ
- ការដកធ្មេញ (យកធ្មេញចេញ)
- សេវាកម្មមាត់ធ្មេញសង្គ្រោះបន្ទាន់
- *ការសណ្តាំ (បើចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ)



ហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-675-6110 (TTY 711)។ Health Net នៅទីនេះ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺគតិកថ្លៃ។ ឱ្យទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញ www.healthnet.com។

ក្មេងអាយុ 4-12 ឆ្នាំ

- ការពិនិត្យធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង ហើយពេលខ្លះប្តូរជាងនេះ)
- កាំស្តីអ៊ុច
- ការលាបក្លាយអរ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង ហើយពេលខ្លះប្តូរជាងនេះ)
- ការសម្អាតធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង ហើយពេលខ្លះប្តូរជាងនេះ)
- ការបិទបង្ហូរធ្មេញថ្នាម
- ប៉ះធ្មេញ
- ការព្យាបាលរន្ធបួសធ្មេញ
- ការដកធ្មេញ (យកធ្មេញចេញ)
- សេវាកម្មមាត់ធ្មេញសង្គ្រោះបន្ទាន់
- *ការសណ្តាំ (បើចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ)

យុវជនអាយុ 13-20 ឆ្នាំ

- ការពិនិត្យធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង ហើយពេលខ្លះប្តូរជាងនេះ)
- កាំស្តីអ៊ុច
- ការលាបក្លាយអរ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង ហើយពេលខ្លះប្តូរជាងនេះ)
- ការសម្អាតធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង ហើយពេលខ្លះប្តូរជាងនេះ)
- ការពាក់ធ្មេញ (ដាក់ប្រើស) សម្រាប់អ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន
- ប៉ះធ្មេញ
- ការស្រោបធ្មេញ
- ការព្យាបាលរន្ធបួសធ្មេញ
- ក្រាស់ធ្មេញទាំងមូល និងជាផ្នែក
- ការសម្អាតធ្មេញ និងការកោសសម្អាតបួសធ្មេញ
- ការដកធ្មេញ (យកធ្មេញចេញ)
- សេវាកម្មមាត់ធ្មេញសង្គ្រោះបន្ទាន់
- *ការសណ្តាំ (បើចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ)

* អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការពិចារណាលើការប្រើថ្នាំសណ្តាំ និងការប្រើថ្នាំសន្លប់ នៅពេលដែលពួកគេធ្វើការវះកាត់ និងកត់ត្រាអំពីហេតុផលដែលការប្រើថ្នាំស្តីកមិនសមស្របតាមវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយការព្យាបាលធ្មេញត្រូវបានអនុម័តជាមុន ឬមិនត្រូវការការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន)។

ទាំងនេះគឺជាហេតុផលមួយចំនួនដែលការប្រើថ្នាំស្តីកមិនអាចប្រើបាន ហើយការប្រើថ្នាំសណ្តាំ ឬការប្រើថ្នាំសន្លប់ទូទៅអាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ជំនួសវិញ៖

- ស្ថានភាពរាងកាយ អាកប្បកិរិយា ការអភិវឌ្ឍ ឬអារម្មណ៍ដែលរារាំងអ្នកជំងឺពីការឆ្លើយតបទៅនឹងការប៉ុនប៉ងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការព្យាបាល
- ការស្តារឡើងវិញឬការវះកាត់សំខាន់ៗ
- កុមារដែលមិនសហការ
- ការឆ្លងមេរោគស្រួចស្រាវនៅកន្លែងចាក់ថ្នាំ
- ការបរាជ័យនៃការប្រើថ្នាំស្តីកដើម្បីគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាកម្មធ្មេញ សូមទូរសព្ទទៅខ្សែទូរសព្ទសេវាអតិថិជន Medi-Cal Dental តាមរយៈលេខ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 ឬ 711) ឬចូលទៅកាន់ <https://smilecalifornia.org/>។



ហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-675-6110 (TTY 711)។ Health Net នៅទីនេះ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញ www.healthnet.com។

6. ការរាយការណ៍ និងការដោះស្រាយបញ្ហា

សវនាការរដ្ឋ

សវនាការរដ្ឋគឺជាកិច្ចប្រជុំជាមួយ Health Net និងចៅក្រមមកពីក្រសួងសេវាសង្គមកិច្ចរដ្ឋ California (CDSS)។ ចៅក្រមម្នាក់នឹងជួយដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក និងសម្រេចថា តើ Health Net បានធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តត្រឹមត្រូវឬអត់។ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការរដ្ឋប្រសិនបើអ្នកបានស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយ Health Net រួចហើយ ហើយអ្នកនៅតែមិនសប្បាយចិត្តនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ឬប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការសម្រេចចិត្តលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបន្ទាប់ពី 30 ថ្ងៃ។

