

គម្រោង Health Net Cal MediConnect Plan (គម្រោង Medicare-Medicaid Plan)

សៀវភៅណែនាំសមាជិក

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2018– ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2018

ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងឱសថរបស់អ្នកក្រោម Health Net Cal MediConnect

សៀវភៅណែនាំនេះ ប្រាប់អោយអ្នកដឹងអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកក្រោម Health Net Cal MediConnect រហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2018។ សៀវភៅណែនាំនេះពន្យល់អំពីសេវាថែទាំ សេវាសុខភាពឥរិយាបថ (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និង បញ្ហាសេចក្តីងឿន) សេវាកម្មនានា ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា សេវា និងជំនួយការគាំទ្ររយៈពេលវែង។ សេវា និងជំនួយការគាំទ្ររយៈពេលវែង ជួយអោយអ្នកស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះដោយមិនចាំបាច់ធ្វើដំណើរទៅកាន់មណ្ឌលថែទាំ ឬមន្ទីរពេទ្យ។ សេវាកម្ម និងជំនួយការគាំទ្ររយៈពេលវែង រួមមាន សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS), កម្មវិធីសេវាកម្មពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) និងមន្ទីរថែទាំ (NF)។

នេះគឺជាឯកសារផ្លូវច្បាប់មួយដ៏មានសារៈសំខាន់។ សូមរក្សាទុកនៅក្នុងកន្លែងមានសុវត្ថិភាព។

គម្រោង Cal MediConnect plan នេះត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយក្រុមហ៊ុន Health Net Community Solutions, Inc។ នៅពេលសៀវភៅណែនាំសមាជិកនិយាយថា “ពួកយើង” “ពួកយើង” ឬ “របស់ពួកយើង” វាមានន័យថាជាក្រុមហ៊ុន Health Net Community Solutions, Inc។ នៅពេលប្រើពាក្យ “គម្រោង” ឬ “គម្រោងរបស់យើង” នោះវាមានន័យថាគម្រោង Health Net Cal MediConnect Plan (គម្រោង Medicare-Medicaid Plan)។

If you speak Arabic, Armenian, Cambodian, Chinese, Farsi, Korean, Russian, Spanish, Tagalog and Vietnamese language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (TTY: 711), from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free

مقرلاب لصتا. أناجم كل ةرفوتم تيوغلا ةدعاسملا تامدخ نا كئئمطن نا دونف تيوبر علا ةغللا ثدحتت 1-855-464-3571
تنك اذا جراخ تلصتا اذا اما. ةعمجلا بلا نينتلا نم ءاسم ةنماتلا ةعاسلا ىتحو احابص ةنماتلا ةعاسلا نيب ام (711) يعرفلا مقرلا باطوا
أ يف وأ ماودلا تاعاس لمعلا موي يف كلاصتا ىلع درلا م تيس. انل ةلاسر كترنت نا كئكميف، تيمس رلا ل طعلاو عوبسلاا تياهن ل طع ما
يناجم لاصتلا اذه يلاتلا.

Եթե խոսում եք հայերեն լեզվով, ձեզ համար փառաստանի են անվճար լեզվապահ անձնակազմը ան
ծառայություններ: Ձանգահարեք 1-855-464-3571 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով, ժամը 8 a.m.-
ից 8 p.m.-ը, երկուշաբթիից ուրբաթ օրերին: Աշխատանքային ժամերից հետո, շաբաթ և կիրակի,
ինչպես նաև տոն օրերին, կարող եք հարդրողազրույթում թողնել: Ձեզ հետ կզանգահարեն հաջորդ
աշխատանքային օրը: Ձանգն անվճար է:

531004
EOC019849DN00
H3237-001

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



បើលោកអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយផ្នែកភាសាមានផ្តល់ជូនលោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់លេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ យើងខ្ញុំនឹងហៅទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។

如果您說中文，您可以免費獲得語言協助服務。請於週一至週五上午 8 點至晚上 8 點撥打 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。在非營業時間、週末及假日，您可留下留言。您將會在下一個工作日接獲回電。此電話為免費電話。

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

한국어로 통화하기를 원하는 경우 언어 서비스를 무료로 이용할 수 있습니다. 전화 1-855-464-3571(TTY: 711) 월요일부터 금요일까지, 오전 8시 - 오전 8:00~8:00 근무시간 이외, 주말, 휴일에는 메시지를 남길 수 있습니다. 전화 통화는 근무일 기준 1일 이내에 회신될 것입니다. 통화는 무료입니다.

Если ваш родной язык русский, вы можете бесплатно получить помощь переводчика. Позвоните по телефону 1-855-464-3571 (TTY: 711). Мы работаем с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. В нерабочее время, на выходных и праздниках можно оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонки бесплатные.

Si habla español, tiene servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, disponibles para usted. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m a 8:00 p. m. Es posible que fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados pueda dejar un mensaje. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.

Kung nagsasalita ka ng Tagalog, mga serbisyo sa tulong sa wika na walang bayad ay mayroon sa iyo. Tumawag sa 1-855-464-3571 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Pagkatapos ng mga oras, sa mga dulonglinggo at sa mga piyesta, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ibabalik ang iyong tawag sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Ang tawag ay libre.

Nếu quý vị nói Tiếng Việt, thì dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí sẽ sẵn có cho quý vị. Vui lòng gọi số 1-855-464-3571 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Thứ Hai đến Thứ Sáu. Ngoài giờ làm việc, vào cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Chúng tôi sẽ gọi lại cho quý vị vào ngày làm việc tiếp theo. Cuộc gọi này miễn phí.



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ យើងខ្ញុំនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

លោកអ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃនៅក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗទៀត ដូចជាអក្សរពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក និង/ឬជាសម្លេង។ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ឱ្យ Health Net Cal MediConnect ផ្ញើឯកសារសម្រាប់សមាជិកជូនលោកអ្នកជាបន្តបន្ទាប់ ទៀតជាទម្រង់ផ្សេងៗ ដូចជាអក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក អក្សរចោះពុម្ពធំៗ ឬជាភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស សូមទាក់ទងសេវាសមាជិក។ សូមប្រាប់សេវាសមាជិកថាអ្នកចង់ដាក់សំណើអចិន្ត្រៃយ៍ដើម្បីទទួលបានឯកសារសម្រាប់សមាជិករបស់អ្នកជាទម្រង់ ឬភាសាមួយផ្សេងទៀត។

ការបដិសេធ

ក្រុមហ៊ុន Health Net Community Solutions, Inc. គឺជាគម្រោងសុខភាពដែលចុះកិច្ចសន្យាទាំងជាមួយ Medicare និង Medi-Cal ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍នៃកម្មវិធីទាំងពីរដល់អ្នកចុះឈ្មោះ។

ការធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម Health Net Cal MediConnect មានការធានារ៉ាប់រងជាសំខាន់ជាអប្បបរមា (MEC)។ វារ៉ាប់រងទៅតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលម្នាក់នៅក្រោមច្បាប់នៃការការពារអ្នកជំងឺ និងច្បាប់ថែទាំដែលមានតម្លៃសមរម្យ (ACA)។ សូមចូលមើលគេហទំព័រអំពីសេវាកម្មប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង (IRS) តាមអាសយដ្ឋាន www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវនៃការទទួលខុសត្រូវរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗសម្រាប់ MEC។

ដែនកំណត់ សហទូទាត់ និងការដាក់កំហិតនានាអាចត្រូវបានអនុវត្ត។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect ឬអានសៀវភៅណែនាំសមាជិក Health Net Cal MediConnect។ នេះបានន័យថា អ្នកអាចត្រូវបង់ថ្លៃសេវាមួយចំនួន ហើយអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមវិធានជាក់លាក់មួយចំនួនដើម្បីស្នើអោយ Health Net Cal MediConnect បង់ថ្លៃសេវារបស់អ្នក។

បញ្ជីនៃឱសថនិង/ឬបណ្តាញឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរកែប្រែនៅពេញទូទាំងឆ្នាំ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើជូនលោកអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងមុនពេលយើងខ្ញុំធ្វើការផ្លាស់ប្តូរកែប្រែដែលមានឥទ្ធិពលប៉ះពាល់ដល់លោកអ្នក។

អត្ថប្រយោជន៍និង/ឬសហចំណាយអាចនឹងផ្លាស់ប្តូរកែប្រែប្រួលនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា នៃឆ្នាំនីមួយៗ។

សហចំណាយសម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា អាចមានប្រែប្រួលខុសគ្នាផ្អែកទៅលើកម្រិតនៃជំនួយក្រៅបន្ថែម ដែលលោកអ្នកទទួលបាន។ សូម ទាក់ទងមកកាន់គម្រោងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែម។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

ជំពូកទី 1 ៖ ការចាប់ផ្តើមជាសមាជិក

តារាងមាតិកា

- A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Health Net Cal MediConnect5
- B. តើកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ជាអ្វី?6
 - កម្មវិធី Medicare 6
 - Medi-Cal 6
- C. តើអ្វីទៅជាអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងនេះ?6
- D. តើអ្វីទៅជាតំបន់សេវាកម្មរបស់កម្មវិធី Health Net Cal MediConnect?7
- E. តើអ្វីធ្វើឲ្យលោកអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកគម្រោង?8
- F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុកនៅពេលលោកអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងជាលើកដំបូង9
- G. តើអ្វីទៅជាក្រុមថែទាំនិងគម្រោងថែទាំ? 10
 - ក្រុមថែទាំ 10
 - គម្រោងថែទាំ 10
- H. តើ Health Net Cal MediConnect មានថ្លៃបុព្វលាភគម្រោងប្រចាំខែដែរឬទេ? 11
- I. អំពីសៀវភៅណែនាំសមាជិក 11
- J. តើព័ត៌មានដទៃទៀតអ្វីខ្លះដែលអ្នកនឹងទទួលបានពីយើងខ្ញុំ? 11
 - ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Health Net Cal MediConnect របស់អ្នក 11
 - បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន 12
 - បញ្ជីនៃឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង 13
 - ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ 13
- K. តើលោកអ្នកអាចរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកឲ្យមានបច្ចុប្បន្នភាពដោយរបៀបណា? 14
 - តើយើងខ្ញុំរក្សាទុកព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជាលក្ខណៈឯកជនមែនដែរឬទេ? 15

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Health Net Cal MediConnect

Health Net Cal MediConnect គឺជាគម្រោងមួយរបស់ Cal MediConnect។ គម្រោង Cal MediConnect គឺជាអង្គការមួយដែលបង្កើតឡើងដោយវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវានៃសេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពឥរិយាបថ និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងៗទៀត។ គម្រោងនេះក៏មានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ និងក្រុមការងារថែទាំ ដើម្បីជួយដល់អ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវារបស់អ្នកទាំងអស់។ ពួកគេធ្វើការរួមគ្នា ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

គម្រោង Health Net Cal MediConnect ត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋ California និងមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្ម Medicare និង Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) ដើម្បីផ្តល់សេវានានាដល់អ្នកដែលជាផ្នែកមួយនៃ Cal MediConnect។

Cal MediConnect គឺជាកម្មវិធីសាកល្បងដែលត្រូវបានតាមដានដោយរដ្ឋ California និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំប្រសើរជាងមុនដល់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមានទាំង Medicare និង Medi-Cal។ នៅក្រោមការបង្ហាញនេះ រដ្ឋាភិបាលរដ្ឋនិងសហព័ន្ធចង់ធ្វើតេស្តពិសោធន៍សាកល្បងវិធីថ្មីដើម្បីកែលម្អឲ្យប្រសើរឡើងនូវរបៀបដែលលោកអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal របស់លោកអ្នក។

បទពិសោធន៍ដែលលោកអ្នកអាចជឿជាក់បាន

លោកអ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពមួយដែលលោកអ្នកអាចជឿជាក់បាន។

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

- យើងខ្ញុំមានមោទនភាពចំពោះខ្លួនឯងត្រង់ចំណុចផ្តល់នូវសេវាកម្មអតិថិជនដ៏ល្អឥតខ្ចោះ ប្រការនេះត្រូវបានធ្វើឲ្យសម្រេចបានដោយផ្តល់នូវការយកចិត្តទុកដាក់ដែលមានលក្ខណៈផ្តោត វិជ្ជមាន លក្ខណៈតម្រូវតាមបុគ្គលចំពោះលោកអ្នកក្នុងនាមជាសមាជិករបស់យើងខ្ញុំ។ បុគ្គលិកផ្នែកសេវាអតិថិជនប្រកបដោយការបណ្តុះបណ្តាលរបស់យើងខ្ញុំនឹងមិនទុកលោកអ្នកឲ្យរង់ចាំឡើយហើយ អាចផ្តល់ជំនួយជ្រោមជ្រែងជាពហុភាសា ដោយមិនចាំបាច់ប្រើប្រាស់សេវាកម្មអ្នកបកប្រែភាសានោះឡើយ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវកម្រិត «ពិសេស» នៃសេវាកម្មនៅក្នុងការជួយលោកអ្នកធ្វើដំណើរឆ្លងកាត់អត្ថប្រយោជន៍លោកអ្នកដូចដែលយើងខ្ញុំធ្វើចំពោះក្រុមគ្រួសារយើងខ្ញុំផ្ទាល់ ប្រការនេះនឹងរកចម្លើយតបយ៉ាងឆាប់រហ័សដែលលោកអ្នកត្រូវការដើម្បីចូលប្រើប្រាស់ការថែទាំ។
- យើងខ្ញុំបានកសាងបណ្តាញប្រកបដោយគុណភាពខ្ពស់នៃវេជ្ជបណ្ឌិតអស់រយៈពេលជិត 25 ឆ្នាំមកហើយ។ វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកឯកទេសនៅក្នុងបណ្តាញ Cal MediConnect យើងខ្ញុំធ្វើការរួមគ្នានៅក្នុង Medical Groups ដើម្បីធ្វើឲ្យប្រាកដថា លោកអ្នកទទួលបានការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការ នៅពេលលោកអ្នកត្រូវការវា។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- សហគមន៍របស់អ្នកជាសហគមន៍របស់យើងខ្ញុំ – យើងខ្ញុំជាក្រុមហ៊ុនមួយ ដែលមានប្រភពចេញពីភាគខាងត្បូងនៃរដ្ឋ California ហេតុនេះហើយនិយោជិតរបស់យើងខ្ញុំរស់នៅទីកន្លែងដែលអ្នករស់នៅ។ យើងខ្ញុំគាំទ្រដល់សហគមន៍ក្នុងមូលដ្ឋានរបស់យើងជាមួយ៖
 - ការពិនិត្យសុខភាពនៅក្នុងព្រឹត្តិការណ៍សុខភាព និងមជ្ឈមណ្ឌលសហគមន៍ក្នុងមូលដ្ឋាន
 - ចូលរួមថ្នាក់អប់រំសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃ

B. តើកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ជាអ្វី?

កម្មវិធី Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់សហព័ន្ធសម្រាប់ ៖

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

Medi-Cal

Medi-Cal គឺជាកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ California ។ Medi-Cal ត្រូវបានដំណើរការដោយរដ្ឋ ហើយត្រូវបានបង់ប្រាក់ដោយរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ កម្មវិធី Medi-Cal ជួយដល់ប្រជាជន ដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកម្រិតក្នុងការបង់ថ្លៃសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង(LTSS) និងការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ កម្មវិធីនេះធានារ៉ាប់រងលើសេវា និងឱសថពិសេស ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare។

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

- យើងខ្ញុំជ្រើសរើសផ្តល់គម្រោងជូនអ្នក និង
- កម្មវិធី Medicare និងរដ្ឋ California អនុញ្ញាតអោយយើងខ្ញុំបន្តផ្តល់ជូនគម្រោងនេះ។

បើទោះបីជាគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំឈប់ដំណើរការនាពេលអនាគត សិទ្ធិទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal នឹងមិនត្រូវបានប៉ះពាល់ឡើយ។

C. តើអ្វីទៅជាអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងនេះ?

ពេលនេះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់របស់អ្នកពី Health Net Cal MediConnect រាប់បញ្ចូលទាំងឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា លោកអ្នកនឹងមិនបង់ថ្លៃក្រៅបន្ថែមទេដើម្បីចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងនេះ។

Health Net Cal MediConnect នឹងជួយអោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ធ្វើការរួមគ្នា និងដំណើរការទៅកាន់តែប្រសើរជាងមុនសម្រាប់អ្នក។ គុណសម្បត្តិមួយចំនួនរួមមាន ៖

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- អ្នកនឹងមានក្រុមថែទាំមួយដែលអ្នកជួយបង្កើតឡើង។ ក្រុមថែទាំរបស់លោកអ្នកអាចនឹងរួមមាន ខ្លួនលោកអ្នកផ្ទាល់ អ្នកកំដរមើលថែទាំលោកអ្នក វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុប្បដ្ឋាក អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ឬអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាពដទៃទៀត។
- អ្នកនឹងមានលទ្ធភាពទទួលបានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំម្នាក់ៗ នេះគឺជាបុគ្គល ដែលធ្វើការជាមួយលោកអ្នកជាមួយ Health Net Cal MediConnect និងជាមួយក្រុមថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីជួយបង្កើតគម្រោងថែទាំមួយ។
- អ្នកនឹងមានលទ្ធភាពដឹកនាំការថែទាំរបស់ខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ ក្រោមការជួយជ្រោមជ្រែងពីក្រុមថែទាំរបស់អ្នក និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ។
- ក្រុមថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ នឹងធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំ ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងជាពិសេស តាមតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នក។ ក្រុមថែទាំនឹងជួយសម្របសម្រួលសេវាដែលអ្នកត្រូវការ។ នេះមានន័យថា ឧទាហរណ៍ ៖
 - » ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកនឹងធានាថាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដឹងអំពីឱសថទាំងអស់ ដែលអ្នកកំពុងប្រើ ដូច្នេះពួកគេអាចធានាថា អ្នកកំពុងប្រើឱសថត្រឹមត្រូវ និងឈានទៅកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ណាមួយ ដែលអ្នកអាចទទួលបានពីឱសថទាំងនោះ។
 - » ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកនឹងធានាថាលទ្ធផលតេស្តរបស់អ្នក ត្រូវបានចែករំលែកជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ទាំងអស់របស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត តាមភាពសមស្រប។

D. តើអ្វីទៅជាតំបន់សេវាកម្មរបស់កម្មវិធី Health Net Cal MediConnect?

តំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំ រួមមានខោនធីនេះ នៅក្នុងរដ្ឋ California៖ Los Angeles ដោយមានការលើកលែងលេខកូដ តំបន់ដូចតទៅនេះ៖ 90704។

មានតែប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចចូលរួមក្នុង Health Net Cal MediConnect។

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅចេញពីតំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំ នោះអ្នកមិនអាចបន្តប្រើគម្រោងនេះទៀតបានទេ។ អ្នកត្រូវទាក់ទងទៅកាន់បុគ្គលិកខាងកំណត់សិទ្ធិទទួលបានប្រចាំខោនធី ក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។

ហៅទូរសព្ទ	<p><u>លេខឥតគិតថ្លៃក្នុងតំបន់៖</u></p> <p>1-877-597-4777</p> <p><u>លេខឥតគិតថ្លៃទូទាំងរដ្ឋ ៖</u></p> <p>1-800-541-5555</p> <p>ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>ថ្ងៃចន្ទ-សុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច លើកលែងថ្ងៃឈប់សម្រាក</p>
------------------	---

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



<p>TTY</p>	<p><u>លេខឥតគិតថ្លៃក្នុងតំបន់៖</u></p> <p>1-800-660-4026</p> <p><u>TTY ទូទាំងរដ្ឋ៖</u></p> <p>711 (សេវាបញ្ជូនសារជាតិ (National Relay Services))</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p>
<p>សរសេរសំបុត្រ</p>	<p>សូមមើលទំព័រព័ត៌មាននៅក្រោមរដ្ឋាភិបាលខោនធីនៃសៀវភៅទូរសព្ទរបស់អ្នកដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យបម្រើសេវាសង្គមនៅជិតអ្នកបំផុត។</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>http://dpss.lacounty.gov/programs.cfm</p>

E. តើអ្វីធ្វើឲ្យលោកអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកគម្រោង?

អ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចូលរួមក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំ ដរាបណាអ្នក ៖

- រស់នៅក្នុងតំបន់សេវារបស់យើងខ្ញុំ និង
- មានអាយុ 21ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ នៅពេលចុះឈ្មោះ និង
- មានទាំង Medicare Part A និង Medicare Part B និង
- បច្ចុប្បន្នកំពុងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបាន Medi-Cal និងកំពុងទទួលយកអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ពេញលេញ រួមមាន ៖
 - បុគ្គលដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីសេវាកម្មពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)។
 - បុគ្គលដែលបំពេញតាមបទប្បញ្ញត្តិចែករំលែកការចំណាយ ដូចរៀបរាប់ខាងក្រោម ៖
 - អ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំដែលត្រូវចែករំលែកការចំណាយ និង
 - អ្នកចុះឈ្មោះក្នុង MSSP ដែលត្រូវចែករំលែកការចំណាយ។
- ជាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានដោយស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។

អាចនឹងមានវិធានស្តីពីវិធានមានសិទ្ធិទទួលបានបន្ថែមនៅក្នុងខោនធីរបស់អ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុកនៅពេលលោកអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងជាលើកដំបូង

នៅពេលលោកអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងលើកដំបូង លោកអ្នកនឹងទទួលបានការវាយតម្លៃអំពីហានិភ័យផ្នែកសុខភាព (HRA) ក្នុងចន្លោះ 45 និង 90 ថ្ងៃអាស្រ័យលើសភាពសុខភាពរបស់លោកអ្នក (ពោលគឺ ហានិភ័យខ្ពស់ឬទាប)។

យើងខ្ញុំត្រូវបានតម្រូវឱ្យអោយបំពេញ HRA ជូនអ្នក។ HRA នេះគឺជាមូលដ្ឋានសម្រាប់បង្កើតគម្រោងថែទាំបុគ្គល (Individual Care Plan, ICP) របស់អ្នក។ HRA នឹងដាក់បញ្ចូលសំណួរដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ LTSS និងសុខភាពឥរិយាបថ និងតម្រូវការនៃការបំពេញមុខងារ។

យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងទៅអ្នកឱ្យបំពេញ HRA។ HRA អាចត្រូវបានបំពេញដោយការមកជួបផ្ទាល់ តាមទូរសព្ទ ឬសំបុត្រ។

យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹង HRA នេះជូនអ្នក។

ប្រសិនបើ Health Net Cal MediConnect ជាអ្វីថ្មីសម្រាប់លោកអ្នក លោកអ្នកអាចបន្តជួបវេជ្ជបណ្ឌិតដែលលោកអ្នកទៅជួបនាពេលនេះក្នុងរយៈពេលកំណត់ជាក់លាក់មួយ។ លោកអ្នកអាចរក្សាអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងការអនុញ្ញាតឱ្យសិទ្ធិទទួលសេវាកម្មនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់លោកអ្នកនៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះបានក្នុងរយៈពេលរហូតដល់ទៅ 12 ខែប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌដូចតទៅនេះទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ៖

- អ្នក, តំណាងរបស់អ្នក, ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ធ្វើការស្នើសុំផ្តល់មកកាន់យើងខ្ញុំដើម្បីបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវានាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។
- យើងខ្ញុំបានរកឃើញថា លោកអ្នកមានទំនាក់ទំនងស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋម ឬឯកទេសដោយមានការលើកលែងមួយចំនួន។ នៅពេលយើងនិយាយថា *ទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់* វាមានន័យថា លោកអ្នកបានជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញយ៉ាងហោចណាស់មួយដងសម្រាប់ការទៅជួបពិគ្រោះមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែមុនកាលបរិច្ឆេទនៃការចុះឈ្មោះដំបូងរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect។
 - យើងខ្ញុំនឹងកំណត់ទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់របស់លោកអ្នកដោយការពិនិត្យមើលព័ត៌មានសុខភាពរបស់លោកអ្នកដែលអាចមានសម្រាប់យើងខ្ញុំ ឬព័ត៌មានដែលលោកអ្នកផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំ។
 - យើងខ្ញុំមានរយៈពេល 30 ថ្ងៃ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើរបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចស្នើអោយយើងខ្ញុំធ្វើការសម្រេចចិត្តឆាប់ជាងនេះផងដែរ ដោយយើងខ្ញុំនឹងធ្វើការឆ្លើយតបដាច់ខាតក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ។
 - លោកអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកត្រូវតែបង្ហាញឯកសារនៃទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់និងយល់ព្រមទៅនឹងលក្ខខណ្ឌមួយចំនួននៅពេលធ្វើការស្នើសុំ។

➔ **សូមចំណាំ :** ការស្នើសុំនេះ **មិនអាច** ត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៃបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME) ការដឹកជញ្ជូន សេវាកម្មជំនួយបន្ទាប់បន្សំដទៃទៀត ឬសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលនៅក្រោមកម្មវិធី Cal MediConnect នោះឡើយ។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

បន្ទាប់ពីរយៈកាលនៃការថែទាំជាបន្តទៀតបានចប់ លោកអ្នកនឹងត្រូវតែជួបវេជ្ជបណ្ឌិតនិងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដទៃទៀតនៅក្នុងបណ្តាញ Health Net Cal MediConnect ដែលជាសម្ព័ន្ធសាខាជាមួយក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋម លើកលែងតែយើងខ្ញុំបានធ្វើកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតនៅក្រៅបណ្តាញរបស់លោកអ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ នៅពេលលោកអ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំ លោកអ្នកនឹងជ្រើសរើសក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាប់កិច្ចសន្យាពីបណ្តាញយើងខ្ញុំ។ អ្នកក៏នឹងជ្រើសរើស PCP ម្នាក់ពីក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់កិច្ចសន្យានេះផងដែរ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនជ្រើសរើសក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រនិង PCP ដែលជាប់កិច្ចសន្យាទេ យើងនឹងចាត់តាំងជូនលោកអ្នក។ សូមអានជំពូកទី 3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការទទួលបានការថែទាំ។

G. តើអ្វីទៅជាក្រុមថែទាំនិងគម្រោងថែទាំ?

ក្រុមថែទាំ

តើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទទួលបានការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការដែរឬទេ? ក្រុមថែទាំអាចជួយលោកអ្នកបាន។ ក្រុមថែទាំអាចនឹងរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ឬបុគ្គលផ្នែកថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលលោកអ្នកជ្រើសរើស។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ គឺជាមនុស្សដែលត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយលោកអ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំដែលលោកអ្នកត្រូវការ។ លោកអ្នកនឹងទទួលបានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ នៅពេលលោកអ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុង Health Net Cal MediConnect។ មនុស្សម្នាក់នេះក៏នឹងបញ្ជូនលោកអ្នកទៅកាន់ធនធានសហគមន៍ផងដែរ ប្រសិនបើ Health Net Cal MediConnect មិនផ្តល់ជូនសេវាកម្មដែលលោកអ្នកត្រូវការ។ លោកអ្នកអាចហៅទូរស័ព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ដើម្បីស្នើសុំក្រុមថែទាំចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។

គម្រោងថែទាំ

ក្រុមថែទាំរបស់លោកអ្នកនឹងធ្វើការជាមួយលោកអ្នកដើម្បីគិតចេញនូវគម្រោងថែទាំមួយ។ គម្រោងថែទាំប្រាប់លោកអ្នកនិងវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកនូវសេវាកម្មដែលលោកអ្នកត្រូវការ និងរបៀបដែលលោកអ្នកនឹងទទួលបានពួកវា។ វារួមមានតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពឥរិយាបថ និង LTSS (សេវាកម្មនិងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង)។ គម្រោងថែទាំរបស់លោកអ្នកនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងគ្រាន់តែសម្រាប់លោកអ្នកនិងតម្រូវការរបស់លោកអ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។

គម្រោងថែទាំរបស់លោកអ្នកនឹងរួមមាន៖

- គោលដៅថែទាំរបស់លោកអ្នក។
- កាលវិភាគសម្រាប់ពេលវេលាដែលលោកអ្នកគួរទទួលបានសេវាកម្មដែលលោកអ្នកត្រូវការ។

បន្ទាប់ពីការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាពរួចមក ក្រុមការងារថែទាំរបស់លោកអ្នកនឹងជួបជាមួយលោកអ្នក។ ពួកគេនឹងនិយាយទៅកាន់លោកអ្នកអំពីសេវាកម្មដែលលោកអ្នកត្រូវការ។ ពួកគេក៏អាចប្រាប់អ្នកអំពីសេវាកម្មណាមួយដែលលោកអ្នកអាចនឹងគិតចង់បាន។ គម្រោងថែទាំរបស់លោកអ្នកនឹងមានមូលដ្ឋានផ្អែកលើតម្រូវការរបស់លោកអ្នក។ ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកនឹងធ្វើការជាមួយលោកអ្នកដើម្បីអាចដេញគម្រោងថែទាំរបស់លោកអ្នកយ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ឆ្នាំ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



H. តើ Health Net Cal MediConnect មានថ្លៃបុព្វលាភគម្រោងប្រចាំខែដែរឬទេ?

ទេ។

I. អំពីសៀវភៅណែនាំសមាជិក

សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ គឺជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចសន្យាយើងខ្ញុំជាមួយលោកអ្នក។ នេះមានន័យថា យើងខ្ញុំត្រូវតែគោរពអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់ក្នុងឯកសារនេះ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំបានធ្វើអ្វីមួយផ្ទុយនឹងវិធានទាំងនេះ លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬ តវ៉ាចំពោះសកម្មភាពរបស់យើងខ្ញុំ។ សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងសូមអានជំពូកទី 9 ឬហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។

កិច្ចសន្យានេះចូលជាធរមាននៅក្នុងខែដែលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុង Health Net Cal MediConnect នៅចន្លោះពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2018 ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2018។

J. តើព័ត៌មានដទៃទៀតអ្វីខ្លះដែលអ្នកនឹងទទួលបានពីយើងខ្ញុំ?

អ្នកគួរបានទទួលប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Health Net Cal MediConnect របស់អ្នក ព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលប្រើប្រាស់បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវានិង ឱសថស្ថាន និង បញ្ជីរាយឈ្មោះឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង រួចហើយ។

ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Health Net Cal MediConnect របស់អ្នក

ក្រោមគម្រោងរបស់យើង អ្នកនឹងមានប័ណ្ណមួយសម្រាប់សេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក រួមមានសេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលវែង សេវាសុខភាពឥរិយាបថជាក់លាក់មួយចំនួន និងវេជ្ជបញ្ជា។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវបង្ហាញប័ណ្ណនេះនៅពេលដែលអ្នកទទួលយកសេវា ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ នេះគឺជាគំរូប័ណ្ណដើម្បីបង្ហាញថាប័ណ្ណរបស់អ្នកនឹងមានរូបរាងដូចម្តេច ៖



ប្រសិនបើប័ណ្ណ Cal MediConnect ត្រូវបានខូចខាត បាត់ ឬត្រូវគេលួច សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកភ្លាមៗ ហើយយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើប័ណ្ណថ្មីជូនអ្នក។ លោកអ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិករបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ដរាបណាអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើប័ណ្ណ Medicare ពណ៌ ក្រហម ស និង ខៀវ ឬប័ណ្ណ Medi-Cal card របស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានសេវាសេវាពី Cal MediConnect ឡើយ។ សូមរក្សាទុកប័ណ្ណទាំងនោះ នៅទីកន្លែងសុវត្ថិភាព សម្រាប់ប្រើនៅពេលដែលអ្នកត្រូវការនាពេលក្រោយ។ បើលោកអ្នកបង្ហាញប័ណ្ណ Medicare របស់អ្នកជំនួសប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Health Net Cal MediConnect របស់លោកអ្នក អ្នកផ្តល់សេវាកម្មអាចនឹង ចេញវិក្កយបត្រជូន Medicare មិនមែនជូនគម្រោងយើងខ្ញុំ ហើយលោកអ្នកអាចនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រនេះ។ សូមមើលជំពូកទី 7 ដើម្បីមើលអ្វីដែលត្រូវធ្វើ បើលោកអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម។

សូមចងចាំថា សម្រាប់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសដែលអ្នកអាចនឹងទទួលបានពីគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី (MHP) អ្នកនឹងត្រូវការប័ណ្ណ Medi-Cal របស់លោកអ្នកដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មទាំងនោះ។

បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន

បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនិងឱសថស្ថាន មានរាយនាមអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនិងឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញ Health Net Cal MediConnect។ នៅពេលដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកចាំបាច់ត្រូវប្រើសេវារបស់ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ មានករណីលើកលែងមួយចំនួន នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំលើកដំបូង (សូមមើលទំព័រទី 8)។

- ➔ លោកអ្នកអាចអាចស្នើសុំ បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនិងឱសថស្ថាន ប្រចាំឆ្នាំដោយហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែក សេវាសមាជិករបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។ លោកអ្នកក៏អាចមើល បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន តាមគេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect ឬទាញយកវាពីគេហទំព័រនេះ។

ទាំងផ្នែកសេវាសមាជិក និងគេហទំព័រអាចផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវព័ត៌មានដែលថ្មីចុងក្រោយបំផុតអំពីការផ្លាស់ប្តូរទៅលើអ្នក ផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ។ សៀវភៅរាយនាមនេះរាយនាមអ្នកមានវិជ្ជាជីវៈផ្នែកថែទាំសុខភាព (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុប្បដ្ឋាកកម្រិតខ្ពស់ និងអ្នកចិត្តសាស្ត្រ) ស្ថាប័ន (ដូចជាមន្ទីរពេទ្យ និងគ្លីនិក) និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មជំនួយគាំទ្រ (ដូចជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពពេលថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងសុខភាពតាមផ្ទះ) ដែលអ្នកអាចនឹងទៅជួបពិគ្រោះក្នុងនាមជាសមាជិក Health Net Cal MediConnect។ យើងខ្ញុំក៏រាយនាមឱសថស្ថាន ដែលលោកអ្នកអាចប្រើដើម្បីទទួលបានឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ឱសថស្ថានដែលបានរាយនាមនៅក្នុងសៀវភៅនេះ រួមមានឱសថស្ថានលក់រាយ ការបញ្ជាទិញតាមអនឡាញ ការព្យួរស្បែកនៅផ្ទះ ការថែទាំរយៈពេលវែង (LTC)។

តើអ្វីទៅជា "អ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៃបណ្តាញ"?

- អ្នកផ្តល់សេវាកម្មបណ្តាញយើងខ្ញុំរួមមាន៖
 - វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុប្បដ្ឋាក និងអ្នកវិជ្ជាជីវៈថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលអ្នកអាចទៅរកក្នុងនាម ជាសមាជិកនៃគម្រោងយើងខ្ញុំ។
 - មន្ទីរព្យាបាល មន្ទីរពេទ្យ ស្ថាប័នថែទាំ និងកន្លែងដទៃទៀតដែលផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពនៅក្នុងគម្រោងយើងខ្ញុំ
 - LTSS សេវាសុខភាពឥរិយាបថ ភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ អ្នកផ្គត់ផ្គង់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ និងអ្នកដទៃទៀតដែលផ្តល់សេវារបស់រដ្ឋនិងសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបានតាមរយៈកម្មវិធី Medicare ឬ Medi-Cal។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ បានយល់ព្រមទទួលយកការបង់ប្រាក់ចេញពីគម្រោងយើងខ្ញុំ ជាការបង់ប្រាក់គ្រប់ចំនួន សម្រាប់សេវាដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង។
- **សូមចំណាំ ៖** អ្នកផ្តល់សេវាកម្មជំនួយគាំទ្រតាមផ្ទះ (IHSS) មិនមែនជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញទេ។ លោកអ្នកអាច ជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម IHSS ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ណាមួយក៏បានតាមជម្រើសរបស់លោក អ្នក។

តើអ្វីទៅជា “ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ”?

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាឱសថស្ថាន ដែលបានយល់ព្រមចេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាជូនសមាជិក គម្រោងយើងខ្ញុំ។ ចូរប្រើ *បញ្ជីវាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ដែលអ្នកចង់ប្រើ។
- លើកលែងក្នុងករណីបន្ទាន់ អ្នក *ត្រូវតែ* បំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅតាមឱសថស្ថានណាមួយរបស់យើង ប្រសិនបើអ្នកចង់អោយគម្រោងយើងខ្ញុំជួយបង់ប្រាក់អោយ។

ទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិករបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) សម្រាប់ព័ត៌មាន បន្ថែមពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ ទាំងផ្នែកសេវាសមាជិក និងគេហទំព័រ Health Net Cal MediConnect អាចផ្តល់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុតដល់អ្នកអំពីការ ផ្លាស់ប្តូរនៃអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនិងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ។

បញ្ជីនៃឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង

គម្រោងនេះមានបញ្ជីនៃឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង។ យើងខ្ញុំហៅវាកាត់ថា “បញ្ជីឱសថ”។ បញ្ជីនេះ ប្រាប់ពីប្រភេទឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Health Net Cal MediConnect។

បញ្ជីឱសថនេះ ក៏ប្រាប់អ្នកពីវិធាន ឬការដាក់កម្រិតលើឱសថណាមួយ ដូចជាដែនកំណត់នៃបរិមាណដែលអ្នកអាច ទទួលបាន។ សូមអានជំពូកទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីវិធាន និងការដាក់កម្រិតទាំងនេះ។

ជារៀងរាល់ឆ្នាំ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើបញ្ជីវាយឈ្មោះឱសថជូនអ្នកមួយច្បាប់ ក៏ប៉ុន្តែអាចមានការកែប្រែមួយចំនួននៅក្នុងឆ្នាំនីមួយៗ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតអំពីឱសថណាមួយដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមចូលមើលគេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect ឬហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍

នៅពេលអ្នកប្រើអត្ថប្រយោជន៍ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៃ Part D របស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងធ្វើរបាយការណ៍សង្ខេបមួយជូនអ្នក ដើម្បីជួយអោយអ្នកយល់ និងតាមដានការបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានៃ Part D របស់អ្នក។ របាយការណ៍សង្ខេបនេះ ត្រូវបានហៅថា *ការពន្យល់នៃអត្ថប្រយោជន៍ (EOB)*។

ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ ប្រាប់លោកអ្នកនូវចំនួនសរុបដែលលោកអ្នក ឬអ្នកដទៃទៀតដែលតាងនាមជំនួសឲ្យលោកអ្នក បានចំណាយនៅលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជា Part D របស់លោកអ្នកនិងចំនួនសរុបដែលយើងខ្ញុំបានបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ឱសថ



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

ទាមទារវេជ្ជបញ្ជា Part D នីមួយៗរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងអំឡុងខែនោះ។ ជំពូកទី 6 ផ្តល់នូវព័ត៌មានបន្ថែមទៀតអំពី ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ និងរបៀបដែលវាអាចជួយលោកអ្នកឲ្យតាមដានការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់លោកអ្នក។

ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ក៏មានផងដែរនៅពេលលោកអ្នកស្នើសុំវា។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងមួយច្បាប់ សូមទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិករបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

K. តើលោកអ្នកអាចរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់លោកអ្នក ឲ្យមានបច្ចុប្បន្នភាពដោយរបៀបណា?

លោកអ្នកអាចរក្សាបច្ចុប្បន្នភាពកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់លោកអ្នក តាមរយៈការជូនដំណឹងដល់យើងខ្ញុំ នៅពេលព័ត៌មានរបស់លោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរ។

អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោង ចាំបាច់ត្រូវមានព័ត៌មានត្រឹមត្រូវអំពីអ្នក។ ពួកគេប្រើប្រាស់កំណត់ត្រា សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកដើម្បីដឹងថាសេវាកម្មនិងឱសថអ្វីខ្លះដែលលោកអ្នកទទួលបាននិងតើវានឹង មានតម្លៃប៉ុន្មានសម្រាប់លោកអ្នក។ អាស្រ័យហេតុនេះ វាចាំបាច់ណាស់ដែលអ្នកជួយដល់យើងខ្ញុំក្នុងការរក្សា បច្ចុប្បន្នភាពនៃព័ត៌មានរបស់អ្នក។

សូមជូនដំណឹងដល់យើងខ្ញុំ ៖

- ប្រសិនបើអ្នកមានការកែប្រែណាមួយទៅលើឈ្មោះ, អាសយដ្ឋាន, ឬលេខទូរសព្ទរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកមានការកែប្រែណាមួយទៅលើធានារ៉ាប់រងសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀត ដូចជា ធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកទទួលបានពីនិយោជករបស់អ្នក, និយោជកភរិយា/ស្វាមីរបស់អ្នក ឬ សំណងសម្រាប់បុគ្គលិក។
- ប្រសិនបើអ្នកមានការទាមទារសំណងណាមួយ ដូចជាការទាមទារដោយសារគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានបញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរថែទាំ ឬមន្ទីរពេទ្យ។
- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។
- ប្រសិនបើអ្នកថែទាំរបស់អ្នក ឬបុគ្គលណាមួយដែលទទួលខុសត្រូវលើរូបអ្នក ត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ។
- ប្រសិនបើអ្នកជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើព័ត៌មានណាមួយផ្លាស់ប្តូរ សូមឲ្យយើងខ្ញុំបានដឹងដោយហៅទូរសព្ទមកកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹករហូតដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃ ធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

លោកអ្នកក៏អាចផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋាន និង/ឬលេខទូរសព្ទរបស់លោកអ្នកដោយចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំតាម អាសយដ្ឋាន www.healthnet.com/calmediconnect។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



តើយើងខ្ញុំរក្សាទុកព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជាលក្ខណៈឯកជនមែនដែរឬទេ?

មែន។ ច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ តម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំរក្សាការសម្ងាត់ចំពោះកំណត់ត្រាសុខភាព និងព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកជាលក្ខណៈឯកជន។ យើងខ្ញុំការពារព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលយើងខ្ញុំការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក សូមអានជំពូកទី 11។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ជំពូកទី 2 ៖ លេខទូរសព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ

តារាងមាតិកា

A. របៀបទាក់ទងសេវាសមាជិកគម្រោង Health Net Cal MediConnect Plan (គម្រោង Medicare-Medicaid Plan)	17
ទំនាក់ទំនងសេវាសមាជិកអំពី ៖	17
B. របៀបទំនាក់ទំនងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក	20
ទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នកអំពី៖	21
C. របៀបទាក់ទងបណ្តាញហៅទូរសព្ទសុំប្រឹក្សាពីគិលានុប្បដ្ឋាក	23
D. របៀបទាក់ទងបណ្តាញទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថ	24
ទំនាក់ទំនងខ្សែទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថអំពី ៖	24
E. របៀបទាក់ទងទៅកាន់កម្មវិធីផ្តល់ប្រឹក្សានិងគាំទ្រការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)	25
ទំនាក់ទំនងកម្មវិធី HICAP អំពី ៖	25
F. របៀបទំនាក់ទំនងអង្គការកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization, QIO)	26
ទំនាក់ទំនង Livanta អំពី ៖	27
G. របៀបទំនាក់ទំនង Medicare	27
H. វិធីទំនាក់ទំនងជម្រើសថែទាំសុខភាព Medi-Cal	28
I. របៀបទំនាក់ទំនងកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds	29
J. របៀបទំនាក់ទំនងកម្មវិធីសេវាសង្គមកិច្ចខោនធី	30
K. របៀបទំនាក់ទំនងគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៃខោនធីរបស់អ្នក	31
ទាក់ទងគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៃខោនធីអំពី៖	31
L. របៀបទាក់ទងក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា	31
M. ធនធានដទៃទៀត	32

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



A. របៀបទាក់ទងសេវាសមាជិកគម្រោង Health Net Cal MediConnect Plan (គម្រោង Medicare-Medicaid Plan)

ហៅទូរសព្ទ	<p>1-855-464-3571</p> <p>មានបុគ្គលិកប្រចាំការម្នាក់នៅទីនេះដើម្បីនិយាយជាមួយលោកអ្នកពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹករហូតដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច។ នៅពេលផ្សេងទៀត - រួមមានថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាករបស់សហព័ន្ធ - លោកអ្នកអាចផ្ញើសារជាសម្លេងទុកបាន។ យើងខ្ញុំនឹងហៅទូរសព្ទឆ្លើយតបត្រឡប់ទៅនឹងការហៅចូលរបស់លោកអ្នកនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។</p> <p>យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
TTY	<p>711 (សេវាបញ្ជូនសារជាតិ (National Relay Service))។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p> <p>ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច។ នៅម៉ោងផ្សេងទៀត - រួមមាន ថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យ និងថ្ងៃឈប់សម្រាករបស់សហព័ន្ធ - លោកអ្នកអាចផ្ញើសារជាសម្លេងទុកបាន។</p>
ទូរសារ	<p>1-800-281-2999 ឬ 1-866-461-6876</p>
សរសេរ	<p>ក្រុមហ៊ុន Health Net Community Solutions, Inc.</p> <p>PO Box 10422</p> <p>Van Nuys, CA 91410-0422</p>
គេហទំព័រ	<p>www.healthnet.com/calmediconnect</p>

ទំនាក់ទំនងសេវាសមាជិកអំពី ៖

- សំណួរអំពីគម្រោង
- សំណួរអំពីការទាមទារសំណង ការចេញវិក័យប័ត្រគិតថ្លៃ ឬប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក
- សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពអ្នក

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក គឺជាសេចក្តីសម្រេចអំពី ៖

- » អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាដែលមានការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬ
- » ចំនួនទឹកប្រាក់ ដែលយើងខ្ញុំនឹងបង់សម្រាប់សេវាសុខភាពអ្នក។

សូមទូរសព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពអ្នក។

➔ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 9។

▪ **បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការថែទាំសុខភាពអ្នក**

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ជាវិធីផ្លូវការក្នុងការស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យត្រួតពិនិត្យសេចក្តីសម្រេចចិត្តដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើអំពីការរ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកនិងស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យផ្លាស់ប្តូរវា ប្រសិនបើលោកអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំបានធ្វើខុស។

➔ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9។

▪ **បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក**

អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាអំពីយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំណាមួយ (រួមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ឬក្រៅបណ្តាញ) អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ អ្នកក៏អាចប្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកទទួលបាន មកកាន់យើងខ្ញុំ ឬមកកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាព (សូមមើលផ្នែក “F” ខាងក្រោម)។

➔ អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំ ហើយពន្យល់ពីបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ។

➔ ប្រសិនបើបណ្តឹងតវ៉ាលោកអ្នកគឺអំពីការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន (សូមមើលផ្នែកខាងលើ)។

➔ អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាអំពី Health Net Cal MediConnect ទៅកាន់ Medicare។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទតាមអនឡាញនៅលើគេហទំព័រ <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx> ឬលោកអ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) សុំរកជំនួយ។

➔ អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាអំពី Health Net Cal MediConnect ទៅកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds ដោយទូរសព្ទមកកាន់លេខ 1-855-501-3077 (TTY: 1-855-847-7914)។

➔ ដើម្បីសិក្សាបន្ថែមអំពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9។

▪ **សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នក**

សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថរបស់អ្នក គឺជាសេចក្តីសម្រេចអំពី ៖

- » អត្ថប្រយោជន៍ និងឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក ឬ

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



» ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ឱសថរបស់លោកអ្នក។

នេះអនុវត្តចំពោះឱសថ Part D របស់អ្នក ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medi-Cal និងឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medi-Cal។

- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9។

▪ **បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថរបស់អ្នក**

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីដើម្បីស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថទាមទារវេជ្ជបញ្ជាតាមទូរសព្ទ សូមទាក់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

- ➔ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9។

▪ **បណ្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថរបស់អ្នក**

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីយើងខ្ញុំ ឬឱសថស្ថានណាមួយ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងបណ្តឹងតវ៉ាពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកផងដែរ។

ប្រសិនបើការប្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកធ្វើឡើងចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងអំពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (សូមមើលផ្នែកខាងលើ។)

អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាអំពី Health Net Cal MediConnect ទៅកាន់ Medicare។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទតាមអនឡាញនៅលើគេហទំព័រ <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx> ឬលោកអ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) សុំរកជំនួយ។

- ➔ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 9។

▪ **ការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ**

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ថ្លៃសងលោកអ្នកវិញឱ្យបង់ថ្លៃលើវិក្កយបត្រដែលលោកអ្នកបានទទួល សូមមើលជំពូកទី 7។

- ➔ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់វិក្កយបត្រ ហើយយើងបដិសេធផ្នែកណាមួយនៃសំណើរបស់អ្នកនោះ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។ សូមមើលជំពូកទី 9 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទៀតអំពីការតវ៉ាជំទាស់។



B. របៀបទំនាក់ទំនងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ គឺជាមនុស្សដ៏សំខាន់ម្នាក់ ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ជាមួយគម្រោងសុខភាព និងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីធានាឲ្យប្រាកដថា អ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកត្រូវការ។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំម្នាក់នឹងត្រូវចាត់តាំងសម្រាប់អ្នកនៅពេលដែលអ្នកក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោង។

សេវាសមាជិកនឹងឲ្យលោកអ្នកដឹងអំពីវិធី ដែលលោកអ្នកអាចទាក់ទងទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំជួយរៀបចំដាក់បញ្ចូលគ្នាសេវាថែទាំសុខភាពដើម្បីបំពេញឲ្យបានទៅតាមតម្រូវការនៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ ពួកគេធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ ពួកគេជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចជ្រើសរើសក្រុមថែទាំសុខភាពអ្នក។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានដែលលោកអ្នកត្រូវការដើម្បីគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ នេះក៏នឹងជួយអ្នកបង្កើតជម្រើសដែលត្រឹមត្រូវសម្រាប់អ្នកផងដែរ។ លោកអ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់សេវាសមាជិកប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទាក់ទងទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬមានសំណួរបន្ថែមណាមួយ សូមទំនាក់ទំនងលេខទូរសព្ទខាងក្រោមនេះ។

លោកអ្នកក៏អាចហៅទូរសព្ទមកកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នកផងដែរមុនពេលពួកគេទាក់ទងលោកអ្នក។ សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខខាងក្រោម ហើយស្នើសុំនិយាយទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក។

ហៅទូរសព្ទ	<p>1-855-464-3571 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច។ នៅពេលផ្សេងដទៃទៀត - រួមមានថ្ងៃសៅរ៍ ថ្ងៃអាទិត្យនិងថ្ងៃឈប់សម្រាករបស់សហព័ន្ធ - លោកអ្នកអាចផ្ញើសារជាសំឡេងទុកបាន។</p> <p>យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
TTY	<p>711 (សេវាបញ្ជូនសារជាតិ (National Relay Service))។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p> <p>ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច។ នៅពេលផ្សេងដទៃទៀត - រួមមានថ្ងៃសៅរ៍និងថ្ងៃសម្រាកវិស្សមកាលសហព័ន្ធ - លោកអ្នកអាចផ្ញើសារជាសំឡេង។</p>
សរសេរសំបុត្រ	<p>ក្រុមហ៊ុន Health Net Community Solutions, Inc.</p> <p>PO Box 10422</p> <p>Van Nuys, CA 91410-0422</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**



ទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នកអំពី៖

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- សំណួរអំពីការទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថ (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន)
- សំណួរអំពីការដឹកជញ្ជូន
- សំណួរអំពីការផ្តល់សេវា និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS)

LTSS រួមមានសេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) កម្មវិធីសេវាកម្មពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) និងមន្ទីរថែទាំ (NF) ៖

ពេលខ្លះ អ្នកអាចទទួលបានជំនួយជាមួយនឹងតម្រូវការក្នុងការរស់នៅ និងការថែទាំសុខភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាខាងក្រោមនេះ ៖

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

សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)៖

សមាជិក Medi-Cal ដែលមានកំសោយផ្លូវកាយ ផ្លូវចិត្ត ឬសង្គមដែលកើតឡើងបន្ទាប់ពីអាយុ 18 ឆ្នាំ និងដែលអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីសេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) អាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានេះ។ សមាជិកមានសិទ្ធិទទួលបានត្រូវបំពេញលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យណាមួយដូចខាងក្រោម៖

- តម្រូវការដែលសមល្មមនឹងបំពេញតាមកម្រិតនៃមន្ទីរថែទាំកម្រិត A (NF-A) ឬលើសពីនេះ
- ពិការភាពផ្នែកយល់ដឹងពីកម្រិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងររួមទាំងជំងឺភ្លេចការចងចាំពីកម្រិតមធ្យម ទៅធ្ងន់ធ្ងរ ឬជំងឺរង្វង់រង្វាន់ផ្សេងទៀត
- ពិការភាពផ្នែកលូតលាស់

ពិការភាពផ្នែកយល់ដឹងពីកម្រិតស្រាលទៅមធ្យម រួមទាំងជំងឺភ្លេចការចងចាំ ឬជំងឺរង្វង់រង្វាន់ ហើយត្រូវការជំនួយ ឬការគ្រប់គ្រងលើសកម្មភាពពីរដូចខាងក្រោម ៖

- ការងូតទឹក
- ស្លៀកពាក់
- ការសម្អិតសម្អាងកាយ
- ការបម្លាស់ទី



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

- បញ្ជាក់ចំណីខ្លួនឯង
- គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថ
- ការផ្ទេរបញ្ជូន
- អនាម័យ

ជំងឺផ្លូវចិត្តរ៉ាំរ៉ៃ ឬរូបសង្សារក្បាល និងត្រូវការជំនួយ ឬការគ្រប់គ្រងលើសកម្មភាពពីរដូចខាងក្រោម ៖

- ការងូតទឹក
- ស្លៀកពាក់
- បញ្ជាក់ចំណីខ្លួនឯង
- ការសម្អិតសម្អាងកាយ
- ការបម្លាស់ទី
- ការផ្ទេរបញ្ជូន

គ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ឱសថ ឬត្រូវការជំនួយ ឬការគ្រប់គ្រងលើតម្រូវការណាមួយពីបញ្ជីសកម្មភាពខាងលើ និងសកម្មភាពណាមួយខាងក្រោម ៖

- អនាម័យ
 - ការគ្រប់គ្រងប្រាក់កាស
 - ការប្រើប្រាស់ធនធាន
 - ការរៀបចំអាហារ
 - ការដឹកជញ្ជូន
- ក្តីរំពឹងសមហេតុផល ដែលថាសេវាបង្ការនឹងរក្សា ឬធ្វើឲ្យប្រសើរដល់កម្រិតមុខងារបច្ចុប្បន្ន (ឧទាហរណ៍ ក្នុងករណីមានរូបសង្សារក្បាលដោយសារការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ឬការឆ្លងរោគ)
 - មានលទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការចុះខ្សោយបន្ថែម និងទំនងជាអាចដាក់នៅក្នុងកន្លែងថែទាំប្រសិនបើគ្មានកម្មវិធី CBAS (ឧទាហរណ៍ ក្នុងករណីមានជំពកក្នុងខួរក្បាល ឬជំងឺរង្វេងរង្វាន់ទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍)

កម្មវិធីសេវាកម្មវិធីពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) ៖

ដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធីសេវាកម្មពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) សមាជិក Medi-Cal ត្រូវបំពេញគ្រប់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដូចខាងក្រោម ៖

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

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



មន្ទីរថែទាំ (NF) ៖

សមាជិកត្រូវតែត្រូវការការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលវែងឬខ្លី 24 ម៉ោងទៅតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំរយៈពេលវែង (LTC) ឬដើម្បីចូលមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)។

C. របៀបទាក់ទងបណ្តាញហៅទូរសព្ទសុំប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាក

ខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ឱវាទដោយគិលានុបដ្ឋាកនៃកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect គឺជាសេវាកម្មដែលផ្តល់នូវការបង្ហាត់បង្ហាញនិងឱវាទរបស់គិលានុបដ្ឋាកតាមទូរសព្ទដោយឥតគិតថ្លៃពីអ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រប្រកបដោយការបណ្តុះបណ្តាលដែលមានពេញ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ បណ្តាញខ្សែទូរសព្ទសុំប្រឹក្សាពីគិលានុបដ្ឋាកផ្តល់នូវការវាយតម្លៃប៉ាន់ប្រមាណការថែទាំសុខភាពផ្ទាល់ភ្លាមៗដើម្បីជួយសមាជិកកំណត់នូវកម្រិតនៃការថែទាំដែលត្រូវការនៅពេលនេះ។ គិលានុបដ្ឋាកផ្តល់នូវការពិគ្រោះមួយទល់មួយ ឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួរសុខភាពនិងជំនួយគាំទ្រដល់ការគ្រប់គ្រងចាត់ចែងរោគសញ្ញាដែលផ្តល់អំណាចដល់សមាជិកឱ្យធ្វើការសម្រេចចិត្តប្រកបដោយទំនុកចិត្តនិងដ៏សមស្របអំពីការថែទាំនិងការព្យាបាលរបស់ពួកគេ។ សមាជិកអាចមានលទ្ធភាពចូលប្រើប្រាស់ខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ឱវាទដោយគិលានុបដ្ឋាកដោយហៅលេខសេវាសមាជិកនៃកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ដែលនៅលើខ្នងប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់ពួកគេ។

<p>ហៅទូរសព្ទ</p>	<p>1-855-464-3571</p> <p>ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>ការផ្តល់ការបង្ហាត់បង្រៀននិងឱវាទរបស់គិលានុបដ្ឋាកពីសំណាក់អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រប្រកបដោយការបណ្តុះបណ្តាលគឺមានពេញ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p> <p>យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>TTY:711</p> <p>ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p> <p>ការបង្ហាត់បង្ហាញនិងឱវាទគិលានុបដ្ឋាកបានមកពីអ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលគឺមានពេញ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p>

ទំនាក់ទំនងខ្សែទូរសព្ទសុំការប្រឹក្សាយោបល់ពីគិលានុបដ្ឋាកអំពី ៖

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- ខ្សែទូរសព្ទផ្តល់ឱវាទដោយគិលានុបដ្ឋាកដែលអាចហៅចូលបាន 24 ម៉ោង/ 7 ថ្ងៃ ផ្តល់នូវជំនួយគាំទ្រផ្នែកគ្លីនិកសាស្ត្រភ្លាមៗ អំពីបញ្ហា និងសំណួរសុខភាពប្រចាំថ្ងៃ។ វិធីសាស្ត្រមួយចំនួនដែលគិលានុបដ្ឋាកអាចជួយអ្នកហៅចូលបាន រួមមាន ៖

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- ការថែទាំសម្រាប់ជំងឺ និងរបួសស្នាមតូចៗ
 - វាយតម្លៃលើស្ថានភាពសុខភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់
 - ធ្វើការសម្រេចចិត្តសមស្របអំពីការថែទាំសុខភាព
- ការពិគ្រោះជំងឺធ្ងល់ជាមួយគ្រូពេទ្យគ្លីនិកដែលមានការបណ្តុះបណ្តាល។ គ្រូពេទ្យគ្លីនិកប្រចាំការ 24 ម៉ោងទាំងអស់មានបទពិសោធន៍ និងចំណេះដឹងក្នុងការជួយអ្នកជាមួយបញ្ហាក្នុងចំណងជំងឺរបស់អ្នក ក្នុងពេលស្វែងរក និងដោះស្រាយបញ្ហានានាដែលអាចពាក់ព័ន្ធ និងទាក់ទងនឹងបញ្ហានោះ។
 - ការឆ្លើយទៅនឹងសំណួរសុខភាព 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។ ប៉ុន្តែសូមទូរសព្ទមកលេខ 9-1-1 ឬហៅផ្ទាល់ទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុងស្ថានភាពគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត។

D. របៀបទាក់ទងបណ្តាញទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថ

ហៅទូរសព្ទ	<p>1-855-464-3571 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រសុខភាពឥរិយាបថដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណគឺអាចរកបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p> <p>យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
TTY	<p>711 (សេវាបញ្ជូនសារជាតិ (National Relay Service))។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p> <p>អ្នកគ្លីនិកសាស្ត្រសុខភាពឥរិយាបថដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណគឺអាចរកបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p>

ទំនាក់ទំនងខ្សែទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថអំពី ៖

- សំណួរអំពីសេវាសុខភាពឥរិយាបថ និងសេវាប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន

កម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនួយនានារយៈពេល 24 ម៉ោង។ នៅពេលដែលអ្នកហៅទូរសព្ទ អ្នកឯកទេសសុខភាពឥរិយាបថរបស់យើងនឹងឆ្លើយសំណួរទាក់ទងនឹងសុខុមាលភាពរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានតម្រូវការសុខភាពបន្ទាន់ ប៉ុន្តែមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់នោះ អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់ខ្សែវិបត្តិសុខភាពឥរិយាបថរបស់យើង 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ សម្រាប់សំណួរវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវចិត្ត។

សម្រាប់សំណួរទាក់ទងនឹងសេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធីរបស់អ្នក សូមមើលទំព័រទី 32

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



E. របៀបទាក់ទងទៅកាន់កម្មវិធីផ្តល់ប្រឹក្សានិងគាំទ្រការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)

កម្មវិធីគាំទ្រ និងការប្រឹក្សាលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) ផ្តល់ការប្រឹក្សាលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃ ដល់អ្នក ដែលមានកម្មវិធី Medicare។ អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក និងជួយអ្នកឲ្យស្វែងយល់ពី អ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាដែលបានបណ្តុះបណ្តាលនៅគ្រប់ខោនធី ហើយ សេវានេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

HICAP មិនមានទំនាក់ទំនងនឹងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់ ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។

ហៅទូរសព្ទ	<p>1-213-383-4519</p> <p>នៅក្នុងខោនធី L.A. ៖ 1-800-824-0780</p> <p>ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។</p>
TTY	<p>នៅក្នុងខោនធី L.A.៖</p> <p>1-213-251-7920</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមាន ឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p>
សរសេរសំបុត្រ	<p>HICAP</p> <p>520 S. Lafayette Park Place, Suite 214</p> <p>Los Angeles, CA 90057</p>
គេហទំព័រ	<p>http://www.aging.ca.gov/HICAP/Contact_HICAP/County_List/</p>

ទំនាក់ទំនងកម្មវិធី HICAP អំពី ៖

- សំណួរអំពីគម្រោង Cal MediConnect របស់អ្នក
- អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ HICAP អាច ៖
 - » ជួយអ្នកឲ្យយល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នក

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- » ជួយអ្នកឱ្យយល់ពីជម្រើសនានានៃគម្រោងរបស់អ្នក
- » ឆ្លើយទៅនឹងសំណួររបស់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់គម្រោងថ្មីមួយ
- » ជួយអ្នកដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាព ឬការព្យាបាលរបស់អ្នក **និង**
- » ជួយអ្នកក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាទាំងឡាយទាក់ទងនឹងវិក្កយបត្ររបស់អ្នក។

F. របៀបទំនាក់ទំនងអង្គការកែលម្អគុណភាព (Quality Improvement Organization, QIO)

រដ្ឋរបស់យើងមានអង្គការមួយហៅថា Livanta។ អង្គការនេះ គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពដទៃទៀត ដែលជួយកែលម្អគុណភាពថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នកនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare។ Livanta មិនពាក់ព័ន្ធជាមួយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំឡើយ។

ហៅទូរសព្ទ	1-877-588-1123
TTY	1-855-887-6668 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
ទូរសារ	ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍៖ 1-855-694-2929 ការត្រួតពិនិត្យសើច្រើនវិញផ្សេងទៀតទាំងអស់ ៖ 1-844-420-6672
សរសេរសំបុត្រ	Livanta BFCC-QIO Program, Area 5 9090 Junction Drive, Suite 10 Annapolis Junction, MD 20701
គេហទំព័រ	www.BFCCQIOAREA5.com

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ទំនាក់ទំនង Livanta អំពី ៖

▪ **សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក**

លោកអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងតវ៉ាពីការថែទាំដែលលោកអ្នកបានទទួល ប្រសិនបើ ៖

- » អ្នកមានបញ្ហាជាមួយគុណភាពនៃការថែទាំ
- » អ្នកគិតថា ការសម្រាកពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់លឿនពេក **ឬ**
- » លោកអ្នកគិតថាសេវាកម្មថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅដ៏ទូលំទូលាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយរបស់លោកអ្នកនឹងចប់ទៅឆាប់រហ័សពេក (CORF) ។

G. របៀបទំនាក់ទំនង Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធសម្រាប់អ្នកដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ ជនពិការអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ និងអ្នកដែលមានជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (តម្រងនោមលែងដំណើរការជាអចិន្ត្រៃយ៍ដែលតម្រូវឱ្យលាងឈាម ឬប្តូរតម្រងនោម)។

ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធដែលទទួលបន្ទុកកម្មវិធី Medicare គឺជាមជ្ឈមណ្ឌលផ្តល់សេវា Medicare និង Medicaid ឬ CMS។

ហៅទូរសព្ទ	<p>1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)</p> <p>ការហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។</p>
TTY	<p>1-877-486-2048។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។</p> <p>អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



គេហទំព័រ

<http://www.medicare.gov>

នេះគឺជាគេហទំព័រផ្លូវការសម្រាប់ Medicare។ វាផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតអំពី Medicare។ វាក៏មានព័ត៌មានស្តីពីមន្ទីរពេទ្យ កន្លែងថែទាំ គ្រូពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ និងមន្ទីរលាងឈាមផងដែរ។ គេហទំព័រនេះ រួមមានកូនសៀវភៅ ដែលអ្នកអាចព្រិះដោយផ្ទាល់ចេញពីកុំព្យូទ័ររបស់អ្នក។ លោកអ្នកក៏អាចរកឃើញលេខទំនាក់ទំនងកម្មវិធី Medicare បានផងដែរនៅក្នុងរដ្ឋរបស់លោកអ្នកដោយជ្រើសរើសយក "Forms, Help & Resource" ហើយបន្ទាប់មក ចុចលើ "Phone numbers & websites"។

គេហទំព័រ Medicare មានឧបករណ៍ដូចខាងក្រោមនេះ ដើម្បីជួយជំនួយដល់អ្នកក្នុងការស្វែងរកគម្រោងនៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក ៖

ស្វែងរកគម្រោង Medicare ៖ ផ្តល់នូវព័ត៌មានដែលមានលក្ខណៈតម្រូវតាមបុគ្គលម្នាក់ៗអំពីឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ Medicare គម្រោងសុខភាពរបស់ Medicare និងគោលនយោបាយ Medigap (ការធានារ៉ាប់រងបន្ថែមរបស់ Medicare) នៅក្នុងតំបន់របស់លោកអ្នក។ ជ្រើសយក "Find health & drug plans"។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានកុំព្យូទ័រទេ បណ្តាលយក្នុងតំបន់ ឬមជ្ឈមណ្ឌលចាស់ជរារបស់អ្នកអាចជួយអ្នកចូលទៅកាន់គេហទំព័រនេះ ដោយប្រើប្រាស់កុំព្យូទ័ររបស់ពួកគេ។ ឬអ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់ Medicare តាមរយៈលេខខាងលើ ហើយប្រាប់ពួកគេពីព័ត៌មានដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក។ ពួកគេនឹងស្វែងរកព័ត៌មាននៅលើគេហទំព័រ ព្រឹត្តិវារចេញ ហើយផ្ញើជូនអ្នក។

H. វិធីទំនាក់ទំនងជម្រើសថែទាំសុខភាព Medi-Cal

ជម្រើសថែទាំសុខភាព Medi-Cal អាចជួយអ្នកបាន ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការជ្រើសរើសគម្រោង Cal MediConnect ឬបញ្ហាក្នុងការចុះឈ្មោះផ្សេងទៀត។ សម្រាប់ការប្រឹក្សាយោបល់អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមានកម្មវិធី Medicare (HICAP) សូមមើលផ្នែក E។

ហៅទូរសព្ទ	1-844-580-7272 អ្នកតំណាងផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពនៅរង់ចាំបម្រើលោកអ្នកពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាចពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។
TTY/TTD	លេខនេះគឺសម្រាប់តែអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សរសេរសំបុត្រ	ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋ California ជម្រើសផ្នែកថែទាំសុខភាព P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
គេហទំព័រ	https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/contact-us

I. របៀបទំនាក់ទំនងកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds

កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds អាចជួយអ្នកជាមួយនឹងបញ្ហាសេវា ឬវិក្កយបត្រ។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក និងជួយអ្នកស្វែងយល់អំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក។ សេវាទាំងនេះ ផ្តល់ជូនអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ។

កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើងខ្ញុំ ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។

ហៅសំព្ទ	1-855-501-3077 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ ថ្ងៃចន្ទ – ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 9:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាចលើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក បិទទ្វារនៅម៉ោង 2:00 រសៀលដល់ម៉ោង 4:00 រសៀលនៅថ្ងៃពុធ
TTY	1-855-847-7914 ពីថ្ងៃចន្ទ – ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សរសេរសំបុត្រ	<p>សេវាកម្មផ្លូវច្បាប់ Neighborhood នៃខោនធី Los Angeles នៅ សម្ព័ន្ធភាពអតិថិជនសុខាភិបាល Los Angeles</p> <p>13327 Van Nuys Blvd.</p> <p>Pacoima, CA 91331-3099</p> <p>1104 E. Chevy Chase Drive</p> <p>Glendale, CA 91205</p> <p>9354 Telstar Avenue</p> <p>El Monte, CA 91731</p>
គេហទំព័រ	<p>http://www.calduals.org/implementation/policy-topics/ombudsman-resources/¹</p>

J. របៀបទំនាក់ទំនងកម្មវិធីសេវាសង្គមកិច្ចខោនធី

បើសិនលោកអ្នកត្រូវការជំនួយអត្ថប្រយោជន៍នៃសេវាកម្ម [សម្រាប់សេវាកម្មសង្គមកិច្ចណាមួយ](#) ដែលផ្តល់ជំនួយ [បើសិនមាន](#) សូមទំនាក់ទំនងក្រសួងសង្គមកិច្ចរបស់ខោនធីក្នុងតំបន់របស់អ្នក

ហៅសំព្ទ	<p>1-888-678-4477 ឬ 1-888-944-4477 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>ថ្ងៃចន្ទ-សុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច លើកលែងថ្ងៃឈប់សម្រាក</p>
TTY	<p>711 (សេវាបញ្ជូនសារជាតិ (National Relay Service))¹</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p>
សរសេរសំបុត្រ	<p>សូមមើលទំព័រព័ត៌មាននៅក្រោមរដ្ឋាភិបាលខោនធីនៃសៀវភៅទូរសព្ទរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យបម្រើសេវាសង្គមនៅជិតអ្នកបំផុត។</p>
គេហទំព័រ	<p>http://dpss.lacounty.gov</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ www.healthnet.com/calmediconnect¹



K. របៀបទំនាក់ទំនងគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៃខោនធីរបស់អ្នក

សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៃកម្មវិធី Medi-Cal គឺមានសម្រាប់លោកអ្នកតាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (MHP) របស់ខោនធីប្រសិនបើលោកអ្នកបំពេញបានគ្រប់តាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ហៅសំព្ទ	<p>លេខទូរសព្ទបន្ទាន់នៃក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (DMH) ខោនធី Los Angeles៖ 1-800-854-7771 ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍</p> <p>យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនសេវាបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
TTY	<p>711 (សេវាបញ្ជូនសារជាតិ (National Relay Service))។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។</p> <p>24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍</p>

ទាក់ទងគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៃខោនធីអំពី៖

- សំណួរអំពីសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ដោយខោនធី

សម្រាប់ព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដោយឥតគិតថ្លៃ សូមទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវា និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីវិបត្តិ នៅពេលណាក៏បាន សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ខ្សែទូរសព្ទរបស់ក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (Department of Mental Health Access) នៃ Los Angeles។

L. របៀបទាក់ទងក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC, California Department of Managed Care) ទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់បញ្ញត្តិទៅលើគម្រោងសុខភាពទាំងឡាយ។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ (Help Center) របស់ DMHC អាចជួយអ្នកក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា និងទាមទារផ្សេងៗ ចំពោះគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកស្តីពីសេវានានារបស់ Medi-Cal។

ហៅទូរសព្ទ	<p>1-888-466-2219</p> <p>តំណាង DMHC គឺនៅរង់ចាំបម្រើលោកអ្នកចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។</p>
------------------	---

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



TDD/TTY	TDD: 1-877-688-9891 TTY: 711 (សេវាបញ្ជូនសារជាតិ (National Relay Service)) លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេសដើម្បីហៅទៅកាន់លេខនេះ។
សរសេរសំបុត្រ	មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា 980 9 th Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ទូរសារ	1-916-255-5241
គេហទំព័រ	http://www.hmohelp.ca.gov

M. ធនធានដទៃទៀត

ទីភ្នាក់ងារសេវាមនុស្សចាស់ក្នុងមូលដ្ឋាន

ទីភ្នាក់ងារសេវាមនុស្សចាស់ក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នកអាចផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នក និងជួយសម្របសម្រួលសេវាដែលមានសម្រាប់មនុស្សចាស់។

ហៅសំព្ទ	1-888-202-4248 1-213-738-2600 ឬនៅក្នុងខោនធី L.A តែប៉ុណ្ណោះ៖ 1-800-510-2020 ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច លើកលែងតែថ្ងៃឈប់សម្រាក។
TTY	711 (សេវាបញ្ជូនសារជាតិ (National Relay Service))

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សរសេរសំបុត្រ	សេវាកម្មសហគមន៍និងមនុស្សចាស់នៃខោនធី Los Angeles 3333 Wilshire Blvd., Suite 400 Los Angeles, CA 90010
គេហទំព័រ	http://css.lacounty.gov/

ក្រសួងសុខាភិបាល (DHCS)

ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងយើង អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានទាំងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal (Medicaid)។ Medi-Cal (Medicaid) គឺជាកម្មវិធីរួមមួយរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋ ដែលជួយដល់ការចំណាយលើផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់មនុស្សមួយចំនួន ដែលមានចំណូលទាប និងធនធានមានកម្រិត។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីជំនួយដែលអ្នកទទួលបានពីកម្មវិធី Medi-Cal (Medicaid) សូមទំនាក់ទំនងក្រសួងសុខាភិបាល (DHCS)។

ហៅសំឡេង	ការហៅទូរសព្ទដោយឥតគិតថ្លៃ ៖ 1-800-541-5555
TTY	711 (សេវាបញ្ជូនសារជាតិ (National Relay Service))
សរសេរសំបុត្រ	ក្រសួងសុខាភិបាល PO Box 997413, MS 4400 Sacramento, CA 95899-7413
គេហទំព័រ	www.medi-cal.ca.gov

សន្តិសុខសង្គម

សន្តិសុខសង្គមទទួលខុសត្រូវក្នុងការកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន និងគ្រប់គ្រងការចុះឈ្មោះចូលកម្មវិធី Medicare។ ពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ ឬដែលមានពិការភាព ឬជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន គឺមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី Medicare។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការត្រួតពិនិត្យផ្នែកសន្តិសុខសង្គមរួចហើយនោះ ការចុះឈ្មោះចូលកម្មវិធី Medicare គឺធ្វើឡើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកសន្តិសុខសង្គមទេ អ្នកត្រូវចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី Medicare។ សន្តិសុខសង្គមគ្រប់គ្រងដំណើរការចុះឈ្មោះសម្រាប់កម្មវិធី Medicare។ ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំ Medicare អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់សន្តិសុខសង្គម ឬអាចអញ្ជើញមកកាន់ការិយាល័យសន្តិសុខសង្គមក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**



សន្តិសុខសង្គមក៏ទទួលខុសត្រូវផងដែរលើការកំណត់ពីអ្នកណាដែលត្រូវបង់ប្រាក់បន្ថែមសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងទៅលើខិត្តបញ្ជីការវេជ្ជបញ្ជា Part D ដោយសារពួកគេមានចំណូលខ្ពស់។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានលិខិតពីសន្តិសុខសង្គមដែលប្រាប់អ្នកថា អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់បន្ថែម ឬមានសំណួរអំពីបរិមាណទឹកប្រាក់ ឬប្រសិនបើចំណូលរបស់អ្នកធ្លាក់ចុះ ដោយសារព្រឹត្តិការណ៍ធ្វើឲ្យជីវិតមានការផ្លាស់ប្តូរនោះ អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់សន្តិសុខសង្គមដើម្បីសុំការពិចារណាឡើងវិញ។

ប្រសិនបើអ្នករងគ្រោះ ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានប្រែសម្រួលរបស់អ្នក វាសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកទំនាក់ទំនងសន្តិសុខសង្គមដើម្បីប្រាប់ពួកគេឲ្យដឹង។

<p>ហៅសំឡេង</p>	<p>1-800-772-1213</p> <p>ការហៅមកកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>បម្រើការចាប់ម៉ោង 7:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 7:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោងបូព៌ា</p> <p>(សេវាកម្មថតព័ត៌មាន និងសេវាកម្មស្វ័យប្រវត្តិមានពេញ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ រួមទាំងថ្ងៃចុងសប្តាហ៍និងថ្ងៃឈប់សម្រាក)។</p> <p>អ្នកអាចប្រើប្រាស់សេវាទូរសព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់សន្តិសុខសង្គមដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដែលបានចែកទុក និងធ្វើពាណិជ្ជកម្មមួយចំនួន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ។</p>
<p>TTY</p>	<p>1-800-325-0778</p> <p>លេខទូរសព្ទនេះ តម្រូវឲ្យមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស និងសម្រាប់តែអ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>ការហៅមកកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>បម្រើការចាប់ម៉ោង 7:00ព្រឹក ដល់ម៉ោង 7:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ។</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>http://www.ssa.gov</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ជំពូកទី 3 ៖ ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព អ្នក និងសេវាធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត

តារាងមាតិកា

- A. អំពី“សេវាកម្ម” “សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង” “អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម” និង “អ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៃបណ្តាញ”37
- B. ច្បាប់ក្រិតក្រមដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព សុខភាពឥរិយាបថ និងសេវាកម្មនិងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង37
- C. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក39
- D. ការទទួលបានការថែទាំពីសំណាក់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋម អ្នកឯកទេស អ្នកផ្តល់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រដទៃទៀតនៃបណ្តាញនិងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្រៅបណ្តាញ40
 - ការទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម40
 - វិធីទទួលបានការថែទាំគ្រូពេទ្យឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត43
 - តើធ្វើដូចម្តេចប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញចាកចេញពីគម្រោងយើង?44
 - របៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញ45
- E. របៀបទទួលបានសេវាកម្មនិងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS)45
- F. របៀបទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថ (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន)46
 - តើសេវាសុខភាពឥរិយាបថអ្វីខ្លះរបស់ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្រៅ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (DMH) របស់ខោនធី Los Angeles និងក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈ (ការគ្រប់គ្រង និងបង្ការការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) (DPH/SAPC) របស់ខោនធី Los Angeles ?46
- G. របៀបទទួលបានសេវាកម្មដឹកជញ្ជូន49
- H. របៀបទទួលបានសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងនៅពេលលោកអ្នកមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ឬតម្រូវការបន្ទាន់នៃការថែទាំក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ51
 - ការទទួលបានការថែទាំនៅពេលលោកអ្នកមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ51
 - ការទទួលបានការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់52
 - ការទទួលបានការថែទាំក្នុងអំឡុងគ្រោះមហន្តរាយ53

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



I. ចុះប្រសិនបើ អ្នកត្រូវបានគេចេញវិក័យប័ត្រគិតថ្លៃដោយផ្ទាល់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំវិញ?54

 តើអ្នកគួរធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើសេវាមិនបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង?54

J. តើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពលោកអ្នកត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយរបៀបណានៅពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក?55

 តើការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្លីនិកជាអ្វី?55

 នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្លីនិក តើអ្នកណាបង់ថ្លៃសេវាអ្វីខ្លះ?55

 ការស្វែងយល់បន្ថែម56

K. តើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយរបៀបណានៅពេលលោកអ្នកនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពបែបសាសនាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ?56

 តើមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាអ្វី?56

 តើមានសេវាថែទាំអ្វីខ្លះពីមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង?56

L. វិធានសម្រាប់ការកាន់កាប់ជាកម្មសិទ្ធិនូវបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានឃ្ន (DME)57

 តើអ្នកនឹងកាន់កាប់ជាកម្មសិទ្ធិនូវ DME របស់អ្នកដែរឬទេ57

 តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅកាន់ Medicare?58



A. អំពី“សេវាកម្ម” “សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង” “អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម” និង “អ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៃបណ្តាញ”

សេវាកម្ម គឺការថែទាំសុខភាព សេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង ត្រៀមផ្គត់ផ្គង់ សេវាកម្មសុខភាពឥរិយាបថ ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជានិងមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា សម្ភារៈបរិក្ខារនិងសេវាកម្មដទៃទៀត។ **សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង** គឺជាសេវាកម្មណាមួយនៃសេវាកម្មទាំងនេះដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន។ ការថែទាំសុខភាព សុខភាពឥរិយាបថ និងសេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលវែងដែលមានការរ៉ាប់រង មានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងជំពូកទី 4។

អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុប្បដ្ឋាក និងអ្នកដទៃទៀតដែលផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវសេវាកម្មនិងការថែទាំ។ ពាក្យថា **អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម** ក៏បូករួមផងដែរនូវមន្ទីរពេទ្យ ភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ មន្ទីរព្យាបាល និងកន្លែងដទៃទៀតដែលផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវសេវាកម្មថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពឥរិយាបថ បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាកម្មនិងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងមួយចំនួន។

អ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៃបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំទាំងនេះបានព្រមទទួល យកការបង់ប្រាក់របស់យើងជាការបង់ប្រាក់ពេញលេញ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញចេញវិក្កយបត្រឲ្យយើងដោយផ្ទាល់ សម្រាប់ការថែទាំដែលពួកគេផ្តល់ជូនអ្នក។ នៅពេលដែលអ្នកជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ជាធម្មតាអ្នកមិនបង់អ្វីសម្រាប់សេវាដែលមានការរ៉ាប់រងនោះទេ។

B. ច្បាប់ក្រិតក្រមដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព សុខភាពឥរិយាបថ និងសេវាកម្មនិងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង

Health Net Cal MediConnect រ៉ាប់រងលើការផ្តល់សេវាទាំងអស់ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal។ កម្មវិធីនេះ រួមបញ្ចូលទាំងសេវាសុខភាពឥរិយាបថ ការគាំទ្រ និងសេវារយៈពេលវែង (LTSS) និងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា។

ជាទូទៅ Health Net Cal MediConnect នឹងបង់ប្រាក់លើសេវាថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពឥរិយាបថ និង LTSS ដែលអ្នកទទួល ប្រសិនបើអ្នកអនុវត្តតាមវិធានគម្រោង។ ដើម្បីមានការរ៉ាប់រងលើ ៖

- ការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកទទួល ត្រូវតែជា **អត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងមួយ**។ នេះមានន័យថា ការថែទាំនោះត្រូវតែមាននៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោង។ (តារាងគឺនៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ)។
- ការថែទាំសុខភាពនោះ **ត្រូវតែកំណត់ថាចាំបាច់**។ តាមរយៈពាក្យថាចាំបាច់ យើងខ្ញុំ មានន័យថាលោកអ្នកត្រូវការសេវាកម្មដើម្បីបង្ការ ធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពរបស់លោកអ្នកឬដើម្បីរក្សាសភាពសុខភាពនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់លោកអ្នក។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំ ដែលអ្នកមិនចាំបាច់ចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំ។ វាក៏មានន័យផងដែរថា សេវា បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលបំពេញតាមស្តង់ដារអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអាចទទួលយកបាន។
- សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែមាន **អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម (PCP)** ក្នុងបណ្តាញមួយដែលបានចេញបញ្ជាផ្តល់ការថែទាំ ឬបានប្រាប់អ្នកទៅជួបជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតមួយផ្សេងទៀត។ ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោង អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញជា PCP របស់អ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- » ក្នុងស្ទើរគ្រប់ករណីទាំងអស់ PCP នៃបណ្តាញរបស់លោក អ្នកត្រូវតែផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវការឯកភាពយល់ព្រមមុនពេលលោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មដទៃទៀតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ នេះហៅថា **ការបញ្ជូន**។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការបញ្ជូន សូមមើលទំព័រទី 43។
- » PCP នៃគម្រោងយើងខ្ញុំជាប់សម្ព័ន្ធជាសាខាជាមួយក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ។ នៅពេលលោកអ្នកជ្រើសរើស PCP របស់លោកអ្នក លោកអ្នកក៏កំពុងជ្រើសរើសក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាប់ជាសម្ព័ន្ធសាខាជាមួយគ្នាផងដែរ។ នេះមានន័យថា PCP លោកអ្នកនឹងកំពុងធ្វើការបញ្ជូនបន្តលោកអ្នកទៅកាន់អ្នកឯកទេសនិងសេវាកម្មដែលក៏មានសម្ព័ន្ធភាពជាសាខាជាមួយនឹងក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គាត់ផងដែរ។ ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាក្រុម PCP គ្រូពេទ្យឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលធ្វើការងារជាមួយគ្នាហើយត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យាដើម្បីធ្វើការងារជាមួយគម្រោងយើងខ្ញុំ។
- » អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវការការបញ្ជូនពី PCP របស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬ **ការថែទាំ** ត្រូវការបន្ទាន់ ឬដើម្បីជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពស្ត្រីឡើយ។ អ្នកអាចទទួលប្រភេទថែទាំផ្សេងទៀតដោយមិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនពី PCP របស់អ្នក។ ដើម្បីសិក្សាស្វែងយល់បន្ថែមអំពីចំណុចនេះ សូមមើលទំព័រទី 41។

➔ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការជ្រើសរើស PCP សូមមើលទំព័រទី 42។

▪ **លោកអ្នកត្រូវតែទទួលការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៃបណ្តាញដែលជាប់សម្ព័ន្ធជាសាខាជាមួយនឹងក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់លោកអ្នក។** ជាធម្មតា គម្រោងនឹងមិនរ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលទទួលពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ដែលមិនធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពនិងក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់លោកអ្នកនោះឡើយ។ នេះគឺជាករណីមួយចំនួននៅពេលដែលច្បាប់ក្រិតក្រុមនេះមិនអនុវត្តចំពោះ៖

- » គម្រោងរ៉ាប់រងចំពោះការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ឬការថែទាំដែលត្រូវការការថែទាំជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម និងដើម្បីមើលថាតើ **ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់** ឬ **ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់** មានន័យដូចម្តេច សូមមើលទំព័រទី 51។
- » ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលគម្រោងយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងហើយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៃបណ្តាញយើងខ្ញុំមិនអាចផ្តល់ជូនបាន លោកអ្នកអាចទទួលការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញបាន។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវបានតម្រូវឲ្យជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញ នោះនឹងទាមទារតម្រូវឲ្យមានការអនុញ្ញាតផ្តល់សិទ្ធិជាមុន។ កាលណាការអនុញ្ញាតឲ្យសិទ្ធិត្រូវបានឯកភាពយល់ព្រមហើយ លោកអ្នកអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលស្នើសុំនិងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលទទួលនឹងត្រូវបានជម្រាបជូនដំណឹងអំពីការអនុញ្ញាតឲ្យសិទ្ធិដែលត្រូវបានឯកភាពយល់ព្រម។ នៅក្នុងស្ថានភាពនេះ យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំដោយលោកអ្នកមិនបង់ថ្លៃអ្វីឡើយ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការទទួលបានការយល់ព្រមឲ្យទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ សូមមើលទំព័រ 45។
- » គម្រោងរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មលាងឈាមនៅពេលលោកអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងក្នុងរយៈពេលខ្លី។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាទាំងនេះ នៅតាមមន្ទីរលាងឈាមដែលបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយ Medicare។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- » នៅពេលលោកអ្នកចូលរួមនឹងគម្រោងជាលើកដំបូង លោកអ្នកអាចស្នើសុំបន្តជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់លោកអ្នកបាន។ ជាមួយនឹងការលើកលែងមួយចំនួន យើងខ្ញុំត្រូវបានទាមទារតម្រូវឱ្យឯកភាពយល់ព្រមលើការស្នើសុំនេះ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំអាចធ្វើឱ្យមានការទទួលស្គាល់ថាលោកអ្នកមានទំនាក់ទំនងសម្ព័ន្ធភាពស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម (សូមមើលជំពូកទី 1 ទំព័រទី 8)។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំយល់ព្រមតាមការស្នើសុំរបស់អ្នក លោកអ្នកអាចបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលលោកអ្នកជួបនាពេលនេះរហូតដល់ 12 ខែដើម្បីទទួលសេវាកម្ម។ ក្នុងអំឡុងពេលនោះ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នកនឹងទាក់ទងលោកអ្នកដើម្បីជួយលោកអ្នកឱ្យរកអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំដែលមានសម្ព័ន្ធភាពជាសាខាជាមួយនឹងក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់លោកអ្នក។ បន្ទាប់ពី 12 ខែមក យើងខ្ញុំនឹងលែងរ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់លោកអ្នកតទៅទៀតហើយប្រសិនបើលោកអ្នកបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមិននៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំហើយមិនជាប់សម្ព័ន្ធជាសាខាជាមួយនឹងក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP របស់លោកអ្នក។

C. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ គឺជាមនុស្សដ៏សំខាន់ម្នាក់ ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ជាមួយគម្រោងសុខភាព និងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីធានាឱ្យប្រាកដថា អ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកត្រូវការ។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំម្នាក់នឹងត្រូវចាត់តាំងសម្រាប់អ្នកនៅពេលដែលអ្នកក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោង។

សេវាសមាជិកនឹងឱ្យលោកអ្នកដឹងអំពីវិធីដែលលោកអ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំជួយរៀបចំសេវាថែទាំសុខភាពរួមបញ្ចូលគ្នាដើម្បីបំពេញទៅតាមតម្រូវការនៃការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ ពួកគេធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីរៀបចំគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ ពួកគេជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចជ្រើសរើសក្រុមថែទាំសុខភាពអ្នក។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកផ្តល់ព័ត៌មាន ដែលត្រូវការដើម្បីគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ នេះក៏នឹងជួយអ្នកបង្កើតជម្រើសដែលត្រឹមត្រូវសម្រាប់អ្នកផងដែរ។ លោកអ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិក ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទាក់ទងបានជាមួយនឹងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក សូមទំនាក់ទំនងសេវាសមាជិក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយបន្ថែមទៀត សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



D. ការទទួលបានការថែទាំពីសំណាក់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋម អ្នកឯកទេស អ្នកផ្តល់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រជំនាញនៃបណ្តាញនិងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្រៅបណ្តាញ

ការទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម

លោកអ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋម (PCP) ដើម្បីផ្តល់ជូននិងគ្រប់គ្រងចាត់ចែងការថែទាំរបស់លោកអ្នក។ PCP នៃគម្រោងយើងខ្ញុំជាប់សម្ព័ន្ធជាសាខាជាមួយក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ។ នៅពេលលោកអ្នកជ្រើសរើស PCP របស់លោកអ្នក លោកអ្នកក៏កំពុងជ្រើសរើសក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រដែលជាប់ជាសម្ព័ន្ធសាខាជាមួយគ្នាផងដែរ។

តើ "PCP" ជាអ្វី ហើយតើ PCP ធ្វើអ្វីខ្លះជូនអ្នក?

នៅពេលអ្នកក្លាយជាសមាជិកមួយរូបនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ Health Net Cal MediConnect ដើម្បីធ្វើជា PCP របស់លោកអ្នក។ PCP អ្នកគឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតមួយរូបដែលត្រូវនឹងលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់រដ្ឋ ហើយត្រូវបានបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមូលដ្ឋានជូនអ្នក។ ទាំងនោះរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ និង/ឬប្រចាំគ្រួសារ ពេទ្យជំនាញផ្នែកឱសថ ដែលផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រផ្ទៃក្នុង និងគ្រូពេទ្យផ្នែកធាតុស្រី ដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់ស្ត្រី។

អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំសុខភាពជាប្រចាំ ឬជាមូលដ្ឋានភាគច្រើនពី PCP របស់អ្នក។ PCP របស់អ្នកក៏នឹងជួយគ្រប់គ្រងសេវាកម្មធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដែលអ្នកទទួលបានក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើងផងដែរ។ វារួមមាន៖

- ការពិនិត្យការស្ទង់អាក្រក់
- ការធ្វើតេស្តមន្ទីរពិសោធន៍
- ការព្យាបាល
- ការព្យាបាលថែទាំពីវេជ្ជបណ្ឌិតដែលជាគ្រូពេទ្យឯកទេស
- ការចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និង
- ការថែទាំតាមដានសុខភាព។

“ការសម្របសម្រួល” សេវាធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នករួមមាន ៖ ការពិនិត្យ ឬការពិគ្រោះជំងឺជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំគម្រោងផ្សេងទៀត អំពីការថែទាំសុខភាព និងដំណើរការព្យាបាល។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវា ឬវិធានារ៉ាប់រងប្រភេទជាក់លាក់មួយចំនួន អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមជាមុនពី PCP របស់អ្នក (ដូចជា ការបញ្ជូនអ្នកទៅរកគ្រូពេទ្យឯកទេសណាម្នាក់)។ សម្រាប់សេវាកម្មជាក់លាក់មួយចំនួន PCP របស់លោកអ្នកត្រូវការអនុញ្ញាតឱ្យសិទ្ធិជាមុន (ការឯកភាពជាមុន)។ ប្រសិនបើសេវាដែលអ្នកត្រូវការ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុននោះ PCP អ្នកនឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតពីគម្រោងយើងខ្ញុំ ឬក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ ដោយហេតុថា PCP អ្នកនឹងផ្តល់ និងសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនោះ អ្នកគួរបញ្ជូនកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រពីមុនទាំងអស់របស់អ្នកទៅកាន់ការិយាល័យ PCP អ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ដូចយើងបានពន្យល់ខាងលើ ជាធម្មតា អ្នកនឹងត្រូវជួបពិគ្រោះជាមួយ PCP អ្នកជាមុន សម្រាប់តម្រូវការថែទាំសុខភាព ទៀងទាត់ភាគច្រើនរបស់អ្នក។ នៅពេលដែល PCP របស់អ្នកគិតថា អ្នកត្រូវការការព្យាបាលឯកទេស ពួកគេ នឹងត្រូវបញ្ជូនអ្នក (ការឯកភាពជាមុន) ទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេសនៃគម្រោង ឬអ្នកផ្តល់សេវាមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ មានប្រភេទសេវាធានារ៉ាប់រងមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ ដែលអ្នកអាចទទួលបាន ដោយមិនចាំបាច់មានការឯកភាពជាមុនពី PCP អ្នក ដូចការពន្យល់របស់យើងខាងក្រោមនេះ។

សមាជិកម្នាក់ៗមាន PCP មួយ។ PCP អាចជាមន្ទីរព្យាបាល។ ស្ត្រីអាចជ្រើសរើសគ្រូពេទ្យផ្នែកសម្ត/រោគស្ត្រី (OB/GYN) ឬមន្ទីរព្យាបាលធ្វើផែនការគ្រួសារជា PCP របស់ពួកគេ។

លោកអ្នកអាចនឹងជ្រើសរើសអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនគ្រូពេទ្យជា PCP របស់លោកអ្នកបាន។ អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈ មិនមែនជាគ្រូពេទ្យមាន៖ ឆ្មបគិលានុប្បដ្ឋាកដែលមានវិញ្ញាបនបត្រ ពេទ្យអនុវេជ្ជបណ្ឌិតមានវិញ្ញាបនបត្រ និងជំនួយការគ្រូពេទ្យ។ លោកអ្នកនឹងត្រូវបានភ្ជាប់ទៅកាន់ PCP ដែលដើរនាទីគ្រប់គ្រង ប៉ុន្តែលោកអ្នកនឹងបន្តទទួលបាន សេវាកម្មពីអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈមិនមែនគ្រូពេទ្យដែលត្រូវបានជ្រើសរើសរបស់លោកអ្នក។ លោកអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យផ្លាស់ ប្តូរជម្រើសអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈដែលផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកដោយផ្លាស់ប្តូរ PCP ដែលដើរតួនាទីគ្រប់គ្រង។ ប័ណ្ណសម្គាល់ ខ្លួនរបស់លោកអ្នកនឹងត្រូវបានបោះពុម្ពដោយមានឈ្មោះរបស់ PCP ដែលដើរតួនាទីគ្រប់គ្រង។ លោកអ្នកប្រហែលនឹង អាចមានអ្នកឯកទេសដើរតួនាទីជា PCP របស់លោកអ្នក។ អ្នកឯកទេសត្រូវតែមានឆន្ទៈនិងអាចផ្តល់នូវការថែទាំដែល លោកអ្នកត្រូវការ។

ការជ្រើសរើសមណ្ឌលសុខភាពសហព័ន្ធ (FQHC) ឬគ្លីនិកសុខភាពជនបទ (RHC) ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ធ្វើជា PCP របស់អ្នក

FQHC ឬ RHC គឺជាមន្ទីរព្យាបាល ហើយអាចធ្វើជា PCP របស់អ្នកបាន។

FQHCs និង RHCs គឺជាមណ្ឌលសុខភាព ដែលផ្តល់សេវាថែទាំបឋម។ សូមទូរសព្ទទៅ សេវាសមាជិកដើម្បីសុំឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋាននៃ FQHCs និង RHCs ដែលធ្វើការជាមួយ Health Net Cal MediConnect ឬស្វែងរកនៅ ក្នុងសៀវភៅរាយឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម។

តើអ្នកជ្រើសរើស PCP របស់អ្នកដោយរបៀបណា?

នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងយើង អ្នកត្រូវជ្រើសរើសក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រជាប់កិច្ចសន្យាពីបណ្តាញរបស់យើង។ ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាក្រុម PCP គ្រូពេទ្យឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលធ្វើការងារ ជាមួយគ្នានិងត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យាឱ្យធ្វើការជាមួយគម្រោងយើងខ្ញុំ។ អ្នកក៏នឹងជ្រើសរើស PCP ម្នាក់ពីក្រុមការងារ វេជ្ជសាស្ត្រជាប់កិច្ចសន្យានេះផងដែរ។ PCP ដែលអ្នកជ្រើសរើសត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រមួយ ដែល ស្ថិតក្នុងចម្ងាយ 30 ម៉ាយល៍ ឬ 30 នាទីពីកន្លែងដែលអ្នកធ្វើការ ឬរស់នៅ។ ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ (និង PCP និងមន្ទីរពេទ្យដែលជាសម្ព័ន្ធសាខារបស់ពួកគេ) អាចត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុង *សៀវភៅរាយឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម*។ ឬលោកអ្នកអាចនឹងចូលទៅកាន់គេហទំព័រយើងខ្ញុំនៅអាស័យដ្ឋាន www.healthnet.com/calmediconnect។ ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីភាពអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ឬដើម្បីសាកសួរអំពី PCP ជាក់លាក់មួយ សូមទាក់ទងសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ និង PCP នីមួយៗត្រូវធ្វើការបញ្ជូនទៅគ្រូពេទ្យឯកទេសនៃគម្រោងជាក់លាក់ និងប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យ ជាក់លាក់មួយចំនួននៅក្នុងបណ្តាញរបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើមានគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យរបស់គម្រោងជាក់លាក់មួយ ដែលអ្នកចង់ប្រើប្រាស់ ដំបូងអ្នកត្រូវប្រាកដថា គ្រូពេទ្យឯកទេស និងមន្ទីរពេទ្យស្ថិតនៅក្នុងក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ និង បណ្តាញរបស់ PCP។ ឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទការិយាល័យរបស់ PCP អ្នកមានបោះពុម្ពលើប័ណ្ណសមាជិកភាពរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមិនជ្រើសរើសក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ PCP ម្នាក់ទេ ឬប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ PCP មួយដែលមិនមាននៅក្នុងគម្រោងនេះ យើងនឹងចាត់ចែងឲ្យអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ និង PCP ដែលស្ថិតនៅជិតផ្ទះអ្នក។

សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីវិធីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក សូមមើល “ការផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក” ខាងក្រោម។

ការផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់លោកអ្នក

អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នកដោយហេតុផលណាមួយនៅពេលណាក៏បាន។ ជាមួយគ្នានេះផងដែរ PCP អ្នកក៏អាច ចាកចេញពីបណ្តាញគម្រោងរបស់យើងបានផងដែរ។ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញគម្រោងយើង យើងខ្ញុំ អាចជួយអ្នកស្វែងរក PCP ថ្មីមួយទៀតដែលធ្វើការនៅក្នុងបណ្តាញគម្រោងយើង។

សំណើរបស់អ្នកនឹងអនុវត្តនៅថ្ងៃទីមួយនៃខែបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក សូមទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិករបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទ គឺឥតគិតថ្លៃ ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមអាសយដ្ឋាន www.healthnet.com/calmediconnect ដើម្បីធ្វើការស្នើសុំ។

នៅពេលដែលអ្នកទំនាក់ទំនងយើងខ្ញុំ ត្រូវប្រាកដថាប្រាប់យើងឲ្យដឹង ប្រសិនបើអ្នកកំពុងជួបពិបាកជាមួយគ្រូពេទ្យ ឯកទេស ឬកំពុងទទួលសេវាធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ដែលត្រូវការការយល់ព្រមពី PCP អ្នក (ដូចជា សេវាសុខភាពតាមផ្ទះ និងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ)។ សេវាសមាជិកនឹងឲ្យអ្នកដឹងអំពីវិធី ដែលអ្នកអាចបន្តទទួលបានសេវាថែទាំ ឯកទេស និងសេវាផ្សេងទៀតដែលអ្នកបានទទួលនៅពេលអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។ ពួកគេ ក៏នឹងពិនិត្យដើម្បីឲ្យ ប្រាកដថា PCP ដែលអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរគឺ ទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មី។ សេវាសមាជិកនឹងប្តូរកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នក ដើម្បីបង្ហាញឈ្មោះ PCP ថ្មីរបស់អ្នក រួចប្រាប់អ្នកពីពេលដែលការផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ PCP ថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមអនុវត្ត។ ពួកគេក៏នឹងផ្ញើប័ណ្ណសមាជិកថ្មីជូនអ្នក ដែលបង្ហាញពីឈ្មោះ និងលេខទូរសព្ទរបស់ PCP ថ្មីអ្នកផងដែរ។

សូមចងចាំ PCP នៃគម្រោងយើងខ្ញុំមានសម្ព័ន្ធភាពជាសាខារបស់ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់លោកអ្នក លោកអ្នកក៏អាចនឹងកំពុងផ្លាស់ប្តូរក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ។ នៅពេលលោកអ្នកស្នើសុំការផ្លាស់ ប្តូរ ត្រូវប្រាកដថាបានប្រាប់សេវាសមាជិកថា តើលោកអ្នកកំពុងជួបនឹងអ្នកឯកទេស ឬក៏កំពុងទទួលសេវាកម្មដែលមានរ៉ាប់ រងដទៃទៀតដែលទាមទារការឯកភាពរបស់ PCP ដែរឬទេ។ សេវាសមាជិកនឹងជួយធានាឲ្យប្រាកដថាលោកអ្នកអាចបន្ត ការថែ ទាំឯកទេសនិងសេវាកម្មផ្សេងទៀតរបស់លោកអ្នកដដែលនៅពេលលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលលោកអ្នកអាចទទួលបានដោយមិនចាំបាច់ទទួលបានការឯកភាពយល់ព្រមជាមុនពីសំណាក់ PCP របស់លោកអ្នក

នៅក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានការឯកភាពពី PCP របស់អ្នក មុនពេលជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត។ ការឯកភាពយល់ព្រមនេះត្រូវបានហៅថា **ការបញ្ជូនបន្ត**។ លោកអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មដូចជាសេវាកម្មទាំងឡាយដែលត្រូវបានរាយឈ្មោះខាងក្រោមដោយមិនចាំបាច់ទទួលបានការឯកភាពយល់ព្រមជាមុនពី PCP របស់លោកអ្នក៖

- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ។
- ការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ។
- ការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ នៅពេលអ្នកមិនអាចទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញបាន (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់គម្រោង)។
- សេវាលាងតម្រងនោម ដែលអ្នកទទួលបាននៅមន្ទីរពេទ្យឈាមមានបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវពី Medicare នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវារបស់គម្រោង។ (សូមទូរស័ព្ទមកកាន់សេវាសមាជិក មុនពេលដែលអ្នកចាកចេញពីតំបន់សេវា។ យើងអាចជួយលោកអ្នកឲ្យទទួលបាននូវការលាងឈាមក្នុងខណៈដែលលោកអ្នកស្ថិតនៅឆ្ងាយ។)
- ការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺផ្តាសាយ និងការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកទងសួត ដរាបណាអ្នកទទួលបានសេវាទាំងនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- សេវាកម្មថែទាំសុខភាពស្ត្រីជាប្រចាំទៀងទាត់ និងសេវាកម្មផែនការគ្រួសារ។ នេះរួមទាំង សេវាពិនិត្យសុដន់ ពិនិត្យម៉ាម៉ូក្រាម (ពិនិត្យសុដន់ដោយការស្ទង់អ៊ិក្ស) ពិនិត្យកោសិកាមហារីកមាត់ស្បូន និងការពិនិត្យត្រគាក ដរាបណាអ្នកទទួលបានសេវាទាំងនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។
- លើសពីនេះទៅទៀត ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពជាជនជាតិដើមខ្មែរ លោកអ្នកអាចនឹងជួបអ្នកផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះបានដោយមិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនបន្ត។
- សេវាផែនការគ្រួសារពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ និងក្រៅបណ្តាញ។
- ការថែទាំមូលដ្ឋានមុនសម្រាល សេវាកម្មជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវភេទ និងការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកមេរោគ ហ៊ីវ។

វិធីទទួលបានការថែទាំពីគ្រូពេទ្យឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត

អ្នកឯកទេស គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់នូវការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ជំងឺឬផ្នែកនៃរាងកាយជាក់លាក់មួយ។ គ្រូពេទ្យឯកទេសមានច្រើនប្រភេទ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាឧទាហរណ៍មួយចំនួន ៖

- គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកដុំពក ព្យាបាលអ្នកជំងឺមហារីក។
- គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកបេះដូង ព្យាបាលអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺបេះដូង។
- គ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកកែទម្រង់កាយ ព្យាបាលជំងឺមានបញ្ហាឆ្អឹង សន្លាក់ ឬបញ្ហាសាច់ដុំ។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

ដើម្បីឲ្យអ្នកអាចជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេស ជាធម្មតា អ្នកចាំបាច់ត្រូវមានការឯកភាពជាមុនពី PCP របស់អ្នក (នេះហៅថា “ការបញ្ជូន” ទៅកាន់គ្រូពេទ្យឯកទេស)។ វាសំខាន់ដែលត្រូវទទួលបានការបញ្ជូន (ការឯកភាពជាមុន) ពី PCP អ្នក មុនពេលដែលអ្នកជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេសក្នុងគម្រោង ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំជាក់លាក់ផ្សេងទៀត (មានករណីលើកលែងមួយចំនួន ក្នុងនោះរួមមាន ៖ ការថែទាំសុខភាពស្ត្រីជាប្រចាំ)។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនមានការបញ្ជូនបន្ត (ការឯកភាពជាមុន) មុនពេលដែលលោកអ្នកទទួលសេវាកម្មពីគ្រូពេទ្យឯកទេសទេនោះ លោកអ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះដោយខ្លួនឯង។

ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យឯកទេសចង់ឲ្យអ្នកត្រឡប់មករកការថែទាំបន្ថែម សូមពិនិត្យឲ្យប្រាកដជាមុនថា ការបញ្ជូន (ការឯកភាពជាមុន) ដែលអ្នកបានទទួលពី PCP អ្នកសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះលើកដំបូងរួមមាន ការជួបពិគ្រោះបន្ថែមទៀតសម្រាប់គ្រូពេទ្យឯកទេស។

ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ និង PCP នីមួយៗធ្វើការបញ្ជូនទៅគ្រូពេទ្យឯកទេសនៃគម្រោងជាក់លាក់មួយចំនួន ហើយប្រើប្រាស់មន្ទីរពេទ្យមួយចំនួននៅក្នុងបណ្តាញរបស់ខ្លួន។ នេះមានន័យថា ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ និង PCP ដែលអ្នកជ្រើសរើសអាចកំណត់ពីគ្រូពេទ្យឯកទេស និងមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកអាចនឹងប្រើប្រាស់។ ប្រសិនបើមានគ្រូពេទ្យឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យជាក់លាក់ ដែលអ្នកចង់ប្រើប្រាស់ សូមពិនិត្យមើលថាតើក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ PCP របស់អ្នក ប្រើប្រាស់គ្រូពេទ្យឯកទេស ឬមន្ទីរពេទ្យនោះឬយ៉ាងណា។ ជាទូទៅ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ PCP នៅពេលណាក៏បាន ប្រសិនបើអ្នកចង់ជួបពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យឯកទេសនៃគម្រោង ឬទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែល PCP បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកមិនអាចបញ្ជូនអ្នកទៅបាន។ នៅក្នុងជំពូកក្រោម “ការផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក” យើងប្រាប់អ្នកអំពីវិធីផ្លាស់ប្តូរ PCP របស់អ្នក។

ប្រភេទសេវាខ្លះតម្រូវឲ្យមានការឯកភាពជាមុន ពីគម្រោងរបស់យើង ឬពីក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក (នេះហៅថា ការទទួល “ការអនុញ្ញាតជាមុន”)។ ការអនុញ្ញាតជាមុន គឺជាដំណើរការទទួលបានការឯកភាពមុនពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាជាក់លាក់មួយចំនួន។ ប្រសិនបើសេវាដែលអ្នកត្រូវការនោះ តម្រូវឲ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន PCP របស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត នឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតពីគម្រោងយើង ឬក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ សំណើនេះ នឹងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ ហើយសេចក្តីសម្រេច (ការកំណត់របស់អង្គការ) នឹងត្រូវផ្ញើជូនអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក។ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃកូនសៀវភៅនេះសម្រាប់សេវាជាក់លាក់ដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន។

តើធ្វើដូចម្តេចប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញចាកចេញពីគម្រោងយើង?

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់អាចនឹងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មមួយនៃអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកពិតជាចាកចេញពីគម្រោងយើងខ្ញុំ លោកអ្នកមានសិទ្ធិនិងការការពារមួយចំនួនដែលត្រូវបានសង្ខេបនៅខាងក្រោមនេះ៖

- ទោះបីជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញរបស់យើង អាចនឹងផ្លាស់ប្តូរក្នុងឆ្នាំនេះ យើងខ្ញុំត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកនូវលទ្ធភាពទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដោយគ្មានការអាក់ខាន។
- យើងនឹងខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បី ផ្តល់ជូនអ្នកនូវការជូនដំណឹងជាមុនយ៉ាងហោច 30 ថ្ងៃ ដើម្បីឲ្យអ្នកមានពេលជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំថ្មីមួយ។
- យើងខ្ញុំនឹងជួយលោកអ្នកឲ្យជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាកម្មប្រកបដោយលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ថ្មីដើម្បីបន្តគ្រប់គ្រងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងឆ្លងកាត់ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ លោកអ្នកមានសិទ្ធិសាកសួរ ហើយយើងខ្ញុំនឹងធ្វើការជាមួយលោកអ្នកដើម្បីធានាថាការព្យាបាលដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលលោកអ្នកកំពុងទទួលបានមិនត្រូវបានបង្កាក់។
- ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា យើងខ្ញុំមិនបានផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំពីមុនរបស់អ្នក ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ម្នាក់ ឬថាការថែទាំរបស់អ្នក មិនត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយសមស្រប អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹងខ្លួនឯង ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

ប្រសិនបើអ្នករកឃើញថាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំណាម្នាក់របស់យើងខ្ញុំនឹងចាកចេញពីគម្រោងយើងខ្ញុំ សូមទាក់ទងយើងខ្ញុំដើម្បីយើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំថ្មីម្នាក់ និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។ សម្រាប់ជំនួយសូមទាក់ទងមកកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

របៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញ

ប្រសិនបើមានប្រភេទសេវាជាក់លាក់មួយចំនួនដែលអ្នកត្រូវការ ហើយសេវានោះមិនមាននៅក្នុងបណ្តាញគម្រោងយើង អ្នកត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន)។ PCP របស់អ្នកនឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោងរបស់យើង ឬក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។

វាជារឿងសំខាន់ណាស់ ដែលត្រូវទទួលបានការឯកភាពជាមុន មុនពេលលោកអ្នកជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំក្រៅបណ្តាញ ឬទទួលសេវាកម្មក្រៅបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ (លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់និងការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ សេវាកម្មផែនការគ្រួសារនិងសេវាកម្មលាងឈាម ដែលលោកអ្នកទទួលបាននៅមន្ទីរពេទ្យដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយ Medicare ក្នុងពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មនៃគម្រោងជាបណ្តោះអាសន្ន)។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការឯកភាពជាមុនទេ អ្នកអាចត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាទាំងនោះដោយខ្លួនឯង។

សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីការរ៉ាប់រងទៅលើការសង្គ្រោះបន្ទាន់និងការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់នៅខាងក្រៅបណ្តាញ សូមមើលផ្នែក H នៅក្នុងជំពូកនេះ។

- ➔ **សូមចំណាំ ៖** ប្រសិនបើលោកអ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មនោះត្រូវតែមានសិទ្ធិចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង/ឬ Medicaid។ យើងខ្ញុំមិនអាចបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare និង/ឬ Medicaid ឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុង Medicare នោះ អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃពេញនូវសេវាដែលអ្នកទទួលបាន។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មត្រូវតែប្រាប់លោកអ្នកថាតើពួកគេមិនមានសិទ្ធិចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare ឬក៏អត់។

E. របៀបទទួលបានសេវាកម្មនិងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS)

សេវាកម្មនិងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS) រួមមានសេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS), កម្មវិធីសេវាកម្មពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) និងមន្ទីរថែទាំ (NF)។ សេវាទាំងនេះ អាចផ្តល់ជូននៅតាមផ្ទះរបស់អ្នក សហគមន៍ ឬនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំ។ ប្រភេទផ្សេងៗនៃ LTSS មានរៀបរាប់ដូចខាងក្រោម ៖



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

- **សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)៖** កម្មវិធីសេវាកម្មដែលមានមូលដ្ឋាននៅស្ថាប័នបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅដែលផ្តល់ជូនការថែទាំដោយមន្ទីរព្យាបាលជំនាញ សេវាកម្មសង្គមកិច្ច ការព្យាបាលស្មារសម្បទារាងកាយ និងការព្យាបាលវិបត្តិក្នុងការនិយាយស្តី ការថែទាំខ្លួន ការបណ្តុះបណ្តាល និងជំនួយគាំទ្រដល់ក្រុមគ្រួសារ/អ្នកកំដរមើលថែទាំ សេវាកម្មអាហារូបត្ថម្ភ ការដឹកជញ្ជូនធ្វើដំណើរ និងសេវាកម្មដទៃទៀត ប្រសិនបើលោកអ្នកបំពេញបានគ្រប់ទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាពមានសិទ្ធិទទួលបានដែលអាចអនុវត្តបាន ។
- **កម្មវិធីសេវាកម្មពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP)៖** កម្មវិធីពិសេសជាក់លាក់ចំពោះតែរដ្ឋ California ដែលផ្តល់សេវាកម្មតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS) ទៅដល់អតិថិជនចាស់ទំនេរខ្សោយដែលអាចបញ្ជាក់ទទួលបានស្គាល់បានសម្រាប់ការដាក់ឱ្យចូលទៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំប៉ុន្តែដែលប្រាថ្នាចង់ស្ថិតនៅក្នុងសហគមន៍។ បុគ្គលមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ ដែលមានពិការភាពអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធីនេះ។ កម្មវិធីនេះគឺជាជម្រើសផ្សេងជំនួសឱ្យការដាក់ឱ្យចូលនៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំ។ សេវាកម្ម MSSP អាចនឹងរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹមតែ៖ មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំ/ជំនួយគាំពារពេលថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ជំនួយផ្នែកទីស្នាក់អាស្រ័យដូចជាការសម្របសម្រួលផ្លូវកាយ និងបរិធានជំនួយ ជំនួយថែទាំផ្ទាល់ខ្លួននិងកិច្ចការផ្ទះ ការត្រួតពិនិត្យមើលដើម្បីការពារបង្ការការគ្រប់គ្រងចាត់ចែងការថែទាំនិងសេវាកម្មប្រភេទដទៃទៀត។
- **មន្ទីរថែទាំ (NF)៖** មន្ទីរថែទាំមួយដែលផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នក ដែលមិនអាចរស់នៅប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅតាមផ្ទះ ប៉ុន្តែមិនចាំបាច់ស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក នឹងជួយអ្នកឱ្យយល់អំពីកម្មវិធីនីមួយៗ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីកម្មវិធីណាមួយ សូមទំនាក់ទំនងសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

F. របៀបទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថ (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងវិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន)

អ្នកនឹងទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថដែលមានលក្ខណៈចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal។ Health Net Cal MediConnect ផ្តល់សេវាសុខភាពឥរិយាបថដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare។ សេវាសុខភាពឥរិយាបថដែលរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal មិនត្រូវបានផ្តល់ដោយ Health Net Cal MediConnect ឡើយ ប៉ុន្តែនឹងមានសម្រាប់សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈក្រសួងសុខាភិបាលផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី Los Angeles និងក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈ(ការគ្រប់គ្រង និងបង្ការការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) (DPH/SAPC) (ADS)។

តើសេវាសុខភាពឥរិយាបថអ្វីខ្លះរបស់ Medi-Cal ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្រៅ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈក្រសួងសុខាភិបាលផ្លូវចិត្ត (DMH) របស់ខោនធី Los Angeles និងក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈ (ការគ្រប់គ្រង និងបង្ការការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) (DPH/SAPC) របស់ខោនធី Los Angeles ?

សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសនៃកម្មវិធី Medi-Cal គឺមានសម្រាប់លោកអ្នកតាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី (MHP) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញបានគ្រប់តាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ Medi-Cal។ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ Medi-Cal ដែលផ្តល់ជូនដោយសក្រសួងសុខាភិបាលផ្លូវចិត្ត

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**



នៃខោនធី Los Angeles (DMH) និងក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈខោនធី Los Angeles (ការបង្ការ និងការគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន)(DPH/SAPC រួមមាន៖

- សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត (ការវាយតម្លៃ ការព្យាបាល ការស្តារនីតិសម្បទា ការធានា និងការអភិវឌ្ឍន៍គម្រោង)
- សេវាគាំទ្រការប្រើឱសថ
- ការព្យាបាលកម្រិតធ្ងន់ពេញមួយថ្ងៃ
- ការស្តារនីតិសម្បទាពេញមួយថ្ងៃ
- ការអន្តរាគមន៍ផ្នែកវិបត្តិ
- ការធ្វើស្ថេរភាពនីយកម្មវិបត្តិ
- សេវាកម្មព្យាបាលនៅមណ្ឌលសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ
- សេវាព្យាបាលអ្នកមានវិបត្តិផ្លូវចិត្តនៅតាមមណ្ឌល
- សេវាមន្ទីរថែទាំព្យាបាលអ្នកមានជំងឺរីកលចរិត
- សេវាព្យាបាលជំងឺរីកលចរិតបែបពិគ្រោះជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- ការគ្រប់គ្រងករណីគោលដៅ

សេវាផ្តល់ឱសថរបស់ Medi-Cal មានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈរបស់ខោនធី Los Angeles (ការគ្រប់គ្រង និងបង្ការការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) (DPH/SAPC) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ឱសថ Medi-Cal។ សេវាផ្តល់ឱសថរបស់ Medi-Cal ផ្តល់ដោយក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈខោនធី Los Angeles (ការគ្រប់គ្រង និងបង្ការការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) (DPH/SAPC) រួមមាន ៖

- សេវាព្យាបាលកម្រិតធ្ងន់បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ
- សេវាព្យាបាលនៅតាមគេហដ្ឋាន
- សេវាផ្តល់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅដោយឥតគិតថ្លៃ
- សេវាព្យាបាលសារធាតុណាតូទីន
- សេវាកម្មព្យាបាលការញៀនសារធាតុអាកៀនដោយឱសថណាល់ទ្រិចសូន

បន្ថែមទៅនឹងសេវាឱសថរបស់ Medi-Cal ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ អ្នកអាចទទួលបានសេវាបន្តជាតិពុលក្នុងរាងកាយបែបពិគ្រោះជំងឺក្នុងពេទ្យដោយស្ម័គ្រចិត្ត ប្រសិនបើអ្នកបំពេញនូវលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

អ្នកក៏នឹងទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថដែលមានលក្ខណៈចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលធានារ៉ាប់ដោយ Medicare និងគ្រប់គ្រងដោយបណ្តាញសុខភាពផ្លូវចិត្ត Health Net Cal MediConnect ផងដែរ។ សេវាសុខភាពឥរិយាបថរួមមានប៉ុន្តែមិនកម្រិតត្រឹមតែ ៖

- សេវាកម្មពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ៖ អន្តរាគមន៍លើអ្នកមានវិបត្តិផ្លូវចិត្តក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ការវាយតម្លៃ និងព្យាបាលរយៈពេលខ្លី ការព្យាបាលឯកទេសរយៈពេលវែង ការថែទាំស្តារនីតិសម្បទាណាមួយដែលទាក់ទងនឹងវិបត្តិប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- សេវា និងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ៖ ការស្នាក់នៅក្នុងបន្ទប់មួយមានត្រែពីរ ឬច្រើន រួមទាំងអង្គការព្យាបាលពិសេស បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ និងសេវារបន្ទាប់បន្សំ ដែលជាធម្មតាផ្តល់ដោយមន្ទីរថែទាំ។
- កម្រិតបែបពិគ្រោះជំងឺក្នុង និងជម្រើសផ្សេងនៃការថែទាំ៖ សេវាកម្មផ្តល់ការសម្រាកពេទ្យដោយអន្លើ និងសេវាកម្មបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅគ្រប់គ្រងជ្រោយនៅមន្ទីរថែទាំដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយ Medicare។
- ការបន្សាបជាតិពុលក្នុងរាងកាយ ៖ សេវាសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ស្ថានភាពបន្សាបជាតិពុលធ្ងន់ធ្ងរ និងការព្យាបាលស្ថានភាពធ្ងន់ធ្ងរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ទាក់ទងនឹងវិបត្តិប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។
- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ៖ ការពិនិត្យរកជំងឺ និងវាយតម្លៃដើម្បីកំណត់ ថាតើពិតជាមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែករីកលចរិតឬយ៉ាងណា និងការថែទាំព្យាបាលដែលចាំបាច់ដើម្បីសម្រាល ឬលុបបំបាត់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រនៃការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែករីកលចរិតនេះ។

សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម សូមមើលនៅក្នុងសៀវភៅរាយឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់យើងខ្ញុំ។ អ្នកក៏អាចទំនាក់ទំនងសេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅក្នុងថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬចូលមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមអាសយដ្ឋាន www.healthnet.com/calmediconnect។

ការកំណត់ និងការមិនរាប់បញ្ចូលសេវាសុខភាពឥរិយាបថ

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

ដំណើរការដែលប្រើប្រាស់ដើម្បីកំណត់ពីភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាសុខភាពឥរិយាបថ

គម្រោងត្រូវតែអនុញ្ញាតឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងលើបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាសុខភាពឥរិយាបថជាក់លាក់មួយចំនួន។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតស្តីពីសេវានានាដែលត្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន សូមមើលជំពូកទី 4។ ដើម្បីទទួលបានការអនុញ្ញាតសម្រាប់សេវាទាំងនេះ អ្នកត្រូវទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ គម្រោងនឹងបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តជាប់កិច្ចសន្យាដែលស្ថិតនៅជិតអ្នក ដែលគេនឹងវាយតម្លៃអ្នក ដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលបន្ថែម ឬយ៉ាងណា។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការព្យាបាល អ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តជាប់កិច្ចសន្យានោះ នឹងបង្កើតគម្រោងព្យាបាលមួយ ហើយបញ្ជូនគម្រោងនោះទៅកាន់ Health Net ដើម្បីពិនិត្យ។ សេវានានាដែលមាននៅក្នុងគម្រោងព្យាបាល នឹងត្រូវរ៉ាប់រងនៅពេលអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព។ ប្រសិនបើគម្រោងសុខភាពមិនផ្តល់ការឯកភាពលើគម្រោងព្យាបាលនោះទេ គ្មានសេវា និងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់បន្ថែមណានឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងសម្រាប់ស្ថានភាពនោះឡើយ។ ប៉ុន្តែគម្រោងអាចបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់ក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកត្រូវការ។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

ទម្រង់ការសម្រាប់ការបញ្ជូនបន្តរវាង Health Net Cal MediConnect និងក្រសួងសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធី (DMH) និងក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈនៃខោនធី Los Angeles (ការបង្ការ និងគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន) (DPH/SAPC) ។

ការបញ្ជូនទៅករសេវាសុខភាពឥរិយាបថ Health Net Cal MediConnect អាចធ្វើឡើងពីប្រភពជាច្រើន រួមមាន ៖ អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពឥរិយាបថរបស់ខោនធី អ្នកគ្រប់គ្រងករណីខោនធី PCP សមាជិក និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ប្រភពនៃការបញ្ជូនបន្តទាំងនេះ អាចទំនាក់ទំនង Health Net Cal MediConnect បានដោយការហៅទូរសព្ទមកកាន់លេខដែលមាននៅលើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់លោកអ្នក។ Health Net នឹងបញ្ជាក់អំពីសិទ្ធិទទួលបានហើយអនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់សេវា នៅពេលសមស្រប។

Health Net នឹងធ្វើការជាមួយខោនធី Los Angeles ដើម្បីផ្តល់ការបញ្ជូនបន្ត និងការសម្របសម្រួលការថែទាំសមស្របសម្រាប់លោកអ្នក។

ការបញ្ជូនទៅករសេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី និង/ឬសេវាព្យាបាលគ្រឿងស្រវឹង/ថ្នាំញៀន អាចធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្ទាល់។

សេវាសម្របសម្រួលការថែទាំរួមមានការសម្របសម្រួលសេវារវាង PCPs អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពឥរិយាបថរបស់ខោនធី អ្នកគ្រប់គ្រងករណីខោនធី អ្នក និងគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំរបស់អ្នក តាមលក្ខណៈសមស្រប។

តើត្រូវធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងអំពីសេវាសុខភាពឥរិយាបថ

អត្ថប្រយោជន៍ដែលមានចែងក្នុងផ្នែកនេះ អនុលោមទៅនឹងដំណើរការបណ្តឹងខ្លួនឯង ដូចគ្នានឹងអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត។ សូមមើលជំពូកទី 9 តើត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬមានពាក្យបណ្តឹង (សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង បណ្តឹងខ្លួនឯង ពាក្យបណ្តឹង) សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹង។

ការថែទាំជាបន្តទៀតសម្រាប់សមាជិកទាំងឡាយណាដែលកំពុងទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថ

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាសុខភាពឥរិយាបថ អ្នកអាចស្នើសុំបន្តជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក។ យើងតម្រូវឱ្យផ្តល់ការយល់ព្រមលើសំណើនេះ ប្រសិនបើអ្នកអាចបង្ហាញពីទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនោះក្នុងរយៈពេល 12 ខែមុនពេលចុះឈ្មោះ។ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកត្រូវបានឯកភាព អ្នកអាចបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរហូតដល់ 12 ខែ។ ក្រោយរយៈពេល 12 ខែដំបូង យើងអាចនឹងលែងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នកទៀតហើយ ប្រសិនបើអ្នកបន្តជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ។ សម្រាប់ជំនួយក្នុងការស្នើសុំរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

G. របៀបទទួលបានសេវាកម្មដឹកជញ្ជូន

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

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**



ការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនមានលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ (NEMT)

ការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការធានារ៉ាប់រង និងដែលចំណុះអាស្រ័យទៅនឹងវេជ្ជបញ្ជាជាលាយលក្ខណ៍របស់គ្រូពេទ្យ គ្រូពេទ្យធ្មេញ ឬគ្រូពេទ្យព្យាបាលផ្សេង ហើយ តែនៅពេលដែលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រនិងផ្លូវកាយរបស់អ្នកទទួល មិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលនោះធ្វើដំណើរដោយថយន្ត ក្រុង, រថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ, រថយន្តតាក់ស៊ី ឬទម្រង់ផ្សេងដទៃទៀតនៃការដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ ឬឯកជននោះឡើយ។

ការដឹកជញ្ជូនមិនមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ (NMT)

NMT រួមមានការដឹកជញ្ជូនទៅរកសេវាវេជ្ជសាស្ត្រតាមរយៈរថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ តាក់ស៊ី ឬមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ/ ឯកជនដែលផ្តល់ជូនដោយបុគ្គលទាំងឡាយ ដែលមិនបានចុះឈ្មោះជាអ្នកផ្តល់សេវារបស់ Medi-Cal។

ការដឹកជញ្ជូន NMT មិនរួមបញ្ចូល ការដឹកជញ្ជូនសមាជិកទាំងឡាយណា ដែលយី រងរូស ងើបពីលើ ខ្សោយកម្លាំង ឬ បាត់បង់សមត្ថភាពដោយសេវាកម្មថយន្តសង្គ្រោះ រថយន្តដឹកជញ្ជូនដែលមានថ្នាក់យោងឡើងលើ ឬរថយន្តដឹកជញ្ជូន ដែលមានជម្រាលសម្រួលដល់ការចល័តទេះជនពិការនោះឡើយ។

អត្ថប្រយោជន៍ជាការដឹកជញ្ជូន NMT រួមមាន៖

- ការធ្វើដំណើរទៅមកដោយគ្មានកំណត់ក្នុងសមាជិកម្នាក់ៗក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិនដោយមិនគិតកម្រៃ
- សេវាផ្ទេរពីឡានមួយទៅឡានមួយទៀត
- ការដឹកជញ្ជូនតាមតាក់ស៊ី រថយន្តស្តង់ដារដឹកអ្នកដំណើរ រថយន្តតូច
- សេវាទៅកាន់ និងមកពីការណាត់ជួបគ្រូពេទ្យ ឬពីលំនៅដ្ឋាន
- មិនកំណត់ចម្ងាយម៉ាយល៍ក្នុងតំបន់សេវា
- រួមទាំងសមាជិកគ្រួសារ ឬអ្នកថែទាំម្នាក់នៅពេលធ្វើដំណើរ ដោយមិនគិតថ្លៃបន្ថែម
- អ្នកអាចសុំឱ្យអ្នកបើកបរឈប់នៅឱសថស្ថាន កន្លែងផ្តល់សេវាវិទ្យាសាស្ត្រ ឬមន្ទីរពិសោធន៍ពេលធ្វើដំណើរពី ការិយាល័យគ្រូពេទ្យ (មិនរាប់ជាការធ្វើដំណើរដាច់ដោយឡែកឡើយ)

ដើម្បីស្នើសុំសេវាកម្មដឹកជញ្ជូនដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ សូមទំនាក់ទំនងសេវាកម្មសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់ អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សំណើសុំការដឹកជញ្ជូនត្រូវដាក់ជូនជាមុន ឲ្យបានប្រាំពីរថ្ងៃធ្វើការសម្រាប់ទាំងការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនមាន លក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការដឹកជញ្ជូនមិនមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការរៀបចំសេវាកម្មដោយមានការជូនដំណឹងក្នុងរយៈពេលខ្លី ការស្នើសុំទាំងនេះនឹងត្រូវបាន ពិចារណាទៅតាមករណីនីមួយៗហើយនឹងអាស្រ័យលើសភាពនៃការណាត់ជួប ពេលដែលការណាត់ជួបសម្រាប់សេវាកម្ម វេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានរៀបចំហើយនិងអាចរកបាននៃធនធានមធ្យោបាយសម្រាប់ដឹកជញ្ជូន។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

H. របៀបទទួលសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងនៅពេលលោកអ្នកមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ឬតម្រូវការបន្ទាន់នៃការថែទាំឬក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ការទទួលបានការថែទាំនៅពេលលោកអ្នកមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ

តើការសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រជាអ្វី?

ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រគឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានគោលដៅជំនួយដល់ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនោះគឺធ្ងន់ធ្ងរយ៉ាងខ្លាំងដែលថា ប្រសិនបើមិនបានទទួលការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗទេ អ្នកឬនរណាម្នាក់ក៏ដោយដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាព និងវេជ្ជសាស្ត្រអាចរំពឹងទុកថាវានឹងនាំមកនូវ៖

- ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពអ្នកឬចំពោះសុខភាពកូននៅក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក **ឬ**
- ទុក្ខទោសធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខងាររាងកាយ **ឬ**
- មុខងារនៃសរីរាង្គ ឬចំណែកណាមួយនៃរាងកាយដំណើរការខុសប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរ **ឬ**
- ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ កំពុងឈឺពោះសំរាលកូន នៅពេលដែល៖
 - » មានពេលវេលាមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្ទេរអ្នកយ៉ាងមានសុវត្ថិភាពទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតមុនពេលសម្រាលកូន។
 - » ការផ្ទេរទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតអាចនឹងដាក់ការគ្រោះថ្នាក់ហែងចំពោះសុខភាពឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកឬរបស់កូនមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។

តើលោកអ្នកគួរធ្វើអ្វីខ្លះប្រសិនបើលោកអ្នកមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ?

ប្រសិនបើអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ ៖

- **រកជំនួយកាន់តែឆាប់តាមតែអាចធ្វើបាន។** ទូរសព្ទទៅលេខ 911 ឬទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលស្ថិតនៅជិតបំផុត។ ទូរសព្ទហៅរថយន្តពេទ្យ ក្នុងករណីដែលអ្នកត្រូវការវា។ អ្នកមិនចាំបាច់ទទួលបានការឯកភាពឬការបញ្ជូនជាមុនពី PCP របស់អ្នកឡើយ។
- **លោកអ្នកត្រូវធ្វើឲ្យប្រាកដថាលោកអ្នកបានប្រាប់គម្រោងយើងខ្ញុំអំពីករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់លោកអ្នកឲ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។** យើងខ្ញុំត្រូវការតាមដានបន្តលើការថែទាំករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់លោកអ្នក។ លោកអ្នកឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀត គួរហៅទូរសព្ទដើម្បីប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការថែទាំករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់លោកអ្នក តាមធម្មតាក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោង។ យ៉ាងនេះក្តី លោកអ្នកនឹងមិនបាច់ត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយសារតែយឺតយូរនៅក្នុងការប្រាប់យើងខ្ញុំនោះឡើយ។ សូមទាក់ទងមកកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



តើមានសេវាអ្វីខ្លះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើអ្នកមានការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ?

លោកអ្នកអាចនឹងទទួលបានការថែទាំករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅពេលណាក៏ដោយដែលលោកអ្នកត្រូវការវា នៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកឬទឹកដីរបស់វា។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំសង្គ្រោះដើម្បីទៅកាន់បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ គម្រោងយើងមានរ៉ាប់រងជូន។ ដើម្បីសិក្សាបន្ថែម សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ នៅក្នុងជំពូកទី 4។

លោកអ្នកអាចនឹងទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្របែបសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលមានការធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកបាន។ អត្ថប្រយោជន៍នេះត្រូវបានកម្រិតកំណត់ត្រឹមតែ \$50,000 តែប៉ុណ្ណោះក្នុងមួយឆ្នាំ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល “ការធានារ៉ាប់រងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់/ករណីបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក” នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូក 4 នៃកូនសៀវភៅនេះឬទាក់ទងមកកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃ សុក្រ ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

បន្ទាប់ពីការសង្គ្រោះបន្ទាន់ចប់សព្វគ្រប់ លោកអ្នកនឹងត្រូវការការថែទាំតាមដានបន្តដើម្បីឲ្យប្រាកដថា អ្នកបានប្រសើរគ្រាន់បើហើយ។ ការថែទាំតាមដានបន្តរបស់លោកអ្នកនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយយើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់លោកអ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញ យើងខ្ញុំនឹងព្យាយាមរៀបចំឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្តល់ការថែទាំដល់លោកអ្នកឲ្យបានលឿនតាមដែលអាចធ្វើបាន។

តើធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនោះ?

ពេលខ្លះ វាអាចនឹងពិបាកក្នុងការដឹងថាតើលោកអ្នកមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែរឬអត់។ អ្នកអាចទៅរកការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយឲ្យវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា វាពិតជាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ដរាបណាអ្នកគិតដោយសមហេតុផលថា សុខភាពរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងសភាពគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរនោះ យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំរបស់អ្នក។

យ៉ាងនេះក្តី បន្ទាប់ពីវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកនិយាយថាវាមិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ នោះយើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំបន្ថែមរបស់លោកអ្នក លុះតែ៖

- អ្នកទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ឬ
- ការថែទាំបន្ថែម ដែលអ្នកទទួលបានត្រូវបានចាត់ទុកថាជា “ការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់” ហើយអ្នកគោរពតាមវិធានសម្រាប់ការទទួលបានការថែទាំនេះ។ (សូមមើលផ្នែកបន្ទាប់។)

ការទទួលបានការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់

អ្វីទៅជាការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់?

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ គឺជាការថែទាំដែលលោកអ្នកទទួលបានសម្រាប់ជំងឺ របួស ឬស្ថានភាពទាន់ហាន់ដែលមិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចនឹងលាប់ជំងឺឡើងវិញ ហើយត្រូវការព្យាបាលវា។

ការទទួលបានការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់នៅពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង

នៅក្នុងស្ទើរគ្រប់ស្ថានភាពទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ លុះត្រាតែ៖

- អ្នកទទួលបានការថែទាំនេះ ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ និង

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- អ្នកគោរពតាមវិធានផ្សេងទៀត ដែលបានរៀបរាប់ក្នុងជំពូកនេះ។

ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទៅរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញបាន យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

ក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ធ្ងន់ធ្ងរ ៖ សូមទូរសព្ទមកកាន់លេខ "911" ឬទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតអ្នកបំផុត។

ប្រសិនបើស្ថានភាពរបស់អ្នកមិនសូវធ្ងន់ធ្ងរ ៖ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ PCP ឬក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទូរសព្ទទៅពួកគេបាន ឬអ្នកត្រូវការការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ សូមទៅកាន់មណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ មណ្ឌលថែទាំបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលស្ថិតនៅជិតបំផុត។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាមានស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឬយ៉ាងណា អ្នកអាចទូរសព្ទសុំជំនួយ ពីក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ PCP របស់អ្នក។

ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នករង់ចាំទទួលទូរសព្ទរបស់អ្នក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាព ដែលអ្នកជឿថាត្រូវការភ្លាមៗ។ ពួកគេនឹងវាយតម្លៃស្ថានភាពរបស់អ្នក ហើយណែនាំអ្នកអំពីទីកន្លែងដែលត្រូវទៅរកការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនប្រាកដថាលោកអ្នកមានករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ឬត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ឬអត់ទេនោះ សូមទំនាក់ទំនងសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ដើម្បីឲ្យគេភ្ជាប់ទៅនឹងសេវាកម្មប្រឹក្សាឱវាទដោយគិលានុបដ្ឋាករ។ ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ក្នុងនាមជាសមាជិក Health Net Cal MediConnect លោកអ្នកមានលទ្ធភាពចូលប្រើប្រាស់សេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ជួរមុខនិងពិនិត្យរកជំងឺ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

ការទទួលបានការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់នៅពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង

នៅពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្រៅតំបន់សេវា អ្នកមិនអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញបានទេ។ នៅក្នុងករណីនេះ គម្រោងយើងនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំត្រូវការបន្ទាន់ ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំណាមួយ។

- ➔ សេវាកម្មដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដែលត្រូវបានទទួលនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកអាចនឹងត្រូវបានចាត់ទុកថាជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់/ករណីបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល "ការធានារ៉ាប់រងក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់/ករណីបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក" នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូក 4 នៃកូនសៀវភៅនេះ។

ការទទួលបានការថែទាំក្នុងអំឡុងគ្រោះមហន្តរាយ

ប្រសិនបើអភិបាលរដ្ឋ រដ្ឋលេខាធិការសហរដ្ឋអាមេរិកនៃសេវាកម្មសុខាភិបាលនិងមនុស្សសាស្ត្រ ឬប្រធានាធិបតីនៃសហរដ្ឋអាមេរិកប្រកាសភាពមហន្តរាយឬភាពអាសន្ននៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្រលោកអ្នក លោកអ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំពីគម្រោង Health Net Cal MediConnect ដដែល។

សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រយើងខ្ញុំសម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីរបៀបទទួលបានការថែទាំដែលត្រូវការក្នុងអំឡុងគ្រោះមហន្តរាយដែលត្រូវបានប្រកាសហើយ៖ www.healthnet.com/calmediconnect។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

ក្នុងអំឡុងគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មបណ្តាញបានទេ យើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតលោកអ្នកឲ្យទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញដោយលោកអ្នកមិនចេញថ្លៃអ្វីទាំងអស់។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់ឱសថស្ថាននៃបណ្តាញបានទេនៅក្នុងអំឡុងគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស លោកអ្នកនឹងអាចបំពេញឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5។

I. ចុះប្រសិនបើ អ្នកត្រូវបានគេចេញវិក័យប័ត្រគិតថ្លៃដោយ ផ្ទាល់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំវិញ?

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចេញវិក័យប័ត្រគិតថ្លៃពីលោកអ្នកជំនួសឲ្យការផ្ញើទៅកាន់គម្រោង លោកអ្នកគួរស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យ បង់ភាគចំណែកចូលរួមរបស់យើងខ្ញុំនៅក្នុងវិក័យប័ត្រនោះ។

➔ **អ្នកមិនគួរបង់វិក័យប័ត្រនោះដោយខ្លួនឯងឡើយ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកពិតជាបង់ហើយមែន គម្រោងប្រហែលនឹងមិនអាចទូទាត់សងលោកអ្នកវិញនោះឡើយ។**

ប្រសិនបើលោកអ្នកបានបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក ឬ ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបាន វិក័យប័ត្រសម្រាប់តម្លៃពេញនៃសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានធានារ៉ាប់រង សូមមើល **ជំពូកទី 7** ដើម្បីសិក្សាស្វែងយល់នូវអ្វី ដែលត្រូវធ្វើ។

តើអ្នកគួរធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើសេវាមិនបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង?

Health Net Cal MediConnect ធានារ៉ាប់រងលើសេវាទាំងអស់ ៖

- ដែលត្រូវបានកំណត់ថាចាំបាច់ **និង**
- ដែលមានរាយឈ្មោះនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោង (សូមមើលជំពូកទី 4), **និង**
- ដែលអ្នកទទួលបានដោយអនុវត្តតាមវិធាននៃគម្រោងដូចខាងក្រោម។

➔ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាដែលមិនបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង **អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃសេវាពេញដោយខ្លួនឯង។**

ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថាតើយើងបង់សេវា ឬការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយនោះ អ្នកមានសិទ្ធិសាកសួរយើង។ លោកអ្នកក៏ មានសិទ្ធិស្នើសុំប្រការនេះជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផងដែរ។ ប្រសិនបើយើងនិយាយថា យើងមិនបង់សេវារបស់អ្នក អ្នកមាន សិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

ជំពូកទី 9 ពន្យល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ឲ្យយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើបរិក្ខារ ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ។ ជំពូកនេះ ក៏នឹងប្រាប់អ្នកផងដែរនូវវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង។ អ្នក ក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកដើម្បីសិក្សាបន្ថែមអំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកផងដែរ។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសេវាខ្លះៗ រហូតដល់ចំនួនកំណត់ជាក់លាក់មួយ។ ប្រសិនបើអ្នកលើសពីចំនួនកំណត់នោះ អ្នកនឹងត្រូវបង់ ថ្លៃពេញដើម្បីទទួលបានប្រភេទសេវាបន្ថែម។ សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់ពីចំនួនកំណត់ និងពី កម្រិតដែលជិតដល់ចំនួនកំណត់។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

J. តើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពលោកអ្នកត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយរបៀបណានៅពេលលោកអ្នកស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្រឹះនិក?

តើការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្រឹះនិកជាអ្វី?

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្រឹះនិក (ត្រូវបានគេហៅផងដែរថា ការពិសោធន៍សាកល្បងផ្នែកគ្រឹះនិក) គឺជាវិធីដែលវេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើតេស្តពិសោធន៍ប្រភេទថ្មីនៃការថែទាំសុខភាពឬឱសថ។ វេជ្ជបណ្ឌិតស្នើសុំអ្នកស្ម័គ្រចិត្តជួយដល់ការសិក្សានេះ។ ប្រភេទនៃការសិក្សានេះ ជួយឲ្យវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រេចថាតើប្រភេទនៃការថែទាំសុខភាពឬឱសថថ្មីនេះ មានដំណើរការ និងមានសុវត្ថិភាពឬទេ។

នៅពេល Medicare ឯកភាពលើការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែលលោកអ្នកចង់ចូលរួម មានមនុស្សដែលធ្វើការនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះនឹងទាក់ទងមកកាន់លោកអ្នក។ បុគ្គលនោះ នឹងប្រាប់អ្នកអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ហើយពិនិត្យថាតើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិចូលរួម ឬអត់។ អ្នកអាចចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះបាន លុះត្រាតែអ្នកបំពេញនូវលក្ខខណ្ឌតម្រូវនានា។ អ្នកក៏ត្រូវតែយល់ និងទទួលស្គាល់នូវអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះផងដែរ។

ខណៈពេលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ អ្នកនៅតែអាចស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងយើងបានដដែល។ របៀបនោះលោកអ្នកនៅបន្តទទួលបានការថែទាំពីគម្រោងយើងខ្ញុំដែលមិនទាក់ទងនឹងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្រឹះនិកដែលឯកភាពយល់ព្រមដោយកម្មវិធី Medicare នោះលោកអ្នក មិនចាំបាច់ ត្រូវតែទទួលបានការឯកភាពយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំឬពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋមរបស់លោកអ្នកនោះឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវការថែទាំដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សា មិនចាំបាច់ត្រូវតែជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៃបណ្តាញនោះឡើយ។

លោកអ្នក ពិតជា ត្រូវតែប្រាប់យើងខ្ញុំមុនពេលលោកអ្នកចាប់ផ្តើមចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្រឹះនិក។ ប្រសិនបើអ្នកមានបំណងចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្រឹះនិក អ្នក ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកគប្បីទំនាក់ទំនងមកកាន់ សេវាសមាជិកដើម្បីប្រាប់យើងខ្ញុំដឹងថា លោកអ្នកនឹងចូលរួមនៅក្នុងការសាកល្បងបែបគ្រឹះនិក។

នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្នែកគ្រឹះនិក តើអ្នកណាបង់ថ្លៃសេវាអ្វីខ្លះ?

ប្រសិនបើលោកអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្រឹះនិកដែល Medicare ឯកភាពយល់ព្រម លោកអ្នកនឹងមិនបង់ថ្លៃអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោមការសិក្សាហើយ Medicare នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោមការសិក្សាក៏ដូចជាតម្លៃចំណាយទៀងទាត់ជាប្រចាំដែលពាក់ព័ន្ធជាមួយការថែទាំរបស់លោកអ្នក។ ពេលណាលោកអ្នកចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែល Medicare ឯកភាពយល់ព្រម លោកអ្នកត្រូវបានរ៉ាប់រងសម្រាប់សឹងគ្រប់បរិក្ខារ និងសេវាកម្មទាំងអស់ដែលលោកអ្នកទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សា។ ប្រការនេះរួមមាន៖

- កន្លែងស្នាក់នៅ និងអាហាររហូបចុកសម្រាប់សម្រាកការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យដែល Medicare នឹងបង់ថ្លៃជូនបើទោះបីជាលោកអ្នកមិនស្ថិតនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវក៏ដោយ។
- ការវះកាត់ ឬទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ។
- ការព្យាបាលលើផលប៉ះពាល់បន្ទាប់បន្សំ និងបញ្ហាសុខភាពនានានៃការថែទាំថ្មី។

ប្រសិនបើលោកអ្នកជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាដែល Medicare មិនបាន ឯកភាពយល់ព្រម លោកអ្នកនឹងត្រូវតែបង់ថ្លៃគ្រប់តម្លៃចំណាយទាំងអស់នៅក្នុងការសិក្សា ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ការស្វែងយល់បន្ថែម

លោកអ្នកអាចស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្រឹះស្ថានដោយអាន “Medicare និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្រឹះស្ថាន” នៅលើគេហទំព័រ Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/02226-Medicare-and-Clinical-Research-Studies.pdf>)។ លោកអ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទផងដែរមកកាន់ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។

K. តើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នកត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយរបៀបណានៅពេលលោកអ្នកនៅក្នុងគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពបែបសាសនាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ?

តើមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាអ្វី?

គ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាពបែបសាសនាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាកន្លែងដែលផ្តល់នូវការថែទាំដែលលោកអ្នកតាមធម្មតាទទួលបាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យឬមន្ទីរថែទាំជំនាញ។ ប្រសិនបើការទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំជំនាញ គឺជាការប្រឆាំងនឹងជំនឿសាសនារបស់អ្នក យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការថែទាំនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។ អ្នកអាចជ្រើសរើសទទួលបានការថែទាំសុខភាពបានគ្រប់ពេលដោយមូលហេតុណាមួយ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ គឺសម្រាប់តែសេវាថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យ Medicare Part A ប៉ុណ្ណោះ (សេវាថែទាំសុខភាពមិនតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ)។ Medicare នឹងបង់តែសេវាថែទាំសុខភាព មិនតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ។

តើមានសេវាថែទាំអ្វីខ្លះពីមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង?

ដើម្បីទទួលបានការថែទាំពីមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើឯកសារផ្លូវច្បាប់មួយដែលឯកសារនោះសរសេរថា អ្នកជំទាស់នឹងការទទួលបានការព្យាបាលតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រដែល “ត្រូវបានរ៉ាប់បញ្ចូល”។

- ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រដែល “ត្រូវបានរ៉ាប់បញ្ចូល” គឺជាការថែទាំណាមួយ ដែលស្ម័គ្រចិត្តនិងមិនតម្រូវដោយច្បាប់សហព័ន្ធ ច្បាប់រដ្ឋ ឬច្បាប់មូលដ្ឋាន។
- ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រដែល “មិនរួមបញ្ចូល” គឺជាការថែទាំណាមួយដែលមិនស្ម័គ្រចិត្តនិងតម្រូវដោយ ច្បាប់សហព័ន្ធ ច្បាប់រដ្ឋ ឬច្បាប់មូលដ្ឋាន។

ដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើង ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីមណ្ឌលថែទាំសុខភាពតាមបែបសាសនាដែលគ្មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវតែបំពេញនូវលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម ៖

- មន្ទីរថែទាំដែលផ្តល់ការថែទាំត្រូវតែមានការបញ្ជាក់ពី Medicare។
- ការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់គម្រោងយើងត្រូវបានកម្រិតចំពោះការថែទាំក្នុងលក្ខណៈ មិនមែនសាសនា ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាដែលផ្តល់ជូនអ្នកដោយមណ្ឌលនេះ នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំមួយនោះ លក្ខខណ្ឌខាងក្រោមនឹងត្រូវអនុវត្ត ៖
 - » អ្នកត្រូវតែមានស្ថានភាពសុខភាព ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានសេវាធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬការថែទាំជំនាញនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំ។
 - » អ្នកត្រូវតែទទួលបានការឯកភាពពីយើងខ្ញុំ មុនពេលដែលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកក្នុងមណ្ឌលនោះ បើមិនដូច្នោះទេ ការសម្រាករបស់អ្នកមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងឡើយ។

មានការរ៉ាប់រងឥតមានកំណត់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នេះដរាបណាលោកអ្នកបំពេញបានគ្រប់ទៅតាមលក្ខខណ្ឌទាមទារតម្រូវខាងលើ។

L. វិធានសម្រាប់ការកាន់កាប់ជាកម្មសិទ្ធិនូវបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME)

តើអ្នកនឹងកាន់កាប់ជាកម្មសិទ្ធិនូវ DME របស់អ្នកដែរឬទេ

បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME) មានន័យថារបស់មួយចំនួនដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងផ្ទះផ្ទាល់របស់លោកអ្នក។ ឧទាហរណ៍នៃបរិក្ខារទាំងនេះគឺមានរទេះរុញ ឈើច្រត់ ប្រព័ន្ធពូកដើរដោយថាមពលអគ្គិសនី បរិក្ខារសម្រាប់ដំដើទឹកនោមផ្អែម គ្រែពេទ្យដែលបានបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់នៅក្នុងផ្ទះ ម៉ាស៊ីនស្នប់បញ្ចូលស្បែក IV បរិធានជួយបង្កើតសំឡេង ឧបករណ៍ និងបរិក្ខារអុកស៊ីសែនបំពង់ហ្វីត និងឈើច្រត់ទប់ដើរ។

អ្នកជានិច្ចកាលនឹងកាន់កាប់បរិក្ខារទាំងនេះ ដូចជាអវយវៈសិប្បនិម្មិត។ នៅក្នុងផ្នែកនេះ យើងពិភាក្សាអំពី DME ដែលអ្នកត្រូវតែជួល។

នៅក្នុង Medicare អ្នកដែលជួលប្រភេទ DME មួយចំនួនកាន់កាប់បរិក្ខារនោះ ក្រោយរយៈពេល 13 ខែ។ ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងយើង អ្នកអាចទទួលបានកម្មសិទ្ធិលើ DME ដរាបណាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយអ្នកត្រូវការបរិក្ខារនោះសម្រាប់រយៈពេលវែង។ លើសពីនេះ បរិក្ខារនោះត្រូវមានការអនុញ្ញាត រៀបចំ និងសម្របសម្រួលពី PCP អ្នក ក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬ Health Net។ សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់សេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ដើម្បីស្វែងយល់អំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវសម្រាប់ការកាន់កាប់ ឬការជួលបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ និងឯកសារដែលលោកអ្នកត្រូវផ្តល់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

នៅក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន យើងនឹងផ្ទេរភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិទៅលើបរិក្ខារ DME ទៅឱ្យអ្នក។ សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិកដើម្បីស្វែងយល់អំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវដែលលោកអ្នកត្រូវបំពេញ និងក្រដាសស្នាមដែលលោកអ្នកត្រូវការផ្តល់។

បើលោកអ្នកទាមទារភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិទៅលើបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ ខណៈដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ហើយបរិក្ខារតម្រូវឱ្យមានការថែទាំ ពេលនោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចេញវិក្កយបត្រទៅលើថ្លៃនៃការជួសជុល។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**



តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅកាន់ Medicare?