អ្នកត្រូវស្នើសុំសវនាការរដ្ឋក្នុងរយៈពេល 120

ថ្ងៃគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ (NAR) របស់យើង។ ប្រសិនបើយើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវជំនួយបង់ប្រាក់ដែលរង់ចាំ (Aid Paid Pending) ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក

ហើយអ្នកចង់ឱ្យបន្តរហូតដល់មានការសម្រេចចិត្តលើសវនាការរដ្ឋរបស់អ្នក

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំសវនាការរដ្ឋក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីទទួលបានលិខិត NAR របស់យើង ឬមុនកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថាសេវាកម្មរបស់អ្នកនឹង ឈប់ មួយណាក៏ដោយដែលកើតក្រោយ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការធ្វើឱ្យប្រាកដថា Aid Paid Pending

នឹងបន្តរហូតដល់មានការសម្រេចចិត្តចុងក្រោយលើសវនាការរដ្ឋរបស់អ្នក សូមទាក់ទង

Health Net បម្រើការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ដោយទូរសព្ទទៅលេខ

1-800-675-6110។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬមិនអាចនិយាយបានល្អ សូមទូរសព្ទទៅ

(TTY 711)។ តំណាងដែលមានការអនុញ្ញាត

ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋសម្រាប់អ្នកដោយមានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក។

ពេលខ្លះ

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋដោយមិនចាំបាច់បំពេញដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើងនោះឡើយ។



ហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-675-6110 (TTY 711)។

Health Net នៅទីនេះ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឱ្យទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញ www.healthnet.com។

ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើ Health Net មិនបានជូនដំណឹងដល់អ្នកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ឬទាន់ពេលវេលាអំពីសេវាកម្មរបស់អ្នក នោះអ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋដោយមិនចាំបាច់បំពេញដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើងទេ។ ករណីនេះហៅថា Deemed Exhaustion។ ទាំងនេះគឺជាឧទាហរណ៍មួយចំនួននៃ Deemed Exhaustion៖

- យើងមិនបានផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ (NOA) ឬលិខិត NAR ជូនអ្នកជាភាសាដែលអ្នកពេញចិត្តទេ
- យើងបានបង្កើតកំហុសដែលប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិណាមួយរបស់អ្នក
- យើងមិនបានផ្តល់លិខិត NOA ដល់អ្នកទេ
- យើងមិនបានផ្តល់លិខិត NAR ដល់អ្នកទេ
- យើងបានធ្វើឱ្យមានកំហុសនៅក្នុងលិខិត NAR របស់យើង
- យើងខ្ញុំមិនបានសម្រេចចិត្តលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងចន្លោះពេល 30 ថ្ងៃ
- យើងបានសំរេចថាករណីរបស់អ្នកជារឿងបន្ទាន់ ប៉ុន្តែមិនបានឆ្លើយតបនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋតាមវិធីទាំងនេះ៖

- **តាមទូរសព្ទ៖** ទូរសព្ទទៅផ្នែកសវនាការរដ្ឋ CDSS តាមលេខ 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 ឬ 711)
- **តាមប្រៃសណីយ៍៖** បំពេញទម្រង់បែបបទដែលបានផ្តល់ជូនជាមួយនឹងការជូនដំណឹងអំពីការដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្ញើវាទៅ៖

California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 09-17-433
Sacramento, CA 95814-95814

- **តាមអនឡាញ៖** ស្នើសុំសវនាការលើអនឡាញតាមរយៈ www.cdss.ca.gov
- **តាមអ៊ីមែល៖** បំពេញទម្រង់បែបបទដែលភ្ជាប់មកជាមួយការជូនដំណឹងអំពីការដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្ញើអ៊ីមែលទៅ Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកផ្ញើតាមអ៊ីមែល វាមានហានិភ័យដែលអ្នកផ្សេងក្រៅពីផ្នែកសវនាការរដ្ឋអាចស្ទាត់ចាប់អ៊ីមែលរបស់អ្នកបាន។ សូមពិចារណាប្រើវិធីសាស្ត្រដែលមានសុវត្ថិភាពជាងនេះ ដើម្បីផ្ញើសំណើរបស់អ្នក។
- **តាមទូរសារ៖** បំពេញទម្រង់បែបបទដែលភ្ជាប់មកជាមួយការជូនដំណឹងអំពីការដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្ញើតាមទូរសារទៅផ្នែកសវនាការរដ្ឋ តាមរយៈលេខ 1-916-309-3487 ឬទូរសព្ទគគិតថ្លៃលេខ 1-833-281-0903



ហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-675-6110 (TTY 711)។ Health Net នៅទីនេះ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬទូរសព្ទទៅ ខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញ www.healthnet.com។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ក្នុងការស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ នោះយើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកបាន។ យើងអាចផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវសេវាកម្មភាសាដោយឥតគិតថ្លៃបាន។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY 711)។

នៅក្នុងសវនាការ អ្នកនឹងប្រាប់ចៅក្រមពីមូលហេតុដែលអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់ Health Net។ Health Net នឹងប្រាប់ចៅក្រមពីរបៀបដែលយើងបានធ្វើការសម្រេចចិត្តរបស់យើង។ វាអាចនឹងចំណាយពេលរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ ដើម្បីឱ្យចៅក្រមធ្វើការសម្រេចចិត្តទៅលើករណីរបស់អ្នក។ Health Net ត្រូវតែអនុវត្តតាមអ្វីដែលចៅក្រមសម្រេច។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យ CDSS ធ្វើការសម្រេចចិត្តលឿន ពីព្រោះពេលវេលាដែលត្រូវការដើម្បីធ្វើសវនាការរដ្ឋនឹងធ្វើឱ្យជីវិត សុខភាព ឬសមត្ថភាពដំណើរការពេញលេញរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ នោះអ្នក អ្នកគំណាងដែលមានការអនុញ្ញាត ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចទាក់ទង CDSS និងស្នើសុំពន្លឿនសវនាការរដ្ឋ (រហ័ស)។ CDSS ត្រូវធ្វើការសម្រេចចិត្តមិនឱ្យលើសពី 3 ថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីទទួលបានសំណុំរឿងពេញលេញពី Health Net។



ហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-675-6110 (TTY 711)។ Health Net នៅទីនេះ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬទូរសព្ទទៅ ខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញ www.healthnet.com។

7. សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវ

ក្នុងនាមជាសមាជិករបស់ Health Net អ្នកមានសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវមួយចំនួន។ ជំពូកនេះពន្យល់អំពីសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវទាំងនេះ។ ជំពូកនេះក៏រួមបញ្ចូលទាំងការជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់ដែលអ្នកមានសិទ្ធិក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ Health Net ផងដែរ។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ

Health Net នឹងធ្វើលិខិតជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ (NOA) មកអ្នកនៅពេលណាក៏បាន Health Net បដិសេធ ពន្យារពេល បញ្ចប់ ឬកែប្រែសំណើចំពោះសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់ Health Net នេះ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បានជានិច្ចជាមួយ Health Net បាន។ ចូលទៅកាន់ផ្នែក "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍" នៅក្នុងជំពូកទី 6 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។ សម្រាប់ព័ត៌មានសំខាន់ៗស្តីពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ នៅពេលដែល Health Net ធ្វើ NOA ជូនអ្នក វានឹងប្រាប់អ្នកពីសិទ្ធិទាំងអស់ដែលអ្នកមាន ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះពីអ្នកផ្សេងក្រៅពី Health Net ឬអ្នកម៉ៅការបន្តរបស់ Health Net សូមទាក់ទងមកកាន់ Health Net ភ្លាមៗ។

គ្លីមសារក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹង

ប្រសិនបើ Health Net ផ្អែកលើការបដិសេធ ការពន្យារពេល ការកែប្រែ ការបញ្ចប់ ការផ្អាក ឬការកាត់បន្ថយទាំងស្រុង ឬមួយផ្នែកចំពោះសេវាកម្មលើភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ NOA របស់អ្នកត្រូវតែមានដូចខាងក្រោម៖

- សេចក្តីថ្លែងការណ៍នៃសកម្មភាពដែល Health Net មានបំណងអនុវត្ត
- ពន្យល់ឱ្យបានច្បាស់លាស់ និងសង្ខេបអំពីហេតុផលសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តរបស់ Health Net
- របៀបដែល Health Net បានធ្វើការសម្រេចចិត្ត រួមទាំងច្បាប់ដែល Health Net បានប្រើ
- ហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះការសម្រេចចិត្ត។ Health Net ត្រូវតែបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់អំពីរបៀបដែលស្ថានភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមច្បាប់ ឬគោលការណ៍ណែនាំ។
- ព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃឯកសារ និងកំណត់ត្រាទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹង NOA ដោយឥតគិតថ្លៃ។



ហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-675-6110 (TTY 711)។ Health Net នៅទីនេះ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬទូរសព្ទទៅ ខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញ www.healthnet.com។

ការបកប្រែ

Health Net តម្រូវឱ្យបកប្រែពេញលេញ

និងផ្តល់ព័ត៌មានសមាជិកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសាដែលចង់បានទូទៅ

រួមទាំងការជូនដំណឹងអំពីបណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងអស់។

ការជូនដំណឹងដែលបានបកប្រែទាំងស្រុងត្រូវតែរួមបញ្ចូលហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការសម្រេច

ចិត្តរបស់ Health Net ក្នុងការបដិសេធ ពន្យារពេល កែប្រែ បញ្ចប់ ផ្អាក

ឬកាត់បន្ថយសំណើសេវាថែទាំសុខភាព។

ប្រសិនបើមិនមានការបកប្រែជាភាសាដែលអ្នកពេញចិត្ត នោះ Health Net

តម្រូវឱ្យផ្តល់ជំនួយដោយផ្ទាល់មាត់ជាភាសាដែលអ្នកពេញចិត្ត

ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចយល់ពីព័ត៌មានដែលអ្នកទទួលបាន។

LTR066518DP00



ហៅទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-800-675-6110 (TTY 711)។

Health Net នៅទីនេះ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬទូរសព្ទទៅ ខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរដ្ឋ California
តាមរយៈលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញ www.healthnet.com។

Health Net អនុវត្តតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធជាធរមាន ហើយមិនរើសអើង មិនរាប់បញ្ចូលមនុស្ស ឬប្រព្រឹត្តលើពួកគេខុសគ្នាដោយសារតែពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ ភេទ (រួមទាំងការមានផ្ទៃពោះ ទំនោរផ្លូវភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ) សាសនា ពូជពង្ស ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានសេនេទិច ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬភេទឡើយ។

Health Net ៖

- ផ្តល់ជំនួយ និងសេវាកម្មគតិគតិផ្លែដល់អ្នកមានពិការភាព ដើម្បីជួយពួកគេប្រាស្រ័យទាក់ទង ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពជាមួយពួកយើង ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានសមត្ថភាព
 - ព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាទម្រង់ផ្សេងៗ (ការព្រិនជាអក្សរខ្នាតធំ ជាសំឡេង ជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចប្រើប្រាស់បាន និងជាទម្រង់ផ្សេងៗទៀត)
- ផ្តល់សេវាកម្មភាសាគតិគតិផ្លែយ៉ាងទាន់ពេលវេលាដល់អ្នកដែលភាសាចម្បងមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជា៖
 - អ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដែលមានសមត្ថភាព
 - ព័ត៌មានលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសាផ្សេងៗ
 - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងអតិថិជន Health Net តាមរយៈលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711) បម្រើការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ 365 ថ្ងៃក្នុងមួយឆ្នាំ។

តាមការស្នើសុំ ឯកសារនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជាអក្សរស្នាប ការព្រិនជាអក្សរខ្នាតធំ កាសែតជាសំឡេង ឬទម្រង់អេឡិចត្រូនិក។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងជាទម្រង់ផ្សេងៗទាំងនេះ សូមទូរសព្ទ ឬសរសេរទៅកាន់ Health Net

Post Office Box 9103, Van Nuys, California 91409-9103
មជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងអតិថិជន 1-800-675-6110 (TTY: 711)
California Relay 711

ប្រសិនបើអ្នកជឿថា Health Net បានបរាជ័យក្នុងការផ្តល់សេវាទាំងនេះ ឬមានការរើសអើងក្នុងវិធី មួយផ្សេងទៀតដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត អាយុ ឬភេទ (រួមទាំងការមានផ្ទៃពោះ ទំនោរផ្លូវភេទ និងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ) ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពរាងកាយ សាសនា ពូជពង្ស ការកំណត់អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានសេនេទិច ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬយេនឌ័រ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួល 1557។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខតាមទូរសព្ទដោយផ្ទាល់ ឬតាមប្រៃសណីយ៍ ទូរសារ ឬអ៊ីមែល។
អ្នកសម្របសម្រួល 1557 របស់យើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកបាន ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខ។