អ្នកនឹងបង់ប្រាក់ 13 ដងជាបន្តបន្ទាប់ក្រោមកម្មវិធី Original Medicare ដើម្បីកាន់កាប់បរិក្ខារ DME ប្រសិនបើ ៖

- អ្នកមិនទាន់បានក្លាយជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើបរិក្ខារ DME នោះទេ ខណៈពេលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង **ហើយ**
- អ្នកចាកចេញពីគម្រោងយើង ហើយទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នកនៅក្រៅគម្រោងសុខភាពណាមួយ ក្នុងកម្មវិធី Original Medicare ។

ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់បរិក្ខារ DME ក្រោមកម្មវិធី Original Medicare មុនពេលដែលអ្នកបានចូលរួមគម្រោង របស់យើង ការបង់ប្រាក់នៅ Medicare ទាំងនោះ មិនរាប់ជាការបង់ប្រាក់ចំនួន 13 ដងឡើយ។ អ្នកនឹងត្រូវបង់ប្រាក់ចំនួន 13 ដងជាបន្តបន្ទាប់ថ្មីទៀតក្រោមកម្មវិធី Original Medicare ដើម្បីកាន់កាប់បរិក្ខារ DME ។

➔ គ្មានការលើកលែងចំពោះករណីនេះ នៅពេលដែលអ្នកត្រឡប់មកកាន់កម្មវិធី Original Medicare វិញ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ជំពូកទី 4 ៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍

តារាងមាតិកា

- A. យល់ដឹងពីសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក 60
- B. គម្រោងយើងខ្ញុំមិនអនុញ្ញាតអ្នកផ្តល់សេវាកម្មឲ្យយកថ្លៃពីលោកអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មនោះឡើយ 60
- C. អំពីតារាងអត្ថប្រយោជន៍ 61
- D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍ 62
- E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រៅ Health Net Cal MediConnect 100
 - អន្តរកាលសហគមន៍រដ្ឋ California (CCT) 100
 - កម្មវិធីថែទាំធុញ Medi-Cal 101
 - ការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ 101
- F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Health Net Cal MediConnect, Medicare ឬ Medi-Cal 102

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



A. យល់ដឹងពីសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក

ជំពូកនេះ ប្រាប់អ្នកថាតើសេវាកម្មអ្វីខ្លះ ដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន។ អ្នកអាចស្វែងយល់ផងដែរអំពីសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ព័ត៌មានស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍ឱសថ គឺមាននៅក្នុងជំពូកទី 5។ ជំពូកនេះ ក៏បានពន្យល់ផងដែរនូវលក្ខខណ្ឌកំណត់នៅលើសេវាកម្មមួយចំនួន។

ដោយសារអ្នកបានទទួលជំនួយពី Medi-Cal អ្នកមិនបង់ថ្លៃអ្វីទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាអ្នកគោរពតាមវិធាននានារបស់គម្រោង។ សូមមើលជំពូកទី 3 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធាននានារបស់គម្រោងធានារ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការយល់ថាតើសេវាកម្មអ្វីដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នកនិង/ឬសេវាកម្មសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

B. គម្រោងយើងខ្ញុំមិនអនុញ្ញាតអ្នកផ្តល់សេវាកម្មឲ្យយកថ្លៃពីលោកអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មនោះឡើយ

យើងខ្ញុំមិនអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាកម្មគម្រោងយើងខ្ញុំចេញវិក័យប័ត្រគិតថ្លៃពីលោកអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។ យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូនអ្នកផ្តល់សេវាកម្មយើងដោយផ្ទាល់ ហើយយើងខ្ញុំការពារអ្នកពីរាល់ការគិតកម្រៃណាមួយ។ ចំណុចនេះ គឺជាការពិតបើទោះបីជា យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូនអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំតិចជាងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំគិតថ្លៃសេវាកម្មក៏ដោយ។

- ➔ លោកអ្នកមិនគួរទទួលបានវិក័យប័ត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកពិតជាបានទទួលវិក័យប័ត្រមែន សូមមើល ជំពូកទី 7 ឬហៅទូរសព្ទមកកាន់សេវាសមាជិក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



C. អំពីតារាងអត្ថប្រយោជន៍

តារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះ ប្រាប់លោកអ្នកថា តើសេវាកម្មមួយណាដែលគម្រោងបង់ថ្លៃជូន។ វាបានរាយនាមប្រភេទសេវាកម្មតាមលំដាប់រៀងរៀងៗ និងថែមទាំងពន្យល់ពីសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។



យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានរាយនាមនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍តែនៅពេលដែលបំពេញបានតាមវិធានដូចតទៅនេះតែប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកមិនបង់ថ្លៃអ្វីឡើយសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានរាយនាមនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ដរាបណាអ្នកបំពេញបានតាមលក្ខខណ្ឌត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដែលបានរៀបរាប់ខាងក្រោម។

- សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់គម្រោង Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ជូនទៅតាមវិធាន ដែលកំណត់ឡើងដោយគម្រោង Medicare និង Medi-Cal។
- សេវាកម្ម (រួមមានសេវាកម្មថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្មសុខភាពឥរិយាបថ និងសេវាកម្មទាក់ទងការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន សេវាកម្មនិងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ បរិក្ខារនិងឱសថ) ត្រូវតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មានន័យថា អ្នកត្រូវការសេវាកម្មដើម្បីបង្ការធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលបញ្ហាវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ។ ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ/ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសំដៅដល់រាល់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ដែលសមហេតុផលនិងចាំបាច់ដើម្បីការពារជីវិត បង្ការជំងឺដែលមានលក្ខណៈធំដុំឬពិការភាពដែលមានលក្ខណៈធំដុំឬដើម្បីបន្ថយសម្រាលការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរតាមរយៈការធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យឬការព្យាបាលនៃជំងឺ រោគ ឬរបួស។
- អ្នកទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ។ នៅស្ទើរគ្រប់ករណីទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ថ្លៃលើការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញឡើយ។ ជំពូកទី 3 មានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុង និងក្រៅបណ្តាញ។
- អ្នកមានអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំបឋម (PCP) ឬក្រុមថែទាំដែលកំពុងផ្តល់ជូន និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក។ នៅស្ទើរគ្រប់ករណីទាំងអស់ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំបឋមរបស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ការឯកភាពយល់ព្រមដល់អ្នកមុនពេលអ្នកអាចជួបនឹងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដទៃផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញ។ នេះហៅថាការបញ្ជូន។ ជំពូកទី 3 មានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការទទួលបានការបញ្ជូន និងពន្យល់ពីពេលណាដែលអ្នកមិនត្រូវការការបញ្ជូន។
- លោកអ្នកត្រូវតែទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលជាសម្ព័ន្ធសាខាជាមួយក្រុមការងារវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ PCP លោកអ្នក។
- សូមមើលជំពូកទី 3 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។
- សេវាកម្មមួយចំនួននៃសេវាកម្មដែលត្រូវបានរាយនាមនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតែក្នុងករណីដែលវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដទៃទៀតក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកទទួលបានការឯកភាពពីយើងខ្ញុំតែប៉ុណ្ណោះ។ នេះហៅថាការអនុញ្ញាតជាមុន។ សេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការការឯកភាពយល់ព្រមជាមុនសិនត្រូវបានដៅសម្គាល់ក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងទម្រង់ជាអក្សរទ្រេត។

រាល់សេវាកម្មថែទាំលក្ខណៈបង្ការទាំងអស់ គឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកនឹងឃើញរូបផ្លែប៉ោមនេះ 🍏 នៅជាប់នឹងសេវាកម្មថែទាំលក្ខណៈបង្ការនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។



D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន	
	<p>ការត្រួតពិនិត្យរកជំងឺរីកសរសៃអាកទែពោះ:</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនមួយលើកសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺដោយអេកូសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកប្រឈមនឹងហានិភ័យ។ គម្រោងធានារ៉ាប់រងតែការពិនិត្យរកជំងឺនេះប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានកត្តាហានិភ័យជាក់លាក់ខ្លះៗ និងប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការពិនិត្យនេះពីគ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ពេទ្យអនុវត្តវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគិលានុប្បដ្ឋាករឯកទេសគ្លីនិកសាស្ត្រតែប៉ុណ្ណោះ។</p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p>ការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រ</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្របែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅរហូតដល់ពីរដងក្នុងរយៈពេលមួយខែប្រតិទិនណាមួយក៏បាន ឬកាន់តែញឹកញាប់ជាងនេះប្រសិនបើការចាក់មូលវិទ្យាសាស្ត្រទាំងនេះចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។</p>
	<p>ការត្រួតពិនិត្យរកជំងឺ និងការប្រឹក្សាយោបល់ចំពោះការប្រើគ្រឿងស្រវឹងខុសប្រក្រតី</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងខុសប្រក្រតី (SBIRT) មួយលើកសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងខុសប្រក្រតី ប៉ុន្តែមិនមែនញៀនគ្រឿងស្រវឹងឡើយ។ នេះបូករួមទាំងស្ត្រីមានគំរាមផងដែរ។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រួតពិនិត្យឃើញថា វិជ្ជមានសម្រាប់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងខុសប្រក្រតីមែននោះ អ្នកអាចទទួលបាននូវការជួបប្រឹក្សាយោបល់មួយទល់នឹងមួយខ្លីៗរហូតដល់បួនលើកក្នុងមួយឆ្នាំៗ (ប្រសិនបើអ្នកមានលទ្ធភាពហើយមានស្មារតីភ្លឺស្វាង អំឡុងពេលនៃការប្រឹក្សាយោបល់) ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំបឋម ឬអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងបរិបទថែទាំបឋម។</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សេវាកម្មដែលតម្រូវយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន


សេវាកម្មថយន្តសង្គ្រោះ:

សេវាថយន្តសង្គ្រោះដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួមមានសេវាកម្មយន្តហោះពេទ្យនិងសេវាកម្មឧទ្ធុម្ពាគតក្រពេទ្យ និងសេវាកម្មថយន្តសង្គ្រោះ។ ថយន្តសង្គ្រោះនឹងដឹកនាំអ្នកទៅកាន់កន្លែងជិតបំផុត ដែលអាចផ្តល់ការថែទាំ ដល់អ្នកបាន។

ស្ថានភាពរបស់អ្នកត្រូវតែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរសមល្មមគ្រប់គ្រាន់ដែលថារឺធីដទៃទៀតក្នុងការទៅកាន់កន្លែងថែទាំ អាចនឹងប្រថុយប្រថានជីវិត ឬសុខភាពរបស់លោកអ្នក។ សេវាថយន្តសង្គ្រោះសម្រាប់ករណីផ្សេងដទៃទៀតត្រូវ តែឯកភាពដោយយើងខ្ញុំ។

ក្នុងករណីដែល មិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ យើងខ្ញុំអាចនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ថយន្តសង្គ្រោះ។ ស្ថានភាពរបស់អ្នកត្រូវតែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ សមល្មមគ្រប់គ្រាន់ ដែលថារឺធីដទៃទៀតក្នុងការទៅកាន់កន្លែងថែទាំ អាចនឹងប្រថុយប្រថានជីវិត ឬសុខភាពអ្នក។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

 **ការជួបពិគ្រោះសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ**

អ្នកអាចទទួលបានការត្រួតពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ។ នេះ គឺដើម្បីបង្កើត ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើគម្រោងថែទាំបង្ការ សុខភាព ដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មនេះ ចំនួនមួយដងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។

 **ការវាស់វែងម៉ាស់ឆ្អឹង**

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ទម្រង់ការដាក់លាក់មួយចំនួនសម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (តាមធម្មតាគឺជាបុគ្គលណាម្នាក់ដែលប្រឈមនឹងការបាត់បង់ម៉ាស់ឆ្អឹង ឬជំងឺឆ្អឹងពុកស្តើង)។ ទម្រង់ការទាំងនេះ កំណត់អត្តសញ្ញាណម៉ាស់ឆ្អឹង ស្វែងរកការបាត់បង់ឆ្អឹង ឬស្វែងរកឲ្យឃើញនូវគុណភាពឆ្អឹង។ យើងខ្ញុំនឹង បង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មនេះ មួយដងរៀងរាល់ 24 ខែ ឬកាន់តែញឹកញាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ ផ្អែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនផងដែរសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតឲ្យពិនិត្យមើល និងផ្តល់យោបល់ពីលទ្ធផល។

អ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំរបស់អ្នក ហើយទទួលបានការបញ្ជូន។

ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**



សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន	
	<p>ការត្រួតពិនិត្យកម្រិតជំងឺមហារីកសុជន់ (ការថតម៉ាម៉ូសាស្ត្រ)</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ការថតម៉ាម៉ូសាស្ត្រ (ការថតសុជន់)យកជាទិន្នន័យគោលចំនួនមួយដងនៅចន្លោះអាយុ 35 ឆ្នាំនិង 39 ឆ្នាំ។ ▪ ការថតម៉ាម៉ូសាស្ត្រ (ការថតសុជន់)ដើម្បីរកជំងឺចំនួនមួយដងនៅរៀងរាល់ 12 ខែសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុ 40 ឆ្នាំនិងលើសពីនេះ។ ▪ ការពិនិត្យសុជន់បែបគ្លីនិកសាស្ត្រមួយដង រៀងរាល់ 24 ខែ
	<p>សេវាកម្មស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបេះដូង</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបេះដូង ដូចជាលំហាត់ប្រាណ ការអប់រំសុខភាព និងការប្រឹក្សាយោបល់។ សមាជិកត្រូវតែបំពេញបានគ្រប់ទៅតាមលក្ខខណ្ឌមួយចំនួនជាមួយនឹងការបញ្ជូនបន្តរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត។ យើងខ្ញុំក៏រ៉ាប់រងផងដែរនូវកម្មវិធីស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបេះដូងប្រពលលក្ខណៈដែលមានលក្ខណៈខ្លាំងក្លាជាងកម្មវិធីស្តារលទ្ធភាពពលកម្មបេះដូង។</p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>
	<p>ការជួបពិគ្រោះដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម (បេះដូង) (ការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺបេះដូង)</p> <p>យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការជួបពិគ្រោះមួយដងក្នុងមួយឆ្នាំជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋមរបស់លោកអ្នកដើម្បីជួយបន្ថយហានិភ័យជំងឺបេះដូងរបស់លោកអ្នក។ ក្នុងអំឡុងការជួបពិគ្រោះនេះ វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នកអាចនឹង ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ពិភាក្សាពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាស៊ីរីន (aspirin) ▪ ពិនិត្យសំពាធឈាមអ្នក និង/ឬ ▪ ផ្តល់ដំបូន្មានឲ្យអ្នកដើម្បីធានាថា អ្នកបរិភោគអាហារបានល្អ។
	<p>ការធ្វើតេស្តកម្រិតជំងឺបេះដូងសរសៃឈាម (បេះដូង)</p> <p>យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ធ្វើតេស្តឈាមរកមើលជំងឺបេះដូងសរសៃឈាមមួយដងរៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំ (60 ខែ)។ ធ្វើតេស្តឈាមទាំងនេះក៏ពិនិត្យរកមើលផងដែរនូវការ ដោយសារតែហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺបេះដូង។</p> <p><i>អ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក ហើយទទួលបានការបញ្ជូន។</i></p> <p><i>ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។</i></p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការពិនិត្យកង់ដីមហារីកមាត់ស្បូន និងទ្វារមាស

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖

- សម្រាប់ស្ត្រីគ្រប់រូប៖ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យកោសិកាមាត់ស្បូន និងការពិនិត្យអាងត្រគាកមួយដងរៀងរាល់ 24 ខែម្តង
- សម្រាប់ស្ត្រីដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ឬ ទ្វារមាស ៖ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យកោសិកាមាត់ស្បូនមួយដងរៀងរាល់ 12 ខែ
- សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានការធ្វើតេស្តពិនិត្យកោសិកាមាត់ស្បូនខុសពីប្រក្រតី ក្នុងរយៈពេល 3 ឆ្នាំចុងក្រោយ ហើយស្ថិតនៅក្នុងវ័យមានកូន៖ ការធ្វើតេស្តពិនិត្យកោសិកាមាត់ស្បូនមួយដងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង

សេវាកម្មព្យាបាលចាប់សរសៃ

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖

- ការពត់តំរង់ឆ្អឹងខ្នងឲ្យត្រូវតាមគន្លងវិញ

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកហើយទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការពិនិត្យកម្រិតជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ-ចុងពោះវៀនធំ

សម្រាប់មនុស្សអាយុ 50 ឆ្នាំនិងលើសពីនេះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចតទៅនេះ៖

- ការឆ្លុះកំណត់ពោះវៀនធំក្បែរទ្វារលាមកដោយប្រើឧបករណ៍ឆ្លុះទន់បត់បែន(ឬការថតវិទ្យុសាស្ត្រពោះវៀនធំ ដោយការសុលបញ្ចូលសារធាតុបារ៉ូមតាមទ្វារលាមក) នៅរៀងរាល់ 48 ខែម្តង
- កធ្វើតេស្តរកឈាមក្នុងលាមករៀងរាល់ 12 ខែម្តង
- ធ្វើតេស្តរកឈាមក្នុងលាមក ឬការធ្វើតេស្តអង្គបដិបក្ខ ប្រាណ-គីមីសាស្ត្រលើលាមកដែលមានមូលដ្ឋានលើសារធាតុ Guaiacum រៀងរាល់ 12 ខែម្តង
- ការពិនិត្យកម្រិតជំងឺពោះវៀនធំ-ចុងពោះវៀនធំដោយមានមូលដ្ឋានលើ DNA រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង
- ការឆ្លុះពោះវៀនធំរៀងរាល់ដប់ឆ្នាំម្តង (ប៉ុន្តែមិនមែនក្នុងអំឡុង 48 ខែនៃការឆ្លុះកំណត់ពោះវៀនធំក្បែរទ្វារលាមកដើម្បីពិនិត្យកម្រិតជំងឺនោះឡើយ)។
- ការឆ្លុះពោះវៀនធំ (ឬការថតវិទ្យុសាស្ត្រពោះវៀនធំ ដោយការសុលបញ្ចូលសារធាតុបារ៉ូមតាមទ្វារលាមក) សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ប្រឈមនឹងជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ-ចុងពោះវៀនធំ រៀងរាល់ 24 ខែម្តង

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកហើយទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS)

CBAS គឺជាកម្មវិធីសេវាកម្មបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅដែលមានមូលដ្ឋាននៅមន្ទីរថែទាំដែលមនុស្សមកចូលរួមទៅតាមកាលវិភាគកំណត់។ វាផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រប្រកបដោយជំនាញ, សេវាកម្មសង្គមកិច្ច, ការព្យាបាល (រួមមានការព្យាបាលស្ថាប័នលទ្ធភាពពលកម្ម, ការព្យាបាលដោយចលនា និងការព្យាបាលវិបត្តិពាក្យសុំដី), ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន, ការបណ្តុះបណ្តាល និងការគាំទ្រគ្រួសារ/អ្នកថែទាំ, សេវាអាហារូបត្ថម្ភ, ការដឹកជញ្ជូន និងសេវាកម្មផ្សេងៗទៀត។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ CBAS ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមគ្រប់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃសិទ្ធិទទួលបាន។

សម្គាល់៖ ប្រសិនបើមន្ទីរថែទាំ CBAS មិនអាចរកបានទេនោះ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

🍏 ការប្រឹក្សាយោបល់ដើម្បីផ្តាច់បារីឬផ្តាច់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់

ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ឬប្តីនៃលោកអ្នកមានសញ្ញានិងរោគសញ្ញានៃជំងឺទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ទេ ហើយចង់បញ្ឈប់ការបញ្ឈប់៖

- យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការព្យាយាមប៉ុនប៉ងបញ្ឈប់ចំនួនពីរលើកនៅក្នុងរយៈពេល 12 ខែជាសេវាកម្មបង្ការជំងឺ។ សេវាកម្មនេះ មិនគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ ការព្យាយាមប៉ុនប៉ងឈប់នីមួយៗរួមបញ្ចូលការជួបពិគ្រោះផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់តទល់មុខគ្នារហូតដល់បួនដង។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ហើយត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ ឬកំពុងប្រើប្រាស់ឱសថដែលអាចនឹងរងប៉ះពាល់ដោយថ្នាំជក់នោះ៖

- យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការប្រឹក្សាយោបល់លើការប៉ុនប៉ងបញ្ឈប់ចំនួន 2 ដងនៅក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។ ការប្រឹក្សាយោបល់ពីការប៉ុនប៉ងនីមួយៗ រួមមានរហូតដល់ការជួបពិគ្រោះទល់មុខគ្នាចំនួនបួនដង។

ប្រសិនបើអ្នកមានគភ៌ អ្នកអាចនឹងទទួលបានការប្រឹក្សាយោបល់ផ្តាច់បារីដោយឥតគំណត់ ដោយមានការអនុញ្ញាតឱ្យសិទ្ធិជាមុន។

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកហើយទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

គម្រោងយើងខ្ញុំ ក៏ធានារ៉ាប់រងផងដែរលើការប្រឹក្សាយោបល់ផ្តាច់បារីតាមរយៈប្រព័ន្ធអ៊ីនធឺណិត និងតាមទូរសព្ទបន្ថែមទៀត ដោយមិនចាំបាច់មានការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតជាមុនឡើយ។ សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកដើម្បីបានព័ត៌មានបន្ថែមទៀត។

សេវាកម្មថែទាំធ្មេញ

សេវាកម្មថែទាំធ្មេញជាក់លាក់មួយចំនួន រួមមានការសម្អាតធ្មេញ ការប៉ះប្រហោងធ្មេញ និងធ្មេញសិប្បនិម្មិតពេញក្រាស់ទាំងមូល គឺមានតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental។ សូមមើលផ្នែក E សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍នេះ។

🍏 ការពិនិត្យរកជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តមួយដងរៀងរាល់ឆ្នាំ។ ការពិនិត្យរកជំងឺត្រូវតែធ្វើឡើងនៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំបឋម ដែលអាចផ្តល់ការព្យាបាលតាមដានបន្ត និងការបញ្ជូន។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការពិនិត្យកង់ដីទឹកនោមផ្អែម

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការពិនិត្យកង់ដីទឹកនោមផ្អែម (រួមមានការវិភាគកំរិតជាតិស្ករក្នុងឈាមពេលមិនទាន់បរិភោគអាហារ) ប្រសិនបើអ្នកមានកត្តាណាមួយក្នុងចំណោមកត្តាហានិភ័យដូចតទៅនេះ៖

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

ការធ្វើតេស្តពិនិត្យកង់ដីទឹកនោមផ្អែមអាចនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងករណីមួយចំនួនផ្សេងទៀត ដូចជា ប្រសិនបើអ្នកលើសទំងន់ និងមានប្រវត្តិគ្រួសារមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

អាស្រ័យលើលទ្ធផលធ្វើតេស្ត អ្នកអាចនឹងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការពិនិត្យកង់ដីទឹកនោមផ្អែមរហូតដល់ពីរលើកនៅរៀងរាល់ 12 ខែម្តង។

អ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលតម្រូវឲ្យយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការបណ្តុះបណ្តាល សេវាកម្ម និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចតទៅនេះសម្រាប់អ្នកគ្រប់គ្នាទាំងអស់ដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម (មិនថាពួកគេប្រើប្រាស់ថ្នាំអាងស៊ុយលីនឬអត់នោះឡើយ)៖

- គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដានជាតិគ្លុយកូសក្នុងឈាមរបស់លោកអ្នក រួមមានដូចតទៅនេះ៖
 - » ប្រដាប់ពិនិត្យគ្លុយកូសក្នុងឈាម
 - » បន្ទះពិនិត្យជាតិគ្លុយកូសក្នុងឈាម
 - » កូនកាំបិតដោះឈាម និងម្ជុលជួសឈាម
 - » សូលុយស្យុងគ្រប់គ្រងជាតិគ្លុយកូសសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យភាពសុក្រិតនៃបន្ទះពិនិត្យ និងប្រដាប់ពិនិត្យគ្លុយកូសក្នុងឈាម។
 - » គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ដើម្បីត្រួតពិនិត្យតាមដានជាតិគ្លុយកូសក្នុងឈាមរបស់លោកអ្នកអាចនឹងត្រូវបានដាក់កម្រិតកំណត់យកតែគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ទាំងឡាយណាមកពីក្រុមហ៊ុនផលិតដែលគេជ្រើសរើសតែប៉ុណ្ណោះ។ PCP របស់លោកអ្នកនឹងជួយរៀបចំ ឬសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងនោះ។
- សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមដែលអាចមានជំងឺប្រអប់ជើងធ្ងន់ធ្ងរជាផលវិបាកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែមនោះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចតទៅនេះ៖
 - » ស្បែកជើងព្យាបាលដែលចាក់ពុម្ពតម្រូវតាមបុគ្គលម្នាក់ៗចំនួនមួយគូរ (រួមទាំងសន្ទះទ្រនាប់បាតជើង) រួមទាំងការលេតត្រូវឲ្យល្មម និងសន្ទះទ្រនាប់បាតជើងក្រៅបន្ថែមពីរគូរទៀតក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិននីមួយៗ ឬ
 - » ស្បែកជើងជម្រៅជ្រៅមួយគូរ រួមមានការលេតត្រូវឲ្យល្មម និងសន្ទះទ្រនាប់បាតជើងចំនួនបីគូររៀងរាល់ឆ្នាំនីមួយៗ (មិនបូកបញ្ចូលសន្ទះទ្រនាប់បាតជើងដកចេញចូលបានដែលមិនតម្រូវតាមទំហំជើងដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនជាមួយស្បែកជើងនោះឡើយ)
- យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមអ្នកនៅក្នុងករណីមួយចំនួន។ ដើម្បីស្វែងយល់ជំងឺបន្ថែម សូមទាក់ទងសេវាកម្មសមាជិក។

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកហើយទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បី ទទួលបានការរ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME) និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ

(សម្រាប់និយមន័យនៃ "បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME)" សូមមើលជំពូកទី 12 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ)។

បរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងមានដូចខាងក្រោម ៖

- រទេះរុញ៖
- ឈើឆ្កាប
- ប្រព័ន្ធពូកដើរដោយថាមពលអគ្គីសនី
- គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- គ្រែពេទ្យដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅផ្ទះ
- ម៉ាស៊ីនសម្រាប់កំណត់កម្រិតតំណក់ស្បែក
- បរិធានជំនួយបង្កើតសម្លេងនិយាយ
- បរិក្ខារនិងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ប្រើជាមួយអុកស៊ីសែន
- បំពង់បាញ់ទឹកថ្នាំចូលសួត
- ឈើច្រត់

បរិក្ខារដទៃផ្សេងទៀតអាចនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរ។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់រាល់គ្រប់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME) ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ទាំងអស់ដែលគម្រោង Medicare និង Medi-Cal តាមធម្មតាបង់ថ្លៃជូន។

ប្រសិនបើអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់យើងខ្ញុំនៅក្នុងតំបន់អ្នកមិនមានម៉ាកយីហោ ឬរោងចក្រផលិតពិសេសជាក់លាក់ណាមួយទេ អ្នកអាចនឹងសួរពួកគេ ថាតើពួកគេអាចបញ្ជាទិញឧបករណ៍នេះជាពិសេសសម្រាប់អ្នកបានដែរទេ។

សូមទាក់ទងទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិកដើម្បីជួយអ្នកនៅក្នុងការស្វែងរកទីតាំងអ្នកផ្គត់ផ្គង់មួយផ្សេងទៀតដែលអាចនឹងមានបរិក្ខារពិសេសជាក់លាក់មួយ។

ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរដែលមិនធានារ៉ាប់រងក្រោមកម្មវិធី Medicare សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្រៅផ្ទះក៏ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរ។ អ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូន។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់រាល់គ្រប់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME) ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ទាំងអស់ដែលគម្រោង Medicare និង Medi-Cal តាមធម្មតាបង់ថ្លៃជូន។

ប្រសិនបើអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់យើងខ្ញុំនៅក្នុងតំបន់អ្នកមិនមានម៉ាកយីហោ ឬរោងចក្រផលិតពិសេសជាក់លាក់ណាមួយទេ អ្នកអាចនឹងសួរពួកគេ ថាតើពួកគេអាចបញ្ជាទិញឧបករណ៍នេះជាពិសេសសម្រាប់អ្នកបានដែរទេ។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់

ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ មានន័យថាសេវាកម្មដែល៖

- ផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលមានការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង
- ចាំបាច់ដើម្បីព្យាបាលស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការឈឺចាប់ខ្លាំង ឬរហូសធ្ងន់ធ្ងរ។ ស្ថានភាពនោះគឺធ្ងន់ធ្ងរយ៉ាងខ្លាំងដែលថា ប្រសិនបើមិនទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗទេ នរណាម្នាក់ក៏ដោយដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាពនិងវេជ្ជសាស្ត្រអាចរំពឹងទុកថាវានឹងនាំមកនូវ៖

- ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពអ្នកឬចំពោះសុខភាពកូននៅក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក ឬ
- ទុក្ខទោសធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខងាររាងកាយ ឬ
- ដំណើរការខុសប្រក្រតីធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គរាងកាយឬចំណែករាងកាយណាមួយ ឬ
- ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលកំពុងឈឺពោះសំរាលកូន នៅពេលដែល៖
 - » មានពេលវេលាមិនគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីធ្វើអ្នកយ៉ាងមានសុវត្ថិភាពទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតមុនពេលសម្រាលកូន។
 - » ការផ្ទេរទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតអាចនឹងដាក់ការគម្រោងកំហែងចំពោះសុខភាពឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកឬរបស់កូនមិនទាន់កើតរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ ហើយត្រូវការការថែទាំសំរាកពេទ្យបន្ទាប់ពីស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកត្រូវបានរក្សាឱ្យមានស្ថេរភាព អ្នកត្រូវតែរំលត្រលប់ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យនៅក្នុងបណ្តាញវិញសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីបន្តទទួលបានការបង់ថ្លៃជូន។ អ្នកអាចស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញសម្រាប់ការថែទាំសំរាកពេទ្យរបស់អ្នក បានតែក្នុងករណីដែលគម្រោងរបស់អ្នកដកភាពការស្នាក់នៅរបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។

- ការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក²។

សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក² សូមមើល “ការធានារ៉ាប់រងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់/ករណីបន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក” ខាងក្រោមនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះ។

²សហរដ្ឋអាមេរិកមានន័យថាដូចជា 50 រដ្ឋ មណ្ឌល Columbia, Puerto Rico, the Virgin Islands, Guam, the Northern Mariana Islands និង American Samoa។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវាកម្មផែនការគ្រួសារ

ច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំណាមួយ សម្រាប់សេវាកម្មផែនការគ្រួសារមួយចំនួន។ នេះមានន័យថាវាជួបបណ្តឹង, មន្ទីរព្យាបាល, មន្ទីរពេទ្យ, ឱសថស្ថាន ឬការិយាល័យផែនការគ្រួសារណាមួយក៏បាន។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដូចតទៅនេះ៖

- ការពិនិត្យសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ និងការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ
- ការធ្វើតេស្តវិភាគរកធាតុវិនិច្ឆ័យ និងវិភាគនៅមន្ទីរពិសោធន៍សម្រាប់ផែនការគ្រួសារ
- វិធីសាស្ត្រផែនការគ្រួសារ (កងដាក់ក្នុងស្បូន កងបង្កប់ក្រោមស្បែក ថ្នាំចាក់ គ្រាប់ថ្នាំពន្យារកំណើត បន្ទះបិទពន្យារកំណើតឬកងពន្យារកំណើតស៊ីកក្នុងទ្វារមាស)
- បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ផែនការគ្រួសារដោយមានវេជ្ជបញ្ជា (ស្រោមអនាម័យ អេប៊ុនពន្យារកំណើត ទឹកពពុះសំលាប់មេជីតឈ្មោល សន្ទះរលាយស្តើងពន្យារកំណើត ពែងគ្របមាត់ស្បូនពន្យារកំណើត គំរូបម្រូកគ្របមាត់ស្បូន)
- ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើវេជ្ជវិនិច្ឆ័យទៅលើភាពអាច និងសេវាកម្មពាក់ព័ន្ធ
- ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការធ្វើតេស្តពិនិត្យ និងការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវភេទ (STIs)
- ការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការធ្វើតេស្តវិភាគរកមេរោគ HIV និងជំងឺ AIDS និងសភាពជំងឺដែលពាក់ព័ន្ធនឹងមេរោគ HIV ដទៃទៀត
- ការពន្យារកំណើតជាអចិន្ត្រៃយ៍ (លោកអ្នកត្រូវតែមានអាយុ 21 ឆ្នាំឬលើសពីនេះដើម្បីជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្រផែនការគ្រួសារនេះ។ លោកអ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទយល់ព្រមក្នុងការធ្វើមិនឱ្យមានកូនរបស់សហព័ន្ធយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ ប៉ុន្តែមិនលើសពី 180 ថ្ងៃមុនកាលបរិច្ឆេទនៃការវះកាត់)។
- ការប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកសេនេទិច

យើងខ្ញុំក៏នឹងបង់ថ្លៃផងដែរ សម្រាប់សេវាកម្មផែនការគ្រួសារមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ យ៉ាងនេះក្តី អ្នកត្រូវតែជួបអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវាកម្មយើងខ្ញុំ សម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖

- ការព្យាបាលសម្រាប់ស្ថានភាពអាមគ្មានកូនបែបវេជ្ជសាស្ត្រ (សេវាកម្មនេះ មិនរួមបញ្ចូលវិធីសិប្បនិម្មិតដើម្បីធ្វើឱ្យមានគភ៌ឡើយ)។
- ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងស្ថានភាពសុខភាពផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍
- ការធ្វើវិភាគសេនេទិច

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សេវាកម្មដែលតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខុមាលភាព

យើងខ្ញុំផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីជាច្រើន ដែលផ្តោតលើស្ថានភាពសុខភាពជាក់លាក់មួយចំនួន។ កម្មវិធីទាំងនេះ រួមមាន៖

- ថ្នាក់អប់រំសុខភាព
- ថ្នាក់អប់រំពីអាហារូបត្ថម្ភ
- ការផ្តាច់បារីនិងការផ្តាច់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់និង
- បណ្តាញទូរសព្ទពិគ្រោះយោបល់នឹងគិលានុប្បដ្ឋាក (Nursing Hotline)

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

សេវាកម្មពិនិត្យត្រចៀក

យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការធ្វើពិសោធន៍លើត្រចៀក និងលំនឹងដែលធ្វើដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ ការធ្វើតេស្តភាគនេះប្រាប់អ្នកថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែរឬអត់។ សេវាកម្មទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាការថែទាំបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ នៅពេលអ្នកទទួលបានការព្យាបាលនេះពីគ្រូពេទ្យ, គ្រូពេទ្យជំនាញសោតសាស្ត្រ ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដទៃទៀត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនផងដែរសម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការស្តាប់ រួមមាន៖

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

តំលៃសេវាកម្មនៃអត្ថប្រយោជន៍ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការស្តាប់ រួមមានពន្ធអាករនៃការលក់ ត្រូវបានកំហិតត្រឹម \$1,510 ក្នុងមួយឆ្នាំសារពើពន្ធ(ឆ្នាំសារពើពន្ធចាប់ផ្តើមពីខែកក្កដាហូតដល់ខែមិថុនានៃឆ្នាំបន្ទាប់)។ ប្រសិនបើអ្នកមានគភ៌ ឬស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំនោះ អត្ថប្រយោជន៍អតិបរមាចំនួន \$1,510 មិនអនុវត្តលើអ្នកនោះឡើយ។ ការប្តូរជំនួសថ្មនៃឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការស្តាប់ដែលបាត់បង់ ត្រូវគេលូចប្តូរឧបករណ៍ដោយសារតែកាលៈទេសៈលើសហូសពីការគ្រប់គ្រងរបស់អ្នកមិនត្រូវបានបូកបញ្ចូលនៅក្នុងចំនួនអត្ថប្រយោជន៍អតិបរមាដែលមានចំនួន \$ 1510 ឡើយ។

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកហើយទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការពិនិត្យកមេរោគអេដស៍ (វីរុស HIV)

យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃលើការពិនិត្យកមេរោគអេដស៍រៀងរាល់ 12 ខែម្តង សម្រាប់អ្នកដែល៖

- ស្នើសុំធ្វើការធ្វើតេស្តពិនិត្យកមេរោគអេដស៍ ឬ
- កំពុងប្រឈមខ្ពស់នឹងការចម្លងមេរោគអេដស៍។

សម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌ យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យកមេរោគ អេដស៍រហូតដល់ចំនួនបីដង ក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌។

ការថែទាំដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ

មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មសុខភាពតាមផ្ទះ វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំថា អ្នកត្រូវការសេវាកម្មនេះ ហើយការថែទាំសុខភាពនេះ ត្រូវតែផ្តល់ជូនដោយទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាកម្មដទៃទៀតដែលមិនមានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖

- សេវាកម្មថែទាំជំងឺជំនាញនិងជំនួយការសុខភាពតាមផ្ទះក្រៅម៉ោងនិងម្តងម្កាលតាមដែលត្រូវការ (ដើម្បីត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ សេវាកម្មថែទាំជំនាញនិងជំនួយថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះរួមបញ្ចូលគ្នារបស់លោកអ្នកត្រូវតែតិចជាង 8 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃនិង 35 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍)។
- ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្ថាវលទ្ធភាពពលកម្ម និងការព្យាបាលវិបត្តិពាក្យសំដី
- សេវាសង្គមកិច្ច និងវេជ្ជសាស្ត្រ
- បរិក្ខារនិងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំនៅមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ

អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយណាមួយដែលចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ដោយកម្មវិធី Medicare។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិបោះឆ្នោតជ្រើសរើសមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនិងនាយកវេជ្ជសាស្ត្រមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់លោកអ្នកកំណត់ថាជោគវាសនាជំងឺរបស់អ្នកដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ នេះមានន័យថាលោកអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយហើយត្រូវបានរំពឹងថាមានពេលវេលាអាចរស់នៅបានត្រឹមតែប្រាំមួយខែឬតិចជាងនេះតែប៉ុណ្ណោះ។ វេជ្ជបណ្ឌិតនៃការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ។

គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់អ្វីដូចតទៅនេះក្នុងខណៈលោកអ្នកកំពុងតែទទួលសេវាកម្មមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ៖

- ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលបំបាត់រោគសញ្ញា និងការឈឺចាប់
- ការថែទាំឆ្លាស់វេនរយៈពេលខ្លីសម្រាប់សំរាលបន្តកសមាជិកគ្រួសារ
- ការថែទាំតាមផ្ទះ

សេវាកម្មមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយនិងសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ B ត្រូវបានចេញវិក័យប័ត្រគិតថ្លៃពី Medicare។

- សូមមើលផ្នែក E នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

សម្រាប់សេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Health Net Cal MediConnect ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ B៖

- Health Net Cal MediConnect នឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោងដែលមិនធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម Medicare Part A ឬ B។ គម្រោងនឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម មិនថាមានទាក់ទងនឹងជោគវាសនាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកឬអត់នោះឡើយ។ អ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ។

សម្រាប់ឱសថដែលអាចនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Part D នៃកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect៖

- ឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយមន្ទីរថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយឡើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5។

សម្គាល់៖ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការការថែទាំមិនមែនមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ លោកអ្នកគួរហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីរៀបចំសេវាកម្មនេះ។ ការថែទាំមិនមែននៅមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ គឺជាការថែទាំ ដែលមិនទាក់ទងនឹងជោគវាសនាជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់លោកអ្នក។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

គម្រោងយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងសេវាកម្មពិគ្រោះជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (តែមួយលើកប៉ុណ្ណោះ) សម្រាប់អ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបានជ្រើសរើសអត្ថប្រយោជន៍មន្ទីរពេទ្យបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវបានទាមទារតម្រូវឱ្យមានដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

 **ការចាក់ថ្នាំបង្ការ**

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចតទៅនេះ៖

- ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកសួត
- ថ្នាំបង្ការគ្រុនផ្តាសាយប្រភេទចាក់ ម្តងជាមួយរាល់ឆ្នាំ នៅរដូវស្លឹកឈើជ្រុះឬរដូវរងារ
- ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ប្រសិនបើអ្នកប្រឈមហានិភ័យខ្ពស់ ឬមធ្យមចំពោះការឆ្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B
- ថ្នាំបង្ការដទៃទៀតប្រសិនបើអ្នកប្រឈមនឹងហានិភ័យ ហើយថ្នាំបង្ការទាំងនោះបំពេញបានតាមវិធានធានារ៉ាប់រងនៃកម្មវិធី Medicare Part B។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ថ្នាំបង្ការដទៃទៀត ដែលបំពេញបានតាមវិធានធានារ៉ាប់រងនៃកម្មវិធី Medicare Part D។ សូមអានជំពូកទី 6 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) មិនត្រូវការឡើយសម្រាប់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកសួត ឬថ្នាំបង្ការជំងឺផ្តាសាយប្រភេទចាក់។

អ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនសម្រាប់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ឬថ្នាំបង្ការដទៃទៀត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ឬថ្នាំបង្ការដទៃទៀត។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំសំរាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចតទៅ និងប្រហែលជាសេវាកម្មដទៃទៀត ដែលមិនបានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖

- បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជនប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)
- អាហាររួមមាន របបអាហារពិសេស
- សេវាកម្មថែទាំទូទៅ
- ចំណាយនៃផ្នែកថែទាំពិសេស ដូចជាផ្នែកថែទាំគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ឬផ្នែកថែទាំជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង
- ថ្នាំពេទ្យ និងឱសថផ្សេងៗ
- ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍
- សេវាកម្មថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាកម្មវិទ្យុសាស្ត្រដទៃទៀត
- គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ការវះកាត់ និងវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់
- ឧបករណ៍នានាដូចជា កៅអីរទេះរុញ
- សេវាបន្ទប់វះកាត់ និងបន្ទប់ក្រោយសណ្តែក
- ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្ថានភាពពលកម្ម និងការព្យាបាលវិបត្តិពាក្យសំដី
- សេវាកម្មព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនបែបសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
- ក្នុងករណីមួយចំនួន ប្រភេទនៃការផ្សារសរីរាង្គដូចខាងក្រោម ៖ ការផ្សារកញ្ចក់ភ្នែក តំរងនោម តំរងនោម/លំពែង បេះដូង ថ្លើម សួត បេះដូង/សួត ខួរឆ្អឹងខ្នង កោសិកាដើម និងពោះវៀន/សរីរាង្គក្នុងប្រហោងពោះ។
 - ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការការផ្សារសរីរាង្គ មជ្ឈមណ្ឌលផ្សារសរីរាង្គដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare នឹងធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញនូវករណីរបស់លោកអ្នក ហើយសម្រេចថា តើលោកអ្នកជាបេក្ខជនសម្រាប់ការផ្សារសរីរាង្គដែរឬទេ។ នៅក្រោមលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន អ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្នែកផ្សារសរីរាង្គអាចស្ថិតនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្ម ឬក្រៅតំបន់សេវាកម្ម។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្នែកផ្សារសរីរាង្គនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្ម នឹងយល់ព្រមទទួលយកអត្រាបង់ថ្លៃរបស់ Medicare ពេលនោះ លោកអ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្មផ្សារសរីរាង្គរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងតំបន់មូលដ្ឋាន ឬ នៅក្រៅលំនាំនៃការថែទាំសម្រាប់សម្រាប់សហគមន៍របស់លោកអ្នក។ ប្រសិនបើ Health Net Cal MediConnect ផ្តល់ជូនសេវាកម្មនៅក្រៅលំនាំនៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់លោកអ្នក ហើយលោកអ្នកជ្រើសទទួលយកការផ្សារសរីរាង្គនៅទីនោះ យើងខ្ញុំនឹងរៀបចំ ឬបង់ថ្លៃសម្រាប់ការស្នាក់នៅ និងការធ្វើដំណើរសមរម្យជូនលោកអ្នក និងមនុស្សម្នាក់ផ្សេងទៀត។
- ឈាម រួមមានការរក្សាទុក និងការដាក់ឈាម
- សេវាកម្មគ្រូពេទ្យព្យាបាល

អ្នកត្រូវតែទទួលបានការឯកភាពពីគម្រោង ដើម្បីបន្តទទួលបានការថែទាំសំរាកនៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញបន្ទាប់ពីស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក អាចគ្រប់គ្រងបានហើយ។

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកហើយទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។ ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សេវាកម្មដែលតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តបែបពិគ្រោះជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលត្រូវការនូវការសំណាក់ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មសំរាកពេទ្យនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិតឯករាជ្យ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ 190 ថ្ងៃដំបូង។ បន្ទាប់មក ទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធីក្នុងមូលដ្ឋាន នឹងបង់ថ្លៃសេវាសំរាកពេទ្យ ផ្នែកវិកលចរិត ដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ ការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតសម្រាប់ការថែទាំលើសពី 190 ថ្ងៃ នឹងត្រូវបានសម្របសម្រួលជាមួយទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធីក្នុងមូលដ្ឋាន។
 - ដែនកំណត់ 190 ថ្ងៃមិនអនុវត្តចំពោះសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តបែបសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលផ្តល់ ដោយផ្នែកវិកលចរិតនៃមន្ទីរពេទ្យទូទៅឡើយ។
- ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសេវាកម្មនានាដែលលោកអ្នកទទួលបានក្នុងវិទ្យាស្ថានជំងឺផ្លូវចិត្ត (IMD)។ អ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក និងទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការស្នាក់នៅបែបពិគ្រោះជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ៖ សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យឬនៅក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF) ក្នុងអំឡុងការស្នាក់នៅបែបពិគ្រោះជំងឺក្នុងដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

ប្រសិនបើការសំណាក់បែបពិគ្រោះជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកមិនមានហេតុផលត្រឹមត្រូវ និងចាំបាច់ទេនោះ យើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ថ្លៃជូនឡើយ។

ប៉ុន្តែនៅក្នុងករណីមួយចំនួន យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្ម ដែលអ្នកទទួលបានខណៈដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀត សូមទាក់ទងសេវាកម្មសមាជិក។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាកម្មដទៃទៀតដែលមិនមានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖

- សេវាកម្មវេជ្ជបណ្ឌិត
- ការធ្វើតេស្តរកធាតុនិយ័យដូចជា ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍
- ការថតកាំរស្មីអ៊ិច, ការព្យាបាលដោយសារធាតុរ៉ាដ្យូនិងការព្យាបាលដោយធាតុគីមីអ៊ីសូតូប រួមទាំងសម្ភារៈ និងសេវាកម្មរបស់អ្នកបច្ចេកទេស
- ការរុំបួសវះកាត់
- រណប រណបចាក់ពុម្ព និងឧបករណ៍ដទៃទៀតដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ការបាក់ឆ្អឹង និងការភ្លាត់ឆ្អឹង។
- សរីរាង្គសិប្បនិម្មិត និងឧបករណ៍ជំនួយទប់តំរង់ឆ្អឹង ក្រៅពីឧបករណ៍ផ្នែកទន្តសាស្ត្រ រួមមានការផ្លាស់ប្តូរថ្មី ឬការជួសជុលឧបករណ៍ទាំងនោះ។ ទាំងអស់នេះ គឺជាឧបករណ៍ដែល៖
 - » ប្តូរជំនួសសរីរាង្គកាយខាងក្នុងមួយចំណែក ឬទាំងមូល (រួមមានជាលិកាពេញលេញ) ឬ
 - » ប្តូរជំនួសមុខងារទាំងមូល ឬមួយចំណែកនៃសរីរាង្គកាយខាងក្នុងដែលមិនដំណើរការ ឬដំណើរការខុសប្រក្រតី។
- ឧបករណ៍រុំទប់ជើង ដៃ ខ្នង និងកញ្ជឹងក ខ្សែក្រវ៉ាត់ទ្រូ ចន្ទលំខ្វែង និងជើង ដៃ និងភ្នែកសិប្បនិម្មិត។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការលៃតម្រូវ ការជួសជុល និងការប្តូរថ្មីជំនួសដែលត្រូវការចាំបាច់ដោយសារតែការបាក់បែក ការសឹកធូលី ការបាត់បង់ ឬការផ្លាស់ប្តូរលើស្ថានភាពអ្នកជំងឺ។
- ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលវិបត្តិពាក្យសំដី និងការព្យាបាលស្ថានភាពពលកម្ម។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវាកម្មនិងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ជំងឺតំរងនោម

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចតទៅនេះ៖

- សេវាកម្មអប់រំពីជំងឺតំរងនោម ដើម្បីបង្រៀនពីការថែទាំតំរងនោម និងជួយសមាជិកឱ្យធ្វើការសម្រេចចិត្ត ត្រឹមត្រូវពីការថែទាំរបស់ខ្លួន។ អ្នកត្រូវតែមានជំងឺតំរងនោមរ៉ាំរ៉ៃដំណាក់កាលទី IV ហើយវេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកត្រូវតែបញ្ជូនអ្នក។ យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មអប់រំពីជំងឺតំរងនោមរហូតដល់ប្រាំមួយវគ្គ។
- ការព្យាបាលលាងឈាមបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ រួមមានការព្យាបាលដោយលាងឈាមនៅពេលដែលស្ថិត នៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មជាបណ្តោះអាសន្ន ដូចបានពន្យល់នៅក្នុងជំពូកទី 3។
- ការព្យាបាលលាងឈាមបែបសំរាកពេទ្យ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានទទួលឱ្យចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់ ការថែទាំពិសេស។
- ការបណ្តុះបណ្តាលពីការលាងឈាមដោយខ្លួនឯង រួមមានការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នក និង នរណាម្នាក់ដែលជួយអ្នកក្នុងការព្យាបាលដោយលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់អ្នក។
- ឧបករណ៍ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការលាងឈាមនៅផ្ទះ
- សេវាកម្មគាំទ្រនៅផ្ទះមួយចំនួន ដូចជាការចុះជួបចាំបាច់ដោយបុគ្គលិកផ្នែកលាងឈាមដែលមានការ បណ្តុះបណ្តាលដើម្បីត្រួតពិនិត្យលើការលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់អ្នក, ដើម្បីជួយក្នុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់, និងដើម្បីជួយត្រួតពិនិត្យឧបករណ៍លាងឈាម និងការផ្គត់ផ្គង់ទឹកប្រើប្រាស់របស់អ្នក។

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកហើយទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការដកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុង ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ឬក្នុងករណីនៅពេលលោកអ្នកត្រូវការការលាងឈាមនៅខាងក្រៅតំបន់សេ វាកម្មនៃគម្រោងរបស់លោកអ្នក។

អត្ថប្រយោជន៍ឱសថនៅក្នុង Medicare Part B របស់អ្នកបង់ថ្លៃលើឱសថមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាម។ សម្រាប់ព័ត៌មាន សូមមើលនៅក្នុង “ឱសថមាមទារវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part B” នៅក្នុងតារាងនេះ។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន



ការពិនិត្យកង់ដីមហារីកស្កាត

គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការពិនិត្យកង់ដីមហារីកស្កាតរៀងរាល់ 12 ខែម្តងប្រសិនបើលោកអ្នក៖

- មានអាយុ 55-77 ឆ្នាំ និង
- មានការផ្តល់ប្រឹក្សានិងការជួបពិគ្រោះដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តរួមគ្នាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដទៃទៀត និង
- បានជក់បារីយ៉ាងហោចណាស់ 1 កញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃអស់រយៈពេល 30 ឆ្នាំដោយគ្មានសញ្ញានិងធាតុសញ្ញានៃកង់ដីមហារីកស្កាតឬជក់បារីពេលនេះឬបានឈប់ក្នុងរង្វង់រយៈពេល 15 ឆ្នាំ។

បន្ទាប់ពីការពិនិត្យកង់ដីលើកទីមួយ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការពិនិត្យកង់ដីមួយផ្សេងទៀតនៅរៀងរាល់ឆ្នាំនីមួយៗជាមួយនឹងវេជ្ជបណ្ឌិតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដទៃទៀតរបស់លោកអ្នក។



ការព្យាបាលដោយអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រ

អត្ថប្រយោជន៍នេះ គឺសម្រាប់អ្នកមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺតំរងនោមដោយគ្មានការលាងឈាម។ វាក៏សម្រាប់ក្រោយពេលធ្វើការផ្សំតំរងនោមផងដែរ នៅពេលដែល ត្រូវបានបញ្ជូនដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មប្រឹក្សាយោបល់មួយទល់នឹងមួយ ដែលមានរយៈពេលបីម៉ោងក្នុងអំឡុងឆ្នាំដំបូង ដែលលោកអ្នកទទួលសេវាកម្មព្យាបាលដោយអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រក្រោម Medicare។ (នេះ រួមមានគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ, គម្រោង Medicare Advantage ណាមួយផ្សេងទៀត ឬកម្មវិធី Medicare)។

យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មប្រឹក្សាយោបល់មួយទល់នឹងមួយ ដែលមានរយៈពេលពីរម៉ោងរៀងរាល់ឆ្នាំបន្ទាប់ពីពេលនោះមក។ ប្រសិនបើស្ថានភាព, ការព្យាបាល ឬធាតុវិនិច្ឆ័យរបស់លោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរ លោកអ្នកអាចនឹងទទួលបានចំនួនម៉ោងនៃការព្យាបាលកាន់តែច្រើនថែមទៀត ដោយមានការបញ្ជូនពីវេជ្ជបណ្ឌិត។ វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជានូវសេវាកម្មទាំងនេះ និងធ្វើការបញ្ជូនជាថ្មីរៀងរាល់ឆ្នាំ ប្រសិនបើការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវការចាំបាច់សម្រាប់ឆ្នាំប្រតិទិនបន្ទាប់។

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកហើយទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែមរបស់កម្មវិធី Medicare (MDPP)

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវា MDPP។

MDPP គឺជាការអនុវត្តទៅលើការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថសុខភាពដែលត្រូវបានរៀបចំជាចនាសម្ព័ន្ធដែលផ្តល់ជូនការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែងទៅលើការផ្លាស់ប្តូរបឋមអាហារ សកម្មភាពរាងកាយដែលកើនឡើង និងយុទ្ធសាស្ត្រដោះស្រាយបញ្ហារយៈពេលវែង ដើម្បីជំនះលើបញ្ហាប្រឈមក្នុងការរក្សាទ្រទ្រង់ការសម្រកទម្ងន់ និងរបៀបរស់នៅដែលនាំមកនូវសុខភាពល្អ។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part B

ឱសថទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម Medicare Part B¹ Health Net Cal MediConnect នឹងបង់ថ្លៃឱសថដូចខាងក្រោម៖

- ឱសថដែលជាធម្មតា អ្នកមិនផ្តល់ឱ្យខ្លួនឯង និងត្រូវបានចាក់ ឬបញ្ចូលក្នុងសរសៃឈាម ក្នុងពេលដែលអ្នកកំពុងទទួលសេវាកម្មវេជ្ជបញ្ជា ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬពីមណ្ឌលវះកាត់កំរិតស្រាលមិនសម្រាកពេទ្យ។
 - ឱសថដែលអ្នកលេបដោយប្រើប្រាស់បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (ដូចជាបំពង់បាញ់ទឹកថ្នាំចូលសួត) ដែលត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតដោយគម្រោង
 - ឱសថកំណកឈាមដែលអ្នកប្រើដោយខ្លួនឯង ដោយការចាក់ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺឈាមកក។
 - ឱសថសម្រាប់បង្កន់សកម្មភាពប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ប្រសិនបើអ្នកបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង Medicare Part A នៅពេលដែលមានការផ្សំសរីរាង្គ។
 - ឱសថសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺពុកឆ្អឹងដែលប្រើដោយការចាក់។ ឱសថទាំងនេះ ត្រូវបានបង់ថ្លៃជូន ប្រសិនបើអ្នកពេញពីផ្ទះមិនរួច មានការបាក់ឆ្អឹងដែលជួបបញ្ហាថា ទាក់ទងនឹងការពុកឆ្អឹងក្រោយពេលអស់រដូវ ហើយមិនអាចចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯងបាន។
 - សារធាតុអង់ទីហ្សែន
 - ឱសថប្រឆាំងជំងឺមហារីកប្រភេទលេប និងថ្នាំបំបាត់ក្អួតជាក់លាក់មួយចំនួន។
 - ឱសថមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាមនៅផ្ទះ រួមមានថ្នាំ heparine, ថ្នាំបន្សាបថ្នាំ Heparine (នៅពេលដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ), ថ្នាំសណ្តមើលលើស្បែក និងថ្នាំភ្នាក់ងារភ្លេចដល់ផលិតកម្មគោលិកាឈាមក្រហម (ដូចជា Epogen, Procrit, Epoetin Alfa, Aranesp, ឬ Darbepoetin Alfa)
 - ប្រូតេអ៊ីនកូប៊ុយលីនដែលបញ្ចូលតាមសរសៃឈាម (IV immune globulin) សម្រាប់ការព្យាបាលនៅផ្ទះនូវជំងឺកង្វះភាពសុំបំប៉ម។
- ➔ **ជំពូកទី 5 ពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍នៃឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ។**
វាពន្យល់នូវច្បាប់ក្រិតក្រមដែលលោកអ្នកត្រូវគោរពអនុវត្តតាមដើម្បីឱ្យវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នកត្រូវបានគេរ៉ាប់រងជូន។
- ➔ **ជំពូកទី 6 ពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។**

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

កម្មវិធីសេវាកម្មពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP)

MSSP គឺជាកម្មវិធីគ្រប់គ្រងករណីជំងឺ ដែលផ្តល់សេវាកម្មដែលមានមូលដ្ឋាននៅផ្ទះនិងនៅសហគមន៍ (HCBS) ជូនដល់បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal។

ដើម្បីមានសិទ្ធិចូលរួម លោកអ្នកត្រូវតែមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ, រស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់ទឹកដីនេះ, អាចឲ្យគេបំរើសេវាកម្មបាននៅក្នុងកម្រិតកំណត់តម្លៃចំណាយរបស់ MSSP, មានភាពសមស្របសម្រាប់សេវាកម្មគ្រប់គ្រងការថែទាំ, បច្ចុប្បន្នកំពុងមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal, ហើយត្រូវបានបញ្ជាក់ឬដែលអាចបញ្ជាក់បានសម្រាប់ការដាក់ឲ្យចូលក្នុងមន្ទីរថែទាំ។

សេវាកម្ម MSSP រួមមាន៖

- មណ្ឌលថែទាំមនុស្សពេញវ័យពេលថ្ងៃ/មណ្ឌលគាំពារ
- ជំនួយផ្នែកការស្នាក់នៅ
- ជំនួយថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងការងារប្រចាំថ្ងៃ
- ការគ្រប់គ្រងដើម្បីតាមមើលការពារ
- ការគ្រប់គ្រងការថែទាំ
- សេវាកម្មផ្តល់ការថែទាំជំនួសដើម្បីជួយសំរាលសមាជិកគ្រួសារថែទាំអ្នកជំងឺ
- មធ្យោបាយធ្វើដំណើរដឹកជញ្ជូន
- សេវាកម្មម្ហូបអាហារ
- សេវាកម្មសង្គមកិច្ច
- សេវាកម្មគមនាគមន៍

អត្ថប្រយោជន៍នេះ ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ចំនួនទឹកប្រាក់ \$4,285 ក្នុងមួយឆ្នាំ។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ករណីមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់

អត្ថប្រយោជន៍នេះអនុញ្ញាតឱ្យមានការដឹកជញ្ជូនដ៏មានប្រសិទ្ធភាពសមនឹងតម្លៃបំផុតហើយអាចរកប្រើប្រាស់បាន។ នេះអាចរួមមាន៖ សេវាកម្មថយន្តសង្គ្រោះ ថយន្តដែលមានគ្រែស្នែង ថយន្តដែលមានកៅអីរទេះរុញ និងមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនបែបវេជ្ជសាស្ត្រ។

ទម្រង់នៃការដឹកជញ្ជូននេះ ត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតនៅពេល៖

- ចាំបាច់ត្រូវទទួលសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការធានារ៉ាប់រង និងដោយមានវេជ្ជបញ្ជាជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់គ្រូពេទ្យ ទន្តពេទ្យ ឬពេទ្យព្យាបាលជើង ហើយស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រនិង/ឬផ្លូវកាយរបស់អ្នកមិនអនុញ្ញាតអ្នកឱ្យអាចធ្វើដំណើរដោយថយន្តក្រុង ថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ ថយន្តតាក់ស៊ី ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃការដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ ឬឯកជន និង
- ការដឹកជញ្ជូន គឺត្រូវការចាំបាច់សម្រាប់គោលបំណងដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រចាំបាច់។

អាស្រ័យលើសេវាកម្ម វាអាចនឹងត្រូវការការអនុញ្ញាតឱ្យសិទ្ធិជាមុន។

ដើម្បីស្នើសុំសេវាកម្មដឹកជញ្ជូនដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ សូមទំនាក់ទំនងសេវាកម្មសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សំណើសុំការដឹកជញ្ជូនត្រូវតែដាក់ជូនជាមុន ឱ្យបានប្រាំពីថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការសម្រាប់ទាំងការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមិនមានលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការដឹកជញ្ជូនមិនមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការរៀបចំសេវាកម្មដោយមានការជូនដំណឹងក្នុងរយៈពេលខ្លី ការស្នើសុំទាំងនេះនឹងត្រូវបានពិចារណាទៅតាមករណីនីមួយៗហើយនឹងអាស្រ័យលើសភាពនៃការណាត់ជួប ពេលដែលការណាត់ជួបសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានរៀបចំហើយនិងភាពអាចរកបាននៃធនធានមធ្យោបាយសម្រាប់ដឹកជញ្ជូន។

LogistiCare នឹងសម្របសម្រួលដល់ការទទួលបានវេជ្ជបញ្ជា (ទម្រង់បែបបទអំណះអំណាងបញ្ជាក់របស់គ្រូពេទ្យ) ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សេវាកម្មដែលតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការដឹកជញ្ជូនមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ

អត្ថប្រយោជន៍នេះ អនុញ្ញាតដល់ការដឹកជញ្ជូនទៅកាន់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រដោយរថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ រថយន្តតាក់ស៊ី ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃការដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ/ឯកជន ប្រសិនបើអ្នកបញ្ជាក់អះអាងថា គ្មានធនធានដទៃទៀតអាចប្រើបាន។

លោកអ្នកនឹងមានលទ្ធភាពទទួលបានការធ្វើដំណើរទៅមកគ្មានដែនកំណត់។ អាស្រ័យទៅតាមសេវាកម្ម ការអនុញ្ញាតជាមុនអាចនឹងត្រូវបានទាមទារតម្រូវ។

អត្ថប្រយោជន៍នេះ មិនដាក់កំណត់លើអត្ថប្រយោជន៍ការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក នោះឡើយ។

សូមយោងទៅកាន់ជំពូកទី 3 ផ្នែក G សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសេវាកម្មដឹកជញ្ជូន។

ដើម្បីស្នើសុំសេវាកម្មដឹកជញ្ជូនដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ សូមទំនាក់ទំនងសេវាកម្មសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សំណើសុំការដឹកជញ្ជូនត្រូវតែដាក់ជូនជាមុនឲ្យបានប្រាំពីរថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការសម្រាប់ទាំងការដឹកជញ្ជូនផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មិនមានលក្ខណៈសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងការដឹកជញ្ជូនមិនមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការរៀបចំសេវាកម្មដោយមានការជូនដំណឹងក្នុងរយៈពេលខ្លី ការស្នើសុំទាំងនេះ នឹងត្រូវបានពិចារណាទៅតាមករណីនីមួយៗហើយនឹងអាស្រ័យលើសីត្រូវការនៃការណាត់ជួប ពេលដែលការណាត់ ជួបសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រត្រូវបានរៀបចំហើយនិងភាពអាចរកបាននៃធនធានមធ្យោបាយសម្រាប់ដឹក ជញ្ជូន។

LogistiCare នឹងសម្របសម្រួលដល់ការទទួលបានវេជ្ជបញ្ជា (ទម្រង់បែបបទអំណះអំណាងបញ្ជាក់របស់គ្រូពេទ្យ) ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នក។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំ

មន្ទីរថែទាំ (NF) គឺជាទីកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់អ្នក ដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ ប៉ុន្តែដែលមិនចាំបាច់សំរាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

សេវាកម្មដែលយើងខ្ញុំ នឹងបង់ថ្លៃជូនរួមមានដូចតទៅ តែមិនកំហិតត្រឹមតែ៖

- បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជន ប្រសិនបើវាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ)
- អាហាររួមទាំង របបអាហារពិសេស
- សេវាថែទាំ
- ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្ការលទ្ធភាពពលកម្ម និងការព្យាបាលវិបត្តិពាក្យសំដី។
- ឱសថដែលផ្តល់ជូនអ្នកជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ (នេះរួមមានសារធាតុដែលមានវត្តមានស្រាប់ពីធម្មជាតិនៅក្នុងរាងកាយរបស់អ្នកដូចជា កត្តាកំណែកឈាម)។
- ឈាម រួមមានការរក្សាទុក និងការដាក់ឈាម
- គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការវះកាត់ដែលត្រូវផ្តល់ជូនជាទូទៅដោយមន្ទីរថែទាំ
- ការធ្វើតេស្តក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលជាទូទៅផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- សេវាកម្មថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាកម្មវិទ្យុសាស្ត្រដទៃផ្សេងទៀតដែលជាទូទៅផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- ការប្រើប្រាស់បរិក្ខារដូចជា កៅអីរទេះរុញដែលជាទូទៅផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/បុគ្គលិកឯកទេសជំនាញ
- បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ
- សេវាកម្មថែទាំធ្មេញ រួមមានទាំងក្រាស់ធ្មេញសិប្បនិម្មិត
- ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ
- អត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំភ្នែក
- ឧបករណ៍ជំនួយក្នុងការស្តាប់
- ការពិនិត្យត្រចៀក
- ការថែទាំដោយចាប់សរសៃ
- សេវាកម្មបាទាវិជ្ជាសាស្ត្រ

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។




សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

តាមធម្មតា អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមន្ទីរថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ ប៉ុន្តែ អ្នកក៏ប្រហែលនឹងអាចទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមន្ទីរថែទាំមិននៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំដែរ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីទីកន្លែងដូចខាងក្រោម ប្រសិនបើពួកគេទទួលយកចំនួនរបស់គម្រោងយើងខ្ញុំសម្រាប់ការទូទាត់បង់ថ្លៃ៖

- កន្លែងថែទាំ ឬសហគមន៍ថែទាំបន្តដល់មនុស្សចាស់ចូលនិវត្តន៍ ដែលអ្នកកំពុងស្នាក់នៅមុនពេលអ្នកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាផ្តល់ការថែទាំរបស់មន្ទីរថែទាំ)។
- មន្ទីរថែទាំដែលប្តីប្រពន្ធអ្នកកំពុងស្នាក់នៅ ពេលដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

អ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការរ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

 **ការពិនិត្យរកបញ្ហាធាតុជ្រុល និងការព្យាបាលដើម្បីបន្ថយទំងន់**

ប្រសិនបើអ្នកមានសន្ទស្សន៍ទម្ងន់ខ្លួនចំនួន 30 ឬលើសពីនេះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការប្រឹក្សាយោបល់ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យស្រកទំងន់។ អ្នកត្រូវតែទទួលបានការប្រឹក្សាយោបល់នៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំបឋម។ ការធ្វើបែបនេះ វាអាចត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយគម្រោងបង្ការពេញលេញរបស់អ្នក។ សូមពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋមរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

ការធ្វើតេស្តវិនិច្ឆ័យ និងសេវាកម្មនិងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាកម្មដទៃទៀតដែលមិនមានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖

- ការថតកាំរស្មីអ៊ិច
- ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្ម (ដោយវាដូរនិងធាតុអ៊ីសូតូប) រួមមានសំភារៈនិងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់អ្នកបច្ចេកទេស។
- គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ការវះកាត់ ដូចជាគ្រឿងរុំបូស
- រណប រណបចាក់ពុម្ព និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលប្រើប្រាស់សម្រាប់ការបាក់ឆ្អឹង និងការភ្លាត់ឆ្អឹង
- ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍
- ឈាម រួមមានការរក្សាទុក និងការដាក់ឈាម
- ការធ្វើតេស្តរកធាតុវិនិច្ឆ័យបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅដទៃផ្សេងទៀត (រួមមានការធ្វើតេស្តស្មុគ្រស្មាញ ដូចជា CT, MRI, MRA, SPECT)។

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកហើយទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សេវាកម្មដែលតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវាកម្មពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅមន្ទីរពេទ្យ

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ការធ្វើតេស្តធាតុរាវនិច្ច័យ ឬការព្យាបាលជំងឺ ឬប្រសិទ្ធភាព។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម ហើយប្រហែលជាសេវាកម្មដទៃទៀតដែលមិនមានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖

- សេវាកម្មក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរព្យាបាលបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ដូចជាសេវាកម្មត្រួតពិនិត្យតាមដានស្ថានភាពជំងឺ ឬការវះកាត់បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ
- ការធ្វើតេស្តនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ និងការធ្វើតេស្តរកធាតុរាវនិច្ច័យ ដែលចេញវិក័យប័ត្រគិតថ្លៃដោយមន្ទីរពេទ្យ
- ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមមានការថែទាំនៅក្នុងកម្មវិធីសំរាកពេទ្យមិនពេញលេញ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា ការព្យាបាលចូលសំរាកពេទ្យគឺចាំបាច់ ដោយគ្មានវា។
- សេវាកម្មថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាកម្មវិទ្យុសាស្ត្រដទៃទៀត ដែលចេញវិក័យប័ត្រគិតថ្លៃដោយមន្ទីរពេទ្យ
- គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជា រណប និងរណបចាក់ពុម្ព
- ការពិនិត្យរកជំងឺ និងសេវាកម្មបង្ការជំងឺដែលត្រូវបានរាយនាមនៅពាសពេញតារាងអត្ថប្រយោជន៍
- ឱសថមួយចំនួន ដែលអ្នកមិនអាចប្រើដោយខ្លួនឯងបាន។

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលតម្រូវយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ជូនដោយ៖

- វេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យវិកលចរិត ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណពីរដ្ឋ
- គ្រូពេទ្យផ្នែកចិត្តសាស្ត្រគ្លីនិកសាស្ត្រ
- បុគ្គលិកសង្គមកិច្ចជំនាញគ្លីនិកសាស្ត្រ
- គិលានុបដ្ឋាករកេរសគ្លីនិកសាស្ត្រ
- ពេទ្យអនុវេជ្ជបណ្ឌិត
- ជំនួយការគ្រូពេទ្យ
- បុគ្គលិកអាជីវកម្មថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់កម្មវិធី Medicare ដទៃទៀតណាមួយដូចដែលអនុញ្ញាតនៅក្រោមច្បាប់រដ្ឋដែលចូលជាធរមាន។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចតទៅនេះ ហើយប្រហែលជាសេវាកម្មដទៃទៀត ដែលមិនមានរាយ ឈ្មោះនៅទីនេះ ៖

- សេវាកម្មមន្ទីរព្យាបាល
- ការព្យាបាលពេលថ្ងៃ
- សេវាកម្មស្តារសម្បទាផ្លូវចិត្ត-សង្គម
- កម្មវិធីសម្រាកពេទ្យមិនពេញលេញ/កម្មវិធីបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
- ការព្យាបាល និងការវាយតម្លៃផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តជាក្រុម និងបុគ្គល
- ការធ្វើតេស្តផ្នែកចិត្តសាស្ត្រនៅពេលដែលត្រូវបានបញ្ជាក់ថាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីវាយតម្លៃពី លទ្ធផលសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- សេវាកម្មពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សម្រាប់គោលបំណងត្រួតពិនិត្យតាមដានការព្យាបាលដោយឱសថ
- សេវាកម្មមន្ទីរពិសោធន៍បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ឱសថ គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់និងថ្នាំបំប៉នសុខភាព
- ការប្រឹក្សាជំងឺវិកលចរិត

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុង ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលតម្រូវឲ្យយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវាកម្មស្តារសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងការព្យាបាលវិបត្តិពាក្យសុំជីវិត។

លោកអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មស្តារសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ពីផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ ការិយាល័យអ្នកព្យាបាលឯករាជ្យ ស្ថាប័នស្តារសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅដ៏ទូលំទូលាយ (CORFs) និងស្ថាប័នដទៃផ្សេងទៀត។

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកហើយទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

សេវាកម្មពិគ្រោះជំងឺក្រៅសម្រាប់ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោមហើយប្រហែលនឹងសេវាកម្មដទៃទៀត ដែលមិនមានរាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖

- ការពិនិត្យរកជំងឺ និងការប្រឹក្សាយោបល់លើការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងខុសប្រក្រតី
- ការព្យាបាលការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន
- ការប្រឹក្សាយោបល់ជាក្រុម ឬជាបុគ្គល ដោយអ្នកជំនាញគ្លីនិកសាស្ត្រដែលមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
- ការព្យាបាលបន្សាបការញៀនសារធាតុញៀនកម្រិតក្រោមស្រួចស្រាវ នៅក្នុងកម្មវិធីព្យាបាលការញៀននៅក្នុងមណ្ឌលព្យាបាល
- សេវាកម្មផ្នែកគ្រឿងស្រវឹង និង/ឬថ្នាំញៀននៅក្នុងមណ្ឌលព្យាបាលបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ
- ការព្យាបាលដោយឱសថ Naltrexone (vivitrol) ។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

ការវះកាត់បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការវះកាត់ និងសេវាកម្មបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃមន្ទីរពេទ្យ និងនៅមណ្ឌលវះកាត់មិនសំរាកពេទ្យ។

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកនិងទទួលបានការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវាកម្មសំរាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនពេញលេញ

ការសម្រាកពេទ្យមិនពេញលេញ គឺជាកម្មវិធីដែលត្រូវបានរៀបចំជាវិធានសម្រាប់ការព្យាបាលវិកលវិទ្យាសកម្ម។ វាត្រូវបានផ្តល់ជូនជាសេវាកម្មបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃមន្ទីរពេទ្យ ឬដោយមណ្ឌលសុខភាពពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្តប្រចាំសហគមន៍។ វាមានលក្ខណៈខ្លាំងក្លាជាងការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកព្យាបាលរបស់អ្នក។ វាអាចជួយបង្ការអ្នកមិនឲ្យស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

សម្គាល់៖ ដោយសារតែគ្មានមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំសហគមន៍នៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំនោះ យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការចូលសំរាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យមិនពេញលេញតែនៅក្នុងបរិបទបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យតែប៉ុណ្ណោះ។

ការអនុញ្ញាតឲ្យសិទ្ធិជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវបានទាមទារតម្រូវឲ្យមានដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

សេវាកម្មគ្រូពេទ្យអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម រួមមានការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖

- ការថែទាំសុខភាព ឬការវះកាត់ដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្តល់ជូននៅតាមកន្លែងដូចជា៖
 - » ការិយាល័យរបស់គ្រូពេទ្យ
 - » មណ្ឌលវះកាត់មិនសំរាកពេទ្យដែលមានការបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់
 - » ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៃមន្ទីរពេទ្យ
- ការពិគ្រោះជំងឺ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយគ្រូពេទ្យឯកទេស
- ការពិនិត្យត្រចៀក និងលំនឹងមូលដ្ឋានដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋមរបស់លោកអ្នកប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ដើម្បីមើលថាតើលោកអ្នកត្រូវការការព្យាបាលដែរឬទេ។
- យោបល់ទីពីរផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មម្នាក់ផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញមុនពេលទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រចាប់ផ្តើម
- ការថែទាំធ្មេញមិនមានលក្ខណៈប្រចាំ។ សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងត្រូវបានកម្រិតត្រឹមតែ៖
 - » ការវះកាត់ថ្នាម ឬវេចនាសម្ព័ន្ធពាក់ព័ន្ធ
 - » ការព្យាបាលកែកុនការបាក់ឆ្អឹងថ្នាម ឬឆ្អឹងមុខ
 - » ការដកធ្មេញមុនការព្យាបាលដោយវិទ្យុសាស្ត្រទៅលើជំងឺមហារីក
 - » សេវាកម្មដែលនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅពេលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយគ្រូពេទ្យ

អ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនទៅជួបគ្រូពេទ្យឯកទេស។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវាកម្មព្យាបាលជើង

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖

- ការវិនិច្ឆ័យរោគ និងការព្យាបាលរបួស និងជំងឺប្រអប់ជើងបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ឬបែបវះកាត់ (ដូចជាដូចជាជំងឺក្រញ៉ង់ម្រាមជើង ឬកែងជើងមានខ្មាយឆ្អឹង)
- ការថែទាំប្រអប់ជើងជាប្រចាំសម្រាប់សមាជិកដែលមានស្ថានភាពដែលអាចប៉ះពាល់ដល់ជើងដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម

ការថែទាំជាប្រចាំបន្ថែមត្រូវបានកម្រិតត្រឹមតែការជួបពិគ្រោះចំនួន 12 ដងក្នុងមួយឆ្នាំដែលរួមបញ្ចូលទាំងការកាត់ ឬការយកផ្លែ និងស្បែកក្រិននៅលើជើងចេញ និងការតម្រឹម ការកាត់ ឬការច្រើបក្រចក

លោកអ្នកគួរតែពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នក និងទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត

 **ការពិនិត្យដើម្បីរកជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាត**

សម្រាប់បុរសអាយុ 50 ឆ្នាំ និងលើសពីនេះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មខាងក្រោម រៀងរាល់ 12 ខែម្តង៖

- ការពិនិត្យទ្វារលាមកតាមបែបឌីជីថល
- ការធ្វើតេស្តអង់ទីសែនជាក់លាក់ទៅលើក្រពេញប្រូស្តាត (PSA)

លោកអ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នកហើយទទួលការបញ្ជូនបន្ត។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវាវាយតម្លៃសិប្បនិម្មិត និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ

សេវាវាយតម្លៃសិប្បនិម្មិត ជំនួសផ្នែកនៃរាងកាយមួយផ្នែក ឬផ្នែកទាំងមូលនៃរាងកាយ ឬមុខងារមួយផ្នែក ឬទាំងមូល។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាវាយតម្លៃសិប្បនិម្មិតខាងក្រោមហើយប្រហែលជាសម្រាប់សេវាវាយតម្លៃសិប្បនិម្មិត ដទៃផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយឈ្មោះនៅទីនេះផងដែរ៖

- ស្បែកត្រងលាមកសម្រាប់អ្នកជំងឺរះចោះប្រហោងពោះធ្វើជាទ្វារលាមក និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ទាក់ទងនឹងការថែទាំការរះចោះប្រហោងពោះធ្វើជាទ្វារលាមក
- ឧបករណ៍ភ្លេចតម្រូវចរន្តអគ្គីសនីបេះដូង
- ឧបករណ៍រុំទប់ទ្រទ្រង់សេវាវាយតម្លៃ
- ស្បែកជើងសិប្បនិម្មិត
- ដៃ ឬជើងសិប្បនិម្មិត
- សុដន់សិប្បនិម្មិត (រួមមានអាវុទ្ធនាប៉ះកាត់បន្ទាប់ពីការវះកាត់សុដន់)
- ក្រែម និងខោកន្ទបសម្រាប់ការបន្ទោរបង់ដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនផងដែរ សម្រាប់គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនទាក់ទងនឹងសេវាវាយតម្លៃសិប្បនិម្មិត។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនផងដែរ ដើម្បីធ្វើការជួសជុល ឬប្តូរសេវាវាយតម្លៃសិប្បនិម្មិតថ្មី។

យើងខ្ញុំផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងមួយចំនួន បន្ទាប់ពីការបកភ្នែកឡើងបាយ ឬការវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយ។ សូមមើល "ការថែទាំភ្នែក" ពេលក្រោយមកទៀតនៅក្នុងផ្នែកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។

អ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូនសម្រាប់ក្រែម និងខោកន្ទបសម្រាប់ការបន្ទោរបង់ដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

សេវាកម្មស្តារសម្បទាសួត

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់កម្មវិធីស្តារសម្បទាសួតដល់សមាជិក ដែលមានជំងឺផ្លូវដង្ហើមបង្កឲ្យស្ទះផ្លូវដង្ហើម រ៉ាំរ៉ៃ (COPD) ពីកំរិតមធ្យមរហូតដល់កំរិតធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង។ លោកអ្នកត្រូវតែមានការបញ្ជូនសម្រាប់ការស្តារសម្បទាសួតពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលបានព្យាបាលជំងឺ COPD។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មផ្លូវដង្ហើម ដល់អ្នកជំងឺដែលពឹងអាស្រ័យលើម៉ាស៊ីនសង់ដង្ហើមសិប្បនិម្មិត។
ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។

 **ការពិនិត្យរកជំងឺ និងការផ្តល់ប្រឹក្សាជំងឺឆ្លងតាមផ្លូវភេទ (STIs)**

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺបង្កដោយមេរោគ Chlamydia, ជំងឺប្រមេះ, ជំងឺស្វាយ និងរលាក ធ្មើមប្រភេទ B។ ការពិនិត្យរកទាំងនេះ ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌ និងសម្រាប់មនុស្សមួយចំនួន ដែលប្រឈមកំរិតខ្ពស់នឹងហានិភ័យជំងឺ STI។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋមត្រូវតែចេញវេជ្ជបញ្ជា សម្រាប់ការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺ។ យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការធ្វើតេស្តពិនិត្យរកជំងឺទាំងនេះ រៀងរាល់ 12 ខែម្តង ឬនៅពេលជាក់លាក់ណាមួយក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌។

យើងខ្ញុំ ក៏នឹងបង់ថ្លៃផងដែរសម្រាប់វគ្គជួបប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកអាកប្បកិរិយាដោយផ្ទាល់ទល់មុខដ៏ខ្លាំងក្លា រហូតដល់ពីរដងរាល់ឆ្នាំសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យសកម្មផ្លូវភេទ ដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងហានិភ័យ STI។ រាល់ជំនួបនីមួយៗអាចនឹងមានរយៈពេលពី 20 ទៅ 30 នាទី។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការជួបប្រឹក្សាយោបល់ ទាំងនេះជាសេវាកម្មបង្ការ តែក្នុងករណីដែលវាត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋម ប៉ុណ្ណោះ។ ជំនួបនេះត្រូវតែនៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានថែទាំបឋម ដូចជានៅតាមការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតជាដើម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF)៖

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោមនេះហើយប្រហែលជាសេវាកម្មដទៃទៀតដែលមិនមាន រាយឈ្មោះនៅទីនេះ៖

- បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន ឬបន្ទប់ឯកជន ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- អាហាររួមទាំង របបអាហារពិសេស
- សេវាថែទាំ
- ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលស្ថាប័នលទ្ធភាពពលកម្ម និងការព្យាបាលវិបត្តិពាក្យសុំដី
- ឱសថដែលអ្នកទទួលបានជាចំណែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក រួមមានសារធាតុដែលមាននៅក្នុង រាងកាយរបស់អ្នកពីធម្មជាតិ ដូចជាកត្តាកំណកឈាម
- ឈាមរួមមានការរក្សាទុកនិងការដាក់ឈាម
- គ្រឿងបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងការកាត់ដែលផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- ការធ្វើតេស្តនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ដែលផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- សេវាកម្មថតកាំរស្មីអិច និងសេវាកម្មវិទ្យុសាស្ត្រដទៃទៀត ដែលផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ដូចជាកៅអីរទេះរុញ ដែលជាធម្មតា ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយមន្ទីរថែទាំ
- សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម

ជាធម្មតា អ្នកនឹងទទួលបានការថែទាំរបស់អ្នកពីមន្ទីរថែទាំក្នុងបណ្តាញ។ ប៉ុន្តែអ្នកប្រហែលនឹងអាចទទួលបាន ការថែទាំរបស់អ្នកពីមន្ទីរថែទាំមិននៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីទីកន្លែងដូចខាងក្រោម ប្រសិនបើពួកគេទទួលបានប្រាក់របស់គម្រោងយើងខ្ញុំជាការបង់ទូទាត់៖

- មណ្ឌលថែទាំ ឬមណ្ឌលសហគមន៍ថែទាំជាប់បន្តសម្រាប់អ្នកចូលនិវត្តន៍ ដែលអ្នកអាចស្នាក់នៅមុនពេល អ្នកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាវាផ្តល់ការថែទាំដូចក្នុងមន្ទីរថែទាំ)
- មន្ទីរថែទាំដែលប្តី ឬប្រពន្ធអ្នកស្នាក់នៅ ពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ

អ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានការបញ្ជូន។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (ការឯកភាពទុកជាមុន) អាចនឹងត្រូវការដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង លើកលែងតែក្នុង ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

ការថែទាំបន្ទាន់

ការថែទាំបន្ទាន់ គឺជាការថែទាំផ្តល់ជូនដើម្បីព្យាបាល៖

- ករណីមិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលទាមទារត្រូវការការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ ឬ
- ជំងឺផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាន់ហាន ឬ
- របួសស្នាម ឬ
- ស្ថានភាពដែលត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ អ្នកគួរព្យាយាមទទួលបានការថែទាំនេះ ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញជាមុនសិន។ ប៉ុន្តែអ្នកអាចប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ នៅពេលអ្នកមិនអាចទទួលបានអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញបាន។

ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ដែលត្រូវបានទទួលនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកអាចនឹងត្រូវបានចាត់ទុកថាជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍រ៉ាប់រងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់/ករណីបន្ទាន់នៅទូទាំងពិភពលោក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល “ការរ៉ាប់រងករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់/ករណីបន្ទាន់នៅទូទាំងពិភពលោក” នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នេះខាងក្រោម។

ការថែទាំភ្នែក

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម៖

- ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំចំនួនមួយដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ និង
- រហូតដល់ \$ 250 សម្រាប់វ៉ែនតា (ស៊ុមតាមស្តង់ដារ និងមិនតាមស្តង់ដារ និងកញ្ចក់វ៉ែនតាដែលផ្តល់ការមើលឃើញមួយបែប កញ្ចក់វ៉ែនតាដែលមានកំណុំពន្លឺពីរបែប កញ្ចក់វ៉ែនតាដែលមានកំណុំពន្លឺបីបែប ប្រភេទសាមញ្ញ ឬកញ្ចក់ឡង់ទី) នៅរៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង*, **, ឬ
- រហូតដល់ចំនួន \$250 សម្រាប់កញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែកតាមការជ្រើសរើស ការកែកុន និងការវាយតម្លៃនៅរៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង*, **, ***។
- ការពិនិត្យភ្នែកមើលឃើញខ្សោយ (រហូតដល់បួនដងក្នុងមួយឆ្នាំ)****
- ឧបករណ៍ជំនួយភ្នែកមើលឃើញខ្សោយ****

* គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការផ្តល់សេវាកម្ម/ការជាវអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនឆ្នាំ អាចនឹងមិនមានផ្តល់ជូនក្នុងឆ្នាំបន្តបន្ទាប់ឡើយ។

** លោកអ្នកទទួលខុសត្រូវ 100% ទៅលើសមតុល្យដែលនៅសេសសល់ណាមួយដែលលើសពីចំនួនអនុញ្ញាតចំនួន \$250។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

*** កែវកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែក ការកែកុនលែតំរូវ និងការវាយតម្លៃដែលចាំបាច់ខាងផ្នែកថែទាំភ្នែកត្រូវបានបង់ថ្លៃជូនពេញថ្លៃនៅរៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង។

**** ការធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានដាក់កម្រិតតែចំពោះស្ត្រីមានគភ៌ ឬអ្នកទាំងឡាយណាដែលស្នាក់នៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ នៅពេលបំពេញបានទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងវេជ្ជបញ្ជា។ សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួមមាន៖

ការពិនិត្យ៖ ការវាយតម្លៃដោយអ្នកវិជ្ជាជីវៈ ការកែកុនលែតំរូវឧបករណ៍ជំនួយភ្នែកមើលឃើញខ្សោយ និងការត្រួតពិនិត្យជាបន្តបន្ទាប់ ប្រសិនបើសមស្រប រួមទាំងការថែទាំតាមដានបន្តរយៈពេលប្រាំមួយខែ។

សម្ភារៈជំនួយភ្នែកមើលឃើញខ្សោយរួមមាន៖

- ឧបករណ៍ជំនួយភ្នែកមើលឃើញខ្សោយដែលកាន់នឹងដៃ និងឧបករណ៍ពាក់ជាជំនួយផ្សេងៗទៀតដែលមិនមែនជាវ៉ែនតា។
- ឧបករណ៍ពាក់ជាជំនួយភ្នែកមើលឃើញខ្សោយដែលជាវ៉ែនតាមានកញ្ចក់បំពាក់បន្ថែមម្ខាង
- ប្រព័ន្ធកែវយឺត និងកញ្ចក់សមាសផ្សេងៗទៀត រួមទាំងកែវយឺតមើលឃើញឆ្ងាយ កែវយឺតមើលឃើញជិត និងប្រព័ន្ធកញ្ចក់សមាស

សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនឹងភ្នែក៖

អ្នកគួរពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកហើយទទួលបានការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ការពិនិត្យភ្នែកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ។

សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រទាក់ទងនឹងភ្នែកត្រូវបានផ្តល់ជូន ឬរៀបចំដោយ PCP របស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកពិគ្រោះជំងឺក្រៅ សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺ និងរបួសនានានៃភ្នែក។ ឧទាហរណ៍ ចំណុចនេះរួមមានការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់ជំងឺឆ្នើមភ្នែកបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែមសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមនិងការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺថមថយខូចចំណុចល្បឿននៃបាតភ្នែកទាក់ទងនឹងការវិវត្តន៍ភាពចាស់។

សម្រាប់អ្នកដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងហានិភ័យជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែក យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែកចំនួនមួយដងរៀងរាល់ឆ្នាំ។ អ្នកដែលប្រឈមខ្ពស់នឹងហានិភ័យជំងឺទឹកដក់ក្នុងភ្នែករួមមាន៖

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

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់វ៉ែនតាមួយ ឬកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែកមួយគូ បន្ទាប់ពីការវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយនីមួយៗរួច នៅពេលដែលវេជ្ជបណ្ឌិតធ្វើការសិកសាពាក់កញ្ចក់កែវភ្នែកសិប្បនិម្មិតដាក់ក្នុងភ្នែក។ (ប្រសិនបើអ្នកមានការវះកាត់ជំងឺភ្នែកឡើងបាយចំនួនពីរដង ដោយឡែកពីគ្នា អ្នកត្រូវតែទទួលបានវ៉ែនតាមួយគូ បន្ទាប់ពីការវះកាត់នីមួយៗ។ អ្នកមិនអាចទទួលបានវ៉ែនតាចំនួនពីរគូឡើយ បន្ទាប់ពីការវះកាត់លើកទីមួយ។ បើទោះបីជាអ្នកមិនទទួលបានវ៉ែនតាចំនួនមួយគូបន្ទាប់ពីការវះកាត់លើកទីមួយក៏ដោយ)។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនផងដែរសម្រាប់កញ្ចក់កែសម្រួលការមើល ស៊ីម និងការប្តូរថ្មីជូន ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា បន្ទាប់ពីបកភ្នែកឡើងបាយចេញ ដោយគ្មានការដាក់កញ្ចក់កែវភ្នែកសិប្បនិម្មិតក្នុងគ្រាប់ភ្នែករួច។

របៀបប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍ទាក់ទងនឹងការថែទាំភ្នែករបស់អ្នក

គម្រោងនេះផ្តល់ជូនការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំនិងចក្ខុវិស័យរៀងរាល់ 24 ខែម្តង។ អ្នកនឹងទទួលបានការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក (ដើម្បីកំណត់ពីភាពត្រូវការសម្រាប់ចក្ខុវិស័យ សម្រាប់កែតម្រូវការមើលឃើញ) និងចក្ខុវិស័យដែលសមស្របទាំងឡាយណាតាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំភ្នែកដែលចូលរួមនឹងគម្រោង មិនមែនតាមរយៈក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកឡើយ។

ធ្វើការរៀបចំសម្រាប់ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកជាមួយនឹងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលចូលរួមជាមួយគម្រោង។ ដើម្បីរកទីតាំងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្នែកថែទាំភ្នែកដែលចូលរួមជាមួយគម្រោង សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិករបស់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬអ្នកអាចស្វែងរកមើលលេខទំនាក់ទំនងមួយក្នុងអ៊ិនធើណិតតាមរយៈគេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

អ្នកអាចជាប់ចក្ខុវិស័យពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលធ្វើការពិនិត្យអ្នក ឬពីបញ្ជីរាយនាមនៃអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចក្ខុវិស័យដែលចូលរួមជាមួយគម្រោងនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់អ្នក។ ចក្ខុវិស័យដែលផ្គត់ផ្គង់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលចូលរួមជាមួយគម្រោង មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជូនឡើយ។ ដើម្បីរកទីតាំងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្នែកថែទាំភ្នែកដែលចូលរួមជាមួយគម្រោង សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិករបស់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬអ្នកអាចស្វែងរកមើលលេខទំនាក់ទំនងមួយក្នុងអ៊ិនធើណិតតាមរយៈគេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

អ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ថ្លៃលើសេវាកម្ម ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដូចជា បរិមាណណាមួយដែលលើសពីចំនួនអនុញ្ញាតសម្រាប់ចក្ខុវិស័យរបស់អ្នក ឬជំងឺសកលក្នុងសម្រាប់គោលដៅតូចតែងសំរិតសំអាង ដូចជា គ្មានការពារការឡើងឆ្លុត កញ្ចក់លើតម្រូវការមើលឃើញបត់បែន កញ្ចក់ពណ៌ព្រឿងៗ។ ការបង់ថ្លៃដែលលោកអ្នកបានធ្វើសម្រាប់សេវាកម្មដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះនឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយផ្ទាល់ទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្នែកចក្ខុវិស័យដែលចូលរួមនឹងគម្រោងយើងខ្ញុំរបស់លោកអ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**



សេវាកម្មដែលគម្រោងយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន

នោះគឺអ្វីគ្រប់យ៉ាងដែលអ្នកត្រូវធ្វើដើម្បីទទួលបាននូវការពិនិត្យភ្នែកប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក និងវីនតា ឬកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែកថ្មីរបស់អ្នក។

សម្រាប់បញ្ជីនៃការមិនរាប់បញ្ចូលគ្រឿងចក្កកំណ្ត និងការពិនិត្យភ្នែកទៀងទាត់ជាប្រចាំ សូមមើលផ្នែក F ក្រោយមកទៀតនៅក្នុងជំពូកនេះ។

 **ការជួបពិគ្រោះលក្ខណៈបង្ការជំងឺ “Welcome to Medicare”**

យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការជួបពិគ្រោះលក្ខណៈបង្ការជំងឺ “Welcome to Medicare” ចំនួនមួយលើក។ ការជួបពិគ្រោះនេះ រួមមាន៖

- ការពិនិត្យមើលសុខភាពរបស់អ្នកឡើងវិញ
- ការអប់រំ និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីសេវាកម្មបង្ការជំងឺដែលអ្នកត្រូវការ (រួមមានការពិនិត្យរកជំងឺ និងការចាក់ថ្នាំបង្ការ) និង
- ការបញ្ជូនសម្រាប់ការថែទាំដទៃផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា។

ចំណុចសំខាន់៖ យើងខ្ញុំរ៉ាប់រងការជួបពិគ្រោះបង្ការជំងឺ “Welcome to Medicare” តែក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែដំបូងដែលលោកអ្នកមាន Medicare B តែប៉ុណ្ណោះ។ នៅពេលលោកអ្នកធ្វើការណាត់ជួប សូមប្រាប់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតលោកអ្នកថាលោកអ្នកចង់កំណត់ពេលវេលាពិនិត្យពិគ្រោះបង្ការជំងឺ “Welcome to Medicare”។

ការរ៉ាប់រងបែបសង្គ្រោះបន្ទាន់/បន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក

ការរ៉ាប់រងបែបសង្គ្រោះបន្ទាន់/បន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក ត្រូវបានឲ្យនិយមន័យថាជាការថែទាំបន្ទាន់មិនបានរំពឹងទុកនិងក្រោយការធ្វើស្ថេរភាពនីយកម្មដែលត្រូវបានទទួលនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក។

- ត្រូវបានដាក់កម្រិតកំណត់ចំពោះតែសេវាកម្មដែលនឹងត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ថាជាការថែទាំករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ ឬការថែទាំក្រោយការធ្វើស្ថេរភាពនីយកម្មប្រសិនបើវាត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
- សេវាកម្មថយន្តសង្គ្រោះត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្នុងស្ថានភាពដែលការទទួលបានបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់នៅក្នុងវិធីដទៃណាមួយអាចនឹងធ្វើឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពលោកអ្នក។
- ពន្ធអាករ និងកម្រៃឈ្នួលបរទេស (រួមមានប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹមតែកម្រៃឈ្នួលការប្តូររូបិយប័ណ្ណ ឬប្រតិបត្តិការរូបិយប័ណ្ណ) មិនត្រូវបានរ៉ាប់រងនោះឡើយ។

មានកម្រិតកំណត់ប្រចាំឆ្នាំចំនួន \$ 50 000 សម្រាប់ការរ៉ាប់រងបែបសង្គ្រោះបន្ទាន់/បន្ទាន់ទូទាំងពិភពលោក។

¹សហរដ្ឋអាមេរិកមានន័យថា 50 រដ្ឋដូចជាមណ្ឌល Columbia, Puerto Rico, the Virgin Islands, Guam, the Northern Mariana Islands និង American Samoa។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



E. អត្ថប្រយោជន៍ដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្រៅ Health Net Cal MediConnect

សេវាកម្មដូចគ្នានេះមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Health Net Cal MediConnect ឡើយប៉ុន្តែមានតាមរយៈ Medicare ឬ Medi-Cal ។

អន្តរកាលសហគមន៍រដ្ឋ California (CCT)

កម្មវិធីអន្តរកាលសហគមន៍រដ្ឋ California (CCT) ប្រើប្រាស់អង្គការនាំមុខក្នុងតំបន់ដើម្បីជួយអត្តសញ្ញាណកម្មវិធី Medi-Cal ដែលមានសិទ្ធិដែលបានរស់នៅក្នុងស្ថាប័នបែបពិគ្រោះជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ 90 ថ្ងៃជាប់ៗគ្នាឱ្យធ្វើអន្តរកាលត្រលប់ទៅកាន់បរិបទសហគមន៍វិញ។ សេវាកម្មសម្របសម្រួលអន្តរកាលមូលនិធិកម្មវិធី CCT ក្នុងអំឡុងរយៈកាលមុនអន្តរកាលនិងក្នុងរយៈពេល 365 ថ្ងៃក្រោយអន្តរកាលដើម្បីជួយអត្តសញ្ញាណកម្មក្នុងការផ្លាស់ទៅកាន់បរិបទសហគមន៍វិញ។

លោកអ្នកអាចទទួលសេវាកម្មសម្របសម្រួលអន្តរកាលពីអង្គការនាំមុខក្នុងផ្នែក CCT ណាមួយក៏បានដែលបម្រើជូនខោនធីដែលលោកអ្នករស់នៅ។ លោកអ្នកអាចរកឃើញបញ្ជីរាយនាមអង្គការនាំមុខ CCT និងខោនធីដែលពួកគេបម្រើនៅលើគេហទំព័ររបស់ក្រសួងសុខាភិបាលនៅអាសយដ្ឋាន៖ www.medi-cal.ca.gov។

សម្រាប់សេវាកម្មសម្របសម្រួលអន្តរកាល CCT៖

Medi-Cal នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មសម្របសម្រួលអន្តរកាល។ អ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

សម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនទាក់ទងទៅនឹងអន្តរកាល CCT របស់លោកអ្នក៖

អ្នកផ្តល់សេវាកម្មនឹងចេញវិក័យបត្រគិតថ្លៃពី Health Net Cal MediConnect សម្រាប់សេវាកម្មរបស់លោកអ្នក។ Health Net Cal MediConnect នឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនបន្ទាប់ពីអន្តរកាលរបស់លោកអ្នក៖ អ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

ក្នុងខណៈដែលលោកអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាកម្មសម្របសម្រួលអន្តរកាល CCT នោះ Health Net Cal MediConnect នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានរាយនាមនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D នៃជំពូកនេះ។

គ្មានការផ្លាស់ប្តូរនៅលើអត្ថប្រយោជន៍ការរ៉ាប់រងឱសថនៃកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ឡើយ ៖

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

កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការការថែទាំអន្តរកាលមិនមែន CCT អ្នកគួរតែហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីរៀបចំសេវាកម្មនោះ។ ការថែទាំអន្តរកាលមិនមែន CCT គឺជាការថែទាំដែលមិនទាក់ទងនឹងទៅនឹងអន្តរកាលរបស់លោកអ្នកពីគ្រឹះស្ថាន/មន្ទីរថែទាំ។ ដើម្បីទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលរបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**



កម្មវិធីថែទាំធ្មេញ Medi-Cal

សេវាកម្មថែទាំធ្មេញមួយចំនួនមានតាមរយៈកម្មវិធីថែទាំធ្មេញ Medi-Cal។ សេវាកម្មនេះរួមមាន៖

- ការពិនិត្យដំបូង ការសម្អាតធ្មេញជាប្រចាំ និងការសម្អាតធ្មេញទាំងមូល (ការកោសក្តាំងធ្មេញ និងការដាំប្រសធ្មេញ)
- រូបភាពវិទ្យុសាស្ត្រ (ការថតកាំរស្មីអិច)/រូបភាពថតដោយម៉ាស៊ីនថត ការព្យាបាលបង្ការធ្មេញ និងការព្យាបាលដោយជាតិហ្គ្លុយអ័រ
- ការប៉ះធ្មេញដោយបំណះលោហៈសំណ និងការស្តារធ្មេញឡើងវិញដោយជំរះធ្មេញ (ការបំពេញប្រហោងធ្មេញ)
- សម្រោបធ្មេញដែលដំណើរការនៅមន្ទីរពិសោធន៍ និងដេកថែបមិនច្រេះស៊ីផលិតទុកជាមុន ជំរះធ្មេញ និងសម្រោបធ្មេញដោយប្រើជំរះធ្មេញ
- ការព្យាបាលប៉ះប្រហោងឬសធ្មេញផ្នែកខាងមុខ (ខាងមុខ) និងផ្នែកខាងក្រោយ (ខាងក្រោយ)
- ធ្មេញសិប្បនិម្មិតមិនពេញក្រាស់ និងធ្មេញសិប្បនិម្មិតពេញក្រាស់ រួមមានធ្មេញសិប្បនិម្មិតផ្ទាល់
- ការកែតម្រូវធ្មេញសិប្បនិម្មិត ការជួសជុល និងការតម្រង់ជួរឡើងវិញដ៏ពេញលេញ

អត្ថប្រយោជន៍ថែទាំធ្មេញគឺមាននៅក្នុងប្រព័ន្ធផ្តល់ជូនសេវាដោយឥតគិតថ្លៃដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថាជា Denti-Cal។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកគ្រូពេទ្យធ្មេញដែលទទួល Denti-Cal សូមទាក់ទងបណ្តាញទូរសព្ទសេវាកម្មអតិថិជនទទួលអត្ថប្រយោជន៍ Denti-Cal តាមរយៈលេខ 1-800-322-6384 (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមហៅមកកាន់លេខ 1-800-735-2922)។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកតំណាងកម្មវិធីថែទាំធ្មេញ Medi-Cal គឺនៅរង់ចាំជួយលោកអ្នកពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ លោកអ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Denti-Cal តាមរយៈអាសយដ្ឋាន <http://www.dental.ca.gov> សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ប្រសិនបើលោកអ្នករស់នៅក្នុងខោនធី Sacramento ឬ Los Angeles អត្ថប្រយោជន៍ថែទាំធ្មេញអាចមានផ្តល់ជូនតាមរយៈគម្រោងថែទាំធ្មេញដែលមានការគ្រប់គ្រង។ ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងធានារ៉ាប់រងធ្មេញ ត្រូវការជំនួយនៅក្នុងការកំណត់អត្តសញ្ញាណគម្រោងធានារ៉ាប់រងធ្មេញរបស់លោកអ្នក ឬចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងធានារ៉ាប់រងធ្មេញ សូមទាក់ទងទៅកាន់ផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY/TDD សូមហៅមកលេខ 1-800-430-7077) ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ

អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយណាមួយដែលចេញវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ដោយកម្មវិធី Medicare។ លោកអ្នកមានសិទ្ធិបោះឆ្នោតជ្រើសរើសមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងនាយកវេជ្ជសាស្ត្រមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់លោកអ្នកកំណត់ថា ជោគវាសនាជំងឺរបស់អ្នកដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយ។ នេះមានន័យថាលោកអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយហើយ ត្រូវបានរំពឹងថាមានពេលវេលាត្រឹមត្រូវមួយខែ ឬតិចជាងនេះប៉ុណ្ណោះដើម្បីរស់នៅ។ វេជ្ជបណ្ឌិតនៃការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងផ្នែក D នៃជំពូកនេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែល Health Net Cal MediConnect បង់ថ្លៃជូនក្នុងខណៈដែលលោកអ្នកកំពុងទទួលសេវាកម្មថែទាំនៅមន្ទីរព្យាបាលដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សម្រាប់សេវាកម្មនិរន្តរ៍ព្យាបាលជំងឺដ៏ធំណាមួយកាលចុងក្រោយនិងសេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ B ដែលទាក់ទងនឹងជោគវាសនាជំងឺដែលដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់លោកអ្នក៖

- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយនឹងចេញវិក្កយបត្រឲ្យ Medicare សម្រាប់សេវានានារបស់អ្នក។ Medicare នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំនៅមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដ៏ធំណាមួយកាលចុងក្រោយដែលទាក់ទងនឹងជោគវាសនាជំងឺដែលដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់លោកអ្នក។ អ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ B ដែលមិនទាក់ទងនឹងជោគវាសនាជំងឺដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់លោកអ្នក (លើកលែងតែការថែទាំបែបសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់តែប៉ុណ្ណោះ)៖

- អ្នកផ្តល់សេវានឹងចេញវិក្កយបត្រឲ្យ Medicare សម្រាប់សេវារបស់អ្នក។ Medicare នឹងបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវាដែលបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ B។ អ្នកមិនបង់អ្វីឡើយសម្រាប់សេវាទាំងនេះ។

សម្រាប់ឱសថដែលអាចនឹងត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Part D នៃកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect៖

- ឱសថមិនដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយទាំងគម្រោងថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយនោះឡើយ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5។

សម្គាល់៖ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការការថែទាំមិនមែននៅមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដ៏ធំណាមួយកាលចុងក្រោយ លោកអ្នកគួរហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់លោកអ្នកដើម្បីរៀបចំសេវាកម្មនោះ។ ការថែទាំមិនមែននៅមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដ៏ធំណាមួយកាលចុងក្រោយ គឺជាការថែទាំ ដែលមិនទាក់ទងនឹងជោគវាសនាជំងឺដ៏ធំណាមួយកាលចុងក្រោយ។ ដើម្បីទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលរបស់អ្នក សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

F. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Health Net Cal MediConnect, Medicare ឬ Medi-Cal

ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកពីអត្ថប្រយោជន៍ប្រភេទណាខ្លះដែលមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលដោយគម្រោង។ មិនរួមបញ្ចូល មានន័យថាយើងខ្ញុំមិនបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះឡើយ។ កម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal នឹងមិនបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះដូចគ្នា។

បញ្ជីរាយនាមខាងក្រោមនេះរៀបរាប់ពីសេវាកម្ម និងបរិក្ខារមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយយើងខ្ញុំមិនថាស្ថិតក្រោមលក្ខខណ្ឌណាមួយ ហើយបរិក្ខារមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានរួមបញ្ចូលដោយយើងខ្ញុំតែនៅក្នុងករណីមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។

យើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានដាត់ចោលដែលមានរាយនាមនៅក្នុងផ្នែកនេះ (ឬនៅកន្លែងផ្សេងណាមួយនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះឡើយ) លើកលែងតែនៅក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ដែលត្រូវបានរាយនាមរៀបរាប់តែប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំគួរតែបង់ថ្លៃជូនសម្រាប់សេវា ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



បន្ថែមពីលើការមិនរួមបញ្ចូល ឬការដាក់កម្រិតកំណត់ណាមួយដែលត្រូវបានរៀបរាប់នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ បរិក្ខារ និងសេវាកម្មដូចតទៅនេះមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំឡើយ៖

- សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានចាត់ទុកថា “សមហេតុផល និងមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” ទៅតាមស្តង់ដារកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal លុះត្រាតែសេវាទាំងនេះ មានរាយឈ្មោះដោយគម្រោងយើងខ្ញុំថា ជាសេវាធានារ៉ាប់រង។
- ការព្យាបាល បរិក្ខារ និងឱសថវេជ្ជសាស្ត្របែបពិសោធន៍ និងការវះកាត់ លុះត្រាតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare ឬនៅក្រោមការសិក្សាស្រាវជ្រាវ គ្លីនិកសាស្ត្រដែលអនុម័តដោយកម្មវិធី Medicare ឬ ដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ។ សូមមើលជំពូកទី 3 ទំព័រទី 54 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវគ្លីនិក។ ការព្យាបាល និងបរិក្ខារពិសោធន៍សាកល្បង គឺជាអ្វីទាំងឡាយណាដែលមិនត្រូវបានទទួលស្គាល់ជាទូទៅដោយសហគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការព្យាបាលបែបវះកាត់សំរាប់ភាពធាត់ អាចបណ្តាលឲ្យគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិត លើកលែងតែនៅពេលដែលវាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយកម្មវិធី Medicare បង់ថ្លៃជូនសំរាប់ករណីនេះ។
- បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យលើកលែងតែនៅពេលដែលវាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- គិលានុបដ្ឋាកសំរាប់មើលថែទាំឯកជន។
- បរិក្ខារផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកនៅឯមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំដូចជាទូរសព្ទ ឬទូរទស្សន៍។
- ការថែទាំពេញម៉ោងនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។
- តម្លៃដែលគិតដោយសាច់ញាតិ ឬសមាជិកផ្ទាល់នៃគ្រួសាររបស់អ្នក។
- ទំរង់ការ ឬសេវាកម្មជំរុញលើកស្ទួយតាមការជ្រើសរើស ឬដោយស្ម័គ្រចិត្ត (រួមមានការសំរកទំងន់ ការបណ្តុះសក់ ដំណើរប្រព្រឹត្តិការណ៍នៃផ្លូវភេទ ដំណើរប្រព្រឹត្តិការណ៍ហាត់ប្រាណ គោលបំណងសំអិតសំអាងកាយ ទំរង់ការប្រឆាំងភាពចាស់ និងដំណើរប្រព្រឹត្តិការណ៍ផ្នែកផ្លូវចិត្ត) លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- ការវះកាត់កែសម្ផស្ស ឬការកែកុនក្នុងគោលបំណងសំអិតសំអាងដទៃទៀត លើកលែងតែវាត្រូវការចាំបាច់ ដោយសារតែរបួសដោយចៃដន្យ ឬដើម្បីធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងនូវចំណែករាងកាយ ដែលមានរាងសណ្ឋានមិនសមគួរ។ ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃជូនសំរាប់ការប៉ះប៉ូវកែកុនឲ្យដូចដើមឡើងវិញនូវសុខភាពបន្ទាប់ពីការវះកាត់សុដន់ និងសំរាប់ព្យាបាលសុដន់ម្ខាងទៀត ដើម្បីធ្វើឲ្យវាសមគ្នា។
- ការថែទាំបែបចាប់សរសៃក្រៅពីការចាប់តម្រែតម្រង់ ឆ្អឹងខ្នងដោយដៃដែលស្របទៅនឹងគោលការណ៍ណែនាំនៃការធានារ៉ាប់រង។
- ស្បែកជើងសំរាប់អ្នកមានជើងសិប្បនិម្មិត លុះត្រាតែ ស្បែកជើងជាចំណែកមួយនៃឧបករណ៍រុំទប់ទ្រទ្រង់ជើង ហើយត្រូវបានបូកបញ្ចូលនៅក្នុងតំលៃនៃឧបករណ៍រុំទប់ទ្រទ្រង់ជើងរួចហើយ ឬស្បែកជើងនោះ គឺសំរាប់អ្នកដែលមានជំងឺប្រអប់ជើងដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម។
- ឧបករណ៍ជំនួយទ្រទ្រង់សំរាប់ប្រអប់ជើង លើកលែងតែស្បែកជើងសំរាប់អ្នកមានជើងសិប្បនិម្មិត ឬស្បែកជើងព្យាបាលសំរាប់អ្នកមានជំងឺប្រអប់ជើងដែលបណ្តាលមកពីជំងឺទឹកនោមផ្អែម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- ទំរង់ការកែប្រែផ្លាស់ប្តូរការបញ្ឈប់កំណើតឲ្យត្រលប់ដូចដើមវិញនិងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ពន្យារកំណើតដែលមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា។
- សេវាកម្មព្យាបាលបែបធម្មជាតិ (ការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលបែបធម្មជាតិ ឬបែបជំនួស)។
- សេវាកម្មដែលផ្តល់ជូនទៅកាន់អតីតយុទ្ធជននៅក្នុងស្ថាប័នកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន (Veterans Affairs, VA)។ យ៉ាងនេះក្តី ពេលអតីតយុទ្ធជនទទួលបានសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅឯមន្ទីរពេទ្យ VA ហើយការរួមចំណែកចំណាយទៅលើ VA គឺច្រើនជាងការរួមចំណែកថ្លៃចំណាយនៅក្រោមគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនោះ យើងនឹងទូទាត់សងចំនួនដែលលើសខុសគ្នានោះដល់អតីតយុទ្ធជនវិញ។ អ្នកនៅតែទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ក្នុងចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នកដដែល។
- ការធ្វើតេស្តពិសោធន៍ និងការព្យាបាលដែលត្រូវបានចេញបញ្ជាដោយតុលាការ លើកលែងតែវាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយនៅក្នុងការជួបពិគ្រោះដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតនៅក្រោមកិច្ចសន្យារបស់គម្រោង។
- ការព្យាបាលនៅមណ្ឌលព្យាបាលស្តារសម្បទាផ្លូវចិត្ត។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ អាចនឹងមាននៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ខោនធី។
- សេវាកម្មជំនួយបន្ទាប់បន្សំ ដូចជាសេវាកម្មស្តារសម្បទាផ្នែកវិជ្ជាជីវៈ និងសេវាស្តារសម្បទាដទៃទៀត (អត្ថប្រយោជន៍នេះ អាចនឹងមាននៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ខោនធី) និងសេវាកម្មអាហារូបត្ថម្ភ។
- សេវាផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ និង
 - ការធ្វើតេស្តលើប្រព័ន្ធប្រសាទ លើកលែងតែត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអ្នកចិត្តសាស្ត្រ ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណសំរាប់ជំនួយនៅក្នុងការរៀបចំផែនការព្យាបាល រួមមានការគ្រប់គ្រងឱសថ ឬការបញ្ជាក់ឲ្យច្បាស់ពីធាតុវិនិច្ឆ័យ និងការលើកលែងជាក់លាក់នូវការសាកល្បងផ្នែកអប់រំ, សិក្សាធិការ និងសមត្ថភាពសំរេចបាន, ការពិសោធន៍ផ្នែកចិត្តសាស្ត្រទាក់ទងនឹងស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ឬដើម្បីកំណត់ពីភាពរួចរាល់សំរាប់ការវះកាត់ និងរបាយការណ៍កុំព្យូទ័រដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
 - ការខូចខាតចំពោះមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំដែលបង្កឡើងដោយសាររូបអ្នក។
 - ការព្យាបាលជីវប្រតិកិរិយា ឬការព្យាបាលតាមវិធីសណ្តំ។
 - ការពិនិត្យកោសិកាប្រសាទដោយការភ្លេចម៉ាញ៉េទិច (TMS)។
 - កូដ V ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុង DSM 5។
 - សេវានានាដែលចាត់ទុកថា មានលក្ខណៈពិសោធន៍ ឬសង្កេតដោយ Health Net។
 - សេវាកម្ម ដែលទទួលបាននៅក្រៅរដ្ឋបឋមអ្នកស្នាក់នៅ លើកលែងតែនៅក្នុងករណីដែលមានសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយបើមិនដូច្នោះទេ ត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយកម្មវិធី Health Net។
 - ការព្យាបាលដោយឆក់នឹងចរន្តអគ្គីសនី (ECT) លើកលែងតែត្រូវបាន អនុញ្ញាតដោយកម្មវិធី Health Net។
 - ការថែទាំធ្មេញជាទៀងទាត់មានដូចជាការសម្អាតធ្មេញ ការប៉ះប្រហោងធ្មេញ ឬធ្មេញសិប្បនិម្មិតពេញក្រាស់ទាំងមូល។ ទោះយ៉ាងណា សេវាថែទាំធ្មេញជាក់លាក់មួយចំនួនរួមទាំងធ្មេញសិប្បនិម្មិតពេញក្រាស់ទាំងមូលនឹងត្រូវផ្តល់ជូនដោយកម្មវិធី Denti-Cal របស់រដ្ឋ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល “សេវាថែទាំធ្មេញ” នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ការមិនរួមបញ្ចូលផ្នែកចក្ខុវិស័យ និងការថែទាំភ្នែកធម្មតាជាប្រចាំមានការធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងមិនមែន Medicare៖

- ការវះចោះភ្នែកពាសកែវភ្នែក ការវះកាត់កែកុនភ្នែកដោយប្រើកាំរស្មីកែតម្រូវកំនោងកញ្ចក់ភ្នែក (LASIK) និងការព្យាបាលភ្នែក។ សូមទំនាក់ទំនងគម្រោងសំរាប់ព័ត៌មានស្តីពីការបញ្ចុះតម្លៃសំរាប់ទំនាក់ទំនងការ LASIK។
- ការពិនិត្យរកបញ្ហាមិនធម្មតានៃភ្នែក ឬលំហាត់គំហើញ និងការពិនិត្យបន្ថែមទាំងឡាយដែលពាក់ព័ន្ធ។
- ការព្យាបាលទាក់ទងនឹងលំដាក់ពន្លឺលើកញ្ចក់ភ្នែក (CRT)។
- ការព្យាបាលកញ្ចក់ភ្នែកឲ្យធម្មតាវិញ (ទំនាក់ទំនងដែលប្រើកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែក ដើម្បីផ្លាស់ប្តូររាងសណ្ឋាននៃកញ្ចក់ភ្នែក ដើម្បីកាត់បន្ថយជំងឺភ្នែកម្លប់)។
- ការកែកុនកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែក បន្ទាប់ពីផុតរយៈពេលកែកុនតម្រូវជំងឺ (90 ថ្ងៃ)។
- កញ្ចក់រាប កញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែក (កញ្ចក់ដែលមានកំណែលំដាក់នៃពន្លឺតិចជាង + .50 ឌីយ៉ូបទេរ)។
- វ៉ែនតាចំនួនពីរគូ ជំនួសឲ្យវ៉ែនតាមួយដែលមានកំនុំពន្លឺពីរ។
- ចក្ខុវិស័យ និងវ៉ែនតាការពារពន្លឺព្រះអាទិត្យដែលមិនមានវេជ្ជបញ្ជា
- ការបន្ថែមកញ្ចក់
- ការផ្លាស់ប្តូរកញ្ចក់វ៉ែនតា និងស៊ុមនៅក្រោមគម្រោងនេះ ដែលបានបាត់បង់ ឬបែកបាក់លើកលែងតែនៅចំពេលធម្មតា ដែលសេវាមានផ្តល់ជូន។
- ការព្យាបាលដោយការវះកាត់ភ្នែក ឬតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ (សំរាប់ការព្យាបាលវះកាត់ដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ខាងលើនៅក្នុងជំពូកនេះ)។
- ការព្យាបាលកែសំរួលភ្នែកក្នុងលក្ខណៈជាការពិសោធន៍។
- កញ្ចក់រាបស្មើពាក់ក្នុងភ្នែក ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរពណ៌ភ្នែកសម្រាប់ជាការលម្អ។
- តម្លៃសំរាប់សេវា និង/ឬសំភារៈដែលលើសពីប្រាក់ឧបត្ថម្ភអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោង។
- កញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែកដែលមានពណ៌បែបសិល្បៈ។
- ការលៃតម្រូវកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែក ការដុសខាត់ឬការសំអាត។
- ការជួបពិគ្រោះនៅការិយាល័យបន្ថែមទៀតទាក់ទងនឹងធានាសុខភាព បណ្តាលមកពីការប្រើកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែក។
- កិច្ចព្រមព្រៀងសេវាកម្ម ឬគោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងលើកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែក។
- សេវា ឬគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ទាក់ទងនឹងភ្នែកដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មណាមួយ ក្រៅពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលចូលរួមក្នុងគម្រោង។
- ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅឬឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំភ្នែករបស់អ្នកឡើយ។ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ខាងលើនៅក្នុងជំពូកនេះ ឬក្នុងជំពូកទី 5 និងទី 6 សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅនៅក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ឬបែបវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។
- ឧបករណ៍ជំនួយការមើល (ក្រៅពីវ៉ែនតា ឬកញ្ចក់ពាក់ក្នុងភ្នែក) ឬឧបករណ៍ជំនួយការមើលឃើញ ខ្សោយដូចបានរៀបរាប់ត្រួសៗនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ពីមុននៅក្នុងជំពូកនេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- ចក្ខុវិស័យកែសម្រួលការមើលដែលទាមទារដោយនិយោជកជាលក្ខខណ្ឌមួយនៃការងារ និងជាចក្ខុវិស័យសុវត្ថិភាព លុះត្រាតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រងជាក់លាក់នៅក្រោមគម្រោង។
- សេវា ឬសម្ភារៈថែទាំភ្នែកផ្តល់ជូនដោយគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ជាក្រុមមួយផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ការថែទាំភ្នែក។
- សេវាថែទាំភ្នែកដែលបានបង្ហាញជូនបន្ទាប់ពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកបានបញ្ចប់ លើកលែងតែមានការបង្កាប់បញ្ជាឱ្យមានការទិញសម្ភារៈមុនការធានារ៉ាប់រងដែលបានបញ្ចប់ត្រូវបានផ្តល់ជូន ហើយសេវាកម្មដែលបានបង្ហាញដល់អ្នកគឺស្ថិតនៅក្នុងរយៈពេល 31 ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃចេញបញ្ជាដូចនេះ។
- សេវាថែទាំភ្នែកដែលផ្តល់ជូនទៅតាមច្បាប់សំណងរបស់បុគ្គលិក (Workers' Compensation) ឬច្បាប់ស្រដៀងគ្នានេះ ឬដែលតម្រូវដោយភ្នាក់ងារ ឬកម្មវិធីណាមួយនៃរដ្ឋាភិបាល មិនថាជាសហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬស្ថាប័នរងណាមួយឡើយ។
- សេវាថែទាំភ្នែក និង/ឬសម្ភារៈដែលមិនបានបញ្ជាក់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

ជំពូកទី 5 ៖ ការទទួលបានឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់អ្នកតាមរយៈតារាងគម្រោង

តារាងមាតិកា

សេចក្តីផ្តើម 109

 វិធានសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងឱសថលក្ខណៈពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់គម្រោង 109

A. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក 110

 បំពេញឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានបណ្តាញ 110

 សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកនៅពេលអ្នកឱ្យគេផ្គត់ផ្គង់បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជា 110

 តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្តូរទៅកាន់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយផ្សេងទៀត? 110

 តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា ប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើប្រាស់ ចាកចេញពីបណ្តាញ? 110

 តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការឱសថស្ថានឯកទេស? 111

 តើអ្នកអាចប្រើសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នកដែរឬទេ? 111

 តើអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែងដែរឬទេ? 112

 តើអ្នកអាចប្រើឱសថស្ថានដែលមិនស្ថិតក្នុងបណ្តាញគម្រោងបានដែរឬទេ? 113

 តើគម្រោងនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញដែរឬទេ ប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា? 113

B. បញ្ជីឱសថនៃគម្រោង 113

 តើបញ្ជីឱសថមានអ្វីខ្លះ? 113

 តើធ្វើយ៉ាងណាទើបដឹងថាឱសថមួយស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថ? 114

 តើអ្វីខ្លះដែល **មិន** នៅក្នុងបញ្ជីឱសថ? 114

 តើអ្វីទៅជាកម្រិតនៃចំណែកចំណាយ? 115

C. កម្រិតកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថមួយចំនួន..... 115

 ហេតុអ្វីបានជាឱសថមួយចំនួនមានដែនកំណត់? 115

 តើមានវិធានប្រភេទអ្វីខ្លះ? 116

 តើវិធានណាមួយនៃវិធានទាំងនេះ អនុវត្តចំពោះឱសថរបស់អ្នកដែរឬទេ? 116

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



D. មូលហេតុដែលឱសថរបស់អ្នកអាចនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង 117

អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន 117

E. ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក..... 119

F. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងករណីពិសេស 120

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំជំនាញ ដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ 120

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង ហើយក្លាយជាសមាជិកថ្មីនៃគម្រោង 121

ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបានបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយ Medicare .. 121

G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពឱសថ និងការគ្រប់គ្រងឱសថ 122

កម្មវិធីសម្រាប់ជួយសមាជិកឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថប្រកបដោយសុវត្ថិភាព 122

កម្មវិធីដើម្បីជួយដល់សមាជិកក្នុងការគ្រប់គ្រងឱសថរបស់ពួកគេ 122

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



A. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក

បំពេញឱសថមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានបណ្តាញ

ក្នុងស្ទើរគ្រប់ករណីទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាដែលប្រសិនបើវាត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់បំពេញតាមនៅឱសថស្ថានណាមួយក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញគឺជាហាងឱសថដែលបានយល់ព្រមផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាជូនដល់សមាជិកគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ អ្នកអាចទៅកាន់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំណាមួយក៏បាន។

- ➔ ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងឱសថស្ថាន* ចូលទៅកាន់គេហទំព័រយើងខ្ញុំ ឬទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាសមាជិក

សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកនៅពេលអ្នកឱ្យគេផ្គត់ផ្គង់បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជា

ដើម្បីផ្គត់ផ្គង់បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក** នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនឹងចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃពីយើងខ្ញុំ សម្រាប់ភាគចំណែកចូលរួមក្នុងការចំណាយលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ អ្នកចាំបាច់ត្រូវបង់ថ្លៃជូនឱសថស្ថាននូវតម្លៃសហចំណាយពេលអ្នកមកយកវេជ្ជបញ្ជាឱសថរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកជាប់ខ្លួនទេនៅពេលអ្នកមកទទួលការផ្គត់ផ្គង់បំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក សូមស្នើឱសថស្ថានឱ្យហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់។

ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់ទេនោះ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជានោះនៅពេលដែលអ្នកមកយកវា។ បន្ទាប់មកអ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃសងអ្នកវិញសម្រាប់ភាគចំណែកចូលរួមចំណាយរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចបង់ថ្លៃឱសថទេនោះ សូមទំនាក់ទំនងសេវាសមាជិកភ្លាមៗ។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើអ្វីដែលអាចជួយអ្នកបាន។

- ➔ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបស្នើអោយយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ សូមអានជំពូកទី 7។
- ➔ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកអាចទំនាក់ទំនងមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក

តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្តូរទៅកាន់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយផ្សេងទៀត?

ប្រសិនបើអ្នកប្តូរឱសថស្ថាន ហើយចង់ទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បំពេញឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជា **អ្នកអាចស្នើសុំអោយអ្នកផ្តល់សេវាចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ឬ ស្នើអោយឱសថស្ថានផ្ទេរវេជ្ជបញ្ជាទៅកាន់ឱសថស្ថានថ្មី។**

- ➔ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីប្តូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ អ្នកអាចទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាសមាជិក

តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា ប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើប្រាស់ ចាកចេញពីបណ្តាញ?

ប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើចាកចេញពីបណ្តាញគម្រោង អ្នកត្រូវស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញថ្មីមួយ។

- ➔ ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញថ្មី អ្នកអាចរកមើលក្នុង *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ចូលទៅកាន់គេហទំព័រយើងខ្ញុំ ឬទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាសមាជិក

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**



តើត្រូវធ្វើយ៉ាងណា ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការឱសថស្ថានឯកទេស?

មានពេលខ្លះ វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវតែផ្គត់ផ្គង់បំពេញនៅឱសថស្ថានឯកទេស។ ឱសថស្ថានឯកទេស រួមមាន ៖

- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថសម្រាប់ការព្យាបាលដោយការព្យាបាលស្រ្តីតាមផ្ទះ។
 - ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថជូនអ្នកស្នាក់ក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជា មណ្ឌលថែទាំ។ ជាទូទៅ ទឹកកន្លែងថែទាំរយៈពេលវែងមានឱសថស្ថានខ្លួនឯង។ ប្រសិនបើអ្នកជាជនសំណាក់នៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំរយៈពេលវែង យើងខ្ញុំត្រូវតែធ្វើឲ្យប្រាកដថាអ្នកអាចទទួលបានឱសថដែលអ្នកត្រូវការនៅឱសថស្ថាននៃស្ថាប័ននោះ។ ប្រសិនបើឱសថស្ថានក្នុងស្ថាប័នថែទាំរយៈពេលវែងរបស់អ្នកមិនស្ថិតក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ ឬអ្នកមានការពិបាកក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកឱសថរបស់អ្នកនៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំរយៈពេលវែង សូមទាក់ទងផ្នែកសេវាសមាជិក។
 - ឱសថស្ថានដែលបម្រើឲ្យកម្មវិធីសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកនៅទីក្រុង/កុលសម្ព័ន្ធ/សេវាសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិក (Indian Health Service/Tribal/Urban Indian Health Program)។ លើកលែងករណីបន្ទាន់មានតែជនជាតិអាមេរិកដើម ឬជនជាតិដើម អាឡាស្កា ប៉ូណ្តោ ដែលអាចប្រើឱសថស្ថានទាំងនេះបាន។
 - ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថដែលត្រូវការការចាត់ចែង និងការណែនាំពិសេសសម្រាប់ការប្រើប្រាស់។
- ➔ ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានឯកទេស អ្នកអាចរកមើលនៅក្នុង *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងឱសថស្ថាន* ចូលទៅកាន់គេហទំព័រយើងខ្ញុំ ឬទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាសមាជិក

តើអ្នកអាចប្រើសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នកដែរឬទេ?

សម្រាប់ឱសថជាក់លាក់មួយចំនួន អ្នកអាចប្រើសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ក្នុងបណ្តាញរបស់គម្រោង។ ជាទូទៅ ឱសថដែលអាចរកបានតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ គឺជាឱសថដែលអ្នកត្រូវប្រើប្រាស់យ៉ាងទៀងទាត់ជាប្រចាំសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលយូរអង្វែង ឬរ៉ាំរ៉ៃ។ ឱសថដែលអាចរកបានតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមសេវាប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោងយើង ត្រូវបានដៅសម្គាល់ថាជាឱសថបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍នៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោងយើង *អនុញ្ញាត* ឲ្យអ្នកបញ្ជាទិញការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ *រហូតដល់ 90 ថ្ងៃ*។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល 90 ថ្ងៃមានថ្លៃសហចំណាយដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។

តើខ្ញុំអាចបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់ខ្ញុំតាមប្រៃសណីយ៍បានយ៉ាងដូចម្តេច?

ដើម្បីទទួលបានទម្រង់បែបបញ្ជាទិញ និងព័ត៌មានអំពីការបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមប្រៃសណីយ៍ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រយើងខ្ញុំ (www.healthnet.com/calmediconnect) ឬ ទាក់ទង ផ្នែកសេវាសមាជិក (លេខទូរសព្ទមាននៅខាងក្រោមទំព័រនេះ) សម្រាប់ជំនួយ។

ជាទូទៅ វេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមរយៈប្រៃសណីយ៍នឹងមកដល់ដៃលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃ។ ប្រសិនបើការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍មានការពន្យារពេល សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិក (លេខទូរសព្ទមាននៅខាងក្រោមទំព័រនេះ) សម្រាប់ជំនួយ។



តើសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ និងដំណើរការវេជ្ជបញ្ជារបស់ខ្ញុំយ៉ាងដូចម្តេច?

សេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ មាននីតិវិធីខុសៗគ្នាសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗដែលវាទទួលបានពីអ្នក, វេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗដែលទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក, និងការបំពេញផ្គត់ផ្គង់ឡើងវិញនូវវេជ្ជបញ្ជាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់អ្នក ៖

- 1. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថានទទួលបានពីអ្នក**
ឱសថស្ថាននឹងផ្គត់ផ្គង់បំពេញ និងដឹកជញ្ជូនដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវវេជ្ជបញ្ជាថ្មីៗដែលវាទទួលបានពីអ្នក។
- 2. វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថានទទួលបានដោយផ្ទាល់ពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក**
ក្រោយពីឱសថស្ថានទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាមួយពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព ឱសថស្ថាននោះនឹងទំនាក់ទំនងអ្នក ដើម្បីដឹងថាតើអ្នកចង់បានការបំពេញផ្តល់ឱសថភ្លាមៗ ឬនៅពេលក្រោយ។ នេះនឹងផ្តល់ឱកាសដល់អ្នកក្នុងការធ្វើឲ្យប្រាកដថា ឱសថស្ថាននឹងបញ្ជូនថ្នាំត្រឹមត្រូវ (រួមមានកម្រិតជាតិថ្នាំ បរិមាណ និងទម្រង់) ហើយប្រសិនបើចាំបាច់អនុញ្ញាតឲ្យអ្នកបញ្ឈប់ ឬពន្យារពេលការបញ្ជាទិញនោះ មុននឹងអ្នកត្រូវបានចេញវិក័យបំត្រគិតថ្លៃ ហើយការបញ្ជាទិញនោះ ត្រូវបានដឹកជញ្ជូនមកដល់។ វាជាការសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវឆ្លើយតបរាល់ពេលដែលអ្នកត្រូវបានឱសថស្ថានទាក់ទងមកកាន់ ដើម្បីឲ្យពួកគេដឹងពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើជាមួយនឹងវេជ្ជបញ្ជាថ្មីនោះ និងដើម្បីបង្ការការពន្យារពេលណាមួយក្នុងការដឹកជញ្ជូន។
- 3. ការផ្គត់ផ្គង់ឡើងវិញលើវេជ្ជបញ្ជាដែលបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍**
សម្រាប់ការបំពេញផ្គត់ផ្គង់ឡើងវិញ សូមទាក់ទងឱសថស្ថានរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល **21 ថ្ងៃ** មុនពេលដែលអ្នកគិតថា ឱសថរបស់អ្នកដែលមានក្នុងដៃនឹងអស់ដើម្បីឲ្យប្រាកដថា ការបញ្ជាទិញបន្ទាប់របស់អ្នកត្រូវបានដឹកជញ្ជូនមកដល់អ្នកទាន់ពេលវេលា។

ដូច្នេះ ឱសថស្ថានអាចទំនាក់ទំនងនៅកាន់អ្នក ដើម្បីបញ្ជាក់ការបញ្ជាទិញរបស់អ្នកមុនធ្វើការដឹកជញ្ជូន សូមប្រាកដថាអ្នកប្រាប់ឲ្យឱសថស្ថានដឹងពីវិធីដ៏ល្អបំផុតក្នុងការទំនាក់ទំនងអ្នក។ អ្នកក៏អាចនឹងផ្តល់ព័ត៌មានសម្រាប់ទំនាក់ទំនងរបស់លោកអ្នកនៅរាល់ពេលដែលអ្នកធ្វើការបញ្ជាទិញ។

តើអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែងដែរឬទេ?

លោកអ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលយូរអង្វែងនៃឱសថសម្រាប់ការថែទាំ ដែលមានក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ។ ឱសថសម្រាប់ការថែទាំ គឺជាឱសថដែលលោកអ្នកប្រើប្រាស់ទៀងទាត់ជាប្រចាំ សម្រាប់សភាពវេជ្ជសាស្ត្ររ៉ាំរ៉ៃ ឬរយៈពេលយូរអង្វែង។ នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលយូរអង្វែងនៃឱសថ នោះថ្លៃសហចំណាយរបស់លោកអ្នកអាចនឹងកាន់តែទាប។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយចំនួនអនុញ្ញាតអោយអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់យូរអង្វែងនៃឱសថប្រើប្រាស់ព្យាបាលបន្ត។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល **90 ថ្ងៃ** មានថ្លៃសហចំណាយដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។ *បញ្ជីរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងឱសថស្ថាន* ប្រាប់អ្នកអោយដឹងថាឱសថស្ថានណាមួយដែលអាចផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់យូរអង្វែងនៃឱសថប្រើប្រាស់សម្រាប់ព្យាបាលបន្តជូនលោកអ្នក។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

សម្រាប់ឱសថជាក់លាក់មួយចំនួន អ្នកអាចប្រើសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍នៃបណ្តាញរបស់គម្រោងដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថប្រើប្រាស់ជាប្រចាំរយៈពេលវែង។ សូមអានផ្នែកខាងលើដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



តើអ្នកអាចប្រើឱសថស្ថានដែលមិនស្ថិតក្នុងបណ្តាញគម្រោងបានដែរឬទេ?

ជាទូទៅ យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃឱសថដែលត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់នៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញនៅក្នុងករណីដែលអ្នកមិនអាចប្រើ
ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញប៉ុណ្ណោះ។ យើងខ្ញុំមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅក្រៅតំបន់សេវាយើងខ្ញុំ ដែលអ្នកអាចទទួល
បានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង។

យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់បំពេញនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញក្នុងករណីដូចតទៅនេះ៖

- ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានឱសថសម្រាប់រយៈពេលវែងជាង 30 ថ្ងៃ និង
- ប្រសិនបើគ្មានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅជិតអ្នក និងបើកដំណើរការ ឬ
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការឱសថដែលអ្នកមិនអាចទទួលបានពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលនៅជិតអ្នក ឬ
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការឱសថសម្រាប់ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំសុខភាពបន្ទាន់ ឬ
- ប្រសិនបើអ្នកចាំបាច់ត្រូវចាកចេញពីផ្ទះ ដោយសារគ្រោះមហន្តរាយសហព័ន្ធ ឬករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ជា
សាធារណៈផ្សេងទៀត។

➔ ក្នុងករណីទាំងនេះ សូមត្រួតពិនិត្យជាមួយផ្នែកសេវាសមាជិក ជាមុនដើម្បីដឹងថាមានឱសថស្ថានក្នុង
បណ្តាញនៅក្បែរអ្នកដែរឬទេ។

តើគម្រោងនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញដែរឬទេ ប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា?

ប្រសិនបើអ្នកចាំបាច់ត្រូវប្រើឱសថស្ថានមិនស្ថិតក្នុងបណ្តាញ ជាទូទៅ អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃពេញជំនួសអោយ
ការបង់ថ្លៃសហចំណាយ នៅពេលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃសងអ្នកវិញសម្រាប់
ភាគចំណែកចូលរួមក្នុងការចំណាយរបស់យើងខ្ញុំ។

➔ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 7។

B. បញ្ជីឱសថនៃគម្រោង

យើងខ្ញុំមានបញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ យើងខ្ញុំហៅវាថា “បញ្ជីឱសថ”។

ឱសថក្នុងបញ្ជីឱសថនេះ ត្រូវបានជ្រើសរើសដោយយើងខ្ញុំក្រោមជំនួយរបស់ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។
បញ្ជីឱសថនេះ ក៏ប្រាប់អោយអ្នកដឹងផងដែរអំពីវិធានណាមួយដែលអ្នកត្រូវគោរពតាមដើម្បីទទួលបានឱសថរបស់អ្នក។

ជាទូទៅ យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើឱសថដែលស្ថិតក្នុងបញ្ជីរាយឈ្មោះឱសថរបស់គម្រោងដរាបណាអ្នកគោរព
តាមវិធានដែលត្រូវបានពន្យល់ក្នុងជំពូកនេះ។

តើបញ្ជីឱសថមានអ្វីខ្លះ?

បញ្ជីឱសថរួមមាន ឱសថធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part D និងឱសថ និងផលិតផលត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងមិន
ត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ដែលធានារ៉ាប់រងក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក។

បញ្ជីឱសថរួមមាន ទាំងឱសថមានម៉ាកយីហោនិងឱសថគ្មានម៉ាកយីហោ។ ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោមានធាតុផ្សំសកម្ម
ដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។ ជាទូទៅ ឱសថទាំងនេះមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ
ហើយជាធម្មតាមានតម្លៃថោកជាង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571
(TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់
សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ជាទូទៅ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃឱសថដែលស្ថិតក្នុងបញ្ជីរាយឈ្មោះឱសថគម្រោង ដរាបណាអ្នកគោរពតាមវិធានដែលត្រូវបាន
ពន្យល់ក្នុងជំពូកនេះ។

គម្រោងយើងខ្ញុំ ក៏បង់ថ្លៃជូនផងដែរសម្រាប់ឱសថ និងផលិតផលមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា។ ឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា
មួយចំនួនមានតម្លៃថោកជាងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាហើយមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមហៅ
ទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក។

តើធ្វើយ៉ាងណាទើបដឹងថាឱសថមួយស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថ?

ដើម្បីដឹងថាឱសថដែលអ្នកត្រូវប្រើស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថ អ្នកអាច ៖

- ពិនិត្យមើលបញ្ជីឱសថចុងក្រោយបំផុតដែលយើងខ្ញុំបានផ្ញើជូនតាមរយៈប្រៃសណីយ៍។
- ចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់គម្រោងតាមអាសយដ្ឋាន www.healthnet.com/calmediconnect។ បញ្ជីឱសថ
លើគេហទំព័រតែងតែជាបញ្ជីចុងក្រោយគេបំផុត។
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក ដើម្បីដឹងថាឱសថមួយស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថដែរឬទេ ឬស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃ
បញ្ជីនោះតែម្តង។

តើអ្វីខ្លះដែល មិន នៅក្នុងបញ្ជីឱសថ?

យើងខ្ញុំមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ទេ។ ឱសថមួយចំនួនមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថពីព្រោះច្បាប់
មិនអនុញ្ញាតអោយយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នោះ។ ក្នុងករណីផ្សេងទៀត យើងខ្ញុំបានសម្រេចចិត្តមិនដាក់បញ្ចូលឱសថមួយចំនួន
ចូលក្នុងបញ្ជីឱសថ។

Health Net Cal MediConnect នឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានរាយឈ្មោះក្នុងផ្នែកនេះទេ។ ឱសថទាំងនេះ
ហៅថា *ឱសថមិនរាប់បញ្ចូល*។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាដែលមានឱសថមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល អ្នកចាំបាច់ត្រូវ
បង់ប្រាក់ដោយខ្លួនឯង។ ប្រសិនបើអ្នកយល់ថា យើងខ្ញុំគប្បីបង់ថ្លៃឱសថមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល ដោយសារ
តែករណីរបស់អ្នក នោះអ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមអានជំពូកទី 9។)

ខាងក្រោមនេះ គឺជាវិធានទូទៅបី សម្រាប់ឱសថមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូល ៖

- ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថបែបពិគ្រោះជំងឺក្រោមនៃគម្រោងយើងខ្ញុំ(ដែលរួមបញ្ចូលទាំងឱសថ Part D និង
Medicaid) មិនអាចបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួចហើយក្រោមកម្មវិធី Medicare Part A ឬ
Part B នោះឡើយ។ ឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part A ឬ Part B ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ
Health Net Cal MediConnect ដោយឥតគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែវាមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាចំណែកនៃអត្ថប្រយោជន៍
វេជ្ជសាស្ត្រឱសថបែបពិគ្រោះជំងឺក្រោមរបស់អ្នកឡើយ។
- គម្រោងយើងខ្ញុំមិនអាចបង់ថ្លៃឱសថដែលទិញនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងដែនដីរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក។
- ការប្រើឱសថត្រូវបានឯកភាពដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ ឬគាំទ្រដោយសៀវភៅយោងជាក់លាក់
មួយចំនួន ជាការព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចនឹងចេញឱសថមួយចំនួនដើម្បី
ព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក ទោះបីជាវាមិនត្រូវបានឯកភាពអោយព្យាបាល

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571
(TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់
សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នកក៏ដោយ។ ករណីនេះ ត្រូវបានគេហៅថាជា ការប្រើដោយគ្មានការអនុញ្ញាត។ ជាទូទៅ គម្រោងយើងខ្ញុំមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថនៅពេលដែលឱសថទាំងនេះ ត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការប្រើដោយគ្មាន ការអនុញ្ញាត។

ជាងនេះទៅទៀត យោងតាមច្បាប់ ប្រភេទឱសថដែលរាយឈ្មោះខាងក្រោមមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ទេ។

- ឱសថប្រើដើម្បីបង្កើនសមត្ថភាពបន្តពូជ
- ឱសថប្រើដើម្បីគោលបំណងកែសម្ផស្ស ឬដើម្បីបង្កើនការលូតលាស់នៃសក់
- ឱសថប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺអសមត្ថភាពផ្លូវភេទ/លិង្គមិនអាចឡើងវិញ ដូចជា Viagra®, Cialis®, Levitra®, ឬ Caverject®
- ឱសថសម្រាប់ការពិគ្រោះជំងឺក្រៅ នៅពេលក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថប្រាប់ថា អ្នកត្រូវធ្វើតេស្ត ឬទទួលយកសេវា ដែលផ្តល់ជូនដោយពួកគេតែប៉ុណ្ណោះ

តើអ្វីទៅជាកម្រិតនៃចំណែកចំណាយ?

- ឱសថនីមួយៗនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង គឺស្ថិតក្នុងកម្រិតណាមួយនៃកម្រិតចំណែកចំណាយទាំង 3។ កម្រិតតាមប្រភេទគឺជាក្រុមឱសថដែលជាទូទៅមានប្រភេទដូចគ្នា (ឧទាហរណ៍ ឱសថម៉ាកយីហោ មានវេជ្ជបញ្ជា ឬគ្មានវេជ្ជបញ្ជា)។ ជាទូទៅ កម្រិតនៃចំណែកចំណាយកាន់តែខ្ពស់ ឱសថរបស់អ្នកមានតម្លៃកាន់តែថ្លៃ។ ឱសថកម្រិត 1 មានសហចំណាយទាប។ ឱសថទាំងនេះ គឺជាឱសថគ្មានម៉ាកយីហោ។ ថ្លៃសហចំណាយនឹង មានចំនួនចាប់ពី \$0.00 ដល់ \$3.35។ នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។
- ឱសថកម្រិតទី 2 មានសហការទូទាត់ខ្ពស់ជាង។ ឱសថទាំងនេះ គឺជាឱសថមានឈ្មោះពាណិជ្ជកម្ម។ ថ្លៃសហចំណាយនឹងមានចំនួនចាប់ពី \$0.00 ដល់ \$8.35។ នេះអាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។
- ឱសថកម្រិត 3 មានសហការទូទាត់ចំនួន \$0.00។ ឱសថទាំងនេះ គឺជាឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថ OTC ដែល Medi-Cal ធានារ៉ាប់រង។

ដើម្បីស្វែងយល់ពីកម្រិតនៃចំណែកចំណាយនៃឱសថអ្នក សូមមើលក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង។

➔ ជំពូកទី 6 ប្រាប់អោយដឹងពីចំនួនដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថនៅក្នុងកម្រិតនៃការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃនីមួយៗ។

C. កម្រិតកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថមួយចំនួន

ហេតុអ្វីបានជាឱសថមួយចំនួនមានដែនកំណត់?

សម្រាប់ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួន វិធានពិសេសបានកំណត់លើរបៀប និងពេលដែលគម្រោងត្រូវធានារ៉ាប់រង។ ជាទូទៅ វិធានយើងខ្ញុំលើកទឹកចិត្តអោយអ្នកទទួលយកឱសថដែលត្រូវនឹងស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក និង មានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព។ នៅពេលឱសថមានសុវត្ថិភាពក្នុងតម្លៃថោក មានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងឱសថមានតម្លៃ ថ្លៃនោះ យើងខ្ញុំរំពឹងថា អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នកនឹងប្រើឱសថមានតម្លៃថោក។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

ប្រសិនបើមានវិធានពិសេសណាមួយសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក ជាទូទៅ វាមានន័យថា អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកនឹង ត្រូវបានវិធានការបន្ថែមដើម្បីអោយយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកអាចនឹងត្រូវបាន ប្រាប់យើងខ្ញុំពីធាតុនីតិវិធីរបស់អ្នក ឬផ្តល់លទ្ធផលនៃតេស្តឈាមជាមុនសិន។ ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម អ្នកគិតថា វិធានយើងខ្ញុំមិនគ្រប់គ្រាន់ដូចពោះស្ថានភាពរបស់អ្នក នោះអ្នកគ្រប់គ្រងអោយយើងខ្ញុំផ្តល់ការលើកលែង។ យើងខ្ញុំអាចនឹង ឬប្រហែលនឹងមិនអាចយល់ព្រមអោយអ្នកប្រើឱសថ ដោយគ្មានការចាត់វិធានការបន្ថែមនោះឡើយ។

➔ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែង សូមអានជំពូកទី 9។

តើមានវិធានប្រភេទអ្វីខ្លះ?

1. ការដាក់កម្រិតកំណត់លើការប្រើប្រាស់ឱសថមានម៉ាកយីហោនៅពេលទម្រង់គ្មានម៉ាកយីហោក៏មានដែរ

ជាទូទៅ ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ ហើយ តាមធម្មតាមានតម្លៃទាបជាង។ ក្នុងស្ទើរគ្រប់ករណីទាំងអស់ ប្រសិនបើមានទម្រង់គ្មានម៉ាកយីហោនៃឱសថមានម៉ាកយីហោ ឱសថស្ថានបណ្តាញយើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវទម្រង់គ្មានម៉ាកយីហោ។ តាមធម្មតា យើងខ្ញុំ នឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថមានម៉ាកយីហោទេនៅពេលមានទម្រង់ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោ។ យ៉ាងនេះក្តី ប្រសិនបើ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក បានប្រាប់យើងខ្ញុំពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រដែលថាឱសថគ្មានម៉ាកយីហោនឹងគ្មានប្រសិទ្ធភាព សម្រាប់អ្នក នោះយើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានម៉ាកយីហោ។ ថ្លៃសហចំណាយអ្នកអាចនឹងកាន់តែខ្ពស់សម្រាប់ ឱសថមានម៉ាកយីហោជាងថ្លៃសហចំណាយសម្រាប់ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោ។

2. ការទទួលបានការឯកភាពជាមុនពីគម្រោង

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកត្រូវតែទទួលបានការឯកភាពពីគម្រោង Health Net Cal MediConnect សិនមុនពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ពេញលេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការឯកភាពទេនោះ គម្រោង Health Net Cal MediConnect អាចនឹងមិនធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះឡើយ។

3. សាកប្រើឱសថផ្សេងទៀតសិន

ជាទូទៅ យើងខ្ញុំចង់អោយអ្នកសាកល្បងឱសថមានតម្លៃទាបជាងសិន (ដែលជាញឹកញយមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា) មុនពេល យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលថ្លៃជាង។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើឱសថ A និងឱសថ B ព្យាបាលជំងឺដូចគ្នា ហើយ ឱសថ A ថោកជាងឱសថ B យើងខ្ញុំអាចនឹងតម្រូវអោយអ្នកប្រើឱសថ A សិន។ ប្រសិនបើឱសថ A គ្មានប្រសិទ្ធភាព សម្រាប់អ្នក ពេលនោះយើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើឱសថ B។ ករណីនេះហៅថា ការព្យាបាលតាមជំហាន។

4. ការកម្រិតកំណត់បរិមាណ

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន យើងខ្ញុំកំណត់បរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចមាន។ ប្រការនេះត្រូវបានហៅថាការកម្រិតកំណត់ បរិមាណ។ ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំអាចនឹងដាក់កម្រិតកំណត់ឱសថចំនួនប៉ុន្មានដែលអ្នកអាចទទួលបានរាល់ពេលដែលអ្នក ទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ពេញលេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

តើវិធានណាមួយនៃវិធានទាំងនេះ អនុវត្តចំពោះឱសថរបស់អ្នកដែរឬទេ?