- តាមទូរសព្ទ៖ ហៅទៅលេខ 855-577-8234 (TTY: 711) ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 យប់ (EST)
- តាមទូរសារ៖ 1-866-388-1769
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ សរសេរលិខិតមួយច្បាប់ ហើយផ្ញើទៅកាន់ Health Net 1557 Coordinator, PO Box 31384, Tampa, FL 33631
- តាមអេឡិចត្រូនិក៖ ផ្ញើអ៊ីមែលទៅ SM_Section1557Coord@centene.com ការជូនដំណឹងនេះមាននៅលើគេហទំព័រ Health Net៖ https://www.healthnet.com/content/healthnet/en_us/disclaimers/legal/non-discriminationnotice-medi-cal.html
- ដោយផ្ទាល់៖ ទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬ Health Net ហើយនិយាយថា អ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខ។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាពរដ្ឋ California ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល តាមរយៈទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖

- តាមទូរសព្ទ៖ ហៅទៅលេខ 916-440-7370។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់មិនសូវបានល្អទេ សូមទូរសព្ទទៅ 711។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬសរសេរលិខិតមួយច្បាប់ រួចផ្ញើទៅ Deputy Director, Office of Civil Rights, Department of Health Care Services, Office of Civil Rights, P.O. Box 997413, MS 0009, Sacramento, CA 95899-7413.
ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាអាចរកបាននៅ http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx
- តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖ ផ្ញើអ៊ីមែលទៅ CivilRights@dhcs.ca.gov

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាសិទ្ធិស៊ីវិលជាមួយ U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights តាមទូរសព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក តាមរយៈការិយាល័យសម្រាប់វិបធានបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិល មាននៅ <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ឬតាមសំបុត្រ ឬទូរសព្ទបានតាមរយៈ៖

- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
- តាមទូរសព្ទ៖ 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)
- តាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក៖ ទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាមាននៅ <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>។

English: If you, or someone you are helping, need language services, call 1-800-675-6110 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. These services are at no cost to you.

Arabic: إذا كنت أنت أو أي شخص تقوم بمساعدته، بحاجة إلى الخدمات اللغوية، فاتصل بالرقم (TTY: 711) 1-800-675-6110 تتوفر أيضاً المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل وبطباعة كبيرة. تتوفر هذه الخدمات بدون تكلفة بالنسبة لك.

Armenian: Եթե դուք կամ որևէ մեկը, ում դուք օգնում եք, ունեն լեզվական օգնության կարիք, զանգահարեք 1-800-675-6110 (TTY: 711): Հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հասանելի են օգնություն և ծառայություններ, ինչպես օրինակ՝ փաստաթղթեր բրայլով կամ խոշոր տպագրությամբ: Այս ծառայությունները ձեզ համար անվճար են:

Cambodian: ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងជួយ ត្រូវការសេវាផ្នែកភាសា សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-675-6110 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មផ្សេងៗសម្រាប់អ្នកដែលពិការ ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប និងជាអក្សរធ្លាក់ជាកម្រិតផ្គត់ផ្គង់ជូនផងដែរ។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយមិនគិតថ្លៃ។

Chinese (Simplified): 如果您或者您正在帮助的人需要语言服务，请致电 1-800-675-6110 (TTY: 711)。还可提供面向残障人士的帮助和服务，例如盲文和大字版文档。这些服务免费为您提供。

Chinese (Traditional): 如果您或您正在幫助的其他人需要語言服務，請致電 1-800-675-6110 (TTY: 711)。另外，還為殘疾人士提供輔助和服務，例如盲文和大字版文件。這些服務對您免費提供。

Farsi: اگر شما یا هر فرد دیگری که به او کمک می‌کنید نیاز به خدمات زبانی دارد، با شماره 1-800-675-6110 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدماتی مانند مدارک با خط بریل و چاپ درشت نیز برای معلولان قابل عرضه است. این خدمات هزینه‌ای برای شما نخواهد داشت.