ដើម្បីស្វែងយល់ថាវិធានណាមួយនៃវិធានខាងលើអនុវត្តចំពោះឱសថដែលអ្នកប្រើ ឬចង់ប្រើនោះ សូមឆែកមើល បញ្ជី ឱសថ។ សម្រាប់ព័ត៌មានចុងក្រោយបំផុត សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រយើង ខ្ញុំនៅអាស័យដ្ឋាន www.healthnet.com/calmediconnect។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



D. មូលហេតុដែលឱសថរបស់អ្នកអាចនឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

យើងខ្ញុំព្យាយាមធ្វើអោយការធានារ៉ាប់រងទៅលើឱសថរបស់អ្នកដំណើរការទៅល្អប្រសើរសម្រាប់អ្នក ប៉ុន្តែមានពេលខ្លះ ឱសថមួយអាចមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង តាមរបៀបដែលអ្នកចង់បាននោះឡើយ។ ឧទាហរណ៍៖

- ឱសថដែលអ្នកចង់ប្រើមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ។ ឱសថនេះ អាចនឹងមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថទេ។ ទម្រង់គ្មានម៉ាកយីហោនៃឱសថអាចនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងប៉ុន្តែទម្រង់មានម៉ាកយីហោដែលអ្នកចង់ប្រើប្រាស់មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។ ឱសថនោះអាចជាឱសថថ្មី ហើយយើងខ្ញុំមិនទាន់បានត្រួតពិនិត្យសើសីវាឡើងវិញនូវបញ្ហាសុវត្ថិភាពនិងប្រសិទ្ធភាពរបស់វានោះឡើយ។
- ឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែមានវិធាន ឬដែនកំណត់ពិសេសៗចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ។ ដូចបានពន្យល់ក្នុងផ្នែកខាងលើ ឱសថមួយចំនួនដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ មានវិធានដែលកំណត់ការប្រើប្រាស់របស់ពួកវា។ ក្នុងករណីមួយចំនួន អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាអ្នកអាចនឹងចង់ស្នើសុំពីយើងខ្ញុំនូវលើកលែងទៅលើវិធានមួយ។

មានរឿងរ៉ាវដែលអ្នកអាចធ្វើបានប្រសិនបើឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមរបៀបដែលអ្នកចង់បានឱ្យវាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះទេ។

អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន

ក្នុងករណីខ្លះ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ជាបណ្តោះអាសន្ននៃឱសថដល់អ្នក នៅពេលឱសថនោះមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថ ឬនៅពេលដែលវាត្រូវបានគេដាក់កម្រិតកំណត់ក្នុងលំនាំមួយចំនួន។ នេះផ្តល់ពេលអោយអ្នកពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក អំពីការទទួលបានឱសថមួយផ្សេងទៀត ឬស្នើសុំអោយយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថនោះ។

ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន អ្នកត្រូវបំពេញតាមវិធានទាំងពីរខាងក្រោម៖

1. ឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់៖

- លែងស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងតទៅទៀតហើយឬ
- មិនដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំឡើយ ឬ
- ពេលនេះត្រូវបានដាក់កម្រិតកំណត់តាមរបៀបមួយចំនួន។

2. អ្នកត្រូវស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ៖

- **អ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងកាលពីឆ្នាំមុន ហើយមិនរស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង។**
យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ជាបណ្តោះអាសន្ននៃឱសថរបស់អ្នក ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃ ដំបូងនៃឆ្នាំប្រតិទិននោះ។ ការផ្គត់ផ្គង់ជាបណ្តោះអាសន្ននេះ នឹងមានរយៈពេលរហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ។ យើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនដង រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាអតិបរមា 30 ថ្ងៃ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលខ្លីជាងនេះ។ អ្នកត្រូវតែបំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- **អ្នកជាសមាជិកថ្មីនៃគម្រោង ប៉ុន្តែមិនរស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែងទេ។**
 យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ជាបណ្តោះអាសន្ននៃឱសថរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេល **90ថ្ងៃ** ដំបូងនៃសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងនេះ។ ការផ្គត់ផ្គង់ជាបណ្តោះអាសន្ននេះ នឹងរហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល **30ថ្ងៃ**។ យើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនដង រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាអតិបរមា**30 ថ្ងៃ** ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលខ្លីជាងនេះ។ អ្នកត្រូវតែបំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
 - **អ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងកាលពីឆ្នាំមុន ហើយរស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង។**
 យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្នរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេល **90 ថ្ងៃដំបូង** នៃឆ្នាំប្រតិទិននោះ។ ការផ្គត់ផ្គង់សរុបនេះ នឹងសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់រយៈពេល **98 ថ្ងៃ** នៅលើកម្រិតកំណើននៃការផ្តល់ឱសថ។ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលខ្លីជាងនេះ យើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនដងដើម្បីផ្តល់នូវការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់អតិបរមា**98 ថ្ងៃ** នៃឱសថ។ (សូមកត់សម្គាល់ថា ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែង អាចនឹងផ្តល់ឱសថក្នុងបរិមាណតិចជាងក្នុងពេលមួយដងដើម្បីបង្ការការខ្លះខ្លាយ)។
 - **អ្នកជាសមាជិកថ្មីនៃគម្រោង ហើយរស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង។**
 យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ជាបណ្តោះអាសន្ន នៃឱសថអ្នកក្នុងអំឡុងពេល **90 ថ្ងៃ** ដំបូងនៃសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងនេះ។ ការផ្គត់ផ្គង់សរុបនេះ នឹងសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់រយៈពេល **98 ថ្ងៃអាស្រ័យនៅលើកម្រិតកំណើននៃការផ្តល់ឱសថ**។ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលខ្លីជាងនេះ យើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនដងដើម្បីផ្តល់នូវការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់អតិបរមាចំនួន **98ថ្ងៃ** នៃឱសថ។ (សូមកត់សម្គាល់ថា ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែង អាចនឹងផ្តល់ឱសថក្នុងបរិមាណតិចជាងក្នុងពេលមួយដងដើម្បីបង្ការការខ្លះខ្លាយ)។
 - **អ្នកស្ថិតក្នុងគម្រោងអស់រយៈពេលលើសពី 90ថ្ងៃ ហើយរស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង ព្រមទាំងត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ឱសថភ្លាមៗ។**
 យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល **31 ថ្ងៃ** ចំនួនតែមួយ ឬតិចជាងនេះប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលខ្លីជាងនេះ។ នេះ គឺដើម្បីបន្ថែមលើការផ្គត់ផ្គង់អន្តរកាលនៃការថែទាំរយៈពេលវែងខាងលើ។
 - **អ្នកជាសមាជិកបច្ចុប្បន្នម្នាក់នៃគម្រោង និងកំពុងផ្លាស់ប្តូរការស្នាក់នៅពីមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង (LTC) ឬពីមន្ទីរពេទ្យទៅផ្ទះ ហើយត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់អន្តរកាលភ្លាមៗ៖**
 យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល **30 ថ្ងៃ** ចំនួនមួយដងឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលខ្លីជាងនេះ (នៅក្នុងករណីនេះ យើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនដងដើម្បីផ្តល់ជូនរហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់សរុបរយៈពេល **30 ថ្ងៃ** នៃឱសថ)។
 - **អ្នកជាសមាជិកបច្ចុប្បន្នម្នាក់នៃគម្រោង និងកំពុងផ្លាស់ប្តូរការស្នាក់នៅពីផ្ទះ ឬមន្ទីរពេទ្យ ទៅកាន់មន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង (LTC) ហើយត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់អន្តរកាលភ្លាមៗ៖**
 យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល **31 ថ្ងៃ** ចំនួនមួយដងឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលខ្លីជាងនេះ (នៅក្នុងករណីនេះ យើងខ្ញុំនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការផ្គត់ផ្គង់ច្រើនដងដើម្បីផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់សរុបរយៈពេល **31 ថ្ងៃ** នៃឱសថ)។
- ➔ ដើម្បីស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។



នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន អ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកដើម្បី
សម្រេចថា ត្រូវធ្វើអ្វីនៅពេលអស់ឱសថ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាជម្រើសរបស់អ្នក៖

- **អ្នកអាចប្តូរទៅប្រើឱសថមួយផ្សេងទៀត។**
វាអាចនឹងមានឱសថមួយផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ ដែល
មានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ដើម្បីស្នើសុំបញ្ជីឱសថ
ធានារ៉ាប់រងដែលព្យាបាលស្ថានភាពជំងឺដូចគ្នាតែមួយ។ បញ្ជីនេះ អាចជួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអ្នកក្នុងការ
ស្វែងរកឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នក។
ឬ
 - **អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងបាន។**
អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកអាចស្នើសុំអោយយើងខ្ញុំផ្តល់ការលើកលែងបាន។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើ
សុំអោយយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ទោះបីជាឱសថនោះ មិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថក៏ដោយ។ ឬអ្នកអាចស្នើ
អោយយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ដោយគ្មានដែនកំណត់បាន។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកប្រាប់ថា
អ្នកមានមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រសមស្របដើម្បីទទួលបានការលើកលែង នោះពួកគាត់អាចជួយអ្នកក្នុងការស្នើសុំ
ការលើកលែងបាន។
- ➔ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសំណើសុំការលើកលែង សូមអានជំពូកទី 9
- ➔ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំការលើកលែង អ្នកអាចទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិកបាន

E. ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក

ការផ្លាស់ប្តូរស្ទើរទាំងអស់នូវការធានារ៉ាប់រងលើឱសថកើតឡើងនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា។ ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំអាចនឹងធ្វើការផ្លាស់
ប្តូរទៅលើបញ្ជីឱសថនៅក្នុងឆ្នាំនោះផងដែរ។ យើងខ្ញុំអាចនឹង៖

- បន្ថែមឱសថពីព្រោះឱសថថ្មីៗ រួមមានឱសថមិនមានម៉ាកយីហោអាចរកទិញបាន ឬរដ្ឋាភិបាលបានឯកភាពលើ
ការប្រើប្រាស់ថ្មីសម្រាប់ឱសថដែលមានស្រាប់។
- ដកឱសថចេញព្រោះវាត្រូវបានប្រមូលយកទៅវិញ ឬព្រោះឱសថតម្លៃទាបជាងមានប្រសិទ្ធភាពស្ទើរតែដូចគ្នាដែរ។
- ផ្លាស់ឱសថទៅកាន់កម្រិតនៃការចូលគ្នាបង់ចំណាយខ្ពស់ជាង ឬទាបជាង។
- បន្ថែម ឬដកដែនកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងឱសថ។
- ជំនួសឱសថមានម៉ាកយីហោ ដោយឱសថគ្មានម៉ាកយីហោ។

ប្រសិនបើការផ្លាស់ប្តូរណាមួយខាងក្រោម ប៉ះពាល់ដល់ឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើ ការផ្លាស់ប្តូរនោះនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់អ្នក
រហូតដល់ ថ្ងៃទី 1 ខែមករានៃឆ្នាំបន្ទាប់៖

- យើងខ្ញុំផ្លាស់ឱសថរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិតនៃការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃទូទាត់គ្នាខ្ពស់ជាងនេះ។
- យើងខ្ញុំដាក់ដែនកំណត់ថ្មីលើការប្រើឱសថរបស់អ្នក។
- យើងខ្ញុំដកឱសថអ្នកចេញពីបញ្ជីឱសថ ប៉ុន្តែមិនមែនដោយសារការប្រមូលយកវិញ ឬដោយសារវាត្រូវបានជំនួស
ដោយឱសថគ្មានម៉ាកយីហោថ្មី។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571
(TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់
សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



មុនថ្ងៃទី១ ខែមករានៃឆ្នាំបន្ទាប់ តាមធម្មតា អ្នកនឹងមិនមានកំណើននៅក្នុងការបង់ទូទាត់ឬមានដែនកំណត់បន្ថែមទៅលើ
ការប្រើឱសថរបស់អ្នកនោះឡើយ។ ការផ្លាស់ប្តូរនឹងប៉ះពាល់ដល់អ្នក ចាប់ពីថ្ងៃទី១ ខែមករានៃឆ្នាំបន្ទាប់។

ក្នុងករណីដូចតទៅនេះ អ្នកនឹងរងការប៉ះពាល់ដោយសារការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រង នៅមុនថ្ងៃទី១ ខែមករា៖

- ប្រសិនបើឱសថមានម៉ាកយីហោដែលអ្នកកំពុងប្រើ ត្រូវបានជំនួសដោយឱសថគ្មានម៉ាកយីហោថ្មី នោះយើងខ្ញុំត្រូវជូន
ដំណឹងដល់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 60 ថ្ងៃអំពីការផ្លាស់ប្តូរនេះ។
 - យើងខ្ញុំអាចនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវការបំពេញឱសថមានម៉ាកយីហោរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេល 60
ថ្ងៃនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។
 - អ្នកគប្បីសហការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃនោះដើម្បីផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ឱសថ
គ្មានម៉ាកយីហោ ឬទៅកាន់ឱសថមួយផ្សេងទៀតដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង។
 - អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកអាចស្នើសុំអោយយើងខ្ញុំបន្តធានារ៉ាប់រងលើឱសថមានម៉ាកយីហោសម្រាប់
អ្នកបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបស្នើសុំនេះ សូមអានជំពូកទី 9
 - ប្រសិនបើឱសថមួយត្រូវបានប្រមូលយកវិញ ដោយសារវាត្រូវបានរកឃើញថា គ្មានសុវត្ថិភាព ឬដោយសារ
មូលហេតុផ្សេងទៀតនោះ យើងខ្ញុំនឹងដកឱសថនោះចេញពីបញ្ជីឱសថ។ យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកឲ្យដឹងអំពី
ការផ្លាស់ប្តូរនេះភ្លាមៗ។
 - អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក ក៏នឹងដឹងផងដែរអំពីការផ្លាស់ប្តូរនេះ។ ពួកគេអាចធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីស្វែងរក
ឱសថមួយផ្សេងទៀតសម្រាប់ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក។
- ➔ ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរលើការធានារ៉ាប់រងឱសថដែលអ្នកកំពុងប្រើនោះ **យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹង**។
តាមធម្មតាយើងនឹងឲ្យអ្នកបានដឹងយ៉ាងហោចណាស់ 60 ថ្ងៃមុនការផ្លាស់ប្តូរ។

F. ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថក្នុងករណីពិសេស

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំជំនាញ ដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានឲ្យចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំជំនាញដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ ជាទូទៅ
យើងនឹងធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅនោះ។ អ្នកមិនចាំបាច់
ត្រូវបង់សហការទូទាត់ឡើយ។ នៅពេលដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរថែទាំជំនាញ យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើ
ឱសថរបស់អ្នក ដរាបណាឱសថទាំងនោះ បំពេញបានតាមវិធានទាំងអស់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ។

➔ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការធានារ៉ាប់រងឱសថ និងពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ សូមមើលជំពូកទី៦។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង

តាមធម្មតា មន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមណ្ឌលថែទាំ មានឱសថស្ថានផ្ទាល់ខ្លួន ឬឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ឱសថដល់
អ្នកស្នាក់នៅទាំងអស់របស់ខ្លួន។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង អ្នកអាចនឹងទទួលបាន
ឱសថទាមទារវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកតាមរយៈឱសថស្ថាននៃវេជ្ជស្ថាននោះ ប្រសិនបើវាជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញយើងខ្ញុំ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571
(TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់
សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សូមពិនិត្យមើលបញ្ជីវាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងឱសថស្ថានរបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់ថា ឱសថស្ថាននៅមន្ទីរថែទាំ
រយៈពេលវែងរបស់អ្នក គឺជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំដែរឬទេ។ ប្រសិនបើមិនមែន ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មាន
បន្ថែម សូមទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងមន្ទីរថែទាំរយៈពេលវែង ហើយក្លាយជាសមាជិកថ្មីនៃគម្រោង

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការឱសថដែលមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើង ឬវាត្រូវបានដាក់កម្រិតក្នុងរបៀបខ្លះនោះ យើងខ្ញុំនឹង
ធានារ៉ាប់រង លើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្នរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេល **90ថ្ងៃ**ដំបូងនៃសមាជិកភាពរបស់អ្នក
រហូតដល់ពេលដែលយើងខ្ញុំបានផ្តល់ដល់អ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ដែលមានរយៈពេល **98 ថ្ងៃ**។ ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថ
លើកទីមួយនឹងសម្រាប់រហូតដល់រយៈពេល **31ថ្ងៃ** ឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរ សម្រាប់
រយៈពេលខ្លីជាងនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់បំពេញឱសថឡើងវិញ យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងជូនក្នុងអំឡុងពេល
90ថ្ងៃដំបូងរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង។

ប្រសិនបើអ្នកបានក្លាយជាសមាជិកគម្រោងយើងលើសពី **90ថ្ងៃ** ហើយអ្នកត្រូវការឱសថដែលមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជី
ឱសថយើងនោះ យើងខ្ញុំនឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថដែលមានរយៈពេល**31 ថ្ងៃ**ចំនួនមួយដង។ យើងខ្ញុំ
ក៏នឹងធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេល **31ថ្ងៃ** ចំនួនតែម្តងផងដែរ ប្រសិនបើយើង ខ្ញុំមានដែនកំណត់លើការ
ធានារ៉ាប់រងឱសថនោះ។ ប្រសិនបើវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានសរសេរសម្រាប់រយៈពេលតិចជាង**31 ថ្ងៃ**នោះ យើងខ្ញុំ
នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលតិចជាងនេះ។

នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាបណ្តោះអាសន្ន អ្នកគប្បីពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកដើម្បី
សម្រេចថា ត្រូវធ្វើអ្វីនៅពេលអស់ឱសថ។ ឱសថមួយផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំអាចមាន
ប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នាសម្រាប់អ្នក។ ឬអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកអាចស្នើអោយយើងខ្ញុំផ្តល់ការលើកលែង និង
ធានារ៉ាប់រងលើឱសថតាមលក្ខណៈដែលអ្នកចង់បាន។

- ➔ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំការលើកលែង សូមមើលជំពូកទី 9។

ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយដែលបានបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់ដោយ Medicare

ឱសថមិនធ្លាប់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងគម្រោងរបស់យើងក្នុងពេលតែមួយ
ឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់ Medicare ហើយត្រូវការ
ឱសថបំបាត់ការឈឺចាប់ ឱសថបំបាត់ចង្កោរ ថ្នាំបញ្ចុះលាមក ឬប្រឆាំងការថប់អារម្មណ៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
ដោយមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក ដោយសារតែវាមិនទាក់ទងនឹងជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយនិង
ស្ថានភាពពាក់ព័ន្ធរបស់អ្នកនោះ គម្រោងយើងខ្ញុំត្រូវតែទទួលបានការជូនដំណឹងពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម
មន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នកថា ឱសថនោះមិនពាក់ព័ន្ធ មុនពេលដែលគម្រោងយើងអាច
ធានារ៉ាប់រងឱសថបាន។ ដើម្បីបង្ការការយឺតយ៉ាវក្នុងការទទួលបានឱសថមិនពាក់ព័ន្ធណាមួយដែល
គួរត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំនោះ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាកម្មមន្ទីរព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាល
ចុងក្រោយ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកឱ្យធានាឱ្យប្រាកដថាយើងបានការជូនដំណឹងថាឱសថនោះមិនពាក់ព័ន្ធមុនពេល
ដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានផ្គត់ផ្គង់ឱសថទៅតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។



ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ គម្រោងយើងគួរតែធានារ៉ាប់រងលើឱសថទាំងឡាយរបស់អ្នក។ ដើម្បីបង្ការការយឺតយ៉ាវណាមួយនៅឱសថស្ថាននៅពេលដែលអត្ថប្រយោជន៍នៃការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ Medicare របស់អ្នកបញ្ចប់នោះ អ្នកគួរយកឯកសារទៅកាន់ឱសថស្ថានដើម្បីបញ្ជាក់ថា អ្នកបានចាកចេញពីការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយហើយ។ សូមមើលផ្នែកមុនៗនៃជំពូកនេះ ដែលនិយាយអំពីវិធាននានាសម្រាប់ទទួលបានការធានារ៉ាប់រងឱសថក្រោម Part D។

➔ ដើម្បីសិក្សាស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃមន្ទីរថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ សូមមើលជំពូកទី 4។

G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពឱសថ និងការគ្រប់គ្រងឱសថ

កម្មវិធីសម្រាប់ជួយសមាជិកឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

រាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជា យើងខ្ញុំនឹងស្វែងរកបញ្ហាដែលអាចកើតមាន ដូចជា៖

- កំហុសឆ្គងឱសថ
- ឱសថដែលអាចនឹងមិនចាំបាច់ ព្រោះអ្នកកំពុងប្រើឱសថផ្សេងទៀតដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា
- ឱសថដែលអាចនឹងគ្មានសុវត្ថិភាពសម្រាប់វ័យ ឬភេទដូចអ្នក
- ឱសថដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកប្រសិនបើអ្នកប្រើវាក្នុងពេលតែមួយ
- ឱសថធ្វើឡើងពីធាតុផ្សំដែលអ្នកមានប្រតិកម្មទាស់អាស្រ័យជាមួយ

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំរកឃើញបញ្ហាដែលអាចមាននៅក្នុងការប្រើឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកដើម្បីកែតម្រូវបញ្ជានេះ។

កម្មវិធីដើម្បីជួយដល់សមាជិកក្នុងការគ្រប់គ្រងឱសថរបស់ពួកគេ

ប្រសិនបើអ្នកប្រើឱសថសម្រាប់ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងៗគ្នា អ្នកអាចនឹងមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានានា ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក តាមរយៈកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយឱសថ (MTM)។ កម្មវិធីនេះ ជួយអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មអ្នកដើម្បីឱ្យប្រាកដថាឱសថរបស់អ្នកកំពុងតែមានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីកែលម្អសុខភាពអ្នកឱ្យកាន់តែប្រសើរឡើង។ ឱសថការី ឬអ្នកវិជ្ជាជីវៈផ្នែកសុខភាពផ្សេងទៀតនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវការត្រួតពិនិត្យស៊ីដីដ៏ទូលំទូលាយលើឱសថគ្រប់មុខរបស់អ្នក ហើយនិយាយជាមួយអ្នកអំពី៖

- របៀបទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីឱសថដែលអ្នកប្រើ
- រាល់កង្វល់ណាមួយដែលអ្នកមានដូចជា ចំណាយលើការប្រើឱសថ និងប្រតិកម្មឱសថ
- របៀបដ៏ប្រសើរបំផុតក្នុងការប្រើឱសថរបស់អ្នក
- រាល់សំណួរ ឬបញ្ហាណាមួយដែលអ្នកមានអំពីឱសថត្រូវការ និងមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក

អ្នកនឹងទទួលបានការសង្ខេបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីការពិភាក្សានេះ។ ការសង្ខេបមានផែនការសកម្មភាពស្តីឱសថដែលផ្តល់អនុសាសន៍ណែនាំនូវអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានដើម្បីប្រើប្រាស់ឱសថរបស់អ្នកបានប្រសើរបំផុត។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



អ្នកក៏នឹងទទួលបានផងដែរ នូវបញ្ជីឱសថផ្ទាល់ខ្លួនដែលនឹងបញ្ជូលនូវឱសថទាំងអស់ដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ និង មូលហេតុដែលអ្នកប្រើវា។

វាជាគំនិតល្អមួយក្នុងការកំណត់ពេលដើម្បីធ្វើការត្រួតពិនិត្យសើមឡើងវិញនូវឱសថរបស់អ្នក មុនការជួបពិគ្រោះ "សុខុមាលភាព" ប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នក ហេតុនេះអ្នកអាចនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នកអំពីផែនការសកម្មភាព និងបញ្ជី ឱសថរបស់អ្នក។ សូមយកផែនការសកម្មភាព និងបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកមកជាមួយនៅពេលជួបពិគ្រោះ ឬនៅរាល់ពេល ដែលអ្នកពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពដទៃផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ ដូចគ្នាផងដែរ សូមយកបញ្ជីឱសថរបស់អ្នកមកជាមួយ ប្រសិនបើអ្នកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់។

កម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយការប្រើឱសថគឺ មានលក្ខណៈស្ម័គ្រចិត្ត និងឥតគិតថ្លៃសម្រាប់សមាជិកដែលមាន លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមានកម្មវិធីដែលសមស្របនឹងតម្រូវការរបស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងចុះឈ្មោះអ្នក ចូលក្នុងកម្មវិធីនេះ ហើយផ្ញើព័ត៌មានជូនអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីនេះ សូមជូនដំណឹងដល់យើងខ្ញុំ នោះយើងខ្ញុំនឹងដកឈ្មោះអ្នកចេញពីកម្មវិធី។

➔ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយអំពីកម្មវិធីទាំងនេះ សូមទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ជំពូកទី 6៖ អ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជានៃកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក

តារាងមាតិកា

សេចក្តីផ្តើម 125

A. ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB) 126

B. ការតាមដានតម្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក 126

C. ដំណាក់កាលបង់ថ្លៃឱសថសម្រាប់ឱសថ Medicare Part D 127

D. ដំណាក់កាលទី 1៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង 128

 ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង 128

 តើអ្នកបង់ប៉ុន្មាន? 129

 តើដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូងបញ្ចប់នៅពេលណា? 130

E. ដំណាក់កាលទី 2៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ 130

F. ឱសថរបស់អ្នកជាការចំណាយរបស់អ្នកប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាតិចជាង ចំនួនសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់ពេញមួយខែ 131

G. ជំនួយរួមចំណែកបង់ថ្លៃលើវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV/AIDS 131

 តើកម្មវិធីជំនួយផ្នែកឱសថសម្រាប់អ្នកផ្ទុកជំងឺអេដស៍ (ADAP, AIDS Drug Assistance Program) គឺជាអ្វី? 131

 មិនបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធី ADAP ឬ? 131

 បានចុះឈ្មោះរួចហើយនៅក្នុងកម្មវិធី ADAP ឬ? 132

H. ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ 132

 មុនពេលដែលអ្នកទទួលបានការចាក់ថ្នាំបង្ការ 132

 ចំនួនដែលអ្នកបង់ថ្លៃសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ Medicare Part D 132

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះ ប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់អ្នក។ ពាក្យថា “ឱសថ” យើងមានន័យសំដៅទៅលើ៖

- ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជានៃកម្មវិធី Medicare Part D **និង**
- ឱសថ និងបរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមកម្មវិធី Medi-Cal **និង**
- ឱសថ និងបរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងក្នុងនាមជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម។

ដោយសារអ្នកមានសិទ្ធិចូលរួមកម្មវិធី Medi-Cal, អ្នកនឹងទទួលបាន “ជំនួយបន្ថែម” ពីកម្មវិធី Medicare ដើម្បីជួយបង់ថ្លៃឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជានៃកម្មវិធី Medicare Part D របស់អ្នក។

ដើម្បីយល់ដឹងបន្ថែមពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា, អ្នកអាចមើលនៅក្នុងកន្លែងទាំងនេះ៖

- **បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង របស់យើង។** យើងខ្ញុំហៅបញ្ជីនេះថា “បញ្ជីឱសថ”។ បញ្ជីនេះប្រាប់អ្នកនូវ៖
 - » ឱសថណាមួយដែលយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន
 - » កម្រិតនៃការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃណាមួយ នៃកម្រិតនៃការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃទាំង 3 ដែលឱសថនីមួយៗស្ថិតនៅ
 - » ថាតើមានការដាក់កំហិតណាមួយដែរឬទេទៅលើឱសថ

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសំណើចម្លងនៃបញ្ជីឱសថនោះ សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។ អ្នក ក៏អាចស្វែងរកបញ្ជីឱសថបានផងដែរនៅលើគេហទំព័រយើងខ្ញុំនៅអាសយដ្ឋាន www.healthnet.com/calmediconnect។ បញ្ជីឱសថលើគេហទំព័រតែងតែជាបញ្ជីចុងក្រោយគេបំផុត។

- **ជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។** ជំពូកទី 5 ប្រាប់ពីរបៀបទទួលបានឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅរបស់អ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។ វាមានវិធាននានាដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម។ វាក៏ប្រាប់ផងដែរប្រភេទណាមួយនៃឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។
- **បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ របស់យើង។** ស្ទើរគ្រប់ករណីទាំងអស់ អ្នកត្រូវតែប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដើម្បីទទួលបានឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺឱសថស្ថានដែលបានឯកភាពធ្វើការជាមួយយើងខ្ញុំ។ **បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ** មានបញ្ជីរាយនាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកអាចអានបន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ នៅក្នុងជំពូកទី 5។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**



A. ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB)

គម្រោងយើងខ្ញុំតាមដានទៅលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំតាមដានលើតម្លៃពីរបៀបទៗ៖

- តម្លៃពេញពីហោរាប្រាក់រដ្ឋ របស់អ្នក។ នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកឬអ្នកផ្សេងទៀតតាងនាមជំនួសឱ្យអ្នកបង់ថ្លៃសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- តម្លៃសរុបនៃឱសថ របស់អ្នក។ នេះគឺជាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នក ឬអ្នកផ្សេងដែលតាងនាមជំនួសឱ្យអ្នកបង់ថ្លៃសំរាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក បូករួមនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំបង់។

នៅពេលអ្នកទទួលបានឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំផ្ញើជូនអ្នកនូវរបាយការណ៍មួយហៅថា ការពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍។ យើងខ្ញុំហៅវាដោយខ្លីថា EOB។ EOB រួមមាន៖

- ព័ត៌មានសម្រាប់ខែនោះ។ របាយការណ៍នេះ ប្រាប់អ្នកពីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាអ្វីដែលអ្នកបានទទួល។ វាបង្ហាញនូវតម្លៃឱសថសរុប, អ្វីដែលយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូន និងអ្វីដែលអ្នក និងអ្នកផ្សេងដែលបង់ថ្លៃជំនួសអ្នកបង់។
 - ព័ត៌មាន "តាំងពីដើមឆ្នាំរហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ន"។ នេះគឺជាតម្លៃឱសថសរុបរបស់អ្នក និងការបង់ថ្លៃសរុបដែលបានធ្វើឡើងចាប់តាំងពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា។
- ➔ យើងខ្ញុំផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលមិនបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោមកម្មវិធី Medicare។ ការបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថទាំងនេះ នឹងមិនរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងតម្លៃពេញពីហោរាប្រាក់របស់អ្នកឡើយ។ ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើឱសថណាមួយដែលគម្រោងរបស់យើងធានារ៉ាប់រងជូន សូមមើលបញ្ជីឱសថ។

B. ការតាមដានតម្លៃចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក

ដើម្បីតាមដានតម្លៃឱសថរបស់អ្នក និងការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកបានធ្វើ យើងខ្ញុំប្រើប្រាស់នូវកំណត់ត្រាដែលយើងទទួលបានពីអ្នក និងពីឱសថស្ថានរបស់អ្នក។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាវិធីដែលអ្នកអាចជួយយើងខ្ញុំបាន៖

1. ប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក។
សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក រាល់ពេលដែលអ្នកទូរគម្របផ្តល់បំពេញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ នេះនឹងជួយយើងខ្ញុំឱ្យដឹងថាតើវេជ្ជបញ្ជាអ្វីដែលអ្នកបានបំពេញផ្គត់ផ្គង់តាមនិងអ្វីដែលអ្នកបានបង់ទូទាត់។
2. ត្រូវធានាឱ្យប្រាកដថាយើងមានព័ត៌មានដែលយើងត្រូវការ
ឱ្យយើងខ្ញុំនូវសំណើច្បាប់នៃបង្កាន់ដៃឱសថដែលអ្នកបានបង់ថ្លៃរួច។ អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃការបង់ថ្លៃឱសថរបស់យើង។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាពេលវេលាខ្លះៗដែលអ្នកគប្បីឱ្យយើងខ្ញុំនូវសំណើច្បាប់បង្កាន់ដៃរបស់អ្នក៖

- នៅពេលអ្នកទិញឱសថដែលត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅឯឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ក្នុងតំលៃពិសេស ឬប្រើប្រាស់ប័ណ្ណបញ្ចុះតំលៃដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងយើង
- នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃសហចំណាយសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកទទួលបាននៅក្រោមកម្មវិធីជំនួយដល់អ្នកជំងឺរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិតឱសថ។
- នៅពេលអ្នកទិញឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។
 - ➔ ដើម្បីសិក្សាពីរបៀបស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃតម្លៃ ឱសថរបស់យើង សូមមើលជំពូកទី 7។
- 3. ធ្វើជូនយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានអំពីការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកផ្សេងបានបង់សម្រាប់អ្នក។**
 ការបង់ប្រាក់ដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្សេង និងអង្គការមួយចំនួន ក៏រាប់បញ្ចូលជាការបង់ប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់របស់អ្នកផងដែរ។ ឧទាហរណ៍ ការបង់ប្រាក់ដែលធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីជំនួយឱសថសំរាប់អ្នកកើតជំងឺអេដស៍, សេវាកម្មសុខាភិបាលជនជាតិដើមអាមេរិក និងអង្គការសប្បុរសធម៌ស្ទើរទាំងអស់ រាប់បញ្ចូលជាថ្លៃចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់របស់អ្នក។ ចំណុចនេះ អាចជួយអ្នកឲ្យមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ។ នៅពេលអ្នកឈានដល់ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ នោះ Health Net Cal MediConnect បង់ប្រាក់ជូនទាំងអស់សម្រាប់តម្លៃឱសថក្នុង Part D របស់អ្នក សម្រាប់រយៈពេលពេញមួយឆ្នាំ។
- 4. ឆែកពិនិត្យមើលរបាយការណ៍ដែលយើងខ្ញុំធ្វើជូនអ្នក**
 នៅពេលអ្នកទទួលបានការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍តាមប្រែសណីយ៍ សូមប្រាកដថា វាមានភាពពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា វាមិនត្រឹមត្រូវ ឬបាត់ពីរបាយការណ៍ ឬប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយនោះ សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។ ត្រូវប្រាកដថា បានរក្សាទុករបាយការណ៍ទាំងនេះ។ វាជាកំណត់ត្រាដ៏សំខាន់មួយនៃការចំណាយលើឱសថរបស់អ្នក។

C. ដំណាក់កាលបង់ថ្លៃឱសថសម្រាប់ឱសថ Medicare Part D

មានដំណាក់កាលបង់ប្រាក់ចំនួនពីរសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជានៃកម្មវិធី Medicare Part D របស់អ្នកនៅក្រោម Health Net Cal MediConnect។ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់អាស្រ័យលើដំណាក់កាលណាមួយដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងពេលដែលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ ឬផ្គត់ផ្គង់ឡើងវិញនូវឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ខាងក្រោមនេះគឺជាដំណាក់កាលទាំងពីរ៖

ដំណាក់កាលទី១៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង	ដំណាក់កាលទី២៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ
<p>នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ យើងបង់មួយភាគចំណែកនៃថ្លៃទាំងអស់នៃឱសថរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃរបស់អ្នក។ ចំណែករបស់អ្នកត្រូវបានគេហៅថា ថ្លៃសហចំណាយ។</p> <p>អ្នកចាប់ផ្តើមនៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដំបូងរបស់អ្នកនៅក្នុងឆ្នាំនោះ។</p>	<p>នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ យើងបង់ថ្លៃទាំងអស់នៃឱសថរបស់អ្នករហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2018។</p> <p>អ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះ នៅពេលដែលអ្នកបានបង់ចំនួនជាក់លាក់នៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់។</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



D. ដំណាក់កាលទី 1៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង

នៅក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង យើងខ្ញុំបង់លើចំណែកនៃតម្លៃឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង របស់អ្នក ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក។ ចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃរបស់អ្នកត្រូវបានហៅថា ថ្លៃសហចំណាយ។ ថ្លៃសហចំណាយអាស្រ័យលើកម្រិតចំណែកការចូលរួមបង់ថ្លៃណាមួយដែលឱសថនោះស្ថិតនៅ កន្លែងដែលអ្នកទទួល ឱសថនោះ។

កម្រិតនៃការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃ គឺជាក្រុមឱសថដែលមានថ្លៃសហចំណាយដូចគ្នា។ រាល់គ្រប់ឱសថទាំងអស់នៅក្នុង បញ្ជីឈ្មោះឱសថនៃគម្រោងគឺស្ថិតនៅលើកម្រិតមួយនៃកម្រិតចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃចំនួន 3។ ជាទូទៅ លេខកម្រិត កាន់តែខ្ពស់ ថ្លៃសហចំណាយក៏កាន់តែខ្ពស់ផងដែរ។ ដើម្បីស្វែងរកកម្រិតចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក អ្នកអាចមើលនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ។

- ឱសថកម្រិតទី 1 មានថ្លៃសហចំណាយទាប។ ឱសថទាំងនេះ គឺជាឱសថដែលគ្មានម៉ាកយីហោ។ ថ្លៃសហចំណាយ គឺចាប់ពី \$0.00 ដល់ \$3.35។ នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។
- ឱសថកម្រិតទី 2 មានថ្លៃសហចំណាយខ្ពស់ជាង។ ឱសថទាំងនេះ គឺជាឱសថមានម៉ាកយីហោ។ ថ្លៃសហចំណាយ គឺចាប់ពី \$0.00 ទៅ \$8.35។ នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។
- ឱសថកម្រិតទី 3 មានថ្លៃសហចំណាយចំនួន \$0.00 ពួកវាគឺជាឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងឱសថមិនត្រូវការ វេជ្ជបញ្ជា(OTC) ដែល Medi-Cal ធានារ៉ាប់រង។
- ជម្រើសនានានៃឱសថស្ថានរបស់អ្នក

បរិមាណដែលអ្នកបង់លើឱសថអាស្រ័យលើ ថាតើអ្នកទទួលបានឱសថពី៖

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ
 - ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។
- ➔ នៅក្នុងករណីជំងឺកម្រ យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។ សូមមើល ជំពូកទី 5 ដើម្បីស្វែងយល់ពីពេលវេលាយើងធ្វើបែបនោះ។
- ➔ ដើម្បីយល់ដឹងបន្ថែមពីជម្រើសនៃឱសថស្ថានទាំងនេះ សូមមើលជំពូកទី 5 នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ និងនៅក្នុង បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើង។

ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង

សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង (ដែលត្រូវបានគេហៅផងដែរថា “ការផ្គត់ផ្គង់អូស បន្លាយ”) នៅពេលអ្នកបំពេញផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង គឺរហូតដល់ ការផ្គត់ផ្គង់ រយៈពេល 90 ថ្ងៃ។ វាមានតំលៃដូចគ្នានឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ។

- ➔ សំរាប់សេចក្តីលំអិតស្តីពីកន្លែង និងរបៀបទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរយៈពេលវែង សូមមើលជំពូកទី 5 ឬបញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



តើអ្នកបង់ប៉ុន្មាន?

នៅក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង អ្នកអាចនឹងបង់ថ្លៃសហចំណាយនៅពេលអ្នកបំពេញផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។ ប្រសិនបើឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកមានតំលៃតិចជាងថ្លៃសហចំណាយនោះអ្នកនឹងបង់ថ្លៃទាបជាង។

- ➔ អ្នកអាចទំនាក់ទំនងសេវាកម្មសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមថាតើថ្លៃសហចំណាយរបស់អ្នកប៉ុន្មានសម្រាប់ថ្លៃត្រូវបានឱសថធានារ៉ាប់រងណាមួយ។

ចំណែកចូលរួមដែលអ្នកត្រូវបង់ នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែង នៃឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពី៖

	A ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ	សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោងសេវាកម្ម	ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែង ក្នុងបណ្តាញ	ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ
	ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមានរយៈពេលមួយខែឬរហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ	រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។ ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានដាក់កម្រិតតែចំពោះករណីជាក់លាក់មួយចំនួនតែប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលជំពូក ទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
ការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃកម្រិតទី 1 (ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោនៃ Part D)	\$0.00 ទៅ \$3.35 នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។	\$0.00 ទៅ \$3.35 នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។	\$0.00 ទៅ \$3.35 នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។	\$0.00 ទៅ \$3.35 នេះអាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។
ការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃកម្រិតទី 2 (ឱសថមានឈ្មោះពាណិជ្ជកម្ម Part D)	\$0.00 ទៅ \$8.35 នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក	\$0.00 ទៅ \$8.35 នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក	\$0.00 ទៅ \$8.35 នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក	\$0.00 ទៅ \$8.35 នេះ អាស្រ័យលើកម្រិតនៃការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



	A ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់ដែលមានរយៈពេលមួយខែឬរហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 90 ថ្ងៃ	សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោងសេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ ឬរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ	ឱសថស្ថានថែទាំរយៈពេលវែង ក្នុងបណ្តាញ រហូតដល់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 31 ថ្ងៃ	ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។ ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានដាក់កម្រិតតែចំពោះករណីជាក់លាក់មួយចំនួនតែប៉ុណ្ណោះ។ សូមមើលជំពូក ទី 5 សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
ការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃកម្រិតទី 3 (ឱសថដែលត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាដែលកម្មវិធី Medi-Cal ធានារ៉ាប់រង)	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00

➔ សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីឱសថស្ថានមួយណាអាចផ្តល់ជូនអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង សូមមើលបញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើង។

តើដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូងបញ្ចប់នៅពេលណា?

ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូងចប់នៅពេលថ្លៃចំណាយចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់សរុបរបស់អ្នកឈានដល់ចំនួន \$5,000។ នៅចំណុចនោះ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយនឹងចាប់ផ្តើម។ យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើតំលៃឱសថទាំងអស់របស់អ្នកចាប់ពីពេលនោះ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំ។

របាយការណ៍ពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកនឹងជួយអ្នកតាមដានពីចំនួនដែលអ្នកបានបង់ថ្លៃ សម្រាប់ឱសថអ្នកក្នុងកំឡុងពេលមួយឆ្នាំនោះ។ យើងខ្ញុំនឹងឱ្យអ្នកបានដឹង ប្រសិនបើអ្នកឈានដល់ចំនួនដែនកំណត់ \$5,000 ហើយ។ មនុស្សជាច្រើនមិនឈានដល់ចំនួនកំណត់នេះឡើយ ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ។

E. ដំណាក់កាលទី 2៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ

នៅពេលអ្នកឈានដល់ចំនួនដែនកំណត់នៃការចំណាយប្រាក់ចេញពីហោប៉ៅផ្ទាល់ចំនួន \$5,000 សម្រាប់ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកហើយ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយនឹងចាប់ផ្តើម។ អ្នកនឹងស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងលើគ្រោះមហន្តរាយ រហូតដល់ដំណាច់ឆ្នាំប្រតិទិន។ នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងនឹងបង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់ឱសថ Medicare របស់អ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



F. ឱសថរបស់អ្នកជាការចំណាយរបស់អ្នកប្រសិនបើវាជួបនឹងការកាត់បន្ថយចំណូលមួយខែ តិចជាងចំនួនសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់ពេញមួយខែ

ក្នុងករណីខ្លះ អ្នកបង់ថ្លៃសហចំណាយដើម្បីគ្របដណ្តប់ទៅលើការផ្គត់ផ្គង់មួយខែពេញនៃឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ ប៉ុន្តែ វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នកអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាក្នុងចំនួនតិចជាងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែបាន។ អាចនឹងមានពេលខ្លះដែលអ្នកចង់សុំឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតិចជាងមួយខែ (ឧទាហរណ៍ ពេលអ្នកកំពុងសាកល្បងឱសថជាលើកដំបូងដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថាមានឥទ្ធិពលបន្ទាប់បន្សំធ្ងន់ធ្ងរ)។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នកយល់ស្រប អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវបង់ថ្លៃសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថចំនួនពេញមួយខែសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់មួយចំនួននោះឡើយ។

នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតិចជាងរយៈពេលមួយខែ ថ្លៃសហចំណាយអ្នកនឹងផ្អែកលើចំនួនថ្ងៃដែលអ្នកទទួលបានឱសថ។ យើងខ្ញុំនឹងគណនាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់ក្នុងមួយថ្ងៃ សម្រាប់ឱសថរបស់អ្នក (គឺ "អត្រាចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃប្រចាំថ្ងៃ") ហើយគុណវាជាមួយចំនួនថ្ងៃដែលអ្នកទទួលបានឱសថ។

- នេះគឺជាឧទាហរណ៍៖ ឧបមាថា ថ្លៃសហចំណាយសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលពេញមួយខែ (ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ) គឺ \$1.20។ នេះមានន័យថា ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់ក្នុងមួយថ្ងៃសម្រាប់ឱសថរបស់អ្នកគឺ \$0.04។ ប្រសិនបើអ្នកបានទទួលការផ្គត់ផ្គង់ឱសថចំនួន 7 ថ្ងៃ ការបង់ថ្លៃរបស់អ្នកគឺស្មើនឹង \$0.04 ក្នុងមួយថ្ងៃគុណនឹង 7 ថ្ងៃ សម្រាប់ការបង់ថ្លៃសរុបចំនួន \$0.28។

ចំណែកចូលរួមបង់ប្រចាំថ្ងៃអនុញ្ញាតអ្នកឱ្យធានាបានថា ឱសថមានប្រសិទ្ធភាពចំពោះអ្នក មុនពេលអ្នកត្រូវបង់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែទាំងមូល។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកផងដែរឱ្យចេញវេជ្ជបញ្ជាឱសថក្នុងចំនួនតិចជាងបរិមាណផ្គត់ផ្គង់ពេញមួយខែ ប្រសិនបើការនេះនឹងជួយអ្នកឱ្យរៀបចំគម្រោងបានកាន់តែប្រសើរថាពេលណាដែលត្រូវទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់បំពេញឱសថអ្នកឡើងវិញនិងធ្វើដំណើរកាន់តែតិចទៅកាន់ឱសថស្ថាន។ ចំនួនដែលអ្នកបង់ថ្លៃនឹងអាស្រ័យលើការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងចំនួនថ្ងៃដែលអ្នកទទួល។

G. ជំនួយរួមចំណែកបង់ថ្លៃលើវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគ HIV/AIDS

តើកម្មវិធីជំនួយផ្នែកឱសថសម្រាប់អ្នកផ្ទុកជំងឺអេដស៍ (ADAP, AIDS Drug Assistance Program) គឺជាអ្វី?

កម្មវិធីជំនួយផ្នែកឱសថសម្រាប់អ្នកផ្ទុកជំងឺអេដស៍ (ADAP) ជួយធានាថា បុគ្គលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានឱសថប្រឆាំងជំងឺអេដស៍ដែលជួយស្រោចស្រង់ជីវិត។ ឱសថត្រូវការផ្តល់ជូនដោយ Medicare Part D បែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងផងដែរដោយ ADAP មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយរួមចំណែកបង់ថ្លៃវេជ្ជបញ្ជា តាមរយៈក្រសួងសុខាភិបាលសាធារណៈរដ្ឋ California, ការិយាល័យជំងឺអេដស៍សម្រាប់បុគ្គលចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធី ADAP។

មិនបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធី ADAP ឬ?

សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យស្តីពីភាពមានសិទ្ធិទទួល ឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬរបៀបចុះឈ្មោះនៅក្នុងកម្មវិធី សូមទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-844-421-7050 ឬទៅជួបអ្នកគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកឱសថស្ថាននៃកម្មវិធី ADAP, គេហទំព័រ Ramsell Public HealthRx នៅអាសយដ្ឋាន <http://www.cdph.ca.gov/programs/aids/Pages/OAMedPtDindiv.aspx>.

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចស្នើសុំទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



បានចុះឈ្មោះរួចហើយនៅក្នុងកម្មវិធី ADAP ឬ?

កម្មវិធី ADAP អាចបន្តផ្តល់ដល់អតិថិជន ADAP នូវជំនួយក្នុងការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជានៃ Medicare Part D សម្រាប់ឱសថនៅក្នុងសៀវភៅប្រមូលឱសថ ADAP។ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាអ្នកបន្តទទួលបានជំនួយនេះ សូមជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិកចុះឈ្មោះនៃកម្មវិធី ADAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក អំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយលើលេខគោលនយោបាយឬឈ្មោះគម្រោង Medicare Part D របស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរក ទីកន្លែងចុះឈ្មោះ ADAP និង/ឬបុគ្គលិកចុះឈ្មោះដែលនៅជិតបំផុត សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-421-7050 ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រដែលបានរាយនាមខាងលើ។

H. ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ

យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំបង្ការនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare Part D។ មានពីរផ្នែកនៃការធានារ៉ាប់រងនៃការផ្តល់ថ្នាំបង្ការរបស់កម្មវិធី Medicare Part D៖

1. ផ្នែកទីមួយនៃការធានារ៉ាប់រង គឺសម្រាប់តំលៃថ្នាំបង្ការខ្លួនវាផ្ទាល់តែម្តង។ ថ្នាំបង្ការ គឺជាឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា។
2. ផ្នែកទីពីរនៃការធានារ៉ាប់រង គឺសម្រាប់តំលៃក្នុងការផ្តល់ការចាក់ថ្នាំបង្ការដល់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ ពេលខ្លះអ្នកអាចនឹងទទួលបានថ្នាំបង្ការជាថ្នាំចាក់ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក។

មុនពេលដែលអ្នកទទួលបានការចាក់ថ្នាំបង្ការ

យើងខ្ញុំសូមណែនាំឱ្យអ្នកទូរសព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំជាមុនសិន តាមរយៈសេវាកម្មសមាជិកនៅពេលណាដែលអ្នកមានគម្រោងចង់ទទួលបានថ្នាំបង្ការ។

- យើងខ្ញុំអាចប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដែលការផ្តល់ថ្នាំបង្ការរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ និងពន្យល់ចំណែកការចូលរួមបង់ថ្លៃរបស់អ្នក។
- យើងខ្ញុំអាចប្រាប់អ្នកពីរបៀបរក្សាចំណាយរបស់អ្នកឱ្យនៅទាប ដោយប្រើប្រាស់ឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញគឺជាឱសថស្ថានដែលបានព្រមព្រៀងធ្វើការជាមួយគម្រោងយើងខ្ញុំ។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំក្នុងបណ្តាញគួរតែធ្វើការជាមួយកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect ដើម្បីធានាថាអ្នកមិនមានចំណាយបង់ជាមុនសម្រាប់ថ្នាំបង្ការ Part D នោះឡើយ។

ចំនួនដែលអ្នកបង់ថ្លៃសម្រាប់ការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ Medicare Part D

អ្វីដែលអ្នកបង់សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំបង្ការអាស្រ័យលើប្រភេទនៃថ្នាំបង្ការ (តើអ្នកកំពុងទទួលបានថ្នាំបង្ការអ្វី)។

- ថ្នាំបង្ការមួយចំនួនត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពជាជាងឱសថ។ ថ្នាំបង្ការទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ ដើម្បីយល់ដឹងពីការធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំបង្ការទាំងនេះ សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងជំពូកទី 4។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- ថ្នាំបង្ការជំងឺទៀតត្រូវបានចាត់ទុកថាជាឱសថនៃកម្មវិធី Medicare Part D។ អ្នកអាចរកឃើញថ្នាំបង្ការទាំងនេះត្រូវបានរាយនាមនៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់គម្រោង។ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃសហចំណាយសម្រាប់ថ្នាំបង្ការក្នុងកម្មវិធី Medicare Part D។

នេះគឺជាវិធីទូទៅបីយ៉ាងដែលអ្នកអាចនឹងទទួលបានការផ្តល់ថ្នាំបង្ការ Medicare Part D។

1. អ្នកទទួលបានថ្នាំបង្ការនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare Part D នៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ហើយទទួលបានការចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់អ្នកនៅឱសថស្ថាន។
 - អ្នកនឹងបង់ថ្លៃសហចំណាយសម្រាប់ថ្នាំបង្ការ។
2. អ្នកទទួលបានការផ្តល់ថ្នាំបង្ការក្នុងកម្មវិធី Medicare Part D នៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នកចាក់ថ្នាំបង្ការនោះឲ្យអ្នក។
 - អ្នកនឹងបង់ថ្លៃសហចំណាយជូនវេជ្ជបណ្ឌិតសម្រាប់ថ្នាំបង្ការ។
 - គម្រោងយើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់តម្លៃក្នុងការចាក់ថ្នាំបង្ការនោះដល់អ្នក។
 - ការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត គួរទំនាក់ទំនងមកគម្រោងយើងខ្ញុំក្នុងស្ថានភាពនេះ ហេតុនេះយើងខ្ញុំអាចប្រាកដថា ពួកគេដឹងថា អ្នកត្រូវបង់តែបង់ថ្លៃសហចំណាយ សម្រាប់ថ្នាំបង្ការប៉ុណ្ណោះ។
3. អ្នកទទួលបានថ្នាំបង្ការក្នុងកម្មវិធី Medicare Part D នោះនៅតាមឱសថស្ថាន ហើយយកវាទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នកដើម្បីទទួលបានការចាក់ថ្នាំបង្ការនោះ។
 - អ្នកនឹងបង់ថ្លៃសហចំណាយសម្រាប់ថ្នាំបង្ការនោះ។
 - គម្រោងយើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់តម្លៃក្នុងការចាក់ថ្នាំបង្ការ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ជំពូកទី 7៖ ការស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃចំណែកចូលរួមចំណាយនៃវិក័យប័ត្រដែលអ្នកបានទទួលសម្រាប់សេវាកម្មឬឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

តារាងមាតិកា

- A. ពេលដែលអ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មឬឱសថរបស់អ្នក 135
- B. របៀបនិងកន្លែងដែលត្រូវផ្ញើសំណើសុំអ្នកមកកាន់យើងខ្ញុំសុំការបង់ថ្លៃ 137
- C. យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង 138
- D. អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន 139

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



A. ពេលដែលអ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មឬឱសថរបស់អ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញរបស់យើងត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃពីគម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មនិងឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងដែលអ្នកទទួលរួចហើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាព។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ តម្លៃពេញនៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាពឬឱសថ សូមឆ្លើយតបត្រនោះមកកាន់យើងខ្ញុំ។ ដើម្បីឆ្លើយតបត្រមកកាន់យើងខ្ញុំ សូមមើលទំព័រទី 136។

- ប្រសិនបើសេវាកម្មឬឱសថទាំងនោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង នោះយើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដោយផ្ទាល់។
 - ប្រសិនបើសេវាកម្មឬឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រងហើយអ្នកបានបង់ថ្លៃលើសពីចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មឬឱសថ នោះវាជាសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការត្រូវបានគេសងវិញ។
 - ប្រសិនបើសេវាកម្មឬឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេនោះ យើងខ្ញុំនឹងជម្រាបជូនអ្នកឲ្យបានដឹង។
- ➔ សូមទាក់ទងមកកាន់សេវាកម្មសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនដឹងថា អ្នកគួរបង់ប្រាក់សម្រាប់អ្វីខ្លះទេ ឬប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រ ហើយមិនដឹងថាត្រូវធ្វើយ៉ាងដូចម្តេចចំពោះវិក្កយបត្រនោះ យើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកបាន។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្រាប់យើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានអំពីសំណើសុំបង់ប្រាក់ដែលអ្នកបានផ្ញើមកកាន់យើងខ្ញុំហើយ។

នេះគឺជាឧទាហរណ៍អំពីពេលដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ ឬបង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល៖

1. ពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ឬដែលត្រូវការបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្រៅបណ្តាញ

អ្នកគួរស្នើសុំឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាកម្មចេញវិក្កយបត្រគិតប្រាក់ពីយើងខ្ញុំ។

- ប្រសិនបើអ្នកបង់ថ្លៃពេញទាំងអស់នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំ សូមស្នើសុំឲ្យយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃសងអ្នកវិញ។ សូមផ្ញើជូនយើងខ្ញុំនូវវិក្កយបត្រនិងភស្តុតាងណាមួយពីការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកបានធ្វើ។
- អ្នកអាចនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែល ស្នើសុំការបង់ប្រាក់ដែលអ្នកគិតថា អ្នកមិនជំពាក់។ សូមឆ្លើយតបត្រនិងភស្តុតាងនៃការបង់ថ្លៃទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានផ្ញើមកកាន់យើងខ្ញុំ។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មត្រូវបានគេបង់ថ្លៃជូននោះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនោះដោយផ្ទាល់។
 - ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មរួចហើយ យើងខ្ញុំនឹងបង់ថ្លៃសងអ្នកវិញ។

2. ពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញផ្ញើវិក្កយបត្រជូនអ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃជូនយើងខ្ញុំជានិច្ច។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Health Net Cal MediConnect របស់អ្នក ពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬវេជ្ជបញ្ជាណាមួយ។ ការចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមស្របកើតមានឡើងនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិតឬមន្ទីរពេទ្យ) ចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃពីអ្នកលើសពីចំនួនចូលរួមចំណែកចេញថ្លៃរបស់គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មនោះ។ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយដែលអ្នកមិនយល់។

- ដោយសារ Health Net Cal MediConnect បង់ថ្លៃទាំងមូលសម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក អ្នកមិនជំពាក់ការចូលរួមចំណែកក្នុងការបង់ថ្លៃទូទាត់ណាមួយនោះឡើយ។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មមិនគួរចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃអ្វីមួយពីអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះនោះឡើយ។
- នៅពេលណាដែលអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកកាន់យើងខ្ញុំ។ យើងនឹងទាក់ទងទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មដោយផ្ទាល់និងចាត់ចែងដោះស្រាយបញ្ហានោះ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រចេញដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញរួចហើយ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រនិងភស្តុតាងនៃការបង់ថ្លៃណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើមកកាន់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ សម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

3. នៅពេលអ្នកប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញដើម្បីទទួលបានការបំពេញផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជបញ្ជា
ប្រសិនបើអ្នកទៅឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ អ្នកនឹងត្រូវតែបង់ថ្លៃពេញនៃតម្លៃវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

- ➔ ក្នុងករណីដឹកជញ្ជូនមួយចំនួន យើងនឹងរ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បំពេញឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ។ សូមផ្ញើសំណើច្បាប់បង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់របស់អ្នកមួយច្បាប់ មកកាន់យើងខ្ញុំ នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែកដែលយើងត្រូវបង់។ សូមមើលជំពូកទី 5 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមពីឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញនានា។

4. នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃទូទាត់ពេញថ្លៃសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាព្រោះតែអ្នកមិនមានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកជាប់ខ្លួន
ប្រសិនបើអ្នកមិនបានយកប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកតាមខ្លួនទេនោះ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យឱសថស្ថានទូរសព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំ ឬក៏ឱ្យស្វែងរកមើលព័ត៌មានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការភ្លាមៗនោះទេ អ្នកអាចនឹងត្រូវបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកដោយខ្លួនឯង។

- សូមផ្ញើសំណើច្បាប់បង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់របស់អ្នកមួយច្បាប់មកកាន់យើងខ្ញុំ នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែកដែលយើងត្រូវបង់។

5. ពេលដែលអ្នកបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ឱសថដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
អ្នកអាចនឹងបង់ថ្លៃពេញនៃវេជ្ជបញ្ជាព្រោះឱសថមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទេ។

- ឱសថនោះអាចនឹងមិនស្ថិតក្នុង *បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង* (បញ្ជីឱសថ) របស់យើង ឬវាអាចមានការតម្រូវ ឬការរឹតត្បិតដែលអ្នកមិនបានដឹង ឬមិនគិតថា គួរអនុវត្តចំពោះអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តទទួលយកឱសថនោះ អ្នកអាចនឹងត្រូវតែបង់ថ្លៃពេញសម្រាប់ឱសថនោះ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនបង់ថ្លៃឱសថនោះ ប៉ុន្តែគិតថាវាគួរតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង (សូមមើលជំពូកទី 9)។



- ប្រសិនបើអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតគិតថា អ្នកត្រូវការឱសថនោះភ្លាមៗ អ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចរបស់ការធានារ៉ាប់រង (សូមមើលជំពូកទី 9)។
- សូមធ្វើច្បាប់បង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់របស់អ្នកមួយច្បាប់ មកកាន់យើងខ្ញុំ នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។ ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន យើងខ្ញុំអាចនឹងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញ វេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកដើម្បីបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញនូវចំណែកដែលយើងត្រូវបង់សម្រាប់ថ្លៃឱសថ។

នៅពេលអ្នកផ្ញើសំណើបង់ប្រាក់មកកាន់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យសំណើរបស់អ្នក ហើយសម្រេចចិត្តថាតើសេវាកម្មឬ ឱសថនោះគួរធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ។ នេះហៅថាការធ្វើ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង”។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចថា វាគួរធានារ៉ាប់រងនោះ យើងនឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ចំណែកចូលរួមរបស់យើងនៃ សេវាកម្មឬឱសថ។ ប្រសិនបើយើង បដិសេធសំណើសុំបង់ប្រាក់របស់អ្នក អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

➔ ដើម្បីស្វែងយល់ពីវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9។

B. របៀបនិងកន្លែងដែលត្រូវផ្ញើសំណើសុំអ្នកមកកាន់យើងខ្ញុំសុំការបង់ថ្លៃ

សូមផ្ញើវិក័យបត្ររបស់អ្នកនិងភស្តុតាងនៃការបង់ប្រាក់ណាមួយដែលអ្នកបានធ្វើមកកាន់យើងខ្ញុំ។ ភស្តុតាងនៃការបង់ ប្រាក់អាចជាមូលប្បទានបត្រថតចម្លងដែលអ្នកបានសរសេរ ឬបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ចេញដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម។ វា ជាគំនិតល្អមួយដែលអ្នកថតចម្លងវិក័យបត្រ និងបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់ទុកសម្រាប់ជាឯកសារផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ អ្នកអាច ស្នើសុំជំនួយពីអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

ដើម្បីឱ្យប្រាកដថា អ្នកនឹងផ្តល់ព័ត៌មានទាំងឡាយណាដែលយើងត្រូវការដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចនោះ អ្នកអាចបំពេញ ទម្រង់បែបបទទាមទាររបស់យើងដើម្បីធ្វើការស្នើសុំការបង់ប្រាក់។

- អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើប្រាស់ទម្រង់បែបបទនេះឡើយ ប៉ុន្តែវានឹងជួយយើងក្នុងការដំណើរការព័ត៌មានកាន់តែឆាប់ រហ័ស។
- អ្នកអាចទទួលបានសំណេរច្បាប់នៃទម្រង់បែបបទមួយច្បាប់នៅលើគេហទំព័ររបស់យើង (www.healthnet.com/calmediconnect) ឬអ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់សេវាកម្មសមាជិក ហើយស្នើសុំទម្រង់ បែបបទនេះ។

សូមផ្ញើសំណើសុំការបង់ថ្លៃទូទាត់របស់អ្នកតាមប្រៃសណីយ៍ជាមួយវិក័យបត្រឬបង្កាន់ដៃណាមួយមកកាន់យើងខ្ញុំ តាមរយៈអាសយដ្ឋាននេះ៖

អាសយដ្ឋានសម្រាប់ការទាមទារសំណងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៖

សម្រាប់ Cal MediConnect
 ក្រុមហ៊ុន Health Net Community Solutions, Inc.
 P.O. Box 14703
 Lexington, KY 40512-4703



សូមចំណាំ មានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពី 1/1/2018 អាសយដ្ឋានសម្រាប់ការទាមទារសំណងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនឹងប្តូរទៅជា៖
Health Net Community Solutions, Inc.
P.O. Box 9030
Farmington, MO 63640-9030

អាសយដ្ឋានសម្រាប់ការទាមទារសំណងផ្នែកឱសថស្ថាន៖

Health Net Community Solutions, Inc.
ជូនចំពោះ៖ ការទាមទារសំណងផ្នែកឱសថស្ថាន
PO Box 419069
Rancho Cordova, CA 95741-9069

អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យទាមទារសំណងរបស់អ្នកមកកាន់យើងខ្ញុំ ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំប្រតិទិន (សម្រាប់ការទាមទារសំណង ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) និងនៅក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំ (សម្រាប់ការទាមទារសំណងផ្នែកឱសថ) គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបាន ទទួលសេវាកម្ម បរិក្ខារ ឬឱសថ។

C. យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលដែលយើងទទួលបានសំណើសុំបង់ប្រាក់របស់អ្នក យើងនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ នេះមានន័យ ថា យើងនឹងសម្រេចថា តើការថែទាំសុខភាព ឬឱសថរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងដែរឬទេ។ យើងខ្ញុំក៏ នឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬឱសថផងដែរ ប្រសិនបើមាន។

- យើងខ្ញុំនឹងឱ្យអ្នកដឹង ប្រសិនបើយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្នក។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាការថែទាំសុខភាព ឬឱសថនោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកបានអនុវត្តតាមវិធាន ទាំងឡាយសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មឬឱសថនោះ យើងខ្ញុំនឹងបង់ចំណែកដែលយើងត្រូវបង់សម្រាប់វា។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃសេវាកម្មឬឱសថរួចហើយ យើងនឹងធ្វើតាមប្រៃសណីយ៍នូវមូលហេតុទាន់ប្រាក់អ្នក សម្រាប់ចំណែកនៃតម្លៃដែលយើងត្រូវបង់។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានបង់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬឱសថទេនោះ យើងខ្ញុំ នឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដោយផ្ទាល់។
- ➔ ជំពូកទី 3 ពន្យល់ពីវិធានដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ជំពូកទី 5 ពន្យល់ពី វិធាននានាដើម្បីទទួលបានឱសថទាមទារវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចមិនបង់ចំណែកត្រូវបង់របស់យើងលើតម្លៃនៃសេវាកម្ម ឬឱសថ យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នក នូវលិខិតមួយច្បាប់ដើម្បីពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងសម្រេចដូច្នោះ។ លិខិតនេះ ក៏នឹងពន្យល់ផងដែរអំពីសិទ្ធិ របស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- ➔ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 9។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



D. អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងមានកំហុសលើការបដិសេធសំណើសុំបង់ប្រាក់របស់អ្នក អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន។ នេះគឺហៅថា**ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍**។ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់ជូន។

- ➔ ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាដំណើរការផ្លូវការមួយ ដោយមាននីតិវិធីលម្អិត និងកាលកំណត់សំខាន់ៗ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 9។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការបង់ប្រាក់ជូនវិញ្ញាសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំសុខភាព សូមទៅកាន់ទំព័រទី 174។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការបង់ប្រាក់ជូនវិញ្ញាសម្រាប់ឱសថ សូមទៅកាន់ទំព័រទី 189។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ជំពូកទី ៨៖ សិទ្ធិនិងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

តារាងមាតិកា

- សេចក្តីផ្តើម 141
- A. អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញបានទៅនឹងតម្រូវការរបស់អ្នក 141
- B. យើងត្រូវតែប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នក ដោយការគោរព យុត្តិធម៌ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរនៅគ្រប់ពេលវេលា 153
- C. យើងត្រូវតែធានាឲ្យបានថាអ្នកទទួលបាននូវលទ្ធភាពចូលប្រើប្រាស់បានយ៉ាងទាន់ពេលវេលានូវសេវាកម្មនិងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង 154
- D. យើងត្រូវតែការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក 155
 - របៀបដែលយើងការពារព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក 155
 - អ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក 155
- E. យើងត្រូវតែផ្តល់ឲ្យអ្នក នូវព័ត៌មានអំពីគម្រោងយើង អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញរបស់យើង និងពីសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក 156
- F. អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញមិនអាចចេញវិក័យប័ត្រគិតថ្លៃពីអ្នកដោយផ្ទាល់ឡើយ..... 157
- G. អ្នកមានសិទ្ធិចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងបាននៅគ្រប់ពេលវេលា 158
- H. អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក 158
 - អ្នកមានសិទ្ធិដឹងពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពអ្នក 158
 - អ្នកមានសិទ្ធិនិយាយអ្វីដែលអ្នកចង់ឲ្យកើតឡើង ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនអ្នកនោះ 159
 - អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើការណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តតាម 160
- I. អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងតវ៉ា ហើយស្នើសុំយើងឲ្យពិចារណាឡើងវិញលើការសម្រេចដែលយើងបានធ្វើ 160
 - អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា អ្នកកំពុងរងការប្រព្រឹត្តចំពោះដោយអយុត្តិធម៌ ឬសិទ្ធិរបស់អ្នកមិនត្រូវបានគោរព 160
 - របៀបដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក 161
- J. អ្នកក៏មានទំនួលខុសត្រូវនានា ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់របស់គម្រោងផងដែរ 161



សេចក្តីផ្តើម

នៅក្នុងជំពូកនេះ អ្នកនឹងស្គាល់ពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោង។ យើងត្រូវតែផ្តល់កិត្តិយសដល់សិទ្ធិរបស់អ្នក។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលបំពេញបានទៅនឹងតម្រូវការរបស់អ្នក

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

- ➔ To get information in a way that you can understand, call Member Services. Our plan has people who can answer questions in different languages.
- ➔ Our plan can also give you materials in languages other than English and in formats such as large print, braille, or audio. [If you would like Health Net Cal MediConnect to send you member materials on an ongoing basis in other formats, such as braille or large print, or in a language other than English, please contact Member Services. Tell Member Services that you would like to place a standing request to get your material in another format or language.](#)

You can also get this handbook in the following languages for free simply by calling Member Services at 1-855-464-3571 (TTY: 711), from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

- Arabic
- Armenian
- Cambodian
- Chinese
- Farsi
- Korean
- Russian
- Spanish
- Tagalog
- Vietnamese

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

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



يجب أن نخبرك عن مزايا الخطة وحقوقك بطريقة تتمكن من فهمها. ولا بد لنا أن نطلعك على حقوقك طالما أنك مشترك معنا في خطتنا سنوياً.

➔ وللحصول على المعلومات بطريقة تتمكن من فهمها، اتصل بخدمات الأعضاء. لدينا كادر يجيدون التحدث بلغات عدة حيث بوسعهم الإجابة على أسئلتك.

➔ بمقدور خطتنا إعطائك مواد أيضاً في لغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبتنسيقات مثل أحرف طباعة كبيرة أو طريقة بريل أو تسجيل صوتي. إذا رغبت أن تقوم Health Net Cal MediConnect بإرسالك مواد خاصة بالأعضاء بصورة مستمرة بتنسيقات أخرى، كالبريل أو أحرف طباعة كبيرة، أو بلغة غير الإنجليزية، يُرجى الاتصال بخدمات الأعضاء. بإمكانك إخبار خدمات الأعضاء أنك تود أن تقدم طلباً للحصول دوماً على موادك بتنسيقات بديلة وأو لغة أخرى.

➔ يمكنك الحصول على هذا الدليل باللغات التالية مجاناً بمجرد الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الاثنين إلى الجمعة، 8:00 ص - 8:00 م:

- اللغة العربية
- اللغة الأرمنية
- اللغة الكمبودية
- اللغة الصينية
- اللغة الفارسية
- اللغة الكورية
- اللغة الروسية
- اللغة الإسبانية
- اللغة التايلاندية
- اللغة الفيتنامية

➔ إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا نتيجة لمشاكل اللغة أو العجز وترغب بتقديم شكوى، اتصل بـ (1-800-633-4227) 1-800-MEDICARE. يمكنك الاتصال على مدار 24 ساعة يومياً، سبعة أيام في الأسبوع. على مستخدمي الهاتف النصي الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. وللمزيد من المعلومات عن تقديم شكوى إلى Medi-Cal، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 1-855-464-3571 (TTY: 711)، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8:00 ص إلى 8:00 م.

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍នានានៃគម្រោង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន។
យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិនានារបស់អ្នកជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។

- ➔ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក។ គម្រោងរបស់យើងមានមនុស្សដែលអាចឆ្លើយសំណួរនានារបស់អ្នកបានជាភាសាផ្សេងៗ។
- ➔ គម្រោងរបស់យើងក៏អាចផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវឯកសារ ជាភាសាផ្សេងទៀតក្រៅពីភាសាអង់គ្លេសផងដែរនៅក្នុងទ្រង់ទ្រាយដូចជាអក្សរពុម្ពធំៗ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេង។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឲ្យ Health Net Cal MediConnect ផ្ញើជូនអ្នកនូវឯកសារសម្រាប់សមាជិកជាប្រចាំទៅមុខទៀតជាទម្រង់ផ្សេងដទៃទៀតនោះ ដូចជាអក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាអក្សរពោះពុម្ពធំ ឬជាភាសាក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស សូមទាក់ទងសេវាកម្មសមាជិក។ សូមប្រាប់សេវាកម្មសមាជិកថាអ្នកចង់ដាក់សំណើអចិន្ត្រៃយ៍ដើម្បីទទួលបានឯកសាររបស់អ្នកជាទម្រង់ឬភាសាមួយផ្សេងទៀត។
- ➔ លោកអ្នកក៏អាចទទួលបានសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះជាភាសាដូចខាងក្រោមឥតគិតថ្លៃផងដែរដោយគ្រាន់តែទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិកតាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង ៨ ព្រឹក - ៨ យប់ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
 - អាវ៉ាប់
 - អាមេនី
 - ខ្មែរ
 - ចិន
 - ហ្វីលីពីន
 - កូរ៉េ
 - រុស្ស៊ី
 - អេស្ប៉ាញ
 - តាហ្គាឡុក
 - វៀតណាម
- ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើង ដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាពហើយអ្នកចង់ដាក់ពាក្យប្តឹង សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ Medi-Cal សូមទាក់ទងមកកាន់សេវាកម្មសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

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

- ➔ 如欲透過您能夠瞭解的方式取得資訊，請致電與會員服務部聯絡。本計畫備有可使用不同語言為您解答疑問的工作人員。
- ➔ 本計畫也可為您提供英文以外之其他語言版本以及如大字版、點字版或語音版等格式的資料。如果您想請 **Health Net Cal MediConnect** 持續寄其他格式（如點字版或大字版）或英文以外之其他語言版本的會員資料給您，請與會員服務部聯絡。請告知會員服務部您想提出長期申請，以取得其他格式或語言版本的會員資料。
- ➔ 您也可以免費取得本手冊的下列語言版本，您僅需於週一至週五上午 8:00 至晚上 8:00 致電 1-855-464-3571 (TTY : 711) 與會員服務部聯絡即可。
 - 阿拉伯文
 - 亞美尼亞文
 - 柬埔寨文
 - 中文
 - 波斯文
 - 韓文
 - 俄文
 - 西班牙文
 - 塔加拉文
 - 越南語
- ➔ 如果您因為語言問題或殘障而無法透過本計畫取得資訊而您想提出投訴，請致電 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 與 Medicare 聯絡。您每週七天，每天 24 小時均可致電。聽障專線使用者請致電 1-877-486-2048。如需有關向 Medi-Cal 提出投訴的資訊，請於週一至週五上午 8:00 至晚上 8:00 致電 1-855-464-3571 (TTY : 711) 與會員服務部聯絡。

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



▶ ប្រសិនបើមានបញ្ហាណាមួយក្នុងការទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ អ្នកអាចទាក់ទងមកទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

▶ តាមប្រយោជន៍របស់អ្នក អ្នកអាចទាក់ទងមកទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានការផ្តល់សេវាបន្ថែមដល់អ្នក។ ការផ្តល់សេវាបន្ថែមទាំងនេះអាចមានលក្ខណៈខុសគ្នាទៅតាមតំបន់។

▶ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាណាមួយក្នុងការទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ អ្នកអាចទាក់ទងមកទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានការផ្តល់សេវាបន្ថែមដល់អ្នក។ ការផ្តល់សេវាបន្ថែមទាំងនេះអាចមានលក្ខណៈខុសគ្នាទៅតាមតំបន់។

▶ តាមប្រយោជន៍របស់អ្នក អ្នកអាចទាក់ទងមកទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានការផ្តល់សេវាបន្ថែមដល់អ្នក។ ការផ្តល់សេវាបន្ថែមទាំងនេះអាចមានលក្ខណៈខុសគ្នាទៅតាមតំបន់។

- ព្រិល
- អង់គ្លេស
- កម្ពុជា
- ចិន
- បារាំង
- កូរ៉េ
- រុស្ស៊ី
- អាស៊ី
- ហ្វីលីពីន
- ហ្វីលីពីន
- វៀតណាម

▶ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាណាមួយក្នុងការទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ អ្នកអាចទាក់ទងមកទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានការផ្តល់សេវាបន្ថែមដល់អ្នក។ ការផ្តល់សេវាបន្ថែមទាំងនេះអាចមានលក្ខណៈខុសគ្នាទៅតាមតំបន់។



당사는 반드시 귀하께서 이해하실 수 있는 방법으로 보험 플랜의 혜택 및 귀하의 권리를 알려드려야 합니다. 또한 귀하께서 당사의 보험 플랜에 계속해 가입해 있는 한 매년 반드시 귀하의 권리를 공지해 드려야 합니다.

- ▶ 귀하께서 이해하실 수 있는 방법으로 정보를 얻으시려면 회원서비스부로 전화해 주십시오. 여러 다른 언어로 질문에 답변해 드릴 수 있는 직원들이 근무하고 있습니다.
- ▶ 당사 플랜은 영어 이외의 **다른 언어 및 대형 인쇄체**, 점자 혹은 오디오 형식으로 된 자료도 제공해 드릴 수 있습니다. Health Net Cal MediConnect로 하여금 항상 회원 정보 자료를 점자, 대형 인쇄체, 혹은 영어 이외의 다른 언어로 된 대체 형식으로 우송해 드리길 원하시면 회원서비스부로 연락해 주십시오. 회원 정보 자료를 항상 대체 형식 또는 다른 언어로 받기 위한 지속 요청을 신청하고자 한다고 회원서비스부 담당자에게 밝혀주십시오.
- ▶ **주중(월-금) 오전 8:00시에서 오후 8:00시 사이에 회원서비스부에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 전화하여 본 안내서를 다음 언어로 받아보실 수도 있습니다.**
 - 아라비아어
 - 아르메니아어
 - 캄보디아어
 - 중국어
 - 페르시아어
 - 한국어
 - 러시아어
 - 스페인어
 - 타갈로그어
 - 베트남어
- ▶ 언어 문제 또는 장애로 인해 당사 보험 플랜으로부터 정보를 얻는데 곤란을 겪고 있어 불만을 제기하고 싶으시면 Medicare 1-800-MEDICARE(1-800-633-4227)로 전화해 주십시오. 연중무휴 24시간 항시 전화하실 수 있습니다. TTY 사용자는 1-877-486-2048번으로 전화하십시오. Medi-Cal에 불만을 제기하는 것에 대해 좀 더 알고 싶으시면 주중(월-금) 오전 8:00시에서 오후 8:00시 사이에 회원서비스부에 1-855-464-3571(TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



Об обслуживании, покрываемом планом, и о ваших правах мы должны сообщать вам в понятной вам форме. Пока вы остаетесь участником нашего плана, мы должны каждый год сообщать вам о ваших правах.

- ➔ Для того чтобы получать эти сведения в удобной для вас форме, позвоните в наш отдел обслуживания. В нашем плане работают люди, которые могут отвечать на вопросы участников плана, говорящих на разных языках.
- ➔ Кроме того, вы можете получить материалы нашего плана *в переводе на другие языки или в других формах, например в виде аудиозаписи или напечатанными крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Если вы хотите, чтобы план Health Net Cal MediConnect всегда присылал вам свои материалы в переводе на другие языки или в других формах, например в виде аудиозаписи или напечатанными крупным шрифтом или шрифтом Брайля, обратитесь в наш отдел обслуживания. Ответившему сотруднику отдела скажите, что вы хотите обратиться с просьбой (standing request) о том, чтобы материалы и письма вам всегда присылали в альтернативной форме или в переводе на выбранный вами язык.*
- ➔ Телефон нашего отдела обслуживания 1-855-464-3571 (TTY: 711), линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 утра до 8:00 вечера. Позвоните по этому телефону, и вам бесплатно пришлют этот справочник в переводе на выбранный вами язык из следующего списка:

- Арабский.
- Армянский.
- Кхмерский.
- Китайский.
- Фарси.
- Корейский.
- Русский.
- Испанский.
- Тагальский.
- Вьетнамский.

- ➔ Если из-за инвалидности или недостаточного знания английского языка вам трудно разбираться в информации, которую мы вам сообщаем, вы можете подать жалобу в программу Medicare. Телефон программы Medicare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Звонить в программу Medicare можно круглосуточно и без выходных. Если вы пользуетесь линией TTY, звоните по телефону 1-877-486-2048. Если вы хотите

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



узнать о том, как подать жалобу в программу Medi-Cal, позвоните в наш отдел обслуживания, телефон 1-855-464-3571 (TTY: 711). Линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00.

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

- ➔ Para obtener información de una manera que usted pueda comprender, llame al Departamento de Servicios al Afiliado. Nuestro plan cuenta con personas que pueden responder a sus preguntas en varios idiomas.
- ➔ También podemos proporcionarle material en *otros idiomas, además del inglés*, y en distintos formatos como en braille, en audio o en letra grande. Si desea que Health Net Cal MediConnect siempre le envíe los materiales informativos para afiliados en otros formatos, como en braille o en letra grande, o en un idioma que no sea inglés, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado. Dígale al representante que desea realizar una solicitud permanente para que siempre le envíen los materiales informativos para afiliados en otro formato o idioma.
- ➔ También puede obtener este manual en forma gratuita en los siguientes idiomas llamando al Departamento de Servicios al Afiliado al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m:
 - Árabe
 - Armenio
 - Camboyano
 - Chino
 - Farsi
 - Coreano
 - Ruso
 - Español
 - Tagalo
 - Vietnamita
- ➔ Si tiene dificultades para obtener información de parte de nuestro plan por problemas relacionados con el idioma o con una discapacidad y desea presentar una queja, comuníquese con Medicare, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si desea información sobre cómo presentar una queja ante Medi-Cal, comuníquese

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



con el Departamento de Servicios al Afiliado al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

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

- ➔ Para makakuha ng impormasyon sa isang paraan na maiintindihan mo, tawagan ang Member Services (Mga Serbisyo sa Miyembro). Ang aming plan ay mayroong mga tao na makakasagot sa iyong mga tanong sa iba't ibang mga wika.
- ➔ Mabibigyan ka rin ng aming plan ng mga materyales *na nasa mga wika maliban sa Ingles at nasa mga format tulad ng malalaking letra, braille, o audio*. Kung gusto mong hilingin sa Health Net Cal MediConnect na patuloy kang padalhan ng mga materyales para sa miyembro na nasa iba pang mga format, tulad ng braille o malalaking letra, o nang nasa wika maliban sa Ingles, mangyaring makipag-ugnayan sa Member Services. Sabihin sa Member Services na gusto mong maglagay ng patuloy na kahilingan para palaging makakuha ng mga materyales na nasa alternatibong format o wika.
- ➔ Maaari mo ring makuha ang handbook na ito sa mga sumusunod na wika nang libre sa pamamagitan lang ng pagtawag sa Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m.- 8:00 p.m:
 - Arabic
 - Armenian
 - Cambodian
 - Chinese
 - Farsi
 - Korean
 - Russian
 - Espanyol
 - Tagalog
 - Vietnamese
- ➔ Kung nagkakaproblema kang makakuha ng impormasyon mula sa aming plan dahil sa mga problema sa wika o isang kapansanan at gusto mong maghain ng reklamo, tawagan ang Medicare sa 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Maaari kang tumawag nang 24 na oras sa isang araw, pitong araw sa isang linggo. Dapat tawagan ng mga gumagamit ng TTY ang 1-877-486-2048. Para sa impormasyon sa paghahain ng reklamo sa Medi-Cal,

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



mangyaring makipag-ugnayan sa Member Services sa 1-855-464-3571 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m.

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

- ➔ Để nhận thông tin theo cách thức quý vị có thể hiểu được, hãy gọi cho bộ phận Dịch Vụ Thành Viên. Chương trình của chúng tôi có những người có thể trả lời các câu hỏi của quý vị bằng các ngôn ngữ khác nhau.
- ➔ Chương trình của chúng tôi cũng cung cấp cho quý vị tài liệu *bằng các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh* và ở các định dạng như bản in khổ lớn, chữ nổi braille, hoặc bản âm thanh. Nếu quý vị muốn Health Net Cal MediConnect phải liên tục gửi cho quý vị các tài liệu dành cho thành viên bằng định dạng khác, như chữ nổi braille hoặc bản in khổ lớn hoặc bằng ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh, vui lòng liên lạc với Dịch Vụ Thành Viên. Cho Dịch Vụ Thành Viên biết quý vị muốn yêu cầu lâu dài rằng quý vị phải luôn nhận được tài liệu của quý vị bằng định dạng hoặc ngôn ngữ khác.
- ➔ Quý vị cũng có thể nhận sổ tay này miễn phí bằng các ngôn ngữ dưới đây chỉ cần gọi đến Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-855-464-3571 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối:

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

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- Tiếng Tagalog
- Tiếng Việt

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

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



យើងត្រូវតែប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នក ដោយការគោរព យុត្តិធម៌ និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរនៅគ្រប់ពេលវេលា

យើងត្រូវតែគោរពតាមច្បាប់ ដែលការពារអ្នកពីការរើសអើង ឬការប្រព្រឹត្តចំពោះដោយអយុត្តិធម៌មិនស្មើភាព។
យើងមិនរើសអើងចំពោះសមាជិកដោយសារតែបញ្ហាណាមួយនៃបញ្ហាដូចតទៅនេះទេ៖

- អាយុ
- បណ្តឹងខ្លួនរណ៍
- ឥរិយាបថ
- បទពិសោធន៍នៃការទាមទារសំណង
- ជាតិពន្ធ
- ភស្តុតាងនៃភាពមានការធានារ៉ាប់រង
- ព័ត៌មានសេនេទិច
- អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ
- ទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៅក្នុងតំបន់ផ្តល់សេវាកម្ម
- ស្ថានភាពសុខភាព
- ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ
- សមត្ថភាពផ្លូវសតិបញ្ញា
- ពិការភាពរាងកាយ ឬផ្លូវសតិបញ្ញា
- ដើមកំណើតជាតិសាសន៍
- ពូជអម្បូរ
- ការទទួលបានការថែទាំសុខភាព
- សាសនា
- ភេទ
- ទំនោរផ្លូវភេទ
- ការប្រើប្រាស់សេវាកម្ម

នៅក្រោមវិធាននៃគម្រោងយើង អ្នកមានសិទ្ធិរួចផុតពីទម្រង់ណាមួយនៃការដាក់កំហិតលើរាង ឬការដាក់ឱ្យនៅដាច់ពីគេ ដែលប្រើប្រាស់ជាមធ្យោបាយបង្ខំ ជម្រុញ ដាក់រើស័យ តម្រូវតាមចិត្ត ឬជាការសងសឹក។

យើងមិនអាចបដិសេធសេវាកម្មនានាចំពោះអ្នក ឬដាក់ទោសអ្នកដោយសារតែការអនុវត្តសិទ្ធិរបស់អ្នកនោះឡើយ។

- ➔ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬប្រសិនបើអ្នកមានក្តីកង្វល់អំពីការរើសអើង ឬការប្រព្រឹត្តចំពោះដោយអយុត្តិធម៌ សូមទូរសព្ទមកកាន់ **ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិល** របស់ក្រសួងសុខាភិបាល និងមនុស្សសាស្ត្រតាមរយៈលេខ 1-800-368-1019 (TDD 1-800-537-7697)។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់ <http://www.hhs.gov/ocr/office/> សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។
- ➔ អ្នក ក៏អាចទូរសព្ទមកកាន់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នកផងដែរ។
- ➔ ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិល
ក្រសួងសុខាភិបាល និងមនុស្សសាស្ត្រ
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
លេខទូរសព្ទ 1-800-368-1019
ទូរសារ 1-202-619-3818
TDD 1-800-537-7697
- ➔ ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព និងត្រូវការជំនួយដើម្បីទទួលបានការថែទាំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាកម្មសមាជិក។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងតវ៉ា ដូចជា បញ្ហាជាមួយការទទួលបានកេរ្តិ៍រំរិះទុក្ខសេវាកម្មសមាជិកអាចជួយបាន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



យើងត្រូវតែធានាឲ្យបានថាអ្នកទទួលបាននូវលទ្ធភាពចូលប្រើប្រាស់បានយ៉ាងទាន់ពេលវេលានូវសេវាកម្មនិងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានការណាត់ជួបទាន់ពេលវេលាដើម្បីទទួលសេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រង ហើយវាជួយឱ្យអ្នកមិនគិតថាអ្នកអាចរង់ចាំបានយូរជាងនេះសម្រាប់ការណាត់ជួប អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់ ផ្នែកសេវាកម្មសមាជិក Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃហើយពួកគេអាចជួយអ្នកបាន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានសេវាកម្មនានា នៅក្នុងចំនួនពេលវេលាសមស្របទេ យើងត្រូវតែបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំនៅក្រៅបណ្តាញ។

ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើង៖

- អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់ការថែទាំសុខភាពបឋម (PCP) ម្នាក់នៅក្នុងបណ្តាញយើង។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលធ្វើការជាមួយយើង។
 - » សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាកម្មសមាជិក ឬមើលនៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនិងឱសថស្ថាន ដើម្បីស្វែងយល់ ថាតើវាជួយឱ្យអ្នកដឹងថាអ្នកកំពុងជួបនឹងអ្នកណាមួយទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មី។
- ស្ត្រីមានសិទ្ធិទៅរកវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសផ្នែកភាគស្ត្រី ឬគ្រូពេទ្យឯកទេសខាងសុខភាពស្ត្រីម្នាក់ផ្សេងទៀត ដោយមិនចាំបាច់មានការបញ្ជូន។ ការបញ្ជូនបន្ត គឺជាពាក្យបង្គាប់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋមរបស់អ្នក។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មនានាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ នៅក្នុងអំឡុងចំនួនពេលវេលាសមស្រប។
 - » នេះ រួមមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មទាន់ពេលវេលាពីគ្រូពេទ្យឯកទេស។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មឬការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលត្រូវការបន្ទាន់ដោយមិនចាំបាច់មានការឯកភាពជាមុនទេ។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់អ្នកទៅតាមវេជ្ជបញ្ជា នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងដោយគ្មានការពន្យារពេលយូរ។
- អ្នកមានសិទ្ធិដឹងពីពេលវេលាដែលអ្នកអាចជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញណាម្នាក់បាន។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ សូមមើលជំពូកទី 3។
- នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមក្នុងគម្រោងយើងជាលើកដំបូង អ្នកមានសិទ្ធិរក្សាទុកអ្នកផ្តល់សេវាកម្មបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកនិងការអនុញ្ញាតឱ្យសិទ្ធិទទួលសេវា រហូតដល់ 12 ខែ ប្រសិនបើអ្នកចំពេញបានគ្រប់ទៅតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយចំនួនបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការរក្សាទុកអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក និងការអនុញ្ញាតទទួលសេវា សូមមើលជំពូកទី 1។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំដែលដឹកនាំបង្គាប់ខ្លួនឯង ដោយមានជំនួយពីក្រុមថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក។

ជំពូកទី ៩ ប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកគិតថា អ្នកមិនទទួលបានសេវាកម្ម ឬឱសថរបស់អ្នក នៅក្នុងអំឡុងចំនួនពេលវេលាសមស្របទេនោះ។ ជំពូកទី ៩ ក៏ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើផងដែរ ប្រសិនបើយើងបានបដិសេធការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មឬឱសថរបស់អ្នក ហើយអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង។

យើងត្រូវតែការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក

យើងការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ទៅតាមការតម្រូវទាមទារដោយច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ។

- ព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នករួមមាន ព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ជូនយើង នៅពេលដែលអ្នកចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោងនេះ។ វាក៏រួមមាន កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខភាពផ្សេងទៀតផងដែរ។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មាន និងគ្រប់គ្រងរបៀបដែលព័ត៌មានសុខភាពអ្នកត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់។ យើងផ្តល់ជូនអ្នកនូវការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលប្រាប់អំពីសិទ្ធិទាំងនេះ និងពន្យល់ពីវិធីដែលយើងការពារឯកជនភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកផងដែរ។ ការជូនដំណឹងនេះ ហៅថា “ការជូនដំណឹងពីការអនុវត្តឯកជនភាព”។

របៀបដែលយើងការពារព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក

- យើងប្រាកដថា មនុស្សដែលគ្មានការអនុញ្ញាតមិនមើល ឬផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រារបស់អ្នកឡើយ។
- នៅក្នុងស្ថានភាពភាគច្រើន យើងមិនផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក ទៅនរណាម្នាក់ដែលមិនផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នក ឬបង់ថ្លៃថែទាំជូនអ្នកឡើយ។ ប្រសិនបើយើងផ្តល់ព័ត៌មានមែននោះ *យើងត្រូវបានទាមទារតម្រូវឲ្យទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នក ជាមុនសិន។* ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នក ឬដោយនរណាម្នាក់ដែលមានអំណាចផ្នែកច្បាប់ ក្នុងការសម្រេចចិត្តជំនួសអ្នក។
- មានករណីមួយចំនួន នៅពេលដែលយើងមិនចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក ជាមុនសិនឡើយ។ ករណីលើកលែងទាំងនេះ ត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬតម្រូវដោយច្បាប់។
 - » យើងតម្រូវឲ្យបញ្ចេញព័ត៌មានសុខភាព ទៅទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែលត្រូវពិនិត្យលើគុណភាពថែទាំរបស់យើង។
 - » យើងតម្រូវឲ្យបញ្ចេញព័ត៌មានសុខភាព ដោយដឹកាបង្គាប់តុលាការ។
 - » យើងតម្រូវឲ្យផ្តល់ព័ត៌មានសុខភាព និងឱសថរបស់អ្នកដល់ Medicare។ ប្រសិនបើ Medicare បញ្ចេញព័ត៌មានរបស់អ្នកសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ ឬការប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត វានឹងធ្វើឡើងដោយយោងទៅតាមច្បាប់សហព័ន្ធ។ ប្រសិនបើយើងចែករំលែកព័ត៌មានអ្នកជាមួយ Medi-Cal វាក៏នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងដោយស្របទៅតាមច្បាប់សហព័ន្ធនិងច្បាប់រដ្ឋផងដែរ។

អ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក

- អ្នកមានសិទ្ធិមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងទទួលបានសំណៅច្បាប់កំណត់ត្រារបស់អ្នកមួយច្បាប់។ យើងត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យគិតថ្លៃថតចម្លងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឲ្យយើងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬកែតម្រូវកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំយើងឲ្យធ្វើបែបនេះនោះ យើងនឹងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីសម្រេចថាតើការផ្លាស់ប្តូរនានាគួរតែធ្វើឡើង ឬយ៉ាងណា។
- អ្នកមានសិទ្ធិដឹងថាតើព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានចែករំលែកជាមួយអ្នកដទៃឬអត់និងរបៀបដែលវាត្រូវបានចែករំលែកជាមួយអ្នកដទៃទៀត។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬកង្វល់អំពីឯកជនភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាកម្មសមាជិក។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តន៍គោលការណ៍ឯកជនភាពត្រូវបានរាយនាមនៅក្នុងជំពូកទី 11 ផ្នែកទី 1។

យើងត្រូវតែផ្តល់ឲ្យអ្នក នូវព័ត៌មានអំពីគម្រោងយើង អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញរបស់យើង និងពីសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក

ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់របស់ Health Net Cal MediConnect អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពីយើង។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចេះនិយាយភាសាអង់គ្លេសទេ យើងមានសេវាកម្មបកប្រែ ដើម្បីឆ្លើយនូវរាល់សំណួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាពរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែ គ្រាន់តែហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ នេះ គឺជាសេវាឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ អ្នក ក៏អាចទទួលបានសៀវភៅណែនាំនេះ ដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាផ្សេងៗដូចខាងក្រោម៖

- ភាសាអារ៉ាប់
- ភាសាអាមេនី
- ភាសាខ្មែរ
- ភាសាចិន
- ភាសាហ្វាស៊ី
- ភាសាកូរ៉េ
- ភាសារុស្ស៊ី
- ភាសាអេស៉្បាញ
- ភាសាតាកាឡុក
- ភាសាវៀតណាម

យើងក៏អាចផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នកជាអក្សរព្រះពុម្ពផងដែរ។ អក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាសំឡេងផងដែរ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ការប្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានណាមួយ ដូចខាងក្រោម សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាកម្មសមាជិក៖

- ព័ត៌មានស្តីពីរបៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរគម្រោង
- ព័ត៌មានអំពីគម្រោងយើង រួមមាន៖
 - » ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ
 - » តើយើងត្រូវបានវាយតម្លៃដាក់ពិន្ទុដោយសមាជិកគម្រោងយ៉ាងដូចម្តេច
 - » ចំនួនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលដាក់ដោយសមាជិក
 - » របៀបក្នុងការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង
- ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង រួមមាន៖
 - » របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពបឋម
 - » លក្ខណៈសម្បត្តិនៃអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញយើង
 - » របៀបដែលយើងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញយើង
- ព័ត៌មានអំពីសេវា និងឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង និងព័ត៌មានអំពីវិធានដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម រួមមាន៖
 - » សេវាកម្មនិងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើង
 - » ដែនកំណត់សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង និងឱសថរបស់អ្នក
 - » វិធាននានាដែលអ្នកត្រូវតែអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មនិងឱសថដែលត្រូវបានការធានារ៉ាប់រង
- ព័ត៌មានអំពីមូលហេតុដែលអ្វីមួយមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានចំពោះបញ្ហានេះរួមមាន៖
 - » ស្នើសុំឲ្យយើងពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ អំពីមូលហេតុដែលអ្វីមួយមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
 - » ស្នើសុំឲ្យយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចដែលយើងបានធ្វើ
 - » ស្នើសុំឲ្យយើងបង់វិក័យបំត្រដែលអ្នកបានទទួល

អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញមិនអាចចេញវិក័យបំត្រគិតថ្លៃពីអ្នកដោយផ្ទាល់ ឡើយ

វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញយើង មិនអាចធ្វើឲ្យអ្នកបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។ ពួកគេ ក៏មិនអាចគិតប្រាក់ពីអ្នក ប្រសិនបើយើងបង់ប្រាក់តិចជាងអ្វីដែលអ្នកផ្តល់សេវាកម្មគិតប្រាក់នោះដែរ។ ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញព្យាយាមគិតប្រាក់ពីអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង សូមមើលជំពូកទី 7។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



អ្នកមានសិទ្ធិចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect របស់យើង បាននៅគ្រប់ពេលវេលា

គ្មាននរណាម្នាក់អាចបង្ខំឱ្យអ្នកបន្តនៅក្នុងគម្រោងយើងបានឡើយ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់នោះ។ អ្នកអាចចាកចេញពីគម្រោងយើងបាននៅគ្រប់ពេលវេលា។ ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងយើង អ្នកនឹងនៅតែស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែលដរាបណាអ្នកនៅមានសិទ្ធិទទួលបាន។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកស្ទើរតែទាំងអស់ តាមរយៈ Original Medicare ឬ គម្រោង Medicare Advantage។ អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare Part D របស់អ្នក ពីគម្រោងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ឬពីគម្រោង Medicare Advantage។ អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នកនឹងបន្តផ្តល់ជូន តាមរយៈ Health Net Community Solutions, Inc. លុះត្រាតែអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងផ្សេងទៀតដែលមាននៅក្នុងខោនធីនេះ។

- សូមមើលជំពូកទី 10 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង។

អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិដឹងពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពអ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញ ពីវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតនៅពេលអ្នកទទួលសេវាកម្មនានា។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកត្រូវពន្យល់ពីសភាពជំងឺនិងជម្រើសការព្យាបាលអ្នកនៅក្នុងរបៀបមួយដែលអ្នកអាចយល់បាន។

- ដឹងពីជម្រើសរបស់អ្នក។ អ្នកមានសិទ្ធិត្រូវបានប្រាប់អំពីប្រភេទនៃការព្យាបាលទាំងអស់។
- ដឹងពីហានិភ័យ អ្នកមានសិទ្ធិត្រូវបានប្រាប់អំពីហានិភ័យណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធ។ គេត្រូវតែប្រាប់អ្នកជាមុន ប្រសិនបើសេវាកម្មឬការព្យាបាលណាមួយគឺជាផ្នែកនៃការពិសោធន៍ស្រាវជ្រាវ។ អ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធការព្យាបាលលក្ខណៈដកពិសោធន៍នេះ។
- អ្នកអាចទទួលបានយោបល់ទីពីរ។ អ្នកមានសិទ្ធិជួបពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតមួយផ្សេងទៀត មុនពេលសម្រេចចិត្តលើការព្យាបាល។
- អ្នកអាចនិយាយថា "ទេ"។ អ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធការព្យាបាលណាមួយបាន។ នេះ រួមមានសិទ្ធិក្នុងការចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរវេជ្ជសាស្ត្រដទៃផ្សេងទៀត បើទោះបីជាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឱ្យឱ្យអ្នកមិនឱ្យចាកចេញក៏ដោយ។ អ្នកក៏ មានសិទ្ធិឈប់ប្រើឱសថដែលត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នកផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើឱសថចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នក អ្នកនឹងមិនត្រូវដកចេញពីគម្រោងយើងឡើយ។ យ៉ាងនេះក្តី ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធការព្យាបាលឬឈប់ប្រើឱសថនោះ អ្នកទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងចំពោះអ្វីដែលកើតឡើងមកលើរូបអ្នក។
- អ្នកអាចស្នើសុំយើងឱ្យពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវាកម្មបដិសេធផ្តល់ការថែទាំ។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការពន្យល់ពីយើង ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាកម្មបដិសេធការថែទាំដែលអ្នកជឿជាក់ថា អ្នកគប្បីទទួលបាន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- អ្នកអាចស្នើសុំយើង ឲ្យធានារ៉ាប់រងសេវាកម្ម ឬខិតសងដែលត្រូវបានបដិសេធ ឬដែលតាមធម្មតាមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។នេះហៅថាការធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។ ជំពូកទី ១ ប្រាប់ពីរបៀបស្នើសុំពិគ្រោះនូវការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។

អ្នកមានសិទ្ធិនិយាយអ្វីដែលអ្នកចង់ឲ្យកើតឡើង ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនអ្នកនោះ:

ពេលខ្លះ មនុស្សមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តពីការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនពួកគេបានឡើយ។ មុននឹងករណីនេះកើតឡើងចំពោះអ្នក អ្នកអាច៖

- បំពេញបែបបទជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បី ផ្តល់សិទ្ធិឲ្យនរណាម្នាក់ក្នុងការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពជំនួសអ្នក។
- ផ្តល់ការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក អំពីរបៀបដែលអ្នកចង់ឲ្យពួកគេចាត់ចែងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកប្រែក្លាយជាមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តខ្លួនឯងបានទេ។

ឯកសារផ្លូវច្បាប់ដែលលោកអ្នកអាចប្រើប្រាស់ដើម្បីផ្តល់ការបង្គាប់របស់លោកអ្នកត្រូវបានគេហៅថា សេចក្តីបង្គាប់ជាមុន។ សេចក្តីបង្គាប់ជាមុនមានច្រើនប្រភេទ និងមានឈ្មោះខុសៗគ្នាសម្រាប់ពួកវា។ ឧទាហរណ៍គឺមានដូចជា លិខិតប្រគល់សិទ្ធិអំណាច និងលិខិតផ្តល់សិទ្ធិសម្រេចជំនួសលើការថែទាំសុខភាព។

អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើប្រាស់សេចក្តីបង្គាប់ជាមុននោះទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចប្រើប្រាស់វាបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់ធ្វើនោះ។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ៖

- **យកទម្រង់បែបបទ។** អ្នកអាចយកទម្រង់បែបបទពីវេជ្ជបណ្ឌិត មេធាវី ភ្នាក់ងារសេវាកម្មផ្លូវច្បាប់ឬបុគ្គលិកសង្គមកិច្ចរបស់អ្នក អង្គភាពដែលផ្តល់ដល់មនុស្សនូវព័ត៌មានអំពីកម្មវិធី Medicare ឬ Medi-Cal ដូចជា HICAP (កម្មវិធីគាំទ្រការធានារ៉ាប់រងសុខភាពនិងប្រឹក្សាយោបល់)ក៏អាចនឹងមានទម្រង់បែបបទសេចក្តីបង្គាប់ជាមុនផងដែរ។
- **បំពេញ រួចចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះ។** ទម្រង់បែបបទនេះ គឺជាឯកសារច្បាប់។ អ្នកគួរតែពិចារណាកមេធាវីឲ្យជួយរៀបចំវា។
- **ផ្តល់ឯកសារថតចម្លងទៅមនុស្សដែលត្រូវដឹងអំពីវា។** អ្នកគួរផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទមួយច្បាប់ដល់វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក។ អ្នក ក៏គួរតែផ្តល់មួយច្បាប់ ដល់បុគ្គលដែលអ្នកដាក់ឈ្មោះជាមនុស្សម្នាក់ដែលធ្វើការសម្រេចចិត្តជំនួសអ្នកផងដែរ។ អ្នកក៏អាចនឹងចង់ផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនេះដល់មិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសារផងដែរ។ ត្រូវប្រាកដថា ច្បាប់ថតចម្លងមួយច្បាប់ត្រូវបានរក្សាទុកនៅផ្ទះ។

ប្រសិនបើអ្នកនឹងត្រូវបានគេដាក់ឲ្យសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ហើយអ្នកមានសេចក្តីបង្គាប់ជាមុនដែលមានចុះហត្ថលេខានោះ សូមយកច្បាប់ចម្លងមួយច្បាប់ទៅមន្ទីរពេទ្យ។

- មន្ទីរពេទ្យនឹងសាកសួរអ្នកថាតើ អ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទសេចក្តីបង្គាប់ជាមុនដែរឬទេ ហើយថាតើអ្នកមានយកវាមកជាមួយទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទសេចក្តីបង្គាប់ជាមុនទេ មន្ទីរពេទ្យមានទម្រង់បែបបទហើយនឹងសួរថាតើអ្នកចង់ចុះហត្ថលេខាឬអត់។

ត្រូវចងចាំថា វាជាជម្រើសរបស់អ្នក ក្នុងការបំពេញសេចក្តីបង្គាប់ជាមុនឬអត់នោះ។



អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើការណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តតាម

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីបង្គាប់ជាមុន ហើយអ្នកជឿជាក់ថា វេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យមិនបានអនុវត្តតាមការណែនាំនៅក្នុងឯកសារនេះ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកជាមួយការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នកបាន។

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល
ក្រសួងសុខាភិបាល និងមនុស្សសាស្ត្រសហរដ្ឋអាមេរិក
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103

លេខទូរសព្ទគឺ 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697)

អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងតវ៉ា ហើយស្នើសុំយើងឲ្យពិចារណាឡើងវិញលើការសម្រេចដែលយើងបានធ្វើ

ជំពូកទី 9 ប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ណាមួយអំពីសេវាកម្មឬការថែទាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំឲ្យយើងធ្វើការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬប្តឹងតវ៉ា។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងការប្តឹងតវ៉ាដែលសមាជិកផ្សេងទៀតបានធ្វើឡើងចំពោះគម្រោងរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះ សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាកម្មសមាជិក។

អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា អ្នកកំពុងរងការប្រព្រឹត្តចំពោះដោយអយុត្តិធម៌ ឬសិទ្ធិរបស់អ្នកមិនត្រូវបានគោរព

ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថា អ្នកត្រូវបានប្រព្រឹត្តចំពោះដោយអយុត្តិធម៌ ហើយ វាមិនមែនជាការរើសអើងសម្រាប់មូលហេតុដែលមានរៀបរាប់នៅក្នុងទំព័រទី 152 នោះទេ — អ្នកអាចទទួលបានជំនួយតាមរបៀបទាំងនេះបាន៖

- អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់សេវាកម្មសមាជិក។
- អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់កម្មវិធីគាំទ្រនិងប្រឹក្សាយោបល់លើធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក (HICAP)។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអង្គភាពនេះ និងពីរបៀបទំនាក់ទំនងវា សូមមើលជំពូកទី 2។
- អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds បាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអង្គភាពនេះ និងពីរបៀបទំនាក់ទំនងវា សូមមើលជំពូកទី 2។
- អ្នកអាចទូរសព្ទទៅ Medicare តាមរយៈ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY ហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



របៀបដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក

វាមានរបៀបច្រើនយ៉ាងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក៖

- អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់សេវាកម្មសមាជិក។
- អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់កម្មវិធីគាំទ្រនិងប្រឹក្សាយោបល់លើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នក (HICAP)។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអង្គការនេះ និងពីរបៀបទំនាក់ទំនងវា សូមមើលជំពូកទី 2។
- អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Cal MediConnect Ombudsបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីអង្គការនេះ និងពីរបៀបទំនាក់ទំនងអង្គការនេះ សូមមើលជំពូកទី 2។
- អ្នកអាចទំនាក់ទំនង Medicare។
 - » អ្នកអាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medicare ដើម្បីអាន ឬដោនឡូត “សិទ្ធិ និងការការពាររបស់ Medicare”។ (ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [https:// www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534.pdf](https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534.pdf))។
 - » ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។

អ្នកក៏មានទំនួលខុសត្រូវនានា ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់របស់គម្រោងផងដែរ

ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់របស់គម្រោង អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវធ្វើអ្វីដែលត្រូវបានរាយនាមខាងក្រោមនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាកម្មសមាជិក។

- សូមអានសៀវភៅណែនាំសមាជិក ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងពីវិធានដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម ដើម្បីទទួលសេវាកម្មនិងឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង។
 - » សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីសេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 3 និង 4។ ជំពូកទាំងនេះ ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ពីអ្វីដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ពីវិធានអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់។
 - » សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក សូមមើលជំពូកទី 5 និង 6។
- ប្រាប់យើងអំពីការធានារ៉ាប់រងលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ឬសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀតដែលអ្នកមាន។ យើងត្រូវបានទាមទារតម្រូវឱ្យធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ជម្រើសការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់របស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាព។ សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាកម្មសមាជិក ប្រសិនបើអ្នកមានការធានារ៉ាប់រងដទៃផ្សេងទៀត។
- ប្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតថា អ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ សូមបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកទទួលសេវាកម្មឬឱសថ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- ជួយវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ក្នុងការផ្តល់ជូនអ្នកនូវការថែទាំដ៏ល្អបំផុត។
 - » ផ្តល់ជូនពួកគេនូវព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការអំពីអ្នក និងសុខភាពអ្នក។ ស្វែងយល់ឲ្យកាន់តែច្រើនតាមតែអ្នកអាច អំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក។ អនុវត្តតាមគម្រោងនិងការណែនាំពីការព្យាបាលដែលអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នកឯកភាពគ្នា។
 - » ត្រូវធ្វើឲ្យប្រាកដថា វេជ្ជបណ្ឌិតនិងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀតរបស់អ្នកដឹងអំពីឱសថទាំងអស់ ដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់។ នេះ រួមមានឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ឱសថមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា វីតាមីន និងអាហារបំប៉ន។
 - » ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ ត្រូវប្រាកដថាបានសួរ។ វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀត ត្រូវពន្យល់អ្វីៗតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន។ ប្រសិនបើអ្នកសួរសំណួរ ហើយអ្នកមិនយល់ពីចម្លើយនោះ សូមសួរវាម្តងទៀត។
- ត្រូវមានលក្ខណៈចេះគិតគូរ។ យើងរំពឹងថា គ្រប់សមាជិករបស់យើងទាំងអស់គោរពសិទ្ធិអ្នកជំងឺដទៃផ្សេងទៀត។ យើង ក៏រំពឹងថាអ្នកមានអាកប្បកិរិយាប្រកបដោយការគោរពនៅក្នុងការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក មន្ទីរពេទ្យ និងការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀត។
- បង់ប្រាក់នូវអ្វីដែលអ្នកជំពាក់។ ក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់ អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការបង់ប្រាក់ទាំងនេះ៖
 - » បុព្វលាភការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare Part A និង Medicare Part B។ សម្រាប់សមាជិក Health Net Cal MediConnect ភាគច្រើនស្ទើរទាំងអស់ Medi-Cal បង់ថ្លៃសម្រាប់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រង Part A និង Part B របស់អ្នក។
 - » ប្រសិនបើអ្នកមានការចូលរួមចំណែកក្នុងការបង់ថ្លៃចំណាយជាមួយនឹងកម្មវិធី Medi-Cal លោកអ្នកនឹងទទួលខុសត្រូវចំពោះការបង់ថ្លៃចំនួនភាគចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃចំណាយរបស់អ្នកមុនពេល Health Net Cal MediConnect នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងនៃកម្មវិធី Medi-Cal របស់អ្នក។
 - » សម្រាប់ឱសថមួយចំនួននៃឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងអ្នក អ្នកត្រូវបង់ភាគចំណែកចូលរួមចំណែកបង់ចំណាយរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកទទួលបានឱសថ។ នេះនឹងជាថ្លៃសហចំណាយ (ចំនួនថេរ) ជំពូកទី 6 ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ឱសថអ្នក។
 - » ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មឬឱសថណាមួយ ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ អ្នកត្រូវបង់ពេញថ្លៃ។
- ➔ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចរបស់យើង ក្នុងការមិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មឬឱសថណាមួយនោះ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ សូមមើលជំពូកទី 9 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- ប្រាប់យើងប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ។ ប្រសិនបើអ្នកនឹងផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ វាសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវប្រាប់យើងភ្លាមៗ។ សូមទូរសព្ទទៅសេវាកម្មសមាជិក។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

- » **ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅនៅចេញក្រៅពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ នោះអ្នក មិនអាចបន្តនៅក្នុងគម្រោងនេះទៀតបានទេ។** មានតែប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះ ទើបអាចទទួលបានកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect Health Net Cal MediConnect។ ជំពូកទី 1 ប្រាប់អំពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។ យើងអាចជួយអ្នកគិតគូរចេញថាតើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅចេញទៅក្រៅតំបន់ផ្តល់សេវាកម្មរបស់យើងឬក៏អត់។ ក្នុងអំឡុងពេលចុះឈ្មោះពិសេស អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ឬចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាព Medicare ឬគម្រោងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជានៅក្នុងទីតាំងថ្មីរបស់អ្នក។ យើងអាចឲ្យអ្នកដឹង ប្រសិនបើយើងមានគម្រោងណាមួយ នៅក្នុងតំបន់ថ្មីរបស់អ្នក។ ដូចគ្នានេះដែរ ត្រូវប្រាកដថាបានឲ្យ Medicare និង Medi-Cal ឲ្យដឹងពីអាសយដ្ឋានថ្មីរបស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ។ មើលជំពូកទី 2 សម្រាប់លេខទូរសព្ទរបស់ Medicare និង Medi-Cal។
- » **ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង យើងនៅតែត្រូវការដឹងដដែល។** យើងត្រូវរក្សាកំណត់ត្រាសមាជិកភាពរបស់អ្នកឲ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព ហើយដឹងពីរបៀបក្នុងការទំនាក់ទំនងអ្នក។
- **សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាកម្មសមាជិកសម្រាប់ជំនួយ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬកង្វល់នានា។**

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ជំពូកទី 9 ៖ អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាប្រឈមបណ្តឹងតវ៉ា (ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

តើក្នុងជំពូកនេះមានអ្វីខ្លះ?

ជំពូកនេះ មានព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ សូមអានជំពូកនេះ ដើម្បីស្វែងយល់ថាត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើ ៖

- អ្នកមានបញ្ហាជាមួយ ឬបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់អ្នក។
- អ្នកត្រូវការសេវា បរិក្ខារ ឬឱសថដែលគម្រោងរបស់អ្នកបានបញ្ជាក់ថា នឹងមិនបង់ប្រាក់។
- អ្នកមិនពេញចិត្តចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់គម្រោងអ្នកអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- អ្នកគិតថា សេវាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ឆាប់ពេក។
- អ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងជាមួយនឹងសេវា និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងរបស់អ្នក ដែលមានកម្មវិធីសេវាកម្មពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP) សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS) និងសេវាមន្ទីរថែទាំ (NF)។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ អ្នកគ្រាន់តែអានផ្នែកនានានៃជំពូកនេះដែលអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពរបស់អ្នក។ ជំពូកនេះត្រូវបានបំបែកទៅជាផ្នែកផ្សេងៗ ដើម្បីជួយអ្នកឲ្យរកឃើញយ៉ាងងាយស្រួលនូវអ្វីដែលអ្នកកំពុងស្វែងរក។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រឈមនឹងបញ្ហាជាមួយសុខភាព ឬសេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលវែងរបស់អ្នក

អ្នកគួរទទួលបានការថែទាំសុខភាព ឱសថ ព្រមទាំងសេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងរបស់អ្នក ដែលវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀតកំណត់ថាចាំបាច់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកក្នុងនាមជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងមានបញ្ហាជាមួយការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 សម្រាប់ជំនួយ។ ជំពូកនេះពន្យល់អំពីជម្រើសផ្សេងៗដែលអ្នកមានសម្រាប់បញ្ហា និងបណ្តឹងនានា ប៉ុន្តែជានិច្ចកាលអ្នកនៅតែអាចទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds ដើម្បីឱ្យជួយបង្ហាញផ្លូវអ្នកឲ្យឆ្លងកាត់ផុតបញ្ហារបស់អ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



តារាងមាតិកា

តើក្នុងជំពូកនេះមានអ្វីខ្លះ?164

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រឈមនឹងបញ្ហាជាមួយសុខភាព ឬសេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលវែងរបស់អ្នក164

ផ្នែកទី 1 ៖ សេចក្តីផ្តើម167

 ផ្នែកទី 1.1 ៖ តើត្រូវធ្វើអ្វី ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា167

 ផ្នែកទី 1.2 ៖ តើពាក្យច្បាប់ជាអ្វី?.....167

ផ្នែកទី 2 ៖ តើត្រូវទូរសព្ទសុំជំនួយនៅកន្លែងណា167

 ផ្នែកទី 2.1 ៖ តើត្រូវទទួលព័ត៌មាន និងជំនួយបន្ថែមនៅកន្លែងណា167

ផ្នែកទី 3 ៖ បញ្ហាទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក169

 ផ្នែកទី 3.1 ៖ តើអ្នកគួរប្រើប្រាស់ដំណើរការសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែរឬទេ? ឬអ្នកចង់ធ្វើពាក្យបណ្តឹង?169

ផ្នែកទី 4 ៖ សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍169

 ផ្នែកទី 4.1 ៖ ការបង្ហាញអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍169

 ផ្នែកទី 4.2 ៖ ការទទួលបានជំនួយជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍170

 ផ្នែកទី 4.3 ៖ តើផ្នែកមួយណានៃជំពូកនេះនឹងជួយអ្នកបាន?171

ផ្នែកទី 5 ៖ បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាសេវាកម្ម បរិក្ខារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថ Part D).....173

 ផ្នែកទី 5.1 ៖ តើប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះនៅពេលណា173

 ផ្នែកទី 5.2 ៖ ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង174

 ផ្នែកទី 5.3 ៖ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 សម្រាប់សេវា បរិក្ខារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថ Part D)177

 ផ្នែកទី 5.4 ៖ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់សេវា បរិក្ខារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថ Part D)182

 ផ្នែកទី 5.5 ៖ បញ្ហានៃការបង់ប្រាក់187

ផ្នែកទី 6 ៖ ឱសថ Part D189

 ផ្នែកទី 6.1 ៖ អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថ Part D ឬអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញចំពោះឱសថ Part D189

 ផ្នែកទី 6.2 ៖ តើការលើកលែងគឺជាអ្វី?191



ផ្នែកទី 6.3 ៖ រឿងសំខាន់ដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំការលើកលែង192

ផ្នែកទី 6.4 ៖ វិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថ Part D
ឬសំណងសម្រាប់ឱសថ Part D រួមបញ្ចូលទាំងការលើកលែង អ្វីដែលត្រូវធ្វើ194

ផ្នែកទី 6.5 ៖ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 សម្រាប់ឱសថ Part D198

ផ្នែកទី 6.6 ៖ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2សម្រាប់ឱសថ Part D201

ផ្នែកទី 7 ៖ ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរយៈពេលវែងជាមុន203

ផ្នែកទី 7.1 ៖ ស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក203

ផ្នែកទី 7.2 ៖ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក204

ផ្នែកទី 7.3 ៖ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក207

ផ្នែកទី 7.4 ៖ តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើខ្ញុំខកខានកាលកំណត់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍?208

**ផ្នែកទី 8 ៖ តើត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើអ្នកគិតថាសេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ
ឬមន្ទីរស្តារសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅលក្ខណៈទូលំទូលាយ (CORF) របស់អ្នកនឹងត្រូវបានបញ្ចប់ឆាប់ៗ211**

ផ្នែកទី 8.1 ៖ យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីពេលដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់.....211

ផ្នែកទី 8.2 ៖ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីបន្តការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក212

ផ្នែកទី 8.3 ៖ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នក215

ផ្នែកទី 8.4 ៖ ចុះប្រសិនបើអ្នកខកខានហួសកាលកំណត់សម្រាប់ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1
របស់អ្នកវិញ?216

ផ្នែកទី 9 ៖ ការនាំយកបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅហួសកម្រិតទី 2218

ផ្នែកទី 9.1 ៖ ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងបរិក្ខារ Medicare218

ផ្នែកទី 9.2 ៖ ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងបរិក្ខារ Medi-Cal219

ផ្នែកទី 10 ៖ របៀបធ្វើបណ្តឹង220

ផ្នែកទី 10.1 ៖ ពាក្យបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង222

ផ្នែកទី 10.2 ៖ ពាក្យបណ្តឹងខាងក្រៅ.....224



ផ្នែកទី 1 ៖ សេចក្តីផ្តើម

ផ្នែកទី 1.1 ៖ តើត្រូវធ្វើអ្វី ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា

ជំពូកនេះ នឹងប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយគម្រោងរបស់អ្នក ឬជាមួយសេវា ឬការបង់ប្រាក់របស់អ្នក។ Medicare និង Medi-Cal បានអនុម័តយល់ព្រមលើដំណើរការទាំងនេះ។ ដំណើរការនីមួយៗមានបណ្តុំនៃវិធាន នីតិវិធី និងកាលកំណត់ ដែលយើងខ្ញុំ និងអ្នកត្រូវគោរពតាម។

ផ្នែកទី 1.2 ៖ តើពាក្យច្បាប់ជាអ្វី?

មានពាក្យច្បាប់ពិបាកមួយចំនួននៅក្នុងវិធាន និងកាលកំណត់នៅក្នុងជំពូកនេះ។ ពាក្យច្បាប់ភាគច្រើនអាចនឹងពិបាកយល់ ហេតុនេះយើងខ្ញុំប្រើប្រាស់ពាក្យសាមញ្ញជំនួសឱ្យពាក្យច្បាប់មួយចំនួន។ យើងខ្ញុំប្រើប្រាស់អក្សរកាត់ឱ្យតិចបំផុតតាមដែលអាចធ្វើបាន។

ឧទាហរណ៍ យើងខ្ញុំនឹងនិយាយថា៖

- “ធ្វើការប្តឹងតវ៉ា” ជាជាង “ដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ”
- “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង” ជាជាង “ការកំណត់របស់អង្គភាព”, “ការកំណត់លើអត្ថប្រយោជន៍” ឬ “ការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រង”
- “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស” ជាជាង “ការកំណត់បន្ទាន់”

ការយល់ដឹងអំពីពាក្យច្បាប់បានត្រឹមត្រូវអាចជួយអ្នកធ្វើការប្រាស្រ័យទំនាក់ទំនងបានកាន់តែច្បាស់ ដូច្នេះហើយបានជាយើងខ្ញុំផ្តល់ពាក្យច្បាប់ទាំងនោះផងដែរ។

ផ្នែកទី 2 ៖ តើត្រូវទូរសព្ទសុំជំនួយនៅកន្លែងណា

ផ្នែកទី 2.1 ៖ តើត្រូវទទួលព័ត៌មាន និងជំនួយបន្ថែមនៅកន្លែងណា

ជូនកាល វាអាចគួរឱ្យភាន់ច្រឡំក្នុងការចាប់ផ្តើម ឬអនុវត្តតាមដំណើរការសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហា។ នេះអាចជាការពិបាកណាស់ ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍មិនស្រួល ឬមានថាមពលមានកម្រិត។ ពេលផ្សេងទៀតអ្នកអាចនឹងមិនដឹងថាអ្នកត្រូវចាត់វិធានការបន្ទាប់ទៀតនោះឡើយ។

អ្នកអាចទទួលជំនួយពីកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds បានជានិច្ច។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds អាចឆ្លើយនឹងសំណួររបស់អ្នក ហើយជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហា។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds មិនទាក់ទងនឹងយើងខ្ញុំ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ ពួកគេអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីនីតិវិធីណាមួយដែលត្រូវប្រើ។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds គឺ 1-855-501-3077 (TTY: 1-855-847-7914)។ សេវាទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំទ្រការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)

អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំទ្រការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) ផងដែរ។ អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក និងជួយអ្នកឲ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក។ HICAP មិនមានទាក់ទងនឹងយើងខ្ញុំ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់នៅគ្រប់ខោនធី ហើយសេវា គឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខទូរសព្ទរបស់ HICAP គឺ 1-800-434-0222។

ការទទួលបានជំនួយពី Medicare

អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare ដោយផ្ទាល់ដើម្បីទទួលបានជំនួយនៅក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហា។ នេះគឺវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីទទួលបានជំនួយពី Medicare៖

- ទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ TTY: 1-877-486-2048។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Medicare (<http://www.medicare.gov>)។

អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា

កថាខណ្ឌខាងក្រោមនេះ គឺតម្រូវឱ្យបង្ហាញក្រោមផ្នែក1368.02(b) នៃច្បាប់ស្តីពីសុខភាព និងសុវត្ថិភាពរដ្ឋ California។ ក្នុងកថាខណ្ឌនេះ ពាក្យ “បណ្តឹងសារទុក្ខ” មានន័យថា បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬបណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវា Medi-Cal។

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Department of Managed Health Care) ទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់បញ្ញត្តិទៅលើគម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសារទុក្ខចំពោះគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកគប្បីទូរសព្ទមកគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកជាមុនសិន តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ។ ហើយប្រើនីតិវិធីបណ្តឹងសារទុក្ខរបស់គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកជាមុនសិនមុននឹងទាក់ទងមកកាន់ក្រសួង។ ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីបណ្តឹងសារទុក្ខនេះ មិនរារាំងដល់សិទ្ធិស្របច្បាប់ ទាំងឡាយ ឬដំណោះស្រាយដែលអាចមានសម្រាប់លោកអ្នកឡើយ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយសម្រាប់ការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខពាក់ព័ន្ធនឹងករណីបន្ទាន់បណ្តឹងសារទុក្ខដែលគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកមិនបានដោះស្រាយជូនអ្នកដោយពេញចិត្ត ឬបណ្តឹងសារទុក្ខដែលមិនទាន់បានដោះស្រាយក្នុងអំឡុងពេលលើសពី 30 ថ្ងៃ នោះលោកអ្នកអាចទូរសព្ទទៅនាយដ្ឋាននេះដើម្បីស្នើសុំជំនួយបាន។ លោកអ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិទទួលបានការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR នោះ នីតិវិធី IMR នឹងធ្វើការត្រួតពិនិត្យមើលឡើងវិញដោយឥតលម្អៀងទៅលើសេចក្តីសម្រេចផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានធ្វើឡើងដោយគម្រោងសុខភាពទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវា ឬការព្យាបាលដែលបានស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈពិសោធន៍ ឬតាមដាន និងជម្លោះនៃការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្របន្ទាន់។ ក្រសួងនេះក៏មានលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃ (1-888-HMO-2219) និងខ្សែទូរសព្ទ TDD (1-877-688-9891) សម្រាប់សមាជិកដែលពិបាកក្នុងការស្តាប់ និងនិយាយ។ គេហទំព័រតាមអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង <http://www.hmohelp.ca.gov> មានទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹង ពាក្យសុំ IMR និងការណែនាំនៅលើអនឡាញ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។



ផ្នែកទី 3 ៖ បញ្ហាទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក

ផ្នែកទី 3.1 ៖ តើអ្នកគួរប្រើប្រាស់ដំណើរការសម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែរឬទេ? ឬអ្នកចង់ធ្វើពាក្យបណ្តឹង?

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ អ្នកគ្រាន់តែអានផ្នែកនានានៃជំពូកនេះដែលអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពរបស់អ្នក។ តារាងខាងក្រោមនេះនឹងជួយអ្នកឱ្យស្វែងរកផ្នែកដែលត្រឹមត្រូវនៃជំពូកនេះពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហា ឬបណ្តឹង។

<p>តើបញ្ហា ឬកង្វល់របស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកមែនទេ?</p> <p>(នេះរួមបញ្ចូលទាំងបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាពជាក់លាក់ សេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលវែង ឬឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឬអត់ វិធីដែលឱសថទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រង និងបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា។)</p>	
<p>មែន។</p> <p>បញ្ហារបស់ខ្ញុំពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រង។</p> <p>សូមទៅកាន់ ផ្នែកទី 4 “សេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងនិងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍” នៅទំព័រទី 167។</p>	<p>ទេ។</p> <p>បញ្ហារបស់ខ្ញុំមិនមែនទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ</p> <p>សូមរំលងទៅមុខទៅកាន់ផ្នែកទី 10 ៖ “របៀបធ្វើបណ្តឹង”។ នៅទំព័រទី 210។</p>

ផ្នែកទី 4 ៖ សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ផ្នែកទី 4.1 ៖ ការបង្ហាញអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ដំណើរការក្នុងការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង និងធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដោះស្រាយបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ វារួមបញ្ចូលផងដែរនូវបញ្ហាជាមួយនឹងការបង់ប្រាក់។ អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយ Medicare ទេលើកលែងតែបង់រួមគ្នាតាម Part D។

អ្វីជាសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង?

សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង គឺជាសេចក្តីសម្រេចដំបូងដែលយើងខ្ញុំធ្វើឡើងអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំនឹងបង់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ហិក្ខារ ឬឱសថរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង នៅពេលដែលយើងខ្ញុំសម្រេចថាអ្វីនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក ហើយយើងខ្ញុំត្រូវបង់ប្រាក់ប៉ុន្មាន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



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

អ្វីជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍?

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

ផ្នែកទី 4.2 ៖ ការទទួលបានជំនួយជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

តើខ្ញុំអាចទូរសព្ទទៅអ្នកណាដើម្បីឱ្យជួយស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍?

អ្នកអាចសាកសួរទៅកាន់មនុស្សទាំងនេះដើម្បីសុំជំនួយ៖

- ទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិករបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី **Cal MediConnect Ombuds** ដើម្បីរកជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds ជួយប្រជាជន ដែលចុះឈ្មោះនៅក្នុង Cal MediConnect ជាមួយនឹងបញ្ហាសេវា ឬការចេញវិក្កយបត្រ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-855-501-3077។
- ទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីពិគ្រោះយោបល់ និងគាំពារ ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) ដើម្បីរកជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ HICAP គឺជាស្ថាប័នឯករាជ្យ។ វាមិនទាក់ទងជាមួយនឹងគម្រោងនេះទេ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-800-434-0222។
- សូមហៅទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ (Help Center) របស់ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC, California Department of Managed Care) ដើម្បីទទួលបានជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ។ DMHC ទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់បញ្ញត្តិទៅលើគម្រោងសុខភាពទាំងឡាយ។ DMHC ជួយអ្នកទាំងឡាយណា ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី Cal MediConnect ក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តីពីសេវាធានារ៉ាប់រង Medi-Cal ឬបញ្ហាវិក្កយបត្រ។ លេខទូរសព្ទគឺ 1-888-466-2219។ អ្នកដែលច្នៃ ពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ អាចហៅមកលេខទូរសព្ទ TDD ដោយឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។
- និយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់លោកអ្នកអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសអ្នកបាន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- និយាយទៅកាន់ **មិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសារ** ហើយស្នើឱ្យគាត់ធ្វើជំនួសអ្នក។ អ្នកអាចដាក់ឈ្មោះបុគ្គលផ្សេងទៀតណាមួយមុខអ្នកបានក្នុងឋានៈជា “អ្នកតំណាង” ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
 - » បើអ្នកចង់ឱ្យមិត្តភក្តិ សាច់ញាតិ ឬបុគ្គលផ្សេងធ្វើជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិក ហើយស្នើសុំទម្រង់បែបបទ “ចាត់តាំងអ្នកតំណាង”។ អ្នកក៏អាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះពីគេហទំព័ររបស់ Medicare តាមអាសយដ្ឋាន <http://www.cms.hhs.gov/cmsforms/downloads/cms1696.pdf> ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ តាមអាសយដ្ឋាន https://www.healthnet.com/portal/shopping/content/iwc/shopping/medicare/duals/appeals_and_grievances.action។ ទម្រង់បែបបទនេះផ្តល់ការអនុញ្ញាតដល់មនុស្សនោះឱ្យមានសិទ្ធិដើរតួនាទីជំនួសអ្នកបាន។ អ្នកត្រូវផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទ ដែលមានចុះហត្ថលេខា។
- **អ្នកក៏មានសិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំឱ្យមេធាវី** ឱ្យធ្វើជំនួសអ្នកបានដែរ។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅមេធាវីផ្ទាល់របស់អ្នក ឬអាចទទួលបានឈ្មោះរបស់មេធាវីពីគណៈមេធាវីប្រចាំតំបន់ ឬពីសេវាបញ្ជូនផ្សេងៗ។ ក្រុមអ្នកច្បាប់ខ្លះនឹងផ្តល់សេវាច្បាប់ឱ្យអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យមេធាវីតំណាងអ្នក អ្នកត្រូវបំពេញទម្រង់បែបបទចាត់តាំងអ្នកតំណាង។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ **អ្នកមិនចាំបាច់មានមេធាវី** ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ណាមួយនោះឡើយ។

ផ្នែកទី 4.3 ៖ តើផ្នែកមួយណានៃជំពូកនេះនឹងជួយអ្នកបាន?

មានស្ថានភាពផ្សេងៗគ្នាចំនួនបួនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ស្ថានភាពនីមួយៗ មានវិធាន និងថ្លៃផុតកំណត់ផ្សេងៗគ្នា។ យើងខ្ញុំបែងចែកជំពូកនេះជាផ្នែកផ្សេងៗខុសៗគ្នា ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យរកឃើញវិធានដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីអនុវត្តតាម។ អ្នកគ្រាន់តែអានផ្នែកដែលអនុវត្តចំពោះបញ្ហារបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។

- **ផ្នែកទី 5 នៅទំព័រទី 170** ផ្តល់នូវព័ត៌មានដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា បរិក្ខារ និងឱសថ (ប៉ុន្តែមិនមែនឱសថ Part D)។ ឧទាហរណ៍ ប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះប្រសិនបើ៖
 - អ្នកមិនបានទទួលការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកចង់បាន ហើយអ្នកជឿជាក់ថាគម្រោងយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើការថែទាំនេះ។
 - យើងខ្ញុំមិនឯកភាពយល់ព្រមលើសេវា បរិក្ខារ ឬឱសថដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកចង់ឱ្យអ្នក ហើយអ្នកជឿជាក់ថាការថែទាំនេះគួរតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនោះឡើយ។
- **សម្គាល់ ៖** សូមប្រើប្រាស់តែផ្នែកទី 5 ប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើឱសថទាំងនេះមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Part D។ ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីរាយនាមឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងដែលមានពាក្យ “NT” មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Part D ឡើយ។ សូមមើលផ្នែកទី 6 នៅទំព័រទី 186 សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឱសថ Part D។



- អ្នកបានទទួលការថែទាំ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកគិតថាគួរតែត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំមិនបានបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំនេះ។
- អ្នកបានទទួល និងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកគិតថាត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់នោះសងអ្នកវិញ។
- អ្នកត្រូវបានគេប្រាប់ថាការធានារ៉ាប់រងចំពោះការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកកំពុងទទួលបាននឹងត្រូវ កាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ ហើយអ្នកមិនយល់ស្របចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងខ្ញុំ។
 - **សម្គាល់** ៖ ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវបញ្ឈប់គឺសម្រាប់ការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការ ថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬសេវាស្ថាប័នស្ថានីតិសម្បទាបែប ពិគ្រោះជំងឺក្រៅដ៏ទូលំទូលាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (CORF) អ្នកត្រូវអានផ្នែកដាច់ ដោយឡែកផ្សេងទៀតនៃជំពូកនេះ ដោយសារតែវិធានពិសេសត្រូវបានអនុវត្តចំពោះការថែទាំ ប្រភេទទាំងនេះ។ សូមមើលផ្នែកទី 7 និងទី 8 នៅទំព័រទី 197 និង 203។
- **ផ្នែកទី 6 នៅទំព័រទី 186** ផ្តល់ដល់អ្នកនូវព័ត៌មានអំពីឱសថ Part D។ ឧទាហរណ៍ ប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះ ប្រសិនបើ៖
 - អ្នកចង់ស្នើសុំយើងខ្ញុំធ្វើការលើកលែងដើម្បីធានារ៉ាប់រងទៅលើឱសថ Part D ដែលមិនមាននៅក្នុង បញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ (បញ្ជីឱសថ)។
 - អ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំលើកលែងការកម្រិតលើបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន។
 - អ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងទៅលើឱសថដែលទាមទារឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន។
 - យើងខ្ញុំមិនបានអនុញ្ញាតទៅតាមសំណើ ឬការលើកលែងរបស់អ្នក ហើយអ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត គិតថាយើងខ្ញុំគួរតែមាន។
 - អ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់លើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ។ (នេះនឹងស្នើ សុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងលើការបង់ប្រាក់)។
- **ផ្នែកទី 7 នៅទំព័រទី 197** ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរបៀប ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធានារ៉ាប់រងលើការសម្រាកបែបពិគ្រោះ ជំងឺក្នុងនោមន្ទីរពេទ្យឲ្យបានកាន់តែយូរជាងមុន ប្រសិនបើអ្នកគិតថាវេជ្ជបណ្ឌិតឱ្យអ្នកចេញពី មន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក។ ប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះ ប្រសិនបើ៖
 - អ្នកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ហើយគិតថាវេជ្ជបណ្ឌិតបានស្នើឱ្យអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក។
- **ផ្នែកទី 8 នៅទំព័រ 203** ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មាន ប្រសិនបើអ្នកគិតថាការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ និងសេវាស្ថាប័នស្ថានីតិសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅដ៏ទូលំទូលាយគ្រប់ ជ្រុងជ្រោយ (CORF) របស់អ្នកនឹងត្រូវបញ្ឈប់ឆាប់រហ័សពេក ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាផ្នែកណាមួយដែលអ្នកត្រូវប្រើប្រាស់ សូមទូរសព្ទមកកាន់សេវាសមាជិកតាមលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានផ្សេងទៀត សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077។

ផ្នែកទី 5 ៖ បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាសេវាកម្ម បរិក្ខារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថ Part D)

ផ្នែកទី 5.1 ៖ តើប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះនៅពេលណា

ផ្នែកនេះនិយាយអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ បើសិនអ្នកមានបញ្ហាជាមួយនឹងអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពឥរិយាបថ និងសេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS)។ អ្នកអាចប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះសម្រាប់បញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Part D។ ឱសថនៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលមានពាក្យ “NT” មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Part D ឡើយ។ ប្រើប្រាស់ផ្នែកទី 6 នេះសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅនឹងឱសថនៅ Part D។

ផ្នែកនេះប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពណាមួយដូចខាងក្រោម៖

1. អ្នកគិតថាយើងធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្មសុខភាពឥរិយាបថ ឬសេវានិងការគាំទ្រយូរអង្វែង (LTSS) ដែលអ្នកត្រូវការ ប៉ុន្តែអ្នកមិនបានទទួល។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ៖ អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យធ្វើ សេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី 5.2 នៅទំព័រទី 171 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង។

2. យើងខ្ញុំមិនឯកភាពការថែទាំដែលវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នកចង់ផ្តល់ដល់អ្នក ហើយអ្នកគិតថាវាគួរតែត្រូវបានរ៉ាប់រង។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ៖ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដែលមិនឯកភាពចំពោះការថែទាំសុខភាពនេះ។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី 5.3 នៅទំព័រទី 173 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

3. អ្នកទទួលបានសេវាកម្មឬបរិក្ខារដែលអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំមិនបង់ថ្លៃជូនទេ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ៖ អ្នកអាច បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំទាស់សេចក្តីសម្រេចចិត្តមិនបង់ទូទាត់របស់យើងខ្ញុំ។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី 5.3 នៅទំព័រទី 173 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



4. អ្នកបានទទួល និងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬបរិក្ខារ ដែលអ្នកគិតថាត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំសងអ្នកវិញចំពោះសេវា និងសម្ភារៈទាំងនោះ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ៖ អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឲ្យបង់ទូទាត់សងអ្នកវិញបាន។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី 5.5 នៅទំព័រទី 183 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំគម្រោងឲ្យធ្វើការបង់ថ្លៃទូទាត់។

5. យើងកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួន ហើយអ្នកមិនយល់ស្រប ជាមួយសេចក្តីសម្រេចចិត្តយើងខ្ញុំ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ៖ អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចចិត្ត របស់យើង ក្នុងការកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់សេវាកម្ម។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី 5.3 នៅទំព័រទី 173 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីអំពីការធ្វើបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍។

សម្គាល់៖ ប្រសិនបើការរ៉ាប់រងដែលនឹងត្រូវបានបញ្ឈប់គឺសម្រាប់សេវាកម្មថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ សេវាកម្មថែទាំតាមផ្ទះ សេវាកម្មថែទាំនៅស្ថាប័នថែទាំជំនាញ ឬសេវាកម្មនៅស្ថាប័នស្តារនីតិសម្បទាបែប ពិគ្រោះជំងឺក្រៅដ៏ទូលំទូលាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (CORF) វិធានពិសេសនិងអនុវត្តន៍។ សូមអានផ្នែកទី 7 ឬទី 8 នៅទំព័រទី 197 និងទំព័រទី 203 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម។

ផ្នែកទី 5.2 ៖ ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង

តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ដើម្បីទទួលបាននូវសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពឥរិយាបថ ឬសេវានិងការគាំទ្ររយៈពេលវែងមួយចំនួន (សេវា MSSP, CBAS, ឬ NF)

ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង សូមទូរសព្ទ សរសេរ ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំ ឬស្នើសុំឱ្យអ្នកតំណាង ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចយើងខ្ញុំ។

- អ្នកអាចទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ តាមរយៈលេខ៖ 1-855-464-357 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាច ផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកអាចទូរសារមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ៖ 1-800-281-2999

អ្នកអាចសរសេរមកកាន់យើងខ្ញុំតាមអាសយដ្ឋាន៖
Health Net Community Solutions, Inc.
P.O. Box 10422
Van Nuys, CA 91410-0422

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



តើត្រូវចំណាយរយៈពេលប៉ុន្មានដើម្បីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង?

ជាធម្មតាវាត្រូវការរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីអ្នកបានស្នើសុំ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនបានផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិនទេ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

- ▶ ពេលខ្លះ យើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម ហើយយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតប្រាប់អ្នកថាយើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលា 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ថែមទៀត។ លិខិតនេះនឹងពន្យល់ពីមូលហេតុត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម។

តើខ្ញុំអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងកាន់តែឆាប់រហ័សជាងនេះបានទេ?

បាន។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការឆ្លើយតបឆាប់រហ័សជាងនេះ ដោយសារតែសុខភាពរបស់អ្នក សូមស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើ "សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស"។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឯកភាពចំពោះសំណើ យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ពេលខ្លះយើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម ហើយយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតប្រាប់អ្នកថាយើងខ្ញុំត្រូវការពេលវេលា 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ថែមទៀត។ លិខិតនេះនឹងពន្យល់ពីមូលហេតុត្រូវការពេលវេលាបន្ថែម។

ពាក្យច្បាប់ សម្រាប់ "សេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស" គឺ "ការសម្រេចដោយប្រញាប់"។

ការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស៖

- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងរហ័ស សូមចាប់ផ្តើមដោយទូរសព្ទ ឬទូរសារមកគម្រោងយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកចង់បាន។
- លោកអ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ ឬធ្វើទូរសារមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-281-2999។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីទំនាក់ទំនងមកយើងខ្ញុំ សូមទៅកាន់ជំពូកទី 2។
- អ្នកអាចឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំក៏បាន។

ទាំងនេះគឺជាវិធានសម្រាប់ស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស៖

អ្នកត្រូវបំពេញលក្ខខណ្ឌតម្រូវដូចខាងក្រោម ដើម្បីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស៖

1. អ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សតែក្នុងករណី ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬបរិក្ខារ ដែលអ្នកមិនទាន់បានទទួលតែប៉ុណ្ណោះ។ (អ្នកមិនអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សបានទេ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺអំពីការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ឬសម្រាប់បរិក្ខារដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយ)។

2. អ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សតែក្នុងករណី ប្រសិនបើរយៈពេលផុតកំណត់ស្តង់ដារ 14 ថ្ងៃប្រតិទិនអាចនាំឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពបំពេញ មុខងាររបស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ។

➔ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកនិយាយថាអ្នកត្រូវការសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស យើងខ្ញុំនឹង ប្រគល់ឱ្យអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ។

➔ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស ដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងសម្រេចថាតើអ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សឬអត់។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថាសុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវសម្រាប់សេចក្តី សម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សទេ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូនអ្នក។ យើងខ្ញុំក៏នឹងប្រើប្រាស់រយៈ ពេលផុតកំណត់ធម្មតា 14 ថ្ងៃប្រតិទិនជំនួសវិញ។
- លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកថា ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឆាប់រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិ។
- លិខិតនេះក៏នឹងប្រាប់ផងដែរពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់ពាក្យ “បណ្តឹងឆាប់រហ័ស” ពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការផ្តល់នូវសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ ជំនួសឱ្យសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការសម្រាប់ការ ធ្វើបណ្តឹងរួមទាំងបណ្តឹងរហ័ស សូមមើលផ្នែកទី 10 នៅទំព័រទី 210។

ប្រសិនបើការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងគឺ យល់ព្រមតើខ្ញុំនឹងទទួលបានសេវាកម្ម ឬបរិក្ខារនៅពេលណា?

អ្នកនឹងត្រូវបានគេឯកភាពយល់ព្រម (ត្រូវបានផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យសិទ្ធិជាមុន)ឱ្យទទួលបានសេវាកម្មឬបរិក្ខារនៅក្នុងរង្វង់រយៈ ពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិន (សម្រាប់សេចក្តីសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងស្តង់ដារ) ឬរយៈពេល 72 ម៉ោង (សម្រាប់សេចក្តី សម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងរហ័ស) គិតចាប់ពីពេលដែលអ្នកបានស្នើសុំ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបន្ថែមពេលក្នុងការធ្វើសេចក្តី សម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង យើងខ្ញុំនឹងឯកភាពយល់ព្រមចំពោះការធានារ៉ាប់រងនៅត្រឹមចុងបញ្ចប់រយៈពេលបន្ថែមនោះ។

ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងគឺទេ តើខ្ញុំដឹងយ៉ាងដូចម្តេច?

ប្រសិនបើចម្លើយគឺ ទេយើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតប្រាប់អ្នកអំពីមូលហេតុយើងខ្ញុំដែលនិយាយថាទេ។

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា ទេ អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចចិត្តនេះបាន ដោយធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មានន័យថាស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេច ដែលបានបដិសេធការធានារ៉ាប់រង។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តថាប្តឹងឧទ្ធរណ៍ មានន័យថាអ្នកកំពុងតែដំណើរការទៅកម្រិតទី 1 នៃដំណើរការបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍ (សូមមើលផ្នែកបន្ទាប់សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)។



**ផ្នែកទី 5.3 ៖ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 សម្រាប់សេវា បរិក្ខារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថ
Part D)**

តើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាអ្វី?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាមធ្យោបាយផ្លូវការក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេច និងផ្តល់ប្រសិទ្ធភាពប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំបានធ្វើខុស។ ប្រសិនបើអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្សេងទៀត មិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅកម្រិតទី 1។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមុនចំពោះគម្រោងសម្រាប់សេវា Medi-Cal ក្នុងករណីពិសេស អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។ សូមទៅកាន់ទំព័រទី 178 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកអាចហៅទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds Program តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើងខ្ញុំ ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។

តើអ្វីជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 គឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដំបូង គេទៅនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងដើម្បីមើលថាតើវាត្រឹមត្រូវ ឬអត់។ អ្នកពិនិត្យឡើងវិញគឺជាបុគ្គលដែលមិនបានចេញសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងដើម។ នៅពេលដែលយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញចប់ហើយ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅឱ្យអ្នក។

បន្ទាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំពិនិត្យឡើងវិញហើយ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំប្រាប់អ្នកថាសេវាកម្ម ឬបរិក្ខារមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ករណីរបស់អ្នកអាចបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។

**ទិដ្ឋភាពមើលមួយគ្រួស ៖
របៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1**

អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នកអាចដាក់ការស្នើសុំរបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយធ្វើតាមប្រែសម្រួលវិញឬតាមទូរសារមកយើងខ្ញុំ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំផងដែរ។

- ស្នើសុំក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រក្រតិទិនគិតចាប់ពីថ្ងៃចេញសេចក្តីសម្រេចចិត្តដែលអ្នកកំពុងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រសិនបើអ្នកខកខានហួសកាលដល់កំណត់នេះ ដោយមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវ អ្នកនៅតែអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន (សូមមើលទំព័រទី 175)។
- ប្រសិនបើអ្នកធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ព្រោះយើងខ្ញុំបានប្រាប់អ្នកថាសេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួលនាពេលនេះនឹងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ ឬបញ្ឈប់ អ្នកមានពេលពីរថ្ងៃក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនោះក្នុងខណៈដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។ (សូមមើលទំព័រទី 176)។
- ➔ បន្តអានផ្នែកនេះដើម្បីសិក្សាស្វែងយល់បន្ថែមអំពីកាលដល់កំណត់អ្វីដែលអនុវត្តចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

តើខ្ញុំត្រូវធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 យ៉ាងដូចម្តេច?

- ដើម្បីចាប់ផ្តើមធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកត្រូវទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។ លោកអ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីរបៀបទាក់ទងមកយើងខ្ញុំសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើលជំពូកទី 2។
- អ្នកអាចស្នើសុំ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស” មកយើងខ្ញុំ។
- ប្រសិនបើអ្នកនឹងស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស សូមធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ។
 - អ្នកអាចដាក់សំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់អាសយដ្ឋានដូចខាងក្រោម៖
 Health Net Community Solutions, Inc.
 P.O. Box 10422
 Van Nuys, CA 91410-0422
 - អ្នកអាចបញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកតាមអនឡាញតាមអាសយដ្ឋាន៖ https://www.healthnet.com/portal/member/content/iwc/member/unprotected/health_plan/content/file_ag_duals.action
 - អ្នកក៏អាចនឹងស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដោយទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទរហូតថ្ងៃ សុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយពីយើងខ្ញុំ ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងតវ៉ា ឬឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដោយជម្រាបអ្នកឲ្យដឹងថាយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងនោះហើយ។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ សម្រាប់ “ការសម្រេចចិត្តលើ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ រហ័ស” គឺ “ការពិចារណាឡើងវិញប្រញាប់។”

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



តើអ្នកផ្សេងអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសខ្ញុំបានទេ?