Hindi: यदि आपको, या जिसकी आप मदद कर रहे हैं उसे, भाषा सेवाएँ चाहिए, तो कॉल करें 1-800-675-6110 (TTY: 711)।

विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे 'ब्रेल' लिपि और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़, भी उपलब्ध हैं। ये सेवाएँ आपके लिए मुफ्त उपलब्ध हैं।

Hmong: Yog hais tias koj, los sis ib tus neeg twg uas koj tab tom pab nws, xav tau cov kev pab cuam txhais lus, hu rau 1-800-675-6110 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, peb kuj tseem muaj cov khoom siv pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab tib si, xws li cov ntaub ntawv uas tuaj yeem nkag cuag tau yooj yim thiab cov ntaub ntawv luam tawm uas pom tus niam ntawv loj. Cov kev pab cuam no yog muaj pab yam tsis xam nqi dab tsi rau koj them li.

Japanese: ご自身またはご自身がサポートしている方が言語サービスを必要とする場合は、1-800-675-6110 (TTY: 711)までお問い合わせください。障がいをお持ちの方のために、点字や大活字の文書などの補助・サービスも提供しています。これらのサービスは無料で提供されています。

Korean: 귀하 또는 귀하가 도와주고 있는 분이 언어 서비스가 필요하시면 1-800-675-6110 (TTY: 711) 번으로 연락해 주십시오. 장애가 있는 분들에게 보조 자료 및 서비스(예: 점자 및 대형 활자 인쇄본)도 제공됩니다. 이 서비스는 무료로 이용하실 수 있습니다.

Laotian: ຖ້າທ່ານ, ຫຼື ບຸກຄົນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານກຳລັງຊ່ວຍເຫຼືອ, ຕ້ອງການບໍລິການແປພາສາ, ໂທ 1-800-675-6110 (TTY: 711). ນອກນັ້ນ, ພວກເຮົາຍັງມີອຸປະກອນຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສຳລັບຄົນພິການອີກດ້ວຍ, ເຊັ່ນ ເອກະສານເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນມີໄວ້ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານດິດໂຕບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃດໆ.

Mien: Beiv hngv meih ganh a'fai meih tengx ga'hlen mienh, se gorngv qiemx zuqc longc tengx porv waac bun muangx, mborqv finx lorz 1-800-675-6110 (TTY: 711). Mbenc duqv maaih jaa-dorngx aengx caux gong tengx waaic fangx mienh, beiv zoux sou benx nzangc-pokc bun hluc aengx caux domh nzangc. Naaiv deix gong-bou jauv-louc mv zuqc heuc meih ndortv nyaanh cingv.

Punjabi: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਾਂ ਜਿਸ ਦੀ ਤੁਸੀਂ ਮਦਦ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਨੂੰ ਭਾਸ਼ਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੈ, ਤਾਂ 1-800-675-6110 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Russian: Если вам или человеку, которому вы помогаете, необходимы услуги перевода, звоните по телефону 1-800-675-6110 (TTY: 711). Кроме того, мы предоставляем материалы и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы, выполненные шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Spanish: Si usted o la persona a quien ayuda necesita servicios de idiomas, comuníquese al 1-800-675-6110 (TTY: 711). También hay herramientas y servicios disponibles para personas con discapacidad, como documentos en braille y en letra grande. Estos servicios no tienen ningún costo para usted.

Tagalog: Kung ikaw o ang taong tinutulungan mo ay kailangan ng mga serbisyo sa wika, tumawag sa 1-800-675-6110 (TTY: 711). Makakakuha rin ng mga tulong at serbisyo para sa mga taong may mga kapansanan, tulad ng mga dokumentong nasa braille at mga malaking print. Wala kang babayaran para sa mga serbisyong ito.

Thai: หากคุณหรือคนที่คุณช่วยเหลือ ต้องการบริการด้านภาษา โทร 1-800-675-6110 (TTY: 711) นอกจากนี้ยังมี ความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้ทุพพลภาพ เช่น เอกสารในรูปแบบอักษรเบรลล์และตัวพิมพ์ขนาดใหญ่ บริการ เหล่านี้ ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคุณ

Ukrainian: Якщо вам або людині, якій ви допомагаєте, потрібні послуги перекладу, телефонуйте на номер 1-800-675-6110 (TTY: 711). Ми також надаємо матеріали та послуги для людей з обмеженими можливостями, як-от документи шрифтом Брайля або надруковані великим шрифтом. Ці послуги для вас безкоштовні.

Vietnamese: Nếu quý vị hoặc ai đó mà quý vị đang giúp đỡ cần dịch vụ ngôn ngữ, hãy gọi 1-800-675-6110 (TTY: 711). Chúng tôi cũng có sẵn các trợ giúp và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và bản in khổ lớn. Quý vị được nhận các dịch vụ này miễn phí.