បាន។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត អាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសអ្នកបាន។ អ្នកផ្សេង
ក្រៅពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ក៏អាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសអ្នកបានដែរ ប៉ុន្តែ
ជាដំបូងត្រូវបំពេញទម្រង់ បែបបទចាត់តាំងអ្នកតំណាងជាមុនសិន។ ទម្រង់បែបបទនេះនឹងផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្សេង
ធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នកបាន។

ដើម្បីទទួលបានទម្រង់បែបបទនៃការចាត់តាំងអ្នកតំណាង សូមទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិក
ហើយស្នើសុំទម្រង់បែបបទនោះ ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medicare តាមអាសយដ្ឋាន

<https://www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf>

ឬគេហទំព័ររបស់យើងតាមអាសយដ្ឋាន https://www.healthnet.com/portal/shopping/content/iwc/shopping/medicare/duals/appeals_and_grievances.action

- ➔ ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចេញមកពីនរណាម្នាក់ក្រៅពីអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក
យើងខ្ញុំត្រូវទទួលបាននូវទម្រង់បែបបទចាត់តាំងអ្នកតំណាងដែលបំពេញរួច មុនពេលដែលយើងខ្ញុំអាច
ពិនិត្យស៊ើបអង្កេតវិញបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

តើខ្ញុំមានពេលធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រយៈពេលប៉ុន្មាន?

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតដែលយើងខ្ញុំ
បានផ្ញើ ដើម្បីប្រាប់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

ប្រសិនបើអ្នកខកខានក្នុងរយៈពេលផុតកំណត់នេះ ហើយអ្នកមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវក្នុងការខកខាន យើងខ្ញុំអាចផ្តល់រយៈ
ពេលបន្ថែមទៀតដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍នៃមូលហេតុត្រឹមត្រូវ៖ អ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬយើងខ្ញុំបាន
ផ្តល់ព័ត៌មានខុសអំពីថ្ងៃផុតកំណត់សម្រាប់ស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

- ➔ **សម្គាល់ ៖** ប្រសិនបើអ្នកធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ព្រោះយើងខ្ញុំបានប្រាប់អ្នកថាសេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួលនាពេលនេះ
នឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ **អ្នកមានពេលវេលាពីបីថ្ងៃក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវា
កម្មនោះក្នុងខណៈដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។ សូមអាន *"តើអត្ថប្រយោជន៍យើងខ្ញុំនៅបន្តដែរឬ
ទេ នៅក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1"* នៅទំព័រ 177 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

តើខ្ញុំអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងឯកសារសំណុំរឿងរបស់ខ្ញុំបានដែរឬទេ?

បាន។ ស្នើសុំច្បាប់ចម្លងពីយើងខ្ញុំដោយទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិករបស់យើងតាមរយៈលេខ
1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ
រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើ
ការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

តើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ខ្ញុំអាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ខ្ញុំទៅអ្នកបានដែរឬទេ?

បាន អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមមកយើងខ្ញុំ ដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។



តើគម្រោងនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍យ៉ាងដូចម្តេច?

យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នបំផុតទៅលើព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើសុំការធានារ៉ាប់រងទៅលើការថែទាំសុខភាព។ បន្ទាប់មក យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលថាយើងខ្ញុំបានអនុវត្តតាមគ្រប់វិធានទាំងអស់ដែរឬទេនៅពេលដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នក។ អ្នកពិនិត្យឡើងវិញគឺជា នរណាម្នាក់ដែលមិនបានធ្វើការសម្រេចចិត្តដំបូងគេ

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម យើងខ្ញុំនឹងសាកសួរអ្នក ឬផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែម។

តើនៅពេលណាដែលខ្ញុំបានទទួលសេចក្តីសម្រេចអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ “ស្តង់ដារ” ?

យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងចេញសេចក្តីសម្រេចលឿនជាងនេះ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ។

- ទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំរយៈពេលបន្ថែម ឬប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែម យើងខ្ញុំអាចចំណាយពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ថែមទៀត។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចចិត្តប្រើរយៈពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូនអ្នកដើម្បីពន្យល់ថាហេតុអ្វីយើងត្រូវការពេលបន្ថែមទៀត។
- ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថាយើងខ្ញុំមិនគួរបន្ថែមរយៈពេលទេ អ្នកអាចធ្វើ “បណ្តឹងឆាប់រហ័ស” ទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលបានបន្ថែមរយៈពេល។ នៅពេលដែលអ្នកធ្វើបណ្តឹងឆាប់រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយទៅនឹងបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការសម្រាប់ធ្វើបណ្តឹង រួមបញ្ចូលទាំងបណ្តឹងរហ័ស សូមមើលផ្នែកទី 10 នៅទំព័រទី 210។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន ឬនៅចុងបញ្ចប់រយៈពេលបន្ថែមទេ (ប្រសិនបើយើងខ្ញុំប្រើប្រាស់រយៈពេលបន្ថែម) យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងសេវាប្រឹក្សា Medicare។ អ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងនៅពេលករណីនេះកើតឡើង។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬប្រឹក្សា Medi-Cal អ្នកនឹងត្រូវធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សូមទៅកាន់ផ្នែកទី 5.4 នៅទំព័រទី 178។

- ➔ **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ បាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងខ្ញុំត្រូវតែអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ➔ **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងនៃ សេវា ឬប្រឹក្សា Medicare លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកថាយើងខ្ញុំបាន ធ្វើករណីរបស់អ្នកទៅឱ្យស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការរ៉ាប់រងលើសេវា ឬប្រឹក្សា Medi-Cal លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សូមទៅកាន់ផ្នែកទី 5.4 នៅទំព័រទី 178។



តើនៅពេលណាទើបខ្ញុំនឹងបានលីដំណឹងអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ្នឹង”?

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំ បានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំ ធ្វើដូច្នោះ។

- ទោះជាយ៉ាងនេះក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំរយៈពេលបន្ថែម ឬប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែម យើងខ្ញុំអាចចំណាយពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ថែមទៀត។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចចិត្តប្រើរយៈពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូនអ្នកដើម្បីពន្យល់ថាហេតុអ្វីយើងត្រូវការពេលបន្ថែមទៀត។
- ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថាយើងខ្ញុំមិនគួរបន្ថែមរយៈពេលទេ អ្នកអាចធ្វើ “បណ្តឹងឆាប់រហ័ស” ទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលបានបន្ថែមរយៈពេល។ នៅពេលដែលអ្នកធ្វើបណ្តឹងឆាប់រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយទៅនឹងបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការសម្រាប់ធ្វើបណ្តឹង រួមបញ្ចូលទាំងបណ្តឹងហ្នឹង សូមមើលផ្នែកទី 10 នៅទំព័រទី 210។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ចម្លើយទៅនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង ឬនៅចុងបញ្ចប់រយៈពេលបន្ថែម (ប្រសិនបើយើងខ្ញុំប្រើរយៈពេលបន្ថែម) យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការរ៉ាប់រងលើសេវា ឬបរិក្ខារ Medicare។ អ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងនៅពេលករណីនេះកើតឡើង។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងលើសេវា ឬបរិក្ខារ Medi-Cal អ្នកនឹងត្រូវធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សូមទៅកាន់ផ្នែកទី 5.4 នៅទំព័រទី 178។

- ➔ **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ បាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងខ្ញុំត្រូវតែអនុញ្ញាតឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ➔ **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការធានារ៉ាប់រងនៃ សេវា ឬបរិក្ខារ Medicare លិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកថាយើងខ្ញុំបាន ធ្វើករណីរបស់អ្នកទៅឱ្យស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យ សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងការរ៉ាប់រងលើសេវា ឬបរិក្ខារ Medi-Cal នោះលិខិតនោះនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នក។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សូមទៅកាន់ផ្នែកទី 5.4 នៅទំព័រទី 178។

តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំបន្តក្នុងអំឡុងពេលនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដែរឬទេ?

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចចិត្តផ្លាស់ប្តូរបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្ម ឬបរិក្ខារដែលត្រូវបានឯកភាពកាលពីមុន យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូនអ្នកមុនពេលចាត់ចំណាត់ការ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយចំណាត់ការនេះ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ហើយស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបន្តអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាកម្ម ឬបរិក្ខាររបស់អ្នកបាន។ អ្នកត្រូវតែ **ធ្វើការស្នើសុំនៅថ្ងៃ ឬមុនពេលក្រោយគេនៃកាលដល់កំណត់ដូចតទៅនេះ** ដើម្បីបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។

- ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងតាមប្រៃសណីយ៍អំពីចំណាត់ការ ឬ
- កាលបរិច្ឆេទដែលត្រូវបានបម្រុងឱ្យចូលជាធរមាននៃចំណាត់ការ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ប្រសិនបើអ្នកបំពេញបានតាមកាលដល់កំណត់នេះ អ្នកអាចបន្តទទួល សេវាកម្ម ឬបរិក្ខារដែលកំពុងជាប់ជម្លោះ ក្នុងខណៈដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ។ ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍អ្នកត្រូវបានបន្តហើយលទ្ធផលចុង ក្រោយនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍យល់ស្របតាមចំណាត់ការរបស់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំអាចនឹងទាញត្រលប់មកវិញនូវតម្លៃចំណាយលើ សេវាកម្ម ឬបរិក្ខារដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកក្នុងខណៈដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កំពុងរង់ចាំសេចក្តីសម្រេច។

ផ្នែកទី 5.4 ៖ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់សេវា បរិក្ខារ និងឱសថ (មិនមែនឱសថ Part D)

ប្រសិនបើគម្រោងនិយាយថា ទេ នៅកម្រិត 1 តើមានអ្វីកើតឡើងបន្ទាប់?

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា ទេ ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹង ធ្វើលិខិតទៅអ្នក។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកថាតើសេវា ឬបរិក្ខារ ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដោយ Medicare ឬ Medi-cal ដែរឬទេ។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬបរិក្ខារនៃ Medicare យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការណ៍របស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ ទៅកម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ទាប់ពីពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ត្រូវបានបញ្ចប់ភ្លាម។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬបរិក្ខារនៃ Medi-Cal អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនអ្នក។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកអំពីវិធីដែលត្រូវធ្វើដូច្នោះ។ ព័ត៌មានទាំងនោះមានដូចខាងក្រោម។

តើអ្វីទៅជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2?

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 គឺបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍លើកទីពីរ ដែលត្រូវសម្រេចដោយស្ថាប័នឯករាជ្យមួយដែលមិនមានជាប់ ទាក់ទងនឹងគម្រោងឡើយ។

បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬបរិក្ខារនៃ Medi-Cal ។ តើខ្ញុំត្រូវធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 យ៉ាងដូចម្តេច?

មានវិធីសាស្ត្រពីរយ៉ាងក្នុងការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់សេវា និងបរិក្ខារនៃ Medi-Cal គឺ៖ 1) ការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ឬ 2) សវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ។

1) ការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR)

អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR, Independent Medical Review) ពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយនៅក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC)។ IMR មានផ្តល់ជូនសម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារណាដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដែលមានលក្ខណៈជាវេជ្ជសាស្ត្រ។ IMR គឺជាការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញអំពី ករណីរបស់អ្នកដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនមានពាក់ព័ន្ធនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើ IMR ត្រូវបានសម្រេចដោយ ឈរខាងអ្នកនោះ យើងខ្ញុំត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវា ឬបរិក្ខារដែលលោកអ្នកបានស្នើសុំ។ អ្នកមិនចំណាយអ្វីឡើយលើ IMR។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំ IMR ប្រសិនបើគម្រោងយើងខ្ញុំ ៖

- បដិសេធ ផ្លាស់ប្តូរ ឬពន្យារពេលការព្យាបាល ឬសេវាណាមួយរបស់ Medi-Cal ដោយសារគម្រោងកំណត់ថាវា មិនមានលក្ខណៈចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- នឹងមិនធានារ៉ាប់រងការព្យាបាលរបស់ Medi-Cal ដែលមានលក្ខណៈពិសោធន៍ ឬតាមដានសម្រាប់ស្ថានភាព វេជ្ជសាស្ត្រធ្ងន់ធ្ងរឡើយ។
- នឹងមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ Medi-Cal ដែលមានលក្ខណៈប្រញាប់ ឬសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលអ្នកបាន ទទួលរួចហើយ។
- មិនបានដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ចំពោះសេវា Medi-Cal ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិនសម្រាប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬ 72 ម៉ោងសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស។

អ្នកអាចស្នើសុំ IMR ប្រសិនបើអ្នកក៏បានស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ ប៉ុន្តែមិនមែន ប្រសិនបើអ្នកបានឈានដល់ សវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ រួចហើយចំពោះបញ្ហាដដែលនេះទេ។

នៅក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយយើងខ្ញុំ មុនពេលស្នើសុំ IMR។ សូមមើលទំព័រ 173 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់យើង។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយសេចក្តី សម្រេចចិត្តយើងខ្ញុំទេ អ្នកអាចស្នើសុំ IMR ពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC។

- ➔ ប្រសិនបើការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធដោយសារតែវាមានលក្ខណៈដកពិសោធន៍សាកល្បង ឬ សើបអង្កេតតាមដាន អ្នកមិនចាំបាច់ចូលរួមក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍យើងខ្ញុំឡើយ មុនពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ IMR។
- ➔ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ហើយមានពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងបន្ទាន់ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព របស់អ្នក អ្នកអាចនាំយកវាទៅកាន់ DMHC ភ្លាមៗបាន។ DMHC អាចនឹងបដិសេធបាលលក្ខខណ្ឌ តម្រូវដែលទាមទារឱ្យអ្នកគោរពតាមដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើងជាមុនសិននៅក្នុងករណីវិសាមញ្ញ និងបន្ទាន់

អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យសុំ IMR ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ បន្ទាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំធ្វើសេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ អំពីបណ្តឹងរបស់អ្នក។ DMHC អាចនឹងទទួលយកការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក ក្រោយរយៈពេល 6 ខែ ប្រសិនបើស្ថាប័ន នេះកំណត់ឃើញថា កាលៈទេសៈមួយចំនួនបានរារាំងអ្នកមិនឱ្យដាក់ពាក្យសុំបានទាន់ពេលនោះ។

ដើម្បីស្នើសុំ IMR៖

- សូមបំពេញទម្រង់បែបបទនៃការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឡើងវិញ /បណ្តឹងតវ៉ាដែលមានតាមរយៈអាសយដ្ឋាន៖ <http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForm.aspx>។ ឬ ហៅទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC តាមរយៈលេខ 1-888-466-2219។ អ្នកប្រើប្រាស់ TDD គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-688-9891។
- ប្រសិនបើអ្នកមាន សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវលិខិតថតចម្លង ឬឯកសារផ្សេងទៀតពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬបរិក្ខារដែល យើងខ្ញុំបានបដិសេធជាមួយ។ ទាំងនេះអាចពន្លឿនដំណើរការ IMR។ សូមផ្ញើឯកសារថតចម្លង មិនមែនច្បាប់ដើម។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយមិនផ្តល់ឯកសារត្រឡប់ទៅវិញទេ។
- សូមបំពេញទម្រង់ពាក្យសុំជំនួយការដែលត្រូវបានផ្តល់សិទ្ធិ(Authorized Assistant Form) ប្រសិនបើនរណា ម្នាក់នឹងជួយអ្នកក្នុងដំណើរការ IMR របស់អ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះតាមគេហទំព័រ <http://www.dmhc.ca.gov/Portals/0/FileAComplaint/IMRForms/20160 AAF English.pdf>។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ឬហៅទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMCH តាមរយៈលេខ 1-888-466-2219។ អ្នកប្រើប្រាស់ TDD គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-688-9891។

- សូមផ្ញើ ឬទូរសារទម្រង់បែបបទរបស់អ្នក ព្រមទាំងឯកសារភ្ជាប់ផ្សេងទៅកាន់៖

មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ
ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា
980 9th Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
ទូរសារ៖ 916-255-5241

ចំពោះករណីមិនបន្ទាន់ពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាធានារបស់ Medi-Cal អ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចអំពី IMR ពី DMHC ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃក្រោយពីទទួលបានពាក្យស្នើសុំ និងឯកសារទ្រទ្រង់ផ្សេងៗរបស់អ្នក។ ចំពោះករណីទាំងឡាយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងហានិភ័យភ្លាមៗ ឬធ្ងន់ធ្ងរ ចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក នោះអ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចនៃ IMR ក្នុងរយៈពេល 3 ទៅ 7 ថ្ងៃ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តជាមួយលទ្ធផលនៃ IMR អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋបាន។

ប្រសិនបើ DMHC សម្រេចថា ករណីរបស់អ្នកគឺមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន IMR, DMHC នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នក ឡើងវិញតាមរយៈដំណើរការបណ្តឹងអតិថិជនប្រចាំ។

-2) សវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋសម្រាប់សេវាកម្ម និងបរិក្ខារដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal។ បើបណ្តឹង ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មផ្សេងទៀតស្នើសុំសេវាកម្ម ឬបរិក្ខារដែលយើងនឹងមិនឯកភាពយល់ព្រម ឬយើងនឹងមិនបន្តបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្ម ឬបរិក្ខារដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយ ហើយយើងនិយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋបាន។

ក្នុងសឹងគ្រប់ករណី អ្នកមានរយៈពេល 120 ថ្ងៃដើម្បីស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ បន្ទាប់ពីការជូនដំណឹងអំពី "សិទ្ធិស្នើសុំសវនាការរបស់អ្នក" ត្រូវបានផ្ញើទៅអ្នក។

- ➔ **សម្គាល់ ៖** ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋដោយសារតែយើងខ្ញុំប្រាប់អ្នកថាសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាននោះនឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរឬបញ្ឈប់លម្អិតអំពីរបៀបដែលអ្នកមានពេលពីរបីថ្ងៃដើម្បីដាក់បញ្ជូនសំណើរបស់អ្នកប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនោះក្នុងខណៈដែលសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋរបស់អ្នកកំពុងរង់ចាំការសម្រេច។ សូមអាន "តើអត្ថប្រយោជន៍យើងខ្ញុំនៅបន្តដែរឬទេ នៅក្នុងអំឡុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2" នៅទំព័រ 182 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

មានមធ្យោបាយពីរយ៉ាងដើម្បីស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ៖

1. អ្នកអាចបំពេញ "សំណើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ" នៅខាងក្រោយនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ។ អ្នកអាចផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានស្នើសុំដូចជាឈ្មោះពេញ អាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទ ឈ្មោះគម្រោងរបស់អ្នក ឬខោនធី ដែលចាត់វិធានការចំពោះអ្នក កម្មវិធីជំនួយដែលពាក់ព័ន្ធ ព្រមទាំងមូលហេតុលម្អិតថាហេតុអ្វីបានជាអ្នកចង់ឱ្យមានសវនាការ។ បន្ទាប់មកអ្នកអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំរបស់អ្នកតាមវិធីណាមួយខាងក្រោម៖

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- ទៅកាន់ក្រសួងសុខុមាលភាពខោនធីនៅតាមអាសយដ្ឋានដែលបង្ហាញនៅលើសេចក្តីជូនដំណឹង។
- ទៅកាន់ក្រសួងសង្គមកិច្ចរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Department of Social Services)៖

ផ្នែកសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

- ទៅកាន់ផ្នែកសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋតាមទូរស័ព្ទលេខ 916-651-5210 ឬ 916-651-2789។

2. អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់ក្រសួងសង្គមកិច្ចរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាតាមលេខ 1-800-952-5253។ អ្នកប្រើប្រាស់ TDD គួរតែទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-952-8349។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋតាមរយៈទូរស័ព្ទ អ្នកគួរដឹងថាបណ្តាញទូរសព្ទគឺរវល់ណាស់។

បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬបរិក្ខារនៃ Medicare។ តើនឹងមានអ្វីកើតឡើងនៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2?

ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ(IRE)នឹងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយប្រុងប្រយ័ត្នទៅលើសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 ហើយសម្រេចថាគួរតែផ្លាស់ប្តូរឬអត់។

- អ្នកមិនតម្រូវឱ្យស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ទេ។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការបដិសេធដោយស្វ័យប្រវត្តិ (ទាំងមូល ឬមួយផ្នែក) ទៅកាន់ IRE។ អ្នកនឹងត្រូវបានជូនដំណឹងនៅពេលករណីនេះកើតឡើង។
- IRE ត្រូវបានជួលដោយ Medicare ហើយមិនមានជាប់ទាក់ទងនឹងគម្រោងនេះទេ។

អ្នកអាចនឹងស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃឯកសាររបស់អ្នកដោយហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

- ➔ IRE ត្រូវផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីពេលដែលវាទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ វិធាននេះអនុវត្ត ប្រសិនបើអ្នកផ្ញើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកមុនពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវា ឬបរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ។
 - » ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើ IRE ត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមទៀតដែលអាចចំណេញដល់អ្នកវាអាចត្រូវការពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ថែម។ ប្រសិនបើ IRE ត្រូវការរយៈពេលបន្ថែមទៀតដើម្បីចេញសេចក្តីសម្រេច ស្ថាប័ននឹងប្រាប់អ្នកតាមរយៈលិខិត។
- ➔ ប្រសិនបើបានដាក់ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស” នៅកម្រិតទី 1 អ្នកនឹងមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័សកម្រិតទី 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ IRE ត្រូវផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។



- » ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើ IRE ត្រូវការប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមទៀតដែលអាចចំណេញដល់អ្នក វាអាចត្រូវការពេលវេលាដល់ 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ថែម។ ប្រសិនបើ IRE ត្រូវការរយៈពេលបន្ថែមទៀតដើម្បី ចេញសេចក្តីសម្រេច ស្ថាប័ននឹងប្រាប់អ្នកតាមរយៈលិខិត។

តើអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំបន្តក្នុងរយៈពេលនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដែរឬទេ?

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬបរិក្ខារដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកចំពោះ សេវា ឬបរិក្ខារនោះ **នឹងមិន** បន្តនៅក្នុងអំឡុងពេលនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ជាមួយនឹងស្ថាប័នពិនិត្យ ឡើងវិញដោយឯករាជ្យឡើយ។

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកពាក់ព័ន្ធនឹងសេវា ឬបរិក្ខារធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ហើយអ្នកស្នើសុំសវនាការ យុត្តិធម៌ថ្នាក់ រដ្ឋ អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នកសម្រាប់សេវា និងបរិក្ខារនោះ នឹងបន្តរហូតដល់សេចក្តីសម្រេចសវនាការ ត្រូវបានធ្វើឡើង។ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំសវនាការនៅចំ ឬនៅមុនកាលបរិច្ឆេទខាងក្រោយនៃកាលបរិច្ឆេទដូចតទៅនេះ ដើម្បីបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក៖

- ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃគិតចាប់ពីថ្ងៃធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់យើងតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់អ្នកដើម្បីប្រាប់អ្នកថា ការកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ដ៏ធំ (ការសម្រេចចិត្តលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1) ត្រូវបានធ្វើឡើង ឬ
- កាលបរិច្ឆេទដែលត្រូវបានបម្រុងឲ្យចូលជាធរមាននៃចំណាត់ការ។

ប្រសិនបើអ្នកបំពេញបានទៅតាមកាលដល់កំណត់នេះ អ្នកអាចបន្តទទួលបាននូវសេវាកម្ម ឬបរិក្ខារដែលកំពុងជាប់ជម្លោះ នេះរហូតដល់សេចក្តីសម្រេចនៃសវនាការត្រូវបានធ្វើឡើង។ ប្រសិនបើអត្ថប្រយោជន៍អ្នកត្រូវបានបន្តហើយលទ្ធផលចុង ក្រោយនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍យល់ស្របតាមចំណាត់ការរបស់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំអាចនឹងទាញត្រលប់មកវិញនូវតម្លៃចំណាយនៃ សេវាកម្មឬបរិក្ខារដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដល់អ្នកក្នុងខណៈដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កំពុងរង់ចាំសេចក្តីសម្រេច។

តើខ្ញុំនឹងទទួលបានព័ត៌មានអំពីសេចក្តីសម្រេចយ៉ាងដូចម្តេច?

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកគឺជាការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យនោះ ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៅកាន់អ្នក ដោយពន្យល់អំពីសេចក្តីសម្រេចដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយ វេជ្ជបណ្ឌិតទាំងឡាយដែលបានពិនិត្យមើលការណ៍របស់អ្នកឡើងវិញ។

- ➔ ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចលើការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យគឺ **បាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់ នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់សេវា ឬការព្យាបាល។
- ➔ ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចនៃសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋគឺ **មិនបាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ មានន័យថាពួកគេយល់ព្រមទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 ។ អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ ដដែល។ សូមទៅកាន់ទំព័រទី 180 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ។

បើសិនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកគឺជាសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ ក្រសួងសេវាសង្គមកិច្ចរដ្ឋ California នឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់ខ្លួនដល់អ្នក។

- ➔ ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចនៃសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋគឺ **បាន** ចំពោះផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃការស្នើសុំរបស់អ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែអនុវត្តតាមសេចក្តីសម្រេចនោះ។ យើងខ្ញុំត្រូវតែបំពេញសកម្មភាពដែលបានរៀបរាប់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំបានទទួលច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីសម្រេចនោះ។



- ➔ ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចនៃសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋគឺ **មិនបាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ មានន័យថាពួកគេយល់ព្រមទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1។ យើងខ្ញុំអាចបញ្ឈប់ជំនួយក្នុងអំឡុងពេលរង់ចាំនានា ដែលអ្នកកំពុងទទួល។

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកបានទៅដល់ អង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឯករាជ្យរបស់ Medicare អង្គការនោះនឹងធ្វើលិខិតទៅអ្នកពន្យល់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់គេ។

- ➔ ប្រសិនបើ IRE និយាយថា **យល់ព្រម**ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ស្តង់ដាររបស់អ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែអនុញ្ញាតឲ្យមានការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង ឬផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវា ឬបរិក្ខារក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិនចាប់ពីថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់ IRE។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស យើងខ្ញុំត្រូវតែអនុញ្ញាតឲ្យមានការធានារ៉ាប់រងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬបរិក្ខារនោះក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់ IRE។
- ➔ ប្រសិនបើ IRE និយាយថា **ទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ វាមានន័យថា ពួកគេយល់ស្របទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1។ គេហៅថា "ការតម្កល់សេចក្តីសម្រេច"។ វាក៏ត្រូវហៅផងដែរថា "ការប្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក"។

ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេចគឺ ទេ ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ តើខ្ញុំអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតបានទេ?

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 គឺជាការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការ យុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ។ សូមទៅកាន់ទំព័រទី 180 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ។

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 គឺជាសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការម្តងទៀតក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកបានទទួលសេចក្តីសម្រេច។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យពិនិត្យឡើងវិញនូវការបដិសេធរបស់សវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ ដោយដាក់បណ្តឹងទៅតុលាការជាន់ខ្ពស់ (អនុលោមតាមក្រមនីតិវិធីរដ្ឋប្បវេណី ផ្នែក 1094.5) ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំបន្ទាប់ ពីអ្នកទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។ អ្នកមិនអាចស្នើសុំ IMR ប្រសិនបើអ្នកមានសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋរួចទៅហើយចំ ពោះបញ្ហាដូចគ្នានោះ។

ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកបានឡើងទៅដល់អង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (IRE) របស់ Medicare អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀតតែក្នុងករណីប្រសិនបើតម្លៃទឹកប្រាក់នៃសេវា ឬបរិក្ខារដែលអ្នកចង់ បានបំពេញបានគ្រប់ទៅនឹងចំនួនទឹកប្រាក់អប្បបរមាជាក់លាក់មួយប៉ុណ្ណោះ។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងពន្យល់បន្ថែមអំពីសិទ្ធិក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលអ្នកមាន។

សូមមើលផ្នែកទី 9 នៅទំព័រទី 209 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិតផ្សេងបន្ថែមទៀតនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ផ្នែកទី 5.5 ៖ បញ្ហានៃការបង់ប្រាក់

យើងខ្ញុំមិនអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញចេញវិក្កយគិតថ្លៃទៅលើសេវា និងបរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពីអ្នក ទេ។ ចំណុចនេះ គឺជាការពិតបើទោះបីជា យើងខ្ញុំបង់ថ្លៃជូនអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំតិចជាងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំគិតថ្លៃ សម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារដែលមានការធានារ៉ាប់រងក៏ដោយ។ លោកអ្នកនឹងមិនត្រូវបានតម្រូវឲ្យបង់ថ្លៃទៅលើវិក្កយបត្រណា



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

មួយជាដាច់ខាត។ មានតែចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកត្រូវបានគេស្នើសុំឲ្យបង់គឺជាសហបង់ថ្លៃសម្រាប់ឱសថកម្រិត 1 និង/ឬកម្រិត 2។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដែលលើសពីចំនួនសហទូទាត់របស់អ្នកសម្រាប់ សេវាកម្ម និងបរិក្ខារដែលមានការធានារ៉ាប់រង សូមធ្វើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំ។ **អ្នកមិនគួរបង់វិក្កយបត្រនោះដោយខ្លួនឯងឡើយ។** យើងនឹងទាក់ទងទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដោយផ្ទាល់ និងចាត់ចែងដោះស្រាយបញ្ហានោះ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចាប់ផ្តើមដោយអានជំពូកទី 7។ *ការស្នើសុំយើងខ្ញុំដើម្បីបង់ប្រាក់នូវចំណែកនៃវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលចំពោះសេវា និងឱសថដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។* ជំពូកទី 7 ពិពណ៌នាអំពីស្ថានភាពដែលក្នុងនោះអ្នកអាចនឹងត្រូវស្នើសុំការសងប្រាក់ត្រឡប់មកវិញ ឬបង់ប្រាក់ថ្លៃវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួលពីអ្នកផ្តល់សេវា។ ជំពូកនេះក៏ប្រាប់ផងដែរអំពីវិធីធ្វើក្រដាសស្នាមដែលស្នើសុំយើងខ្ញុំដើម្បីបង់ប្រាក់។

តើខ្ញុំអាចស្នើសុំអ្នកឲ្យបង់ថ្លៃសងខ្ញុំវិញសម្រាប់ភាគចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃនៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬបរិក្ខារដែលខ្ញុំបានបង់ប្រាក់ហើយបានដែរឬទេ?

សូមចងចាំ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រដែលលើសពីថ្លៃសហទូទាត់របស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម និងបរិក្ខារដែលមានធានារ៉ាប់រង អ្នកមិនគួរបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រដោយខ្លួនអ្នកឡើយ។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកពិតជាបានបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រមែន អ្នកអាចទទួលបានប្រាក់សំណងមកវិញប្រសិនបើអ្នកអនុវត្តន៍គោរពតាមវិធានសម្រាប់ទទួលបានសេវាកម្មនិងបរិក្ខារ។

ប្រសិនបើអ្នកនឹងស្នើសុំការសងប្រាក់វិញ អ្នកនឹងស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង។ យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើល ថាតើសេវាឬបរិក្ខារដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់រួចហើយ គឺជាសេវា ឬបរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយយើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យមើលថាតើអ្នកបានអនុវត្តតាមគ្រប់វិធានទាំងអស់ដើម្បីប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកដែរឬទេ។

- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬបរិក្ខារដែលអ្នកបានបង់ថ្លៃរួច ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកបានអនុវត្តគោរពតាមគ្រប់វិធានទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើឱ្យអ្នកនូវការបង់ប្រាក់ចំណាយដែលជាចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃរបស់យើងខ្ញុំសម្រាប់សេវា ឬបរិក្ខារក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំបានទទួលសំណើរបស់អ្នក។
ឬ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានបង់ប្រាក់ចំពោះសេវា ឬបរិក្ខារនៅឡើយទេ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ទៅអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព។ នៅពេលដែលយើងខ្ញុំធ្វើការបង់ថ្លៃទូទាត់ វាគឺដូចគ្នាទៅនឹងការនិយាយថា *យល់ព្រម* ចំពោះសំណើសុំសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើសេវា ឬបរិក្ខារមិនត្រូវបាន ធានារ៉ាប់រង ឬក៏អ្នកមិន អនុវត្តតាមគ្រប់វិធានទាំងអស់ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើឱ្យអ្នកនូវលិខិតដែលប្រាប់អ្នកថាយើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ប្រាក់ចំពោះសេវា ឬបរិក្ខារទេ ព្រមទាំងបញ្ជាក់ពីមូលហេតុផងដែរ។

ចុះប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថាយើងខ្ញុំនឹងមិនបង់ថ្លៃវិញ?

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ **អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។** សូមអនុវត្តតាមដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដូចដែលបានរៀបរាប់នៅក្នុងផ្នែកទី 5.3 នៅលើទំព័រ 173។ នៅពេលដែលអ្នកអនុវត្តតាមការណែនាំទាំងនេះ សូមកំណត់ចំណាំថា៖



- ប្រសិនបើអ្នកធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់ទាមទារសំណង យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំជូនលោកអ្នកក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រក្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
 - ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ថ្លៃទូទាត់សងអ្នកវិញ្ញាបនបត្រសម្រាប់សេវាកម្ម ឬបរិក្ខារដែលអ្នកបានទទួល និងបានបង់ប្រាក់ដោយខ្លួនអ្នករួចហើយ អ្នកមិនអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបានឡើយ។
- ➔ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឆ្លើយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយសេវា និងបរិក្ខារ តាមធម្មតាត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការណែនាំរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅស្ថាប័នពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ(IRE)។ យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងអ្នកតាមរយៈលិខិត ប្រសិនបើវាកើតឡើង។
- ប្រសិនបើ IRE បានចោលនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ហើយនិយាយថាយើងខ្ញុំគួរតែ បង់ប្រាក់ទៅឱ្យអ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែបង់ប្រាក់ទៅឱ្យអ្នក ឬទៅឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រក្រតិទិន។ ប្រសិនបើចម្លើយទៅនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ **បាន** នៅគ្រប់ដំណាក់កាលនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិតទី 2 យើងខ្ញុំត្រូវតែធ្វើការបង់ថ្លៃទូទាត់ដែលអ្នកបានស្នើសុំជូនអ្នក ឬជូនអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រក្រតិទិន។
 - ប្រសិនបើ IRE និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក មានន័យថាពួកគេ យល់ព្រមចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ មិនមែនសំណើរបស់អ្នកទេ។ (នេះត្រូវហៅថា “តម្កល់សេចក្តីសម្រេច។” វាក៏ត្រូវហៅផងដែរថា “ការច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។”) លិខិតដែលអ្នកទទួលបាននឹងពន្យល់បន្ថែមអំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលអ្នកអាចមាន។ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀត ប្រសិនបើស្នើសុំប្រាក់នៃសេវា ឬបរិក្ខារដែលអ្នកចង់បាន បំពេញបានតាមសាច់ប្រាក់អប្បបរមាមួយចំនួន។ សូមមើលផ្នែកទី 9 នៅទំព័រទី 209 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិតផ្សេងបន្ថែមទៀតនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។
- ➔ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឆ្លើយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយសេវា និងបរិក្ខារ គឺជាទូទៅ ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដោយខ្លួនអ្នក (សូមមើល ផ្នែកទី 5.4 នៅទំព័រទី 178)។

ផ្នែកទី 6 ៖ ឱសថ Part D

ផ្នែកទី 6.1 ៖ អ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានឱសថ Part D ឬអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញចំពោះឱសថ Part D

អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកម្នាក់នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ រួមមានការធានារ៉ាប់រងចំពោះឱសថត្រូវការ វេជ្ជបញ្ជាជាច្រើន។ ភាគច្រើននៃឱសថទាំងនេះ គឺ “ឱសថ Part D”។ មានឱសថមួយចំនួនដែល Medicare Part D មិនធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែ Medi-Cal អាចនឹងធានារ៉ាប់រង។ **ផ្នែកនេះ គឺអនុវត្តចំពោះតែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះឱសថ Part D ប៉ុណ្ណោះ។**

- បញ្ជីនៃឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ) រួមមានឱសថខ្លះ ដែលមានពាក្យ “NT”។ ឱសថទាំងនេះ មិនមែនជាឱសថ Part D ឡើយ។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឬសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងទាក់ទងនឹងឱសថ ដែលមាននិមិត្តសញ្ញា “NT” អនុវត្តតាមដំណើរការនៅក្នុងផ្នែកទី 5 នៅទំព័រទី 170។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**



តើខ្ញុំអាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Part D បានដែរឬទេ?

បាន។ នេះគឺជាឧទាហរណ៍ស្តីពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ដែលអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើឡើងអំពីឱសថ Part D របស់អ្នក ៖

- អ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំឱ្យលើកលែងដូចជា ៖
 - » ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថ Part D ដែលមិនស្ថិតក្នុង *បញ្ជីនៃឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ)* របស់គម្រោង
 - » ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំឱ្យលើកលែងការកម្រិតលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថរបស់គម្រោង (ដូចជាការកម្រិតទៅលើចំនួនឱសថដែលអ្នកអាចទទួលបាន)
- អ្នកសាកសួរយើងខ្ញុំថាតើឱសថត្រូវបានធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកដែរឬទេ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលដែលឱសថរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថនៃគម្រោង ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំតម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានការឯកភាពពីយើងខ្ញុំជាមុនសិនមុនពេលដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងជូនអ្នក)។
 - » **សម្គាល់ ៖** ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកប្រាប់អ្នកថាវេជ្ជបញ្ជាឱសថរបស់អ្នកមិនអាចផ្គត់ផ្គង់បាន អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹង ដែលពន្យល់អ្នកថា ត្រូវទាក់ទងមកយើងខ្ញុំយ៉ាងដូចម្តេច ដើម្បីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។
- អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ។ នេះគឺជាការស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងចំពោះការបង់ប្រាក់។

ពាក្យច្បាប់ សម្រាប់សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឱសថ Part D របស់អ្នកគឺ “ការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រង។”

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចនេះបាន។ ផ្នែកនេះនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងនិងរបៀបស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។



សូមប្រើប្រាស់តារាងខាងក្រោមនេះ ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការសម្រេចថាផ្នែកណាមានព័ត៌មានសម្រាប់ស្ថានភាពរបស់អ្នក ៖

តើអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពណាមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ?			
<p>តើអ្នកត្រូវការឱសថដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ឬអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំលើកលែងលើវិធាន ឬការកម្រិតឱសថដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ?</p> <p>អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើការលើកលែង។ (នេះគឺជាប្រភេទនៃការសម្រេចចិត្តទៅលើការធានារ៉ាប់រង។)</p> <p>សូមចាប់ផ្តើមជាមួយ ផ្នែកទី 6.2 នៅទំព័រទី 187។ សូមមើលផងដែរផ្នែកទី 6.3 និង 6.4 នៅទំព័រទី 188 និង 189។</p>	<p>តើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើឱសថដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ ហើយអ្នកជឿជាក់ថា អ្នកបានបំពេញតាមវិធាន ឬការកម្រិត (ដូចជាការទទួលបានការឯកភាពជាមុន) ចំពោះឱសថដែលអ្នកត្រូវការដែរឬទេ?</p> <p>អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើធានារ៉ាប់រង។</p> <p>សូមរំលងទៅមុខទៅកាន់ ផ្នែកទី 6.4 នៅទំព័រទី 189។</p>	<p>តើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទទួល និងបានបង់ថ្លៃហើយដែរឬទេ?</p> <p>អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ។ (នេះគឺជាប្រភេទមួយនៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង។)</p> <p>សូមរំលងទៅមុខទៅកាន់ ផ្នែកទី 6.4 នៅទំព័រទី 189។</p>	<p>តើយើងខ្ញុំធ្លាប់បានប្រាប់អ្នករួចមកហើយដែរឬទេថា យើងខ្ញុំនឹងមិនធានារ៉ាប់រង ឬបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថតាមរបៀបដែលអ្នកចង់ឱ្យវាមានការធានារ៉ាប់រង ឬបង់ប្រាក់?</p> <p>អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។ (នេះមានន័យថាអ្នកកំពុងស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យពិចារណាឡើងវិញ។)</p> <p>សូមរំលងទៅមុខទៅកាន់ ផ្នែកទី 6.5 នៅទំព័រទី 193។</p>

ផ្នែកទី 6.2៖ តើការលើកលែងគឺជាអ្វី?

ការលើកលែង គឺជាការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលជាធម្មតាមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនៃឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង របស់យើង ឬដើម្បីប្រើប្រាស់ឱសថដោយមិនចាំបាច់មានវិធាននិងការកម្រិតកំណត់ជាក់លាក់មួយចំនួន។ ប្រសិនបើឱសថមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីនៃឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ ឬមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងទៅតាមរបៀបដែលអ្នកចង់បាន អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំធ្វើ “ការលើកលែង”។

នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំការលើកលែង វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតនឹងត្រូវពន្យល់អំពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវការការលើកលែង។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាឧទាហរណ៍ស្តីពីការលើកលែង ដែលអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យ ៖



1. ធានារ៉ាប់រងលើឱសថ Part D ដែលមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីនៃឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ (បញ្ជីឱសថ) ។
 - ប្រសិនបើយើងខ្ញុំយល់ព្រមធ្វើការលើកលែង និងធានារ៉ាប់រងលើឱសថ ដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជីឱសថ អ្នកនឹងត្រូវបង់ថ្លៃចំណែកនៃចំណាយដែលអនុវត្តចំពោះឱសថក្នុងកម្រិត 2 សម្រាប់ឱសថមានឈ្មោះ ពាណិជ្ជកម្ម ឬកម្រិត 1 សម្រាប់ឱសថប្រើទូទៅ។ អ្នកមិនអាចស្នើសុំការលើកលែងចំពោះសហការទូទាត់ ឬបរិមាណធានារ៉ាប់រងរួមគ្នា ដែលយើងខ្ញុំតម្រូវឱ្យអ្នកបង់សម្រាប់ឱសថនោះទេ។
2. ការដកចេញការកម្រិតទៅលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ។ មានវិធាន ឬការកម្រិតបន្ថែមដែលអនុវត្តចំពោះ ឱសថមួយចំនួននៅក្នុងបញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលជំពូកទី 5)។
 - វិធាន និងការកម្រិតបន្ថែមលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថជាក់លាក់មួយចំនួនរួមមាន ៖
 - » តម្រូវឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថប្រើទូទៅ ជំនួសឱ្យឱសថមានឈ្មោះពាណិជ្ជកម្ម។
 - » ទទួលបានការឯកភាពពីគម្រោងមុនពេលដែលយើងខ្ញុំនឹងយល់ព្រមធានារ៉ាប់រងលើឱសថសម្រាប់អ្នក។ (ជូនកាល គេហៅថា “ការអនុញ្ញាតជាមុន។”)
 - » តម្រូវឱ្យសាកល្បងឱសថផ្សេងជាមុនសិន មុនពេលដែលយើងខ្ញុំយល់ព្រមធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលអ្នក បានស្នើសុំ។ (ជូនកាល គេហៅថា “ការព្យាបាលតាមដំណាក់កាល។”)
 - » ការកម្រិតបរិមាណ។ សម្រាប់ឱសថមួយចំនួន យើងខ្ញុំកំណត់បរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចមាន។
 - » បើយើងខ្ញុំយល់ព្រមធ្វើការលើកលែង ហើយលុបចោលការកម្រិតចំពោះអ្នក អ្នកនៅតែអាចស្នើសុំ ការលើកលែងលើបរិមាណសហការទូទាត់ ដែលយើងខ្ញុំតម្រូវឱ្យអ្នកបង់លើឱសថ។

ពាក្យច្បាប់ សម្រាប់ការស្នើសុំការដកចេញការកម្រិតលើការធានារ៉ាប់រងចំពោះឱសថ ពេលខ្លះត្រូវបានហៅថា ការស្នើសុំ “ការលើកលែងលើសៀវភៅបម្រុងធ្វើឱសថ។”

ផ្នែកទី 6.3៖ រឿងសំខាន់ដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំការលើកលែង

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រនានា

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវសេចក្តីថ្លែងការណ៍មួយដែលពន្យល់អំពីមូលហេតុ វេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីស្នើសុំការលើកលែង។ សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំអំពីការលើកលែងនឹងកាន់តែឆាប់រហ័សប្រសិនបើអ្នក ដាក់បញ្ចូលនូវព័ត៌មានពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំការលើកលែង។

ជាទូទៅ បញ្ជីឱសថរបស់យើងខ្ញុំរួមបញ្ចូលនូវឱសថច្រើនជាងមួយ ដើម្បីព្យាបាលអាការ ជាក់លាក់។ ទាំងនេះត្រូវបានគេហៅថា “ឱសថជំនួស”។ ប្រសិនបើឱសថជំនួសមានប្រសិទ្ធភាព ដូចគ្នានឹងឱសថដែលអ្នកបានស្នើសុំ ហើយមិនបង្កឱ្យមានផលរំខានបន្ទាប់បន្សំ ឬបញ្ហាសុខភាពច្រើនថែមទៀតទេនោះ ជាទូទៅ យើងខ្ញុំនឹងមិន ឯកភាពលើ ការស្នើសុំការលើកលែងរបស់អ្នកឡើយ។



យើងខ្ញុំនឹងនិយាយថាយល់ព្រម ឬទេ ចំពោះការស្នើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឆ្លើយថា **បាន** ចំពោះការស្នើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក ការលើកលែងនោះ ជាទូទៅ នឹងបន្តរហូតដល់បញ្ចប់ឆ្នាំប្រតិទិន។ នេះជាការពិត ដរាបណាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបន្តចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នក ហើយឱសថនោះនៅតែមានសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលស្ថានភាពរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ចំពោះការស្នើសុំការលើកលែងរបស់អ្នកនោះ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យពិនិត្យឡើងលើ សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ដោយធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ផ្នែកទី 6.5 នៅទំព័រទី193 ប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា**ទេ**។

ផ្នែកបន្ទាប់ ប្រាប់អ្នកពីវិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង រួមបញ្ចូលទាំងការលើកលែង។



ផ្នែកទី 6.4 ៖ វិធីស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថ Part D ឬ សំណងសម្រាប់ឱសថ Part D រួមបញ្ចូលទាំងការលើកលែង អ្វីដែលត្រូវធ្វើ

អ្វីដែលត្រូវធ្វើ

- ស្នើសុំប្រភេទនៃសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ដែលអ្នកចង់បាន។ ទូរសព្ទ សរសេរលិខិត ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំដើម្បីធ្វើការស្នើសុំ។ អ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬ អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) អាចស្នើសុំបាន។ លោកអ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់ យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទ ទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ផ្សេងទៀត) ឬបុគ្គលដទៃផ្សេងទៀតដែលដើរ តួជំនួសអ្នក អាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើ ការធានារ៉ាប់រង។ អ្នកក៏អាចមានមេធាវីតំណាងឲ្យ អ្នកផងដែរ។

ទិដ្ឋភាពមើលមួយគ្រួសារ ៖ វិធីស្នើសុំសេចក្តី សម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ឱសថ ឬ ការបង់ប្រាក់

ទូរសព្ទ សរសេរ ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំ ឬស្នើឱ្យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬតំណាងរបស់អ្នក ឬអ្នក ចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ស្នើសុំ។ យើងខ្ញុំនឹង ផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចលើការធានា រ៉ាប់រងស្តង់ដារក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកអំពីការបង់ប្រាក់ជូន វិញសម្រាប់ឱសថ Part D ដែលអ្នកបានបង់ ប្រាក់រួចក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិន។

- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការលើកលែង សូមភ្ជាប់ មកជាមួយនូវសេចក្តីថ្លែងការណ៍ដែលគាំ ទ្រការស្នើសុំចេញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត។
- អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត អាចស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចឆាប់រហ័ស។ (ជាទូទៅ សេចក្តីសម្រេចឆាប់រហ័សនឹង ត្រូវចេញក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។)

➔ សូមអានជំពូកនេះ ដើម្បីធានាថាអ្នកមាន លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស! សូមអានផងដែរ ដើម្បីស្វែងរកព័ត៌មាន បន្ថែមអំពីកាលកំណត់នៃសេចក្តីសម្រេច។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**



សូមអានផ្នែកទី 4 នៅទំព័រទី 167 ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបផ្តល់ការអនុញ្ញាតឲ្យ បុគ្គលផ្សេងទៀតធ្វើជាតំណាងរបស់អ្នក។

- ➔ អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យចេញសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងជំនួសអ្នកទេ។
 - ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថ សូមអានជំពូកទី 7 នៃសៀវភៅណែនាំនេះ។ ជំពូកទី 7 រៀបរាប់អំពីពេលវេលាដែលអ្នកអាចស្នើសុំការបង់ប្រាក់ជូនវិញ។ ជំពូកនេះក៏ប្រាប់ផងដែរអំពីរបៀបធ្វើក្រដាសស្នាមដែលស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់សងចំណែកនៃការការចំណាយទៅលើឱសថដែលអ្នកបានបង់រួច។
 - ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការលើកលែង សូមផ្តល់នូវ “សេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រ”។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះការលើកលែងលើឱសថ។ យើងខ្ញុំហៅថា “សេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រ”។

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត អាចទូរសារ ឬផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍មកកាន់យើងខ្ញុំ។ ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតអាចប្រាប់យើងខ្ញុំតាមទូរសព្ទ ហើយទូរសារ ឬផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍នោះ។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ អ្នកអាចស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យចេញ “សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស”

យើងខ្ញុំនឹងប្រើប្រាស់ “កាលកំណត់ស្តង់ដារ” លើកលែងតែយើងខ្ញុំយល់ព្រមប្រើប្រាស់ “កាលកំណត់ឆាប់រហ័ស”។

- **សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ** មានន័យថា យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក។
- **សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស**មានន័យថា យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីអំណះអំណាងរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក។
 - » អ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចឆាប់រហ័ស *លុះត្រាតែ* អ្នកស្នើសុំ ឱសថដែលអ្នកមិនទាន់បានទទួល។ (អ្នកមិនអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សបានទេ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញចំពោះឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយនោះ)។
 - » អ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស *លុះត្រាតែ* ការប្រើប្រាស់កាលកំណត់ស្តង់ដារអាចនាំ ឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬបង្កការឈឺចាប់ទៅដល់សមត្ថភាពបំពេញមុខងាររបស់អ្នក។
 - » ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតប្រាប់យើងខ្ញុំថាសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមាន “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស” យើងខ្ញុំនឹងយល់ព្រមផ្តល់ឱ្យអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស ហើយលិខិតនឹងប្រាប់អ្នកដូច្នោះដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឆាប់រហ័សដោយខ្លួនអ្នក (ដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) យើងខ្ញុំនឹងសម្រេចថា តើអ្នកទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សដែរឬទេ។



ប្រសិនបើយើងខ្ញុំសម្រេចថា ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវដើម្បីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័សទេនោះ យើងខ្ញុំនឹងប្រើប្រាស់កាលកំណត់បទដ្ឋានជំនួសវិញ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវលិខិតមួយដែលប្រាប់អ្នកនូវចំណុចនោះ។ លិខិតនោះ នឹងប្រាប់អ្នកពីវិធីធ្វើពាក្យបណ្តឹងលើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំក្នុងការផ្តល់សេចក្តីសម្រេចស្តង់ដារជូនអ្នក។ អ្នកអាចដាក់ “បណ្តឹងឆាប់រហ័ស” ហើយទទួលបានការឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីដំណើរការសម្រាប់ធ្វើបណ្តឹង រួមបញ្ចូលទាំងបណ្តឹងរហ័ស សូមមើលផ្នែកទី 10 នៅទំព័រទី 210។

ពាក្យច្បាប់ សម្រាប់ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស” គឺជា “ការកំណត់លើការធានារ៉ាប់រងបន្ទាន់”។

កាលកំណត់សម្រាប់ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងឆាប់រហ័ស”

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំប្រើប្រាស់កាលកំណត់ឆាប់រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ នេះមានន័យថា ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានការស្នើសុំរបស់អ្នក។ ឬ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការលើកលែង រយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដែលគាំទ្រសំណើរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកយ៉ាងឆាប់រហ័ស ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នោះ។
 - ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនអាចធ្វើតាមកាលកំណត់នេះទេ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ នៅកម្រិតទី 2 ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវការស្នើសុំនោះ។
- ➔ **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ បាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានការស្នើសុំ ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដែលគាំទ្រសំណើរបស់អ្នក។
- ➔ **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងមូលនៃអ្វីដែលអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិតជូនអ្នកដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា ទេ ។ លិខិតនឹងប្រាប់ផងដែរពីរបៀបដែលអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំទាស់នឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដែរ។

កាលកំណត់សម្រាប់ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ” សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកនៅមិនទាន់បានទទួល

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំកំពុងប្រើប្រាស់កាលកំណត់ឆាប់រហ័ស យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយយើងខ្ញុំជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ឬ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំការលើកលែង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់លោកអ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកយ៉ាងឆាប់រហ័ស ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នោះ។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនអាចធ្វើតាមកាលកំណត់នេះ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នក ទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ នៅកម្រិតទី 2 ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវការស្នើសុំនោះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**



- ➔ **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺយល់ព្រម** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំត្រូវតែឯកភាពយល់ព្រមឬផ្តល់ជូនអ្នកនូវការធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការលើកលែង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។
- ➔ **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងមូលនៃអ្វីដែលអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើលិខិតជូនអ្នកដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ។ លិខិតក៏នឹងប្រាប់ផងដែរពីរបៀបដែលអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំទាស់នឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដែរ។

កាលដល់កំណត់សម្រាប់ “សេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងស្តង់ដារ” ចំពោះការបង់ប្រាក់សម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ

- យើងខ្ញុំត្រូវផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនអាចធ្វើតាមកាលកំណត់នេះទេ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ នៅកម្រិតទី 2 ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណើរបស់អ្នក។
- ➔ **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ បាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិន។
- ➔ **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងមូលនៃអ្វីដែលអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើលិខិតជូនអ្នកដែលពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ។ លិខិតក៏នឹងប្រាប់ផងដែរពីរបៀបដែលអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំទាស់នឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងដែរ។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

ផ្នែកទី 6.5 ៖ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 សម្រាប់ឱសថ Part D

- ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ឬតំណាងរបស់អ្នក ត្រូវទំនាក់ទំនងមកយើងខ្ញុំ។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ អ្នក អាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកដោយផ្ទាល់ដល់របស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ អ្នកក៏អាចនឹងស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដោយទូរសព្ទ មកយើងខ្ញុំតាមរយៈ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទ ទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស អ្នក អាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ។
- សូមធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីថ្ងៃទទួលបានសេចក្តី ជូនដំណឹងដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើប្រាប់អ្នកអំពីសេចក្តី សម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើអ្នកខកខាន កាលកំណត់នេះ ហើយអ្នកមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវ ចំពោះការខកខាននេះ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ ពេលបន្ថែមទៀតឱ្យអ្នកក្នុងការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ឧទាហរណ៍ មូលហេតុត្រឹមត្រូវសម្រាប់ការខកខាន កាលកំណត់គឺប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ដែលធ្វើឱ្យអ្នកមិនអាចទាក់ទងយើងខ្ញុំ ឬប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនបានផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មាន ត្រឹមត្រូវ ឬគ្រប់គ្រាន់អំពីកាលកំណត់ក្នុងការ ស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

**ទិដ្ឋភាពមើលមួយគ្រួស ៖
របៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1**

អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬតំណាងរបស់អ្នកអាចដាក់ការស្នើសុំរបស់ អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ហើយផ្ញើ ឬទូរសារមកយើងខ្ញុំ។
អ្នកក៏អាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយ ទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំផងដែរ។

- ស្នើសុំក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីថ្ងៃចេញសេចក្តីសម្រេច ដែលអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រសិន បើអ្នកខកខានចំពោះកាលកំណត់នេះ ដោយមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវ អ្នកនៅតែអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។
- អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ឬតំណាងរបស់អ្នកអាចទូរសព្ទ មកយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឆាប់រហ័ស។

➔ សូមអានជំពូកនេះ ដើម្បីធានាថាអ្នក មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស! សូមអានផងដែរដើម្បីស្វែងរកព័ត៌មាន បន្ថែមអំពីកាលកំណត់នៃសេចក្តី សម្រេច។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ពាក្យច្បាប់ សម្រាប់បណ្តឹងជំទាស់ទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់គម្រោងអំពីការធានារ៉ាប់រងលើឱសថ Part D គឺ “ការកំណត់ឡើងវិញរបស់គម្រោង។”

- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំយើងខ្ញុំចាត់ចែងព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លង សូមទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិករបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
 - » ប្រសិនបើអ្នកចង់បាន អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតអាចផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវការវា សូមស្នើសុំ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស”

- ប្រសិនបើអ្នកក្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងសេចក្តីសម្រេចនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដែលបានចេញពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថដែលអ្នកមិនទាន់ទទួលបាន អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវសម្រេចថា អ្នកត្រូវការ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស” ឬអត់។
- លក្ខខណ្ឌទាមទារតម្រូវសម្រាប់ទទួលបាន “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស” គឺដូចគ្នាទៅនឹងលក្ខខណ្ឌក្នុងការទទួលបាន “ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងរហ័ស” ដែរនៅក្នុងផ្នែកទី 6.4 នៅទំព័រទី 189។

ពាក្យច្បាប់ សម្រាប់ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស” គឺ “ការកំណត់សារឡើងវិញដោយប្រញាប់ប្រញាល់។”

គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយចេញសេចក្តីសម្រេចឱ្យអ្នក

- យើងខ្ញុំពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្នម្តងទៀតលើព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងការស្នើសុំធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលថាយើងខ្ញុំបានអនុវត្តតាមគ្រប់វិធានទាំងអស់ដែរឬទេនៅពេលដែលយើងខ្ញុំនិយាយថាទេ ចំពោះសំណើរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំអាចទាក់ទងអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម។ អ្នកពិនិត្យឡើងវិញគឺជាបុគ្គលដែលមិនបានចេញសេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងដើម។

កាលកំណត់សម្រាប់ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស”

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំប្រើប្រាស់កាលកំណត់ឆាប់រហ័ស យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យធ្វើបែបនេះ។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិតទី 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ នៅកម្រិតទី 2 ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- ➔ **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ បាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងទៅអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ➔ **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើលិខិតពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ។

កាលកំណត់សម្រាប់ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ”

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំប្រើប្រាស់កាលកំណត់ស្តង់ដារ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ចម្លើយយើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវបែបនេះ។ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវបែបនេះ អ្នកគួរស្នើសុំ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស”។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនចេញសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃប្រតិទិន យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។ នៅកម្រិតទី 2 ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យមួយនឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ➔ **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ បាន** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកស្នើសុំ៖
 - » ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឯកភាពលើការស្នើសុំធានារ៉ាប់រង យើងខ្ញុំត្រូវចេញការធានារ៉ាប់រងឱ្យលឿនបំផុតទៅតាមសុខភាពរបស់អ្នកដែលតម្រូវ ប៉ុន្តែមិនលើសពី 7 ថ្ងៃប្រតិទិនទេ បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
 - » ប្រសិនបើយើងខ្ញុំឯកភាពលើសំណើសុំបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ខិសថដែលបានទិញរួចហើយ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ➔ **ប្រសិនបើចម្លើយរបស់យើងខ្ញុំគឺ ទេ** ចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើលិខិតពន្យល់ពីមូលហេតុដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ហើយនឹងប្រាប់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំទាស់នឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងខ្ញុំ



ផ្នែកទី 6.6 ៖ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 សម្រាប់ឱសថ Part D

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា ទេ ចំពោះមួយផ្នែកឬទាំង ស្រុងនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចជ្រើស រើសថាតើទទួលយកសេចក្តីសម្រេចនេះឬបន្ត ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មួយទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច ថាបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ស្ថាប័នពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ(IRE) នឹងពិនិត្យឡើងវិញនូវ សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។

- ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យអង្គការពិនិត្យឡើងវិញដោយ ឯករាជ្យ ពិនិត្យឡើងវិញនូវករណីរបស់អ្នក ការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ត្រូវតែធ្វើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ លិខិតដែលយើងខ្ញុំផ្ញើពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តី សម្រេចនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 នឹងពន្យល់ពី វិធីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2។
- ៩ នៅពេលអ្នកធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅ IRE យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើឯកសារករណីរបស់អ្នកទៅ កាន់ពួកគេ។ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំពីយើងខ្ញុំនូវ សំណៅច្បាប់ចម្លងនៃឯកសារករណីរបស់អ្នកដោយ ហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈ លេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាច ធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់ អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ឱ្យ IRE នូវព័ត៌មានបន្ថែមទៀតដើម្បីគាំទ្របណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- IRE គឺជា អង្គការឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបាន Medicare ជួល។ វាមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងគម្រោងនេះទេ ហើយវាក៏មិនមែនជាភ្នាក់ងាររបស់រដ្ឋាភិបាលដែរ។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅ IRE នឹងពិនិត្យយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នលើព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ របស់អ្នក។ អង្គការនេះ នឹងផ្ញើលិខិតជូនអ្នកដើម្បីពន្យល់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ខ្លួន។

ទិដ្ឋភាពមើលមួយត្រួស ៖ វិធីធ្វើបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ឱ្យស្ថាប័នពិនិត្យមើល ឡើងវិញដោយឯករាជ្យពិនិត្យមើលករណី របស់លោកអ្នកឡើងវិញ ការស្នើសុំបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍របស់លោកអ្នកត្រូវតែធ្វើឡើងជា លាយលក្ខណ៍អក្សរ។

ស្នើសុំក្នុងរយៈពេល 60 ប្រតិទិន គិតចាប់ពី ថ្ងៃសម្រេចចិត្តដែលអ្នកកំពុងប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ប្រសិនបើលោកអ្នកខកខានចំពោះកាល កំណត់នេះដោយមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវ លោកអ្នកនៅតែអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន។

លោកអ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់លោកអ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាដទៃទៀត ឬតំណាង របស់លោកអ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិតទី 2 បាន។

សូមអានផ្នែកនេះ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថា អ្នកមាន លក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍នាបំរើសុំ! សូមអានផ្នែកនេះផងដែរ ដើម្បីរកមើលព័ត៌មានអំពីកាលកំណត់នៃ សេចក្តីសម្រេច។



ពាក្យច្បាប់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំទាស់ទៅនឹង IRE អំពីឱសថ Part D គឺជា "ការពិចារណាឡើងវិញ"

កាលកំណត់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស" នៅកម្រិតទី 2

- ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារត្រូវការវា សូមស្នើសុំស្ថាប័នពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យនូវ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស"។
- ប្រសិនបើ IRE យល់ព្រមផ្តល់ឲ្យអ្នកនូវ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស" វាត្រូវផ្តល់ចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីទទួលបានការស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើ IRE និយាយថាយល់ព្រមចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំត្រូវអនុញ្ញាតឬផ្តល់ឱ្យនូវការធានារ៉ាប់រងលើឱសថជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។

កាលកំណត់សម្រាប់ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ" នៅកម្រិតទី 2

- ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារនៅកម្រិតទី 2 ស្ថាប័នពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IRE) ត្រូវតែផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីអង្គការនេះទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
 - » ប្រសិនបើ IRE និយាយថាយល់ព្រមចំពោះមួយផ្នែក ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកស្នើសុំ យើងខ្ញុំត្រូវអនុញ្ញាតឬផ្តល់ឱ្យនូវការធានារ៉ាប់រងលើឱសថជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។
 - » ប្រសិនបើ IRE ឯកភាពលើការស្នើសុំឱ្យបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ឱសថដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំទទួលបានសេចក្តីសម្រេច។

តើត្រូវធ្វើអ្វី ប្រសិនបើស្ថាប័នពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យនិយាយថាទេចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នក?

ទេ មានន័យថាអង្គការពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IRE) យល់ព្រមទៅនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំដែលមិនឯកភាពតាមសំណើរបស់អ្នក។ គេហៅថា "ការតម្កល់សេចក្តីសម្រេច"។ វាក៏ត្រូវបានហៅផងដែរថា "ការប្រធានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក"។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ទៅកាន់កម្រិតទី 3 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឱសថដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំត្រូវតែបំពេញបានទៅនឹងតម្លៃ ទឹកប្រាក់អប្បបរមា។ ប្រសិនបើទំហំទឹកប្រាក់តិចជាងកម្រិតអប្បបរមា អ្នកមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅទៀតបានទេ។ ប្រសិនបើទំហំទឹកប្រាក់មានកម្រិតខ្ពស់ល្មមសមរម្យ អ្នកអាចស្នើសុំឲ្យមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងប្រាប់អ្នកនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវការដើម្បីបន្តជាមួយដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។



ផ្នែកទី 7 ៖ ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ រយៈពេលវែងជាងមុន

នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យសម្រាកពេទ្យ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ដែល
យើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រង ដែលចាំបាច់សម្រាប់ធ្វើធាតុវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺ ឬរបួសរបស់អ្នក។

ក្នុងអំឡុងពេលអ្នកសម្រាកពេទ្យដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនឹងធ្វើការ
ជាមួយអ្នកដើម្បីរៀបចំត្រៀមសម្រាប់ថ្ងៃដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ពួកគេនឹងជួយអ្នកក្នុងការរៀបចំការថែទាំ
សុខភាពទាំងឡាយដែលអ្នកត្រូវការបន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

- ថ្ងៃដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានហៅថា “ថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យ”។ ផ្នែកនេះនឹងប្រាប់អ្នកអំពីវិធីនៃការ
ស្នើសុំ។
- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនឹងប្រាប់អ្នកអំពីថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា អ្នកត្រូវបានគេស្នើសុំឱ្យចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក អ្នកអាចស្នើសុំការសម្រាកពេទ្យរយៈពេល
វែងជាងនេះ។ ផ្នែកនេះ នឹងប្រាប់អ្នកអំពីវិធីស្នើសុំ។

ផ្នែកទី 7.1 ៖ ស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក

ក្នុងរយៈពេលពីថ្ងៃបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យសម្រាកពេទ្យ អ្នកទទួលបានបន្ទុកករណី ឬគិលានុបដ្ឋាកនឹងផ្តល់
ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងដែលត្រូវបានហៅថា **សារដ៏សំខាន់មកពីកម្មវិធី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក**។ ប្រសិនបើអ្នក
មិនបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងនេះទេ សូមសួររកវាពីនិយោជិតរបស់មន្ទីរពេទ្យ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយ
បន្ថែមទៀត សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់សេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8
ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក
លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
អ្នកក៏អាចទូរសព្ទផងដែរមកកាន់ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយ
សប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។

សូមអានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ហើយសួរសំណួរ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនយល់។ **សារដ៏សំខាន់**
ប្រាប់លោកអ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់លោកអ្នកក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺដេកពេទ្យ រួមមានសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការ៖

- ទទួលបានសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងពី Medicare ក្នុងពេល និងក្រោយពេលសម្រាកពេទ្យ។
អ្នកមានសិទ្ធិដឹងអំពីសេវាទាំងនេះមានអ្វីខ្លះ អ្នកណាជាអ្នកបង់ប្រាក់ ហើយអ្នកអាចទទួលបានវាមកពីណា។
- ក្លាយជាចំណែកមួយនៃសេចក្តីសម្រេចចិត្តណាមួយអំពី រយៈពេលនៃការសម្រាកពេទ្យរបស់អ្នក។
- ដឹងអំពីកន្លែងដែលត្រូវវាយការណ៍នូវរាល់កង្វល់ណាមួយដែលអ្នកមានអំពីគុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នកនៅ
ក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។
- ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា អ្នកត្រូវបានឱ្យចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យឆាប់រហ័សពេក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571
(TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់
សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- អ្នកត្រូវចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់ Medicare ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួល និងយល់ដឹងអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ការចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងមិនមែនមានន័យថាអ្នកយល់ព្រមចំពោះកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលអាចនឹងត្រូវបានប្រាប់អ្នកដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬបុគ្គលិករបស់មន្ទីរពេទ្យឡើយ។

សូមរក្សាទុកច្បាប់ចម្លងនៃលិខិតជូនដំណឹងដែលអ្នកបានចុះហត្ថលេខា ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចនឹងមានព័ត៌មាននៅក្នុងនោះប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា។

- ដើម្បីមើលច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះជាមុន អ្នកអាចទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទផងដែរមកកាន់ 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

អ្នកក៏អាចមើលសេចក្តីជូនដំណឹងលើអនឡាញផងដែរតាមអាសយដ្ឋាន <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html>។

- ➔ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់សេវាសមាជិក ឬគម្រោង Medicare តាមរយៈលេខដែលត្រូវបានរាយនាមនៅខាងលើ។

ផ្នែកទី 7.2 ៖ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើសេវាសម្រាប់ស្ថានភាពអ្នកជំងឺត្រូវសម្រាកពេទ្យរបស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលវែងជាងមុន អ្នកត្រូវស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ អង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងធ្វើការពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីមើលថាតើថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានកំណត់មានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រសមស្របសម្រាប់អ្នកឬអត់។ នៅរដ្ឋ California អង្គការកែលម្អគុណភាពត្រូវបានគេហៅថា Livanta។

ដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំទាស់ផ្លាស់ប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Livanta តាមរយៈលេខ៖ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។

សូមទូរសព្ទជាបន្ទាន់!

សូមទូរសព្ទទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាព **មុនពេល** ដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ហើយមិនឱ្យយូរជាងកាលបរិច្ឆេទដែលគ្រោងចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកឡើយ។ **សារដែលមានសារៈសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក** មានព័ត៌មានពីវិធីទាក់ទងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាព។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- ប្រសិនបើអ្នកទូរសព្ទមុនពេលដែលអ្នកចាកចេញ អ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ ពីថ្ងៃកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ដោយគ្មាន បង់ប្រាក់ឡើយ ខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំសេចក្តី សម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកពីអង្គភាពកែ លម្អគុណភាព។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនទូរសព្ទ ដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទេ ហើយអ្នកសម្រេចស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ ពីថ្ងៃកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ អ្នកអាចត្រូវបាន តម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់រាល់ការចំណាយ ចំពោះការ ថែទាំសុខភាពដែលអ្នកបានទទួលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីថ្ងៃកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

ទិដ្ឋភាពមើលមួយត្រួត :
របៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បី
ផ្លាស់ប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់
អ្នក

សូមទូរសព្ទទៅកាន់អង្គភាព កែលម្អគុណភាពសម្រាប់រដ្ឋរបស់អ្នក តាមរយៈលេខ **1-877-588-1123** (TTY: **1-855-887-6668**) ហើយស្នើសុំ “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនាបរិច្ឆេទ”។

សូមទូរសព្ទមុនពេលដែលអ្នកចេញ ពីមន្ទីរពេទ្យ និងមុនកាលបរិច្ឆេទគ្រោង ចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

- ➔ ប្រសិនបើអ្នកខកខានហួសកាលដល់កំណត់សម្រាប់ទាក់ទងទៅអង្គភាពកែលម្អគុណភាពអំពីបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយផ្ទាល់មកគម្រោងយើងខ្ញុំជំនួសវិញ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត សូមមើលជំពូកទី 7.4 នៅទំព័រទី 201 ។
- ➔ ប្រសិនបើអង្គភាពកែលម្អគុណភាពនឹងមិនដឹងលឺពីសំណើរបស់អ្នកដើម្បីបន្តការសម្រាកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់ អ្នកទេ អ្នកក៏ប្រហែលជាអាចនឹងស្នើសុំក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC) ឱ្យធ្វើការពិនិត្យឡើង វិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី 5.4 នៅទំព័រទី 178 ដើម្បីសិក្សាស្វែងយល់ពីរបៀប ស្នើទៅកាន់ DMHC ដើម្បីសុំការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។

យើងខ្ញុំចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថា អ្នកយល់ដឹងពីអ្វី ដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ហើយថ្ងៃណាជាថ្ងៃផុតកំណត់។

- ស្នើសុំជំនួយ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ **1-855-464-3571** (TTY: **711**) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំទ្រការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) ផងដែរតាមរយៈលេខ **1-800-434-0222**។ ឬអ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ **1-855-501-3077**។

តើអង្គភាពកែលម្អគុណភាពជាអ្វី?

វាគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ អ្នកជំនាញ ទាំងនេះ មិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងយើងខ្ញុំទេ។ ពួកគេត្រូវបានជួលដោយ Medicare ដើម្បីពិនិត្យ និងជួយកែលម្អ គុណភាពនៃការថែទាំសុខភាពរបស់ប្រជាជនជាមួយ Medicare។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ **1-855-464-3571** (TTY: **711**), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ស្នើសុំ “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស”

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំអង្គការកែលម្អគុណភាពនូវ “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស” ទៅលើការចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ ការស្នើសុំ “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស” មានន័យថា អ្នកកំពុងស្នើសុំអង្គការកែលម្អគុណភាពឱ្យប្រើប្រាស់ កាលដល់កំណត់ឆាប់រហ័សសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ជំនួសឱ្យការប្រើប្រាស់កាលដល់កំណត់ស្តង់ដារ។

ពាក្យច្បាប់ សម្រាប់ “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស” គឺ “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញបន្ទាន់”។

តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងអំឡុងការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស?

- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងសាកសួរអ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នកថាហេតុអ្វីបានជា អ្នកគិតថាការធានារ៉ាប់រងគួរតែបន្ត ក្រោយកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ អ្នកមិនចាំបាច់រៀបចំអ្វីទាំងអស់ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ប៉ុន្តែអ្នកអាចធ្វើវាបាន ប្រសិនបើអ្នកចង់ធ្វើ។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនឹងពិនិត្យមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងពិនិត្យមើលរាល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងការសម្រាកពេទ្យរបស់អ្នក។
- នៅពេលថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកត្រួតពិនិត្យបានប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកនឹងទទួល បានលិខិតមួយដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវថ្ងៃកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ លិខិតនោះ ពន្យល់អ្នកពីមូលហេតុដែលវេជ្ជ បណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ព្រមទាំងយើងខ្ញុំគិតថា វាមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវដែលអ្នកត្រូវចេញពីមន្ទីរពេទ្យនៅថ្ងៃនោះ។

ពាក្យច្បាប់ សម្រាប់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនេះត្រូវបានហៅថា “សេចក្តីជូនដំណឹងលម្អិតអំពីការចេញ ពីមន្ទីរពេទ្យ”។ លោកអ្នកអាចទទួលបានគំរូដោយទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិករបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញ នៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទផងដែរមកកាន់ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ ឬអ្នកអាចមើលគំរូនៃការជូនដំណឹងតាមអនឡាញតាមអាសយដ្ឋាន <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/HospitalDischargeAppealNotices.html>

ចុះប្រសិនបើចម្លើយគឺយល់ព្រមវិញ?

- ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពនិយាយថាយល់ព្រមទៅនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែបន្ត ធានារ៉ាប់រងចំពោះសេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលយូរតាមដែលវាចាំបាច់ខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

ចុះប្រសិនបើចម្លើយគឺទេវិញ?

- ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ពួកគេកំពុងនិយាយថា កាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកគឺសមរម្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រហើយ។ ប្រសិនបើករណីនេះកើតឡើង ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំសម្រាប់សេវាអ្នកជំងឺក្នុងមន្ទីរពេទ្យនឹងត្រូវបញ្ចប់នៅពេលថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃបន្ទាប់ពី អង្គការកែលម្អគុណភាពផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នក។
- ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពនិយាយថា **ទេ** ហើយអ្នកសម្រេចចិត្តស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ពេលនោះ អ្នកអាចនឹងត្រូវតែបង់ថ្លៃសម្រាប់ការស្នាក់នៅដែលបន្តរបស់អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យនោះ។ តម្លៃចំណាយសម្រាប់ការ ថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកអាចនឹងត្រូវតែបង់ថ្លៃចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃបន្ទាប់ពីអង្គការកែលម្អគុណភាព ផ្តល់ជូនអ្នកនូវចម្លើយរបស់ខ្លួន។
- ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពបានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក *ហើយ*អ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីថ្ងៃកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 បាន។

ផ្នែកទី 7.3 ៖ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពបានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក *ហើយ*អ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ ពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោងចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក នោះអ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 បាន។ អ្នកនឹងត្រូវ ទំនាក់ទំនងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាពម្តងទៀត ហើយស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញម្តងទៀត។

ស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញកម្រិតទី 2 **ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអង្គការកែលម្អគុណភាព និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះ ប្រសិនបើអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរ ពេទ្យបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់។

នៅរដ្ឋ California អង្គការកែលម្អគុណភាពត្រូវបានហៅថា Livanta។ អ្នកអាចទំនាក់ទំនង Livanta តាមរយៈលេខ ៖ **1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)**។

- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គការកែលម្អគុណភាព នឹងពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្នលើរាល់ព័ត៌មានទាំង ឡាយណាដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ អ្នក។
- ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបាន សំណើរបស់អ្នកសុំឱ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើង វិញលើកទីពីរ អ្នកពិនិត្យឡើងវិញរបស់អង្គការ កែលម្អគុណភាពនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេច។

ទិដ្ឋភាពមើលមួយគ្រួស ៖
របៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បី
ផ្លាស់ប្តូរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យ
របស់អ្នក

សូមទូរសព្ទទៅកាន់អង្គការកែលម្អ គុណភាពសម្រាប់រដ្ឋរបស់អ្នកតាមរយៈ លេខ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) ហើយស្នើសុំ ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញម្តងទៀត។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើចម្លើយគឺ យល់ព្រម?

- យើងខ្ញុំត្រូវតែបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃរបស់យើងលើការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកបានទទួលចាប់ពីថ្ងៃត្រង់នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីសម្រេចចិត្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទីមួយរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំត្រូវបន្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកទៅតាមការចាំបាច់នៃសេវានោះ។
- អ្នកត្រូវបន្តបង់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក ហើយការកម្រិតលើការធានារ៉ាប់រងអាចត្រូវបានអនុវត្ត។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើចម្លើយគឺ ទេ?

វាមានន័យថា អង្គការកែលម្អគុណភាពយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរវាទេ។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពបានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកនោះ អ្នកអាចនឹងត្រូវតែបង់ការចំណាយពេញសម្រាប់ការស្នាក់នៅរបស់អ្នក បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោងចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

អ្នកក៏ប្រហែលនឹងអាចស្នើសុំពី DMHC នូវការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តការសម្រាកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកផងដែរ។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី 5.4 នៅទំព័រទី 178 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបស្នើ DMHC ឲ្យត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។

ផ្នែកទី 7.4 ៖ តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើខ្ញុំខកខានកាលកំណត់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍?

ប្រសិនបើអ្នកខកខានកាលកំណត់ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ មានមធ្យោបាយមួយទៀតដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 និងកម្រិតទី 2 ដែលត្រូវបានហៅថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួស។ ប៉ុន្តែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពីរកម្រិតដំបូងនេះគឺខុសគ្នា។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកខកខានកាលកំណត់ដើម្បីទាក់ទងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាព អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកកាន់យើងខ្ញុំបាន ដោយស្នើសុំ “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស”។ ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សគឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលប្រើប្រាស់កាលកំណត់ឆាប់រហ័សជំនួសឲ្យកាលកំណត់ស្តង់ដារ។

- ខណៈពេលកំពុងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនេះ យើងខ្ញុំត្រួតពិនិត្យមើលគ្រប់ព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលថាតើសេចក្តីសម្រេចអំពីពេលដែលអ្នកគួរតែចេញពីមន្ទីរពេទ្យមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវ ហើយគោរពតាមគ្រប់វិធានបូក។

ទិដ្ឋភាពមើលមួយគ្រួសារ ៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1

ទូរសព្ទមកកាន់លេខសេវាសមាជិករបស់យើងខ្ញុំពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ ស្នើសុំ “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស” អំពីថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។

យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។



- យើងខ្ញុំនឹងប្រើប្រាស់កាលកំណត់ឆាប់រហ័សជំនួសឱ្យកាលកំណត់ស្តង់ដារដើម្បីផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនេះ។ នេះមានន័យថាយើងខ្ញុំនឹងផ្តល់សេចក្តីសម្រេចយើងខ្ញុំជូនអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំ “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស”។
- **ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា បាន ចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរបស់អ្នក** មានន័យថា យើងខ្ញុំយល់ស្របថាអ្នកនៅតែត្រូវការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ យើងខ្ញុំនឹងបន្តធានារ៉ាប់រងលើសេវាមន្ទីរពេទ្យទៅតាមការចាំបាច់នៃសេវា។

វាក៏មានន័យផងដែរថា យើងខ្ញុំយល់ស្របបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃរបស់យើងខ្ញុំនៃចំណាយលើការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់។

- **ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា ទេ ចំពោះការពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សរបស់អ្នក** យើងខ្ញុំនិយាយថាថ្ងៃកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក គឺមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រសមស្រប។ ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់នៅថ្ងៃ ដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងត្រូវបានបញ្ចប់។

» ប្រសិនបើអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីថ្ងៃកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ **អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃចំណាយពេញ** សម្រាប់ការថែទាំក្នុងមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកបានទទួលបន្ទាប់ពីថ្ងៃកំណត់ចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។

➔ ដើម្បីប្រាកដថា យើងខ្ញុំបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់នៅពេលដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័សរបស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់ “ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ”។ នៅពេលដែលយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នេះនេះ វាមានន័យថាករណីរបស់អ្នកត្រូវបានបន្តដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកម្រិតទី 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ពាក្យច្បាប់ “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស” គឺ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាន់”។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 2 ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក

យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនព័ត៌មានសម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកទៅកាន់អង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IRE) ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងចាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំផ្តល់សេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 ជូនលោកអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំមិនបំពេញតាមកាលកំណត់នេះ ឬកាលកំណត់ផ្សេងទៀត អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងបាន។ ផ្នែកទី 10 នៅទំព័រទី 210 ប្រាប់ពីរបៀបធ្វើបណ្តឹង។



ក្នុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 IRE ពិនិត្យឡើងវិញលើសេចក្តីសម្រេចដែលយើងខ្ញុំបានចេញ នៅពេលដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ចំពោះ "ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស" របស់អ្នក។ អង្គការនេះ សម្រេចថាតើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំគួរតែផ្លាស់ប្តូរ ឬមិនផ្លាស់ប្តូរ។

- IRE ធ្វើការ"ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស" លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អ្នកពិនិត្យឡើងវិញតាមធម្មតាផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នក ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។
- IRE គឺជាអង្គការពងករាជ្យមួយដែលត្រូវបាន Medicare ជួល។ អង្គការនេះមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទេ ហើយវាក៏មិនមែនជាភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅ IRE នឹងពិនិត្យយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នបំផុតចំពោះរាល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកស្តីអំពីការចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើ IRE និយាយថា**យល់ព្រម** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ពេលនោះយើងខ្ញុំត្រូវតែបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកចូលរួមការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកបានទទួលចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទគ្រោងចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំត្រូវតែបន្តការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំលើសេវាមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ក្នុងរយៈពេលយូរទៅតាមដែលវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ។
- ប្រសិនបើ IRE និយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក វាមានន័យថាពួកគេយល់ស្របជាមួយយើងខ្ញុំថាកាលបរិច្ឆេទគ្រោងចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រសមស្រប។

លិខិតដែលអ្នកទទួលពី IRE នឹងប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកប្រាថ្នាចង់បន្តទៅមុខទៀតជាមួយដំណើរការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ។ លិខិតនោះ នឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ដែលត្រូវកាត់សេចក្តីដោយចៅក្រម។

អ្នកក៏ប្រហែលនឹងអាចស្នើសុំពី DMHC នូវការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តការសម្រាកស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកផងដែរ។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី 5.4 នៅទំព័រទី 178 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបស្នើ DMHC ឱ្យត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។ អ្នកអាចស្នើសុំ "ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យបន្ថែមទៅលើប្តីជំនួសឱ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 បាន។

ទិដ្ឋភាពមើលមួយត្រួស ៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 2

អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីឡើយ។ គម្រោងនេះនឹងធ្វើដោយស្វ័យប្រវត្តិរបស់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។



ផ្នែកទី ៨ ៖ តើត្រូវធ្វើអ្វីប្រសិនបើអ្នកគិតថាសេវាថែទាំសុខភាពនៅតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬមន្ទីរស្តារសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅលក្ខណៈ ទូលំទូលាយ (CORF) របស់អ្នកនឹងត្រូវបានបញ្ចប់ឆាប់ៗ

ផ្នែកនេះនិយាយអំពីប្រភេទនៃការថែទាំដូចតទៅនេះ៖

- ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ។
- ការថែទាំសុខភាពជំនាញនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ។
- ការថែទាំស្តារសម្បទាដែលអ្នកទទួលបានបែបពិគ្រោះជំងឺនៅក្រៅនៅមន្ទីរស្តារសម្បទាបែប
ពិគ្រោះជំងឺក្រៅលក្ខណៈទូលំទូលាយ (CORF) ដែលឯកភាពដោយ Medicare។ ជាទូទៅ មានន័យថា
អ្នកទទួលបានការព្យាបាលជំងឺ ឬរបួស ឬអ្នកកំពុងតែជាសះស្បើយពីការរះកាត់ធ្ងន់ធ្ងរ។
- ➔ ជាមួយនឹងប្រភេទណាមួយនៃការថែទាំទាំងបីនេះ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាធានារ៉ាប់រងទៅតាមអ្វីដែល
ផ្តល់ជូនដល់ថា អ្នកត្រូវការ។
- ➔ នៅពេលដែលយើងខ្ញុំសម្រេចថាបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងទៅលើសេវាទាំងអស់នេះ យើងខ្ញុំត្រូវប្រាប់អ្នកមុនពេល
ដែលសេវាទាំងនេះត្រូវបានបញ្ចប់។ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកទៅលើការថែទាំសុខភាពនោះ
ត្រូវបានបញ្ចប់យើងខ្ញុំនឹងឈប់បង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកទៀតហើយ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកឆាប់ពេក **អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះ
សេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំបាន។** ផ្នែកនេះ ប្រាប់អ្នកពីវិធីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ផ្នែកទី 8.1 ៖ យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីពេលដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់

- អ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងយ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃមុនពេលយើងបញ្ឈប់បង់ថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំរបស់
អ្នក។ ការជូនដំណឹងនេះត្រូវបានហៅថា *ការជូនដំណឹងពីការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare*។
- ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរប្រាប់អ្នកពីថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំឈប់ធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំ
សុខភាពរបស់អ្នក។
- ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក៏ប្រាប់អ្នកផងដែរពីវិធីប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេចនេះ។

អ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នកត្រូវចុះហត្ថលេខាលើការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកបានទទួលវា។
ការចុះហត្ថលេខាលើវាមិនមែនមានន័យថាអ្នកយល់ស្របជាមួយគម្រោងថា វាដល់ពេលឈប់ទទួលបានការថែទាំ
នោះឡើយ។

ពេលដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកចប់ យើងនឹងឈប់បង់ថ្លៃជូន។



ផ្នែកទី 8.2 ៖ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីបន្តការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនាពេលកន្លងមក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំបាន។ ផ្នែកនេះ ប្រាប់អ្នកពីវិធីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

មុនពេលចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សូមយល់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ និងពីអ្វីទៅជាកាលដល់កំណត់។

- **បំពេញតាមកាលកំណត់។** កាលដល់កំណត់មានសារៈសំខាន់។ ត្រូវប្រាកដថា អ្នកយល់ និងអនុវត្តតាមកាលកំណត់ដែលអនុវត្តលើអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ។ វាក៏មានកាលកំណត់ដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំត្រូវអនុវត្តតាមដែរ។ (ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងខ្ញុំមិនបានបំពេញតាមកាលកំណត់របស់យើងខ្ញុំ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងបាន។ ផ្នែកទី 10 នៅទំព័រ 210 ប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹង)។
- **ស្នើសុំជំនួយ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ។** ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ សូមហៅទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬទូរសព្ទទៅកម្មវិធីជំនួយផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពនៃរដ្ឋរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ (213) 383-4519 នៅក្នុងខោនធី L.A.៖ 1-800-824-0780 នៅក្នុងខោនធី L.A.៖ TTY (213) 251-7920។

ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 អង្គភាពកែលម្អគុណភាពនឹងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយសម្រេចថាតើត្រូវផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ឬអត់។ ក្នុងរដ្ឋ California អង្គភាពកែលម្អគុណភាពត្រូវបានគេហៅថា Livanta។ អ្នកអាចទំនាក់ទំនង Livanta តាមរយៈលេខ ៖ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។ ព័ត៌មានអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំទាស់ទៅនឹងអង្គភាពកែលម្អគុណភាពក៏មាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare ផងដែរ។ នេះគឺជាសេចក្តីជូនដំណឹងដែលអ្នកទទួលបាននៅពេលអ្នកត្រូវបានប្រាប់ថា យើងនឹងឈប់ធានារ៉ាប់រងការថែទាំរបស់អ្នក។

ទិដ្ឋភាពមើលមួយគ្រួសារ
របៀបធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ដើម្បីស្នើឱ្យគម្រោងបន្តការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

សូមទូរសព្ទទៅកាន់អង្គភាពកែលម្អគុណភាពសម្រាប់រដ្ឋរបស់អ្នកតាមរយៈលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) ហើយស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមដានរហ័ស។

សូមទូរសព្ទមុនពេលដែលអ្នកចាកចេញពីទីភ្នាក់ងារ ឬមន្ទីរដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងមុនកាលបរិច្ឆេទចេញពីទីនោះរបស់អ្នក។



តើអង្គការកែលម្អគុណភាពជាអ្វី?

វាគឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ អ្នកជំនាញទាំងនេះ មិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងយើងខ្ញុំទេ។ ពួកគេត្រូវបានជួលដោយ Medicare ដើម្បីពិនិត្យ និងជួយកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំរបស់ប្រជាជនជាមួយ Medicare។

តើអ្នកគួរតែស្នើសុំអ្វី?

ស្នើសុំពីពួកគេនូវ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍តាមដានរបស់វា” នេះគឺជាការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យថាតើ វាសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែរឬទេសម្រាប់យើងខ្ញុំក្នុងការបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក។

តើកាលកំណត់សម្រាប់ទំនាក់ទំនងទៅកាន់អង្គការនេះ នៅពេលណា?

- អ្នកត្រូវទាក់ទងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាពមិនឱ្យហួសពេលថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលប្រាប់អ្នកពីពេលដែលយើងខ្ញុំនឹងបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- ប្រសិនបើអ្នកខកខានកាលកំណត់សម្រាប់ទាក់ទងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាពអំពីបណ្តឹងរបស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយផ្ទាល់មកយើងខ្ញុំជំនួសវិញបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីផ្សេងទៀតក្នុងការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សូមមើលផ្នែកទី 8.4 នៅទំព័រទី 207។
- ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងមិនទទួលស្តាប់ដឹងព្រលឹងសំណើសុំរបស់អ្នកដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកប្រហែលនឹងអាចស្នើសុំក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC) ឲ្យត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យបាន។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី 5.4 នៅទំព័រទី 178 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបស្នើសុំឲ្យ DMHC ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។

ពាក្យច្បាប់ សម្រាប់សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរគឺ “សេចក្តីជូនដំណឹងពីការមិនធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare”។ ដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃគំរូមួយច្បាប់ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិកតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ ឬលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ ឬមើលច្បាប់ចម្លងលើអនឡាញតាមអាសយដ្ឋាន <https://www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/MAEDNotices.html>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



តើមានអ្វីកើតឡើងនៅអំឡុងពេលមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយអង្គការកែលម្អគុណភាព?

- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងសាកសួរអ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នកអំពីមូលហេតុដែលអ្នកគិតថា ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មរបស់អ្នក។ អ្នកមិនចាំបាច់រៀបចំអ្វីជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទេ ប៉ុន្តែអ្នកអាចធ្វើបានប្រសិនបើអ្នកមានបំណងចង់ធ្វើ។
- នៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គម្រោងត្រូវតែសរសេរលិខិតជូនអ្នក និងអង្គការកែលម្អគុណភាពដោយពន្យល់ហេតុអ្វីបានជាសេវារបស់អ្នកគួរបញ្ចប់។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនឹងពិនិត្យមើលឯកសារសុខភាពរបស់អ្នក និងយាយីជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងពិនិត្យឡើងវិញផងដែរនូវព័ត៌មាន ដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបានផ្តល់ឲ្យពួកគេ។
- ក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃពេញបន្ទាប់ពីមន្ត្រីត្រួតពិនិត្យបានទទួលគ្រប់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពួកគេត្រូវការ ពួកគេនឹងប្រាប់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់ពួកគេ។ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់អំពីសេចក្តីសម្រេចនោះ។

ពាក្យច្បាប់ សម្រាប់លិខិតដែលពន្យល់ហេតុអ្វីបានជាសេវាកម្មរបស់អ្នកគួរបញ្ចប់គឺ “សេចក្តីពន្យល់លំអិតនៃការមិនធានារ៉ាប់រង”។

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើ អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនិយាយថា បាន?

- ប្រសិនបើអ្នកពិនិត្យឡើងវិញនិយាយថា បាន ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក បន្ទាប់មក យើងខ្ញុំត្រូវបន្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់អ្នកទៅតាមការចាំបាច់នៃសេវាទាំងនោះ។

តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើអ្នកពិនិត្យឡើងវិញនិយាយថា ទេ?

- ប្រសិនបើមន្ត្រីត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនិយាយថា ទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់នៅថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំបានប្រាប់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងឈប់បង់ប្រាក់ចំណាយ ដែលជាចំណែករបស់យើងខ្ញុំចំពោះការថែទាំសុខភាពនេះ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចថាបន្តទទួលយកសេវាថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ នៅតាមមន្ទីរថែទាំសុខភាពជំនាញ ឬនៅមន្ទីរស្ថាប័នសម្រាប់បំបាត់ជំងឺក្រៅលក្ខណៈទូលំទូលាយ (CORF) បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ពេញសម្រាប់ការថែទាំដោយខ្លួនឯង។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

ផ្នែកទី 8.3 ៖ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីបន្តការថែទាំរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាពនិយាយថាទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ហើយ អ្នកជ្រើសរើសបន្តទទួលយកការថែទាំសុខភាពបន្ទាប់ពីការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់ អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 បាន។

ក្នុងអំឡុងពេលនៃការធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 អង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងធ្វើការត្រួតពិនិត្យមើលម្តងទៀតលើសេចក្តីសម្រេចចិត្តដែលពួកគេបានធ្វើនៅកម្រិតទី 1។ ប្រសិនបើពួកគេនិយាយថាពួកគេយល់ស្របជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 អ្នកអាចនឹងត្រូវតែបង់ពេញថ្លៃសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ការថែទាំនៅតាមមន្ទីរថែទាំសុខភាពជំនាញ ឬសេវាមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅលក្ខណៈទូលំទូលាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (CORF) បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងត្រូវបញ្ចប់។

នៅរដ្ឋ California អង្គការកែលម្អគុណភាពត្រូវបានគេហៅថា Livanta។ អ្នកអាចទំនាក់ទំនង Livanta តាមរយៈលេខ ៖ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។ ស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញកម្រិតទី 2 ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអង្គការកែលម្អគុណភាពនិយាយថាទេ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នក។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះបានតែក្នុងករណីដែលអ្នកបន្តទទួលបានការថែទាំបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់បុណ្ណោះ។

- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅអង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងពិនិត្យដោយប្រុងប្រយ័ត្នលើរាល់ព័ត៌មានទាំងឡាយណាដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អង្គការកែលម្អគុណភាពនឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចរបស់ខ្លួនក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីបានទទួលសំណើសុំធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើអង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនិយាយថា បាន?

- យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញ សម្រាប់ចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃនៃចំណាយលើការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកបានទទួល ចាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងអ្នកត្រូវបញ្ចប់។ យើងខ្ញុំត្រូវបន្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលយូរតាមដែលវាចាំបាច់ផ្អែកលើវេជ្ជសាស្ត្រ។

ទិដ្ឋភាពមើលមួយគ្រួស ៖
វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បី
តម្រូវឲ្យគម្រោងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំ
សុខភាពរបស់លោកអ្នកយូរជាងមុន

សូមទូរសព្ទទៅអង្គការកែលម្អគុណភាពសម្រាប់រដ្ឋរបស់លោកអ្នកតាមរយៈលេខ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668) ហើយស្នើសុំឲ្យមានការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញម្តងទៀត។

សូមទូរសព្ទមុនពេលដែលលោកអ្នកចាកចេញពីទីភ្នាក់ងារ ឬមន្ទីរថែទាំដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពរបស់លោកអ្នក និងមុនកាលបរិច្ឆេទចេញពីទីនោះ។



តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើអង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនិយាយថា ទេ?

- វាមានន័យថា ពួកគេយល់ព្រមនឹងសេចក្តីសម្រេចដែលពួកគេបានចេញនៅកម្រិតទី 1 ហើយមិនធ្វើការផ្លាស់ប្តូរទេ។
- លិខិតដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនេះ។ លិខិតនោះ នឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីបន្តទៅបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ដែលត្រូវកាត់សេចក្តីដោយចៅក្រម។
- អ្នកក៏ប្រហែលនឹងអាចស្នើទៅកាន់ DMHC ផងដែរដើម្បីសុំការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី 5.4 នៅទំព័រទី 178 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបស្នើ DMHC ឱ្យត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។ អ្នកអាចស្នើសុំនូវការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យបន្ថែមពីលើ ឬជំនួសឱ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។

ផ្នែកទី 8.4 ៖ ចុះប្រសិនបើអ្នកខកខានហួសកាលកំណត់សម្រាប់ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 របស់អ្នកវិញ?

ប្រសិនបើអ្នកខកខានកាលកំណត់ធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ មានមធ្យោបាយមួយទៀតដើម្បីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 និងកម្រិតទី 2 ដែលត្រូវបានហៅថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួស។ ប៉ុន្តែបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ពីរកម្រិត ដំបូងនេះគឺខុសគ្នា។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1 ដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅរបស់អ្នកផងជាងមុន

ប្រសិនបើអ្នកខកខានកាលកំណត់ដើម្បីទាក់ទងទៅអង្គការកែលម្អគុណភាព អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍មកកាន់យើងខ្ញុំបាន ដោយស្នើសុំ “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស”។ ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស គឺជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលប្រើប្រាស់កាលកំណត់ឆាប់រហ័សជំនួសឱ្យកាលកំណត់ស្តង់ដារ។

- ក្នុងអំឡុងពេលត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនេះ យើងខ្ញុំពិនិត្យមើលគ្រប់ព័ត៌មានទាំងអស់អំពីការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ការថែទាំនៅមន្ទីរថែទាំជំនាញ ឬការថែទាំដែលអ្នកកំពុងទទួលបាននៅឯមន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅដ៏ទូលំទូលាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (CORF) របស់អ្នក។ យើងខ្ញុំពិនិត្យដើម្បីមើលថា តើសេចក្តីសម្រេចអំពីពេលវេលាដែលសេវារបស់អ្នកគួរតែបញ្ចប់មានលក្ខណៈយុត្តិធម៌ ហើយគោរពតាមគ្រប់វិធានឬអត់។

ទិដ្ឋភាពមើលមួយក្រួស ៖ វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 1

ទូរសព្ទមកកាន់លេខសេវាសមាជិកចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់លោកអ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ និងស្នើសុំ “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស” អំពីថ្ងៃចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់លោកអ្នក។

យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។



- យើងខ្ញុំនឹងប្រើប្រាស់កាលកំណត់ឆាប់រហ័សជំនួសឱ្យកាលកំណត់ស្តង់ដារដើម្បីផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញនេះ។ យើងខ្ញុំនឹងចេញសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំ “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស”។
 - **ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា បាន** ចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញរបស់អ្នក មានន័យថា យើងខ្ញុំយល់ព្រមបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវារបស់អ្នក ដរាបណាវាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
វាក៏មានន័យផងដែរថា យើងខ្ញុំយល់ព្រមបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃរបស់យើងខ្ញុំទៅលើការចំណាយលើការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ចប់។
 - **ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា ទេ** ចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សរបស់អ្នក យើងខ្ញុំកំពុងនិយាយថា ការបញ្ឈប់សេវារបស់អ្នកគឺសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រហើយ។ ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងត្រូវបានបញ្ចប់ចាប់ពីថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា ការធានារ៉ាប់រងនឹងចប់។
 - » ប្រសិនបើអ្នកបន្តទទួលសេវារបស់អ្នក បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលយើងខ្ញុំនិយាយថាវាត្រូវបញ្ឈប់ **អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃពេញលើសេវានានា**។
- ➔ ដើម្បីប្រាកដថា យើងខ្ញុំបានអនុវត្តតាមវិធានទាំងអស់នៅពេលដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័សរបស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់ “ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ”។ នៅពេលដែលយើងខ្ញុំធ្វើដូច្នោះនេះ វាមានន័យថាករណីរបស់អ្នកនឹងបន្តដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកម្រិតទី 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

ពាក្យច្បាប់ សម្រាប់ “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស” គឺជា “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាន់”។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសកម្រិតទី 2 ដើម្បីបន្តការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកវែងជាងមុន

យើងខ្ញុំនឹងបញ្ជូនព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 របស់អ្នកទៅកាន់អង្គការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ (IRE) ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងគិតចាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំចេញសេចក្តីសម្រេចកម្រិតទី 1 ជូនចំពោះអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំមិនបំពេញតាមកាលកំណត់នេះ ឬកាលកំណត់ផ្សេងទៀត អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងបាន។ ផ្នែកទី 10 នៅទំព័រទី 210 ប្រាប់ពីរបៀបធ្វើបណ្តឹង។

ក្នុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 IRE ពិនិត្យឡើងវិញលើសេចក្តីសម្រេចដែលយើងខ្ញុំបានចេញ នៅពេលដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា **ទេ** ចំពោះ “ការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស” របស់អ្នក។ អង្គការនេះ សម្រេចថាតើសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំគួរតែផ្លាស់ប្តូរ ឬមិនផ្លាស់ប្តូរ។

- IRE ធ្វើការ “ត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស” លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ អ្នកពិនិត្យឡើងវិញតាមធម្មតាផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នក ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ទិដ្ឋភាពមើលមួយត្រួស ៖
វិធីធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 2 ដើម្បីទាមទារឱ្យគម្រោងបន្តការថែទាំរបស់លោកអ្នក

លោកអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីឡើយ។ គម្រោងនឹងធ្វើដោយស្វ័យប្រវត្តិបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់ស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ។



- IRE គឺជាអង្គការឯករាជ្យមួយដែលត្រូវបាន Medicare ជួល។ អង្គការនេះ មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទេ ហើយវាក៏មិនមែនជាភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ។
- អ្នកពិនិត្យឡើងវិញនៅ IRE នឹងពិនិត្យយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នលើព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- **ប្រសិនបើ IRE និយាយថា បាន** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ពេលនោះយើងខ្ញុំត្រូវតែបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញនូវចំណែកចូលរួមបង់ថ្លៃរបស់យើងលើចំណាយលើការថែទាំ។ យើងខ្ញុំក៏ត្រូវតែបន្តការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំលើសេវារបស់អ្នកផងដែរក្នុងរយៈពេលយូរតាមដែលវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
- **ប្រសិនបើ IRE និយាយថា ទេ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក វាមានន័យថា ពួកគេយល់ស្របជាមួយយើងខ្ញុំថាការបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវានោះគឺមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រហើយ។

លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRE នឹងប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកប្រាថ្នាចង់បន្តទៅមុខទៀតជាមួយដំណើរការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញ។ លិខិតនោះ នឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានលម្អិតអំពីវិធីដើម្បីបន្តទៅកាន់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3 ដែលត្រូវបានចាត់ចែងដោះស្រាយដោយចៅក្រម។

អ្នកក៏ប្រហែលនឹងអាចស្នើទៅកាន់ DMHC ផងដែរដើម្បីសុំការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យដើម្បីបន្តការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ សូមទៅកាន់ផ្នែកទី 5.4 នៅទំព័រទី 178 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបស្នើ DMHC ឱ្យត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ។ អ្នកអាចស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យបន្ថែមពីលើ ឬជំនួសឱ្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 3។

ផ្នែកទី ១ ៖ ការនាំយកបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅហ្វូសកម្រិតទី 2

ផ្នែកទី 9.1 ៖ ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងបរិក្ខារ Medicare

ប្រសិនបើអ្នកបានធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 និងកម្រិតទី 2 សម្រាប់សេវា និងបរិក្ខារ Medicare ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងពីរនោះត្រូវបានប្រានចោល អ្នកអាចមានសិទ្ធិធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតបន្ថែមទៀត។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីស្ថាប័នត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យ នឹងប្រាប់អ្នកអំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបំណងចង់បន្តកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

កម្រិតទី 3 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាសវនាការរបស់ចៅក្រមនីតិវិធីបាល (ALJ)។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យ ALJ ពិនិត្យឡើងវិញនូវករណីរបស់អ្នក បរិក្ខារ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំ ត្រូវតែបំពេញបានតាមទំហំទឹកប្រាក់ដុល្លារអប្បបរមា។ ប្រសិនបើទំហំទឹកប្រាក់ដុល្លារតិចជាងកម្រិតអប្បបរមា អ្នកមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៀតទេ។ ប្រសិនបើទំហំទឹកប្រាក់ដុល្លារមានតម្លៃខ្ពស់ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ ALJ បើកសវនាការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបាន។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់ ALJ អ្នកអាចប្តឹងទៅក្រុមប្រឹក្សាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ Medicare។ បន្ទាប់មក អ្នកអាចមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យតុលាការសហព័ន្ធពិនិត្យមើលលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងដំណាក់កាលណាមួយនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកអាចទាក់ទងមកកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ផ្នែកទី 9.2 ៖ ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងបរិក្ខារ Medi-Cal

អ្នកក៏មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមទៀត ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកស្តីពីសេវា ឬបរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដោយ Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់សវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋ ហើយអ្នកចង់ឱ្យ ចៅក្រមផ្សេងទៀតពិនិត្យឡើងវិញ អ្នកអាចនឹងស្នើសុំសវនាការម្តងទៀត និង/ឬស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញតាមផ្លូវ តុលាការ។

ដើម្បីស្នើសុំសវនាការឡើងវិញ សូមផ្ញើសំណើ (លិខិត) ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់៖

អង្គភាពបើកសវនាការឡើងវិញ
744 P Street, MS 19-37
Sacramento, CA 95814

លិខិតនេះ ត្រូវតែផ្ញើក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់អ្នក។ កាលដល់កំណត់នេះ អាចត្រូវបានពន្យារពេលរហូតដល់ 180 ថ្ងៃប្រសិនបើអ្នកមានហេតុផលល្អសម្រាប់ការយឺតយ៉ាវនេះ។

នៅក្នុងពាក្យស្នើសុំសវនាការឡើងវិញរបស់អ្នក សូមថ្លែងបញ្ជាក់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកទទួលបានសេចក្តី សម្រេចរបស់អ្នក និងមូលហេតុដែលសវនាការឡើងវិញត្រូវបានផ្តល់ជូន។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បង្ហាញភស្តុតាងបន្ថែម ចូរពិពណ៌នាអំពីភស្តុតាងបន្ថែមនោះ ហើយពន្យល់មូលហេតុនៃការមិនបានបង្ហាញភស្តុតាងនោះពីមុន និងថាតើ ភស្តុតាងនេះ អាចផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីសម្រេចយ៉ាងដូចម្តេច។ អ្នកអាចនឹងទាក់ទងទៅកាន់សេវាផ្នែកច្បាប់សម្រាប់ជំនួយ។

ដើម្បីស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញតាមផ្លូវតុលាការ អ្នកត្រូវដាក់ពាក្យទៅតុលាការកំពូល (ស្របតាមក្រមនីតិវិធីរដ្ឋប្បវេណី ផ្នែកទី 1094.5) ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចរបស់អ្នក។ សូមដាក់ពាក្យប្តឹងរបស់អ្នកទៅ តុលាការកំពូលនៃខោនធីដែលមានឈ្មោះក្នុងសេចក្តីសម្រេច។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹង ដោយមិនចាំបាច់ស្នើសុំសវនាការ ឡើងវិញឡើយ។ មិនគិតថ្លៃដាក់ពាក្យប្តឹងទេ។ អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានថ្លៃឈ្នួលមេធាវី និងការចំណាយផ្សេងៗ សមស្រប ប្រសិនបើតុលាការចេញសេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយគាំទ្រដល់អ្នក។

ប្រសិនបើសវនាការឡើងវិញត្រូវបានធ្វើឡើង ហើយអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចដែលចេញពីសវនាការឡើងវិញ នោះ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញតាមផ្លូវតុលាការ ប៉ុន្តែអ្នកមិនអាចស្នើសុំសវនាការឡើងវិញម្តងទៀតបានទេ។



ផ្នែកទី 10 ៖ របៀបធ្វើបណ្តឹង

តើបញ្ហាប្រភេទអ្វីខ្លះដែលអាចធ្វើបណ្តឹងបាន?

ដំណើរការបណ្តឹងត្រូវប្រើប្រាស់សម្រាប់ប្រភេទមួយចំនួននៃបញ្ហាតែប៉ុណ្ណោះ ដូចជាបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាព រយៈពេលរង់ចាំ និងសេវាអតិថិជន។ ខាងក្រោមនេះ គឺជាឧទាហរណ៍ស្តីពីបញ្ហាដែលត្រូវដោះស្រាយដោយដំណើរការបណ្តឹង។

ទិដ្ឋភាពមើលមួយគ្រួស ៖ របៀបធ្វើបណ្តឹង

អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងផ្ទៃក្នុងបានជាមួយនឹងគម្រោងយើងខ្ញុំនិង/ឬបណ្តឹងខាងក្រៅជាមួយនឹងអង្គការដែលមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយគម្រោងយើងខ្ញុំ។

សូមទូរសព្ទទៅសេវាសមាជិក ឬផ្ញើលិខិតមកយើងខ្ញុំ ដើម្បីធ្វើបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង។

មានអង្គការផ្សេងៗខុសៗគ្នាដែលដោះស្រាយចាត់ចែងបណ្តឹងខាងក្រៅ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមអានផ្នែកទី 10.2 នៅទំព័រទី 214។

បណ្តឹងអំពីគុណភាព

- អ្នកមិនពេញចិត្តជាមួយនឹងគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាព ដូចជាការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

បណ្តឹងអំពីការសម្ងាត់

- អ្នកគិតថាមានបុគ្គលផ្សេងមិនបានគោរពសិទ្ធិរក្សាការសម្ងាត់របស់អ្នក ឬចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នកដែលអ្នកគិតថាជា ការសម្ងាត់។

បណ្តឹងអំពីសេវាអតិថិជនមិនល្អ

- បុគ្គលិក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពមានចរិតគម្រោះគម្រើយ ឬមិនគោរពអ្នក។
- បុគ្គលិក Health Net Cal MediConnect ប្រព្រឹត្តចំពោះអ្នកមិនល្អ។
- អ្នកគិតថា អ្នកកំពុងត្រូវបានជម្រុញឱ្យចេញពីគម្រោង។

បណ្តឹងអំពីលទ្ធភាពទទួលបានសេវាកម្ម

- អ្នកមិនអាចប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាព និងបរិក្ខារនៅក្នុងការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាព។
- អ្នកផ្តល់សេវាកម្មអ្នកមិនផ្តល់ដល់អ្នកនូវការសម្របសម្រួលដ៏សមស្របដែលអ្នកត្រូវការដូចជាអ្នកបកប្រែភាសាកាយវិការអាមេរិកជាដើម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



បណ្តឹងអំពីពេលវេលារង់ចាំ

- អ្នកកំពុងមានបញ្ហាក្នុងការណាត់ជួប ឬរង់ចាំយូរពេកដើម្បីទទួលបានការណាត់ជួប។
- អ្នកត្រូវបានទុកឱ្យរង់ចាំរយៈពេលយូរដោយផ្លូវបណ្តិត ឱសថការី ឬអ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀត ឬដោយសេវាសមាជិក ឬបុគ្គលិករបស់គម្រោង។

បណ្តឹងអំពីភាពអនាម័យ

- អ្នកគិតថាគ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឬការិយាល័យផ្តល់ជូនបណ្តិតមិនមានអនាម័យ។

បណ្តឹងអំពីការមានលទ្ធភាពទទួលបាននូវសេវាកម្មភាសា

- ផ្តល់ជូនបណ្តិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពរបស់អ្នកមិនអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវអ្នកបកប្រែភាសាក្នុងពេលណាត់ជួបរបស់អ្នក។

បណ្តឹងអំពីមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងពីយើងខ្ញុំ

- អ្នកគិតថាយើងខ្ញុំខកខានមិនបានជូនដំណឹង ឬផ្ញើលិខិតដែលអ្នកគួរតែទទួលបាន។
- អ្នកគិតថាព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលយើងខ្ញុំផ្ញើទៅ មានការលំបាកពេកក្នុងការយល់។

បណ្តឹងអំពីភាពទាន់ពេលវេលានៃចំណាត់ការរបស់យើងខ្ញុំ ពាក់ព័ន្ធនឹងសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

- អ្នកជឿជាក់ថា យើងខ្ញុំមិនបានបំពេញទៅតាមកាលដល់កំណត់របស់យើងខ្ញុំសម្រាប់ធ្វើសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬឆ្លើយតបបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- អ្នកជឿជាក់ថា បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលគាំទ្រដល់អ្នកហើយ យើងខ្ញុំមិនអាចគោរពតាមកាលកំណត់ក្នុងការឯកភាព ឬផ្តល់សេវា ឬបង់ប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន។
- អ្នកជឿជាក់ថាយើងខ្ញុំមិនបានបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកទៅស្ថាប័នពិនិត្យឡើងវិញដោយឯករាជ្យទាន់ពេលវេលា។

ពាក្យច្បាប់ សម្រាប់ “បណ្តឹង” គឺ “បណ្តឹងសារទុក្ខ”

ពាក្យច្បាប់ សម្រាប់ “ធ្វើបណ្តឹង” គឺ “ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ”

តើមានប្រភេទផ្សេងៗនៃបណ្តឹងដែរឬទេ?

មាន។ អ្នកអាចធ្វើពាក្យបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង និង/ឬពាក្យបណ្តឹងខាងក្រៅបាន។ បណ្តឹងផ្ទៃក្នុងត្រូវបានដាក់ទៅកាន់ និងត្រូវបានត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ។ បណ្តឹងខាងក្រៅត្រូវបានដាក់ពាក្យ និងត្រួតពិនិត្យឡើងវិញដោយអង្គការដែលមិនមែនជាសម្ព័ន្ធសាខាមួយនឹងគម្រោងយើងខ្ញុំ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការធ្វើបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង និង/ឬបណ្តឹងខាងក្រៅ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ផ្នែកទី 10.1 ៖ ពាក្យបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង

ដើម្បីធ្វើបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង សូមទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិករបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងបានគ្រប់ពេល លុះត្រាតែវាមិនទាក់ទងនឹងឱសថ Part D។ បណ្តឹងទាំងឡាយណាដែល ពាក់ព័ន្ធនឹងឱសថ Part D ត្រូវតែធ្វើឡើង **នៅក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីអ្នកមានបញ្ហាដែលអ្នកចង់ដាក់ពាក្យ បណ្តឹង។

- ប្រសិនបើមានអ្វីផ្សេងដែលអ្នកត្រូវការធ្វើ សេវាសមាជិកនឹងប្រាប់អ្នក។
- អ្នកក៏អាចសរសេរបណ្តឹង ហើយផ្ញើមកយើងខ្ញុំផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងរបស់ អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។

យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ដំណឹងដល់អ្នកអំពីសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំចំពោះបណ្តឹងរបស់អ្នកឱ្យលឿនតាមដែលករណីរបស់ អ្នកតម្រូវឱ្យ អាស្រ័យលើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ប៉ុន្តែមិនយូរជាង 30 ថ្ងៃប្រតិទិន ក្រោយពីទទួលបានបណ្តឹងរបស់ អ្នក។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ហើយមិនអាចចេញសេចក្តីសម្រេចក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងទៅអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងពេលវេលាប៉ាន់ស្មាន សម្រាប់ការទទួលបានចម្លើយ។ ឧទាហរណ៍ យើងនឹងជូនដំណឹងអ្នកថា បណ្តឹងសារទុកពាក់ព័ន្ធនឹង Medicare អាច បន្តបានតែរហូតដល់រយៈពេល 14 ថ្ងៃប្រតិទិន។ ក្នុងករណីជាក់លាក់មួយចំនួន អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យឡើង វិញឆាប់រហ័សលើបណ្តឹងរបស់អ្នក។ នេះ ហៅថា ទម្រង់ការនៃ “បណ្តឹងឆាប់រហ័ស”។ ក្នុងករណីជាក់លាក់មួយចំនួន អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សលើបណ្តឹងរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងសេចក្តី សម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ ក្នុងស្ថានភាពដូចខាងក្រោម ៖

- យើងខ្ញុំបដិសេធសំណើរបស់អ្នកចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័សលើសំណើសុំការថែទាំ វេជ្ជសាស្ត្រ ឬឱសថ Medicare Part D។
- យើងខ្ញុំបដិសេធសំណើរបស់អ្នកចំពោះការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឆាប់រហ័ស លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ចំពោះសេវានានាដែលត្រូវបានបដិសេធ ឬឱសថ Medicare Part D។
- យើងខ្ញុំសម្រេចថាត្រូវការពេលបន្ថែមទៀត ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណើរបស់អ្នកដែលស្នើសុំការ ថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
- យើងខ្ញុំសម្រេចថាត្រូវការពេលបន្ថែមទៀត ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការថែទាំ វេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវបានបដិសេធនោះ។
- ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបន្ទាន់ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងហានិភ័យភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរ ចំពោះសុខភាពរបស់អ្នកនោះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច ថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- បណ្តឹងទាំងឡាយណាដែលពាក់ព័ន្ធនឹង Medicare Part D ត្រូវតែធ្វើឡើងនៅក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃប្រតិទិន បន្ទាប់ពីអ្នកមានបញ្ហាដែលអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង។ រាល់ប្រភេទបណ្តឹងដទៃផ្សេងទៀតត្រូវតែដាក់មកយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃប្រតិទិនគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលកើតមានឧបសគ្គហេតុ ឬសកម្មភាពកើត ឡើងដែលធ្វើឲ្យអ្នកមិនពេញចិត្ត។
- ប្រសិនបើយើងមិនអាចដោះស្រាយបណ្តឹងរបស់អ្នកនៅក្នុងថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ យើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកនូវលិខិតមួយ ច្បាប់នៅក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃប្រតិទិនគិតចាប់ពីថ្ងៃបានទទួលបណ្តឹងរបស់អ្នក ដើម្បីឲ្យអ្នកដឹងថា យើងបាន ទទួលបណ្តឹងនេះហើយ។

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើបណ្តឹងដោយសារតែយើងខ្ញុំបដិសេធការស្នើសុំរបស់អ្នកចំពោះ “សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រងឆាប់ ហ្វឺស” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់ហ្វឺស” យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ “បណ្តឹងឆាប់ហ្វឺស” និងឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបន្ទាន់ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹង ហានិភ័យភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរ ចំពោះសុខភាពរបស់អ្នកនោះ អ្នកអាចស្នើសុំ “បណ្តឹងឆាប់ហ្វឺស” ហើយយើងខ្ញុំនឹង ឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ពាក្យច្បាប់ សម្រាប់ “បណ្តឹងឆាប់ហ្វឺស” គឺ “បណ្តឹងសារទុក្ខបន្ទាន់”។

ប្រសិនបើអាច យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបទៅអ្នកជាបន្ទាន់។ ប្រសិនបើអ្នកទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំដើម្បីប្តឹង យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ចម្លើយ ឱ្យអ្នកនៅពេលទូរសព្ទនោះតែម្តង។ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំឆ្លើយតបឆាប់ហ្វឺស យើងខ្ញុំ នឹងឆ្លើយតប។

- យើងខ្ញុំឆ្លើយតបបណ្តឹងស្ទើរទាំងអស់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនធ្វើសេចក្តីសម្រេច ចិត្តក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិន ដោយសារតែយើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមទៀត យើងខ្ញុំនឹងជម្រាបជូន អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ យើងខ្ញុំក៏ផ្តល់ជូនការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអំពីស្ថានភាព និងពេលវេលាដែលបានប៉ាន ប្រមាណសម្រាប់អ្នកដើម្បីទទួលបានចម្លើយផងដែរ។
- ប្រសិនបើអ្នកធ្វើបណ្តឹងដោយសារតែយើងខ្ញុំបដិសេធការស្នើសុំរបស់អ្នកចំពោះ “សេចក្តីសម្រេចធានារ៉ាប់រង ឆាប់ហ្វឺស” ឬ “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់ហ្វឺស” យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ “បណ្តឹងឆាប់ហ្វឺស” និងឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងធ្វើបណ្តឹងដោយសារតែយើងខ្ញុំចំណាយពេលវេលាបន្ថែមដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានា រ៉ាប់រង ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវ “បណ្តឹងឆាប់ហ្វឺស” ហើយឆ្លើយតបទៅ នឹងបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។

ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនយល់ស្របជាមួយនឹងផ្នែកខ្លះ ឬទាំងអស់នៃបណ្តឹងរបស់អ្នក យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នក ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នក នូវហេតុផលរបស់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបថាតើយើងខ្ញុំយល់ស្របជាមួយនឹងបណ្តឹងឬអត់។



ផ្នែកទី 10.2 ៖ ពាក្យបណ្តឹងខាងក្រៅ

អ្នកអាចប្រាប់ Medicare អំពីបណ្តឹងរបស់អ្នក

អ្នកក៏អាចធ្វើបណ្តឹងរបស់អ្នកទៅ Medicare ផងដែរ។ ទម្រង់បែបបទបណ្តឹង Medicare អាចរកបាននៅ គេហទំព័រតាមអាសយដ្ឋាន៖ <https://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx>

Medicare ចាត់ធានាការទៅលើបណ្តឹងរបស់អ្នកយ៉ាងហ្មត់ចត់ ហើយនឹងប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះដើម្បីជួយកែលម្អ ឲ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃកម្មវិធី Medicare។

ប្រសិនបើអ្នកមានមតិគ្រលប់ ឬកង្វល់ណាមួយផ្សេងទៀត ឬប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា គម្រោងនេះមិនដោះស្រាយ បញ្ហារបស់អ្នក សូមហៅមកកាន់ទូរសព្ទលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY/TDD អាចហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។

អ្នកអាចប្រាប់ Medi-Cal អំពីបណ្តឹងរបស់អ្នក

កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds ក៏ជួយដោះស្រាយបញ្ហាក្នុងជំហរអព្យាក្រឹត្យ ដើម្បីធានាថាសមាជិករបស់យើងខ្ញុំ ទទួលបានសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រងដែលយើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ជូន។ កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើងខ្ញុំ ឬក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។

លេខទូរសព្ទសម្រាប់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds គឺ 1-855-501-3077។ សេវាទាំងនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។

អ្នកអាចប្រាប់ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC) អំពីបណ្តឹងរបស់អ្នក

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា DMHC ទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់បញ្ញត្តិទៅលើគម្រោងសុខភាពទាំង ឡាយ។ អ្នកអាចហៅទូរសព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ (Help Center) របស់ DMHC សម្រាប់ជំនួយក្នុងការដាក់បណ្តឹង តវ៉ាអំពីសេវាធានារបស់ Medi-Cal។ អ្នកអាចទំនាក់ទំនង DMHC ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ពាក់ព័ន្ធនឹងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ណាមួយ អ្នកមិនយល់ស្របជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់ Health Net Cal MediConnect ចំពោះបណ្តឹងរបស់អ្នក ឬ Health Net Cal MediConnect មិនបានដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ របស់អ្នកក្រោយរយៈពេល 30 ថ្ងៃប្រតិទិននោះ។

អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយតាមវិធីពីរយ៉ាង ៖

- ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-HMO-2219។ អ្នកដែលថ្លង់ ពិបាកស្តាប់ ឬពិបាកនិយាយ អាចហៅមកលេខ ទូរសព្ទ TDD ដោយឥតគិតថ្លៃ តាមរយៈលេខ 1-877-688-9891។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាល (<http://www.hmohelp.ca.gov>)។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**



អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយនឹងការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលបាន។

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងមកកាន់ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលនៃក្រសួងសុខាភិបាល និងមនុស្សសាស្ត្របាន ប្រសិនបើអ្នកគិតថា អ្នកមិនត្រូវបានប្រព្រឹត្តចំពោះដោយយុត្តិធម៌ត្រឹមត្រូវទេនោះ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីភាពមានលទ្ធភាពចេញចូលបានសម្រាប់ជនពិការភ្នែកឬជំនួយផ្នែកភាសាបាន។ លេខទូរស័ព្ទសម្រាប់ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលគឺ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-537-7697។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់ <http://www.hhs.gov/ocr/office/> សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។

អ្នកក៏អាចនឹងទាក់ទងការិយាល័យប្រចាំតំបន់សម្រាប់ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិលផងដែរតាមរយៈលេខ៖

ការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល
ក្រសួងសុខាភិបាល និងមនុស្សសាស្ត្រ
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
លេខទូរស័ព្ទ 1-800-368-1019
ទូរសារ 1-202-619-3818
TDD 1-800-537-7697

អ្នកក៏អាចនឹងមានសិទ្ធិផងដែរនៅក្រោមច្បាប់ពលរដ្ឋអាមេរិកដែលមានពិការភាព និងនៅក្រោមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិល Unruch។ អ្នកអាចទាក់ទងកម្មវិធី MediConnect Ombuds ដើម្បីបានជំនួយ។ លេខទូរស័ព្ទគឺ 1-855-501-3077។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយនឹងអង្គការកែលម្អគុណភាពបាន

នៅពេលដែលបណ្តឹងរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ អ្នកក៏មានជម្រើសពីរផងដែរ ៖

- ១ ប្រសិនបើអ្នកចង់ អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងអំពីគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាពដោយផ្ទាល់ទៅអង្គការកែលម្អគុណភាព (ដោយមិនចាំបាច់ ធ្វើបណ្តឹងមកយើងខ្ញុំទេ)។
- ឬ អ្នកអាចធ្វើបណ្តឹងរបស់អ្នកមកយើងខ្ញុំ និង ទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាពផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើបណ្តឹងទៅអង្គការនេះ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការជាមួយពួកគេដើម្បីដោះស្រាយបណ្តឹងរបស់អ្នក។

អង្គការកែលម្អគុណភាព គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតវិជ្ជាជីវៈ និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានជួលដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដើម្បីពិនិត្យ និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺរបស់ Medicare។

នៅរដ្ឋ California អង្គការកែលម្អគុណភាពត្រូវបានគេហៅថា Livanta។ លេខទូរស័ព្ទសម្រាប់ Livanta គឺ 1-877-588-1123 (TTY: 1-855-887-6668)។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង ៨ ព្រឹកដល់ម៉ោង ៨ ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

ជំពូកទី 10 ៖ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect

តារាងមាតិកា

សេចក្តីផ្តើម227

A. តើអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពអ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងនៅពេលណា?227

B. តើអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពអ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal Medi Connect របស់យើងខ្ញុំដោយរបៀបណា?228

C. តើអ្នកចូលរួមនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ផ្សេងទៀតដោយវិធីណា?228

D. ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងយើង ហើយអ្នកមិនចង់ចូលរួមនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect មួយផ្សេងទៀត តើអ្នកទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដោយរបៀបណា?229

 វិធីដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម Medicare229

 របៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal231

E. អ្នកនឹងបន្តទទួលបានសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រនិងឱសថរបស់អ្នក តាមរយៈគម្រោងយើង រហូតដល់ពេលដែល សមាជិកភាពរបស់អ្នកបានបញ្ចប់នៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើង232

F. សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើង នឹងត្រូវបញ្ចប់នៅក្នុងស្ថានភាពជាក់លាក់មួយចំនួន232

G. យើងមិនអាច ស្នើសុំអ្នកឱ្យចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect យើង ដោយសារមូលហេតុណាមួយ ទាក់ទងនឹងសុខភាពរបស់អ្នកឡើយ234

H. អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹង ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងយើង234

I. តើអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពនៃគម្រោងរបស់អ្នកនៅឯណា?235

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សេចក្តីផ្តើម

នៅក្នុងជំពូកនេះ ប្រាប់អំពីរបៀបដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពអ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងខ្ញុំ និងពីជម្រើសធានារ៉ាប់រងសុខភាពអ្នកក្រោយពេលដែលអ្នកចាកចេញពីគម្រោង។ ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងយើង អ្នកនឹងនៅតែស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែលដរាបណាអ្នកនៅមានសិទ្ធិទទួលបានវា។

A. តើអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពអ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើងនៅពេលណា?

អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុង Health Net Cal MediConnect នៅពេលណាមួយក៏បាន។ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនឹងត្រូវបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលយើងទទួលបានសំណើសុំរបស់អ្នក ដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ គម្រោងអ្នក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងទទួលបានសំណើសុំរបស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 18 ខែមករា នោះការធានារ៉ាប់រងរបស់ អ្នកជាមួយគម្រោងយើងនឹងត្រូវបានបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែមករា។ ការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកនឹងត្រូវចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទីមួយ នៃខែបន្ទាប់។

នៅពេលដែលអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងយើង អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុង គម្រោងថែទាំសុខភាពមានការគ្រប់គ្រងរបស់ Medi-Cal ទៅតាមជម្រើសរបស់លោកអ្នក សម្រាប់សេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក លើកលែងតែអ្នកជ្រើសរើសគម្រោង Cal MediConnect ផ្សេង គម្រោង។ អ្នកក៏អាចជ្រើសរើសនូវជម្រើសនៃការ ចុះឈ្មោះនៅក្នុង Medicare របស់អ្នកនៅពេលដែលអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពអ្នកនៅក្នុងគម្រោងយើង។

- ➔ សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីជម្រើសធានារបស់ Medicare នៅពេលដែលអ្នកចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect របស់យើង សូមមើលតារាងនៅទំព័រទី 219។
- ➔ សម្រាប់ព័ត៌មានពីសេវាកម្ម Medi-Cal នៅពេលដែលអ្នកចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect របស់យើង សូម មើលទំព័រទី 219។

ខាងក្រោមនេះ គឺជាវិធីនានាដែលអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក ៖

- ទូរសព្ទអ្នកកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិករបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ទូរសព្ទទៅកាន់ជម្រើសថែទាំសុខភាព តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY/TDD គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077។
- សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីគាំទ្រនិងផ្តល់ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ California (HICAP) តាមរយៈលេខ - 800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមឬដើម្បី ស្វែងរក ការិយាល័យ HICAPប្រចាំតំបន់នៅក្នុងតំបន់អ្នក សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ <http://www.aging.ca.gov/HICAP>។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**



- ទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-855-847-7914។
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។

B. តើអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពអ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal Medi Connect របស់យើងខ្ញុំដោយរបៀបណា?

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក សូមជូនដំណឹងទៅ Medi-Cal ឬ Medicare ថាអ្នកចង់ចាកចេញពី Health Net Cal MediConnect ៖

- ទូរសព្ទទៅកាន់ជម្រើសថែទាំសុខភាព តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272, ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY/TDD គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077 ឬ
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY (មនុស្សច្លង់ ឬមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬមិនអាចនិយាយបាន) គួរទំនាក់ទំនងលេខ 1-877-486-2048។ នៅពេលដែលអ្នកទូរសព្ទទៅ 1-800-MEDICARE អ្នកក៏អាចធ្វើការចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាព ឬឱសថ Medicare មួយផ្សេងទៀតបានផងដែរ។ ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការទទួលសេវាកម្ម Medicare របស់អ្នកនៅពេលអ្នកចាកចេញពីគម្រោងយើង គឺមាននៅក្នុងតារាងនៅទំព័រទី 219។

C. តើអ្នកចូលរួមនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect ផ្សេងទៀតដោយវិធីណា?

ប្រសិនបើអ្នកមានបំណងចង់ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal រួមគ្នាពីគម្រោងតែមួយ អ្នកអាចចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងមួយផ្សេងទៀតរបស់ Cal MediConnect។

ដើម្បីចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងមួយផ្សេងទៀតរបស់ Cal MediConnect អ្នកត្រូវ ៖

- ទូរសព្ទទៅកាន់ជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY/TDD គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077។ សូមប្រាប់ពួកគេថា អ្នកចង់ចាកចេញពីគម្រោង Health Net Cal MediConnect ហើយចង់ចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងមួយផ្សេងទៀតរបស់ Cal MediConnect។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថា អ្នកចង់ចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងមួយណានោះ ពួកគេអាចប្រាប់អ្នកពីគម្រោងដទៃទៀតដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់អ្នក។

ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជាមួយ Health Net Cal MediConnect នឹងត្រូវបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលយើងទទួលបានសំណើសុំរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



D. ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងយើង ហើយអ្នកមិនចង់ចូលរួមនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect មួយផ្សេងទៀត តើអ្នកទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដោយរបៀបណា?

ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងផ្សេងទៀតរបស់ Cal MediConnect បន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពី Health Net Cal MediConnect អ្នកនឹងត្រូវត្រឡប់មកទទួលសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកវិញដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។

វិធីដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម Medicare

អ្នកនឹងមានជម្រើសមួយអំពីវិធីដែលអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក។

អ្នកមានជម្រើសបីយ៉ាង ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម Medicare របស់អ្នក។ ដោយជ្រើសរើសនូវជម្រើសណាមួយ អ្នកនឹងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើង។

<p>1. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ ៖</p> <p>គម្រោងសុខភាព Medicare (ដូចជា គម្រោង Medicare Advantage) ឬប្រសិនបើអ្នកបំពេញបានទៅតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវការ និងរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្ម កម្មវិធីការថែទាំរួមចូលគ្នាទាំងអស់សម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE)</p>	<p>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ៖</p> <p>សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048 ដើម្បីចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពថ្មីរបស់ Medicare តែឯង។</p> <p>សម្រាប់សំណួរអំពី PACE សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-855-921-PACE (7223)។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ http://www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពី Health Net Cal MediConnect នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម។</p>
--	---

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



<p>2. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ ៖</p> <p>Original Medicare ដោយមាន គម្រោងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែក</p>	<p>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ៖</p> <p>សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាពីការ ធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ http://www.aging.ca.gov/HICAP/។ <p>អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពី Health Net Cal MediConnect នៅពេលដែលការ ធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកបានចាប់ ផ្តើម។</p>
--	---

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។



<p>3. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ ៖</p> <p>Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោង ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែកមួយ</p> <p>កំណត់សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare ដាច់ដោយឡែកនោះ Medicare អាចនឹងចុះឈ្មោះអ្នកនៅក្នុងគម្រោងឱសថលុះត្រាតែអ្នកប្រាប់ Medicare ថា អ្នកមិនចង់ចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងនេះ។</p> <p>អ្នកគប្បីបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាតែក្នុងករណីដែលអ្នកទទួលបានការធានារ៉ាប់រងឱសថពីនិយោជក សហជីព ឬពីប្រភពផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីថាតើអ្នកត្រូវការការធានារ៉ាប់រងផ្នែកឱសថឬអត់ សូមទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីគាំទ្រ និងប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋ California (HICAP) តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ http://www.aging.ca.gov/HICAP/</p>	<p>ខាងក្រោមនេះ គឺជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ៖</p> <p>សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ, ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។</p> <p>ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ http://www.aging.ca.gov/HICAP/ <p>អ្នកនឹងត្រូវបានលុបឈ្មោះចេញដោយស្វ័យប្រវត្តិពី Health Net Cal MediConnect នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម។</p>
--	---

របៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect របស់យើង អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងថែទាំដែលមានការគ្រប់គ្រងរបស់ Medi-Cal ទៅតាមជម្រើសរបស់អ្នក។ សេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នកតាមរយៈ Health Net Community Solutions, Inc. លុះត្រាតែអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងមួយផ្សេងទៀតសម្រាប់សេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក។ សេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នករួមមានសេវាកម្ម និងជំនួយគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង និងការថែទាំសុខភាពឥរិយាបថ។

នៅពេលដែលលោកអ្នកស្នើសុំបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect លោកអ្នកនឹងត្រូវអនុញ្ញាតឱ្យផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពបានដឹងអំពីគម្រោងថែទាំសុខភាពដែលមានការគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Cal ណាមួយដែលលោកអ្នកចង់ចូលរួម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- ទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY/TDD គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077។ សូមប្រាប់ពួកគេថា អ្នកចង់ចាកចេញពីគម្រោង Health Net Cal MediConnect ហើយចង់ចូលរួមនៅគម្រោងថែទាំសុខភាពដែលមានការគ្រប់គ្រងដោយ Medi-Call។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថា អ្នកចង់ចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងមួយណានោះ ពួកគេអាចប្រាប់អ្នកពីគម្រោងដទៃទៀតដែលស្ថិតនៅក្នុងតំបន់អ្នក។

នៅពេលដែលអ្នកបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាមួយគម្រោង Cal MediConnect របស់យើង អ្នកនឹងទទួលបានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកថ្មីមួយ សៀវភៅណែនាំសមាជិក ថ្មីមួយនិងបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនិងឱសថស្ថានថ្មីមួយសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal របស់អ្នក។

E. អ្នកនឹងបន្តទទួលបានសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រនិងឱសថរបស់អ្នក តាមរយៈគម្រោងយើង រហូតដល់ពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកបានបញ្ចប់នៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពី Health Net Cal MediConnect នោះ វាអាចនឹងត្រូវការពេលខ្លះ មុនពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់ ហើយការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal ថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើមដំណើរការ។ សូមមើលទំព័រទី 219 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ អ្នកនឹងបន្តទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងឱសថអ្នកតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង។

អ្នកគួរប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាអ្នក។ ជាទូទៅ ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានរ៉ាប់រង តែក្នុងករណីដែលវាត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់នៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញតែប៉ុណ្ណោះ រួមបញ្ចូលទាំងតាមរយៈសេវាកម្មឱសថស្ថានដែលបញ្ជាទិញតាមរយៈប្រៃសណីយ៍របស់យើងផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកចូលសម្រាកក្នុងមន្ទីរពេទ្យចម្ងាយដែលបណ្តាសមាជិករបស់អ្នកផុតកំណត់ ការស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នកជាទូទៅនឹងត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង Cal MediConnect របស់យើង រហូតដល់ពេលដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ។ ករណីនេះនឹងកើតមានឡើង ទោះបីជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពថ្មីរបស់អ្នកចាប់ផ្តើម មុនពេលដែលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យក៏ដោយ។

F. សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើង នឹងត្រូវបញ្ចប់នៅក្នុងស្ថានភាពជាក់លាក់មួយចំនួន

ខាងក្រោមនេះ គឺជាករណីនៅពេលដែល Health Net Cal MediConnect ត្រូវតែបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង៖

- ប្រសិនបើមានការផ្អាកនូវការធានារ៉ាប់រងនៃ Medicare Part A និង Part B របស់អ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធី Medi-Cal តទៅទៀតហើយ។ គម្រោងយើង គឺសម្រាប់អ្នកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទាំងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal។ រដ្ឋ California ឬ Medicare នឹងលុបឈ្មោះរបស់អ្នកចេញពីគម្រោង Health Net Cal MediConnect ហើយអ្នកនឹងវិលត្រឡប់ទៅកាន់គម្រោង Original Medicare វិញ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែមដើម្បី បង់ថ្លៃឱសថត្រូវការផ្តល់ការបញ្ជូន Medicare Part D របស់អ្នក, CMS នឹងចុះឈ្មោះអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅក្នុង គម្រោងឱសថត្រូវការផ្តល់ការបញ្ជូនរបស់ Medicare។ ប្រសិនបើអ្នកក្រោយមកទៀតមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ម្តងទៀតសម្រាប់ Medi-Cal ហើយប្រាថ្នាចង់ចុះឈ្មោះឡើងវិញម្តងទៀតចូលក្នុង Health Net Cal MediConnect អ្នកនឹងត្រូវតែទូរសព្ទទៅកាន់ជម្រើសការថែទាំសុខភាព (Health Care Options) តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើ ប្រាស់ TTY/TDD គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077។ សូមប្រាប់ពួកគេថា អ្នកចង់ចូលរួមម្តងទៀតក្នុងគម្រោង Health Net Cal MediConnect។
- ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅទៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង។
- ប្រសិនបើអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងក្នុងរយៈពេលលើសពីប្រាំមួយខែ។
 - » ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ឬធ្វើដំណើររយៈពេលយូរ អ្នកត្រូវទូរសព្ទទៅកាន់សេវាកម្មសមាជិក ដើម្បីស្វែងរកឲ្យឃើញថាតើទីកន្លែងដែលអ្នកផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅ ឬធ្វើដំណើរទៅកាន់នោះ ស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ សេវាកម្មរបស់យើងដែរឬទេ។
- ប្រសិនបើអ្នកចូលពន្ធនាគារ ឬជាប់គុកដោយសារបទល្មើសឧក្រិដ្ឋ។
- ប្រសិនបើអ្នកកុហក ឬលាក់ទុកព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលអ្នកមាន ចំពោះឱសថត្រូវការផ្តល់ បញ្ហា។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬមិនមានវត្តមានដោយស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។

អ្នកត្រូវតែជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានដោយស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោង យើងខ្ញុំ។ មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare និង Medicaid នឹងជម្រាបជូនដំណឹងយើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកមិនមាន សិទ្ធិស្ថិតនៅជាសមាជិកដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋាននេះ។ យើងខ្ញុំត្រូវតែលុបឈ្មោះអ្នកចេញ ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញបាន គ្រប់តាមលក្ខខណ្ឌទាមទារតម្រូវនេះទេនោះ។

ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់កម្មវិធី Medi-Cal ឬស្ថានភាពអ្នកបានផ្លាស់ប្តូរដែលធ្វើឲ្យអ្នក លែងមានសិទ្ធិទទួលបាន Cal MediConnect តទៅទៀត អ្នកអាចនឹងបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍អ្នកពី Health Net Cal MediConnect សម្រាប់រយៈកាលពីរខែបន្ថែមទៀត។ ពេលវេលាបន្ថែមនេះនឹងអនុញ្ញាតអ្នកឲ្យកែតម្រូវព័ត៌មានអំពី ភាពមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកជឿជាក់ថាអ្នកនៅតែមានសិទ្ធិសក្តិសមដដែល។ អ្នកនឹងទទួលបាន លិខិតពីយើងខ្ញុំអំពីការផ្លាស់ប្តូរនៅលើភាពមានសិទ្ធិសក្តិសមរបស់អ្នកដោយមានការណែនាំដើម្បីកែតម្រូវព័ត៌មាន ពីភាពមានសិទ្ធិសក្តិសមរបស់អ្នក។

- ដើម្បីស្ថិតនៅជាសមាជិកនៃ Health Net Cal MediConnect អ្នកត្រូវតែមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ម្តង ទៀតនៅត្រឹមថ្ងៃចុងក្រោយនៃរយៈពេលពីរខែនោះ។
- បើលោកអ្នកមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់នៅត្រឹមចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលពីរខែនោះទេ លោកអ្នកនឹងត្រូវ បានគេលុបឈ្មោះចេញពី Health Net Cal MediConnect។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



យើងខ្ញុំអាចធ្វើឲ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងសម្រាប់មូលហេតុដូចខាងក្រោម លុះត្រាតែយើងខ្ញុំទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare និង Medi-Cal ជាមុនតែប៉ុណ្ណោះ៖

- ប្រសិនបើអ្នកមានចេតនាផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត នៅពេលដែលអ្នកចុះឈ្មោះចូលក្នុងគម្រោងរបស់យើង ហើយព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់ជូននោះ ប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិសក្តិសមរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងយើង។
- ប្រសិនបើអ្នកនៅតែបន្តប្រព្រឹត្តិឥរិយាបថដែលរំខាន និងធ្វើឲ្យពិបាកដល់យើងក្នុងការផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក និងសមាជិកផ្សេងទៀតនៅក្នុងគម្រោងយើង។
- ប្រសិនបើអ្នកបណ្តោយឲ្យអ្នកណាម្នាក់ទៀតប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ។
 - » ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក ដោយសារមូលហេតុនេះ Medicare អាចនឹងឲ្យអគ្គអធិការកិច្ចធ្វើការសើបអង្កេតទៅលើករណីរបស់អ្នក។

G. យើងមិនអាច ស្នើសុំអ្នកឲ្យចាកចេញពីគម្រោង Cal MediConnect យើង ដោយសារមូលហេតុណាមួយទាក់ទងនឹងសុខភាពរបស់អ្នកឡើយ

ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថា អ្នកត្រូវបានស្នើសុំឲ្យចាកចេញពីគម្រោងយើង ដោយសារមូលហេតុទាក់ទងនឹងសុខភាពនោះ អ្នកគួរទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចនឹងទូរសព្ទទៅបាន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។

- អ្នកក៏គួរទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ផងដែរ។ ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-855-847-7914។

H. អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹង ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងយើង

ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង Cal MediConnect របស់យើង យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកពីមូលហេតុនានារបស់យើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់ការបញ្ចប់សមាជិកភាពអ្នក។ យើងក៏ត្រូវពន្យល់ផងដែរពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ ឬពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា អំពីការសម្រេចរបស់យើងក្នុងការបញ្ចប់សមាជិកភាពអ្នក។ អ្នកក៏អាចមើលជំពូកទី 9 ផងដែរ សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



I. តើអ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពនៃគម្រោង របស់អ្នកនៅឯណា?

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលវេលាដែលយើងអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនោះ អ្នកអាច៖

- ទូរសព្ទមកកាន់ផ្នែកសេវាកម្មសមាជិករបស់យើងតាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY/TDD គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-800-430-7077។
- សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) នៃរដ្ឋ California តាមរយៈលេខ 1-800-434-0222 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលមើលគេហទំព័រ <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>។
- ទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Cal MediConnect Ombuds តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 9:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-855-847-7914។ (TTY: 1-855-847-7914)។
- សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medicare តាមរយៈលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅទៅកាន់លេខ 1-877-486-2048។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



ជំពូកទី 11៖ សេចក្តីជូនដំណឹងផ្លូវច្បាប់

តារាងមាតិកា

- A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់237
- B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនធីសអើង237
- C. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ និង Medi-Cal ជាអ្នកបង់ប្រាក់ជំងឺសំណាក់កាលចុងក្រោយ។238
- D. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ238
- E. ការទទួលខុសត្រូវភាគីទីបី239
- F. អ្នកជាប់កិច្ចសន្យាឯករាជ្យ239
- G. ការលូចបន្តគម្រោងថែទាំសុខភាព239
- H. ស្ថានភាពដែលហួសពីការគ្រប់គ្រងរបស់ Health Net240
- I. ការជូនដំណឹងពីការអនុវត្តឯកជនភាព240

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់

ច្បាប់ជាច្រើនអនុវត្តចំពោះសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។ ច្បាប់ទាំងនេះ អាចនឹងប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ទោះបីជាច្បាប់ទាំងនេះ មិនត្រូវបានបញ្ចូល ឬពន្យល់នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះក៏ដោយ។ ច្បាប់ចម្បងៗដែលអនុវត្តនៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ គឺជាច្បាប់សហព័ន្ធអំពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal។ ច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធផ្សេងទៀតក៏អាចនឹងអនុវត្តផងដែរ។

B. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការមិនរើសអើង

រាល់ក្រុមហ៊ុន ឬទីភ្នាក់ងារដែលធ្វើការជាមួយ Medicare និង Medi-Cal ត្រូវតែគោរពតាមច្បាប់។ អ្នកមិនអាចត្រូវបានគេប្រព្រឹត្តចំពោះដោយខុសពីគេឡើយដោយសារតែអាយុ បទពិសោធន៍ក្នុងការទាមទារសំណង ពណ៌សម្បុរ លទ្ធិជំនឿ ជនជាតិ ភេទ ភាពមានធានារ៉ាប់រង យេនឌ័រ ព័ត៌មានសេនេទិច ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ សភាពសុខភាព ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ពិការភាពផ្លូវកាយឬផ្លូវសតិបញ្ញា ជាតិកំណើត ពូជម្បុរ សាសនា ឬភេទឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថា អ្នកមិនត្រូវបានប្រព្រឹត្តចំពោះដោយយុត្តិធម៌សម្រាប់ហេតុផលណាមួយក្នុងចំណោមហេតុផលទាំងនេះ នោះ សូមទូរសព្ទមកកាន់ក្រសួងសុខាភិបាល និងមនុស្សសាស្ត្រ ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលតាមរយៈលេខ 1-800-368-1019។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរហៅមកលេខ 1-800-537-7697។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់ <http://www.hhs.gov/oc> សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ។

រាល់ក្រុមហ៊ុន ឬទីភ្នាក់ងារដែលធ្វើការជាមួយ Medicare និង Medi-Cal ត្រូវតែគោរពតាមច្បាប់។ អ្នកមិនអាចត្រូវបានគេប្រព្រឹត្តចំពោះដោយខុសពីគេឡើយដោយសារតែអាយុ បទពិសោធន៍ក្នុងការទាមទារសំណង ពណ៌សម្បុរ លទ្ធិជំនឿ ជនជាតិ ភេទ ភាពមានធានារ៉ាប់រង យេនឌ័រ ព័ត៌មានសេនេទិច ទីតាំងភូមិសាស្ត្រ សភាពសុខភាព ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ពិការភាពផ្លូវកាយឬផ្លូវសតិបញ្ញា ជាតិកំណើត ពូជម្បុរ សាសនា ឬភេទឡើយ។

Health Net Cal MediConnect៖

- ផ្តល់ជំនួយ និងសេវាដោយឥតគិតថ្លៃដល់ជនពិការដើម្បីធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយយើងខ្ញុំប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ដូចជាផ្តល់អ្នកបកប្រែភាសាសញ្ញាដែលមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាទម្រង់ផ្សេងទៀត (អក្សរពោះពុម្ពធំៗ ទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចចូលប្រើបាន និងទម្រង់ផ្សេងទៀត)។
- ផ្តល់ជូនសេវាកម្មផ្នែកភាសាដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលមានភាសាដើមមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេស ដូចជាផ្តល់ជូនអ្នកបកប្រែដែលមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងព័ត៌មានដែលសរសេរជាភាសាផ្សេងទៀត។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការសេវាកម្មទាំងនេះ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងអតិថិជនរបស់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



បើលោកអ្នកជឿថា គម្រោង Health Net Cal MediConnect មិនបានផ្តល់សេវាកម្មទាំងនេះ ឬវិសេសក្នុងលក្ខណៈ ផ្សេងទៀតដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិ អាយុ ពិការភាព ឬភេទ លោកអ្នកអាចដាក់ បណ្តឹងសារទុក្ខតាមរយៈការហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខខាងលើហើយប្រាប់គេថា អ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការរៀបចំពាក្យ បណ្តឹងសារទុក្ខ មជ្ឈមណ្ឌលទំនាក់ទំនងអតិថិជននៃគម្រោង Health Net Cal MediConnect មានពេលវេលាជួយអ្នកជានិច្ច។

លោកអ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិស៊ីវិលផងដែរជាមួយនឹងក្រសួងសុខាភិបាល និងមនុស្សសាស្ត្ររបស់សហរដ្ឋ អាមេរិក ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិលជាលក្ខណៈអេឡិចត្រូនិកតាមរយៈតំណភ្ជាប់គេហទំព័រសម្រាប់បណ្តឹង ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិល ដែលអាចរកបាននៅអាសយដ្ឋាន <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> ឬតាមរយៈប្រៃសណីយ៍ប្តូរសព្ទតាមរយៈលេខ៖ ក្រសួងសុខាភិបាល និងមនុស្សសាស្ត្រ, 200 Independence Avenue SW., បន្ទប់លេខ 509F, អគារ HHH Building, ទីក្រុងវ៉ាស៊ីនតោន, DC 20201, 1-800-368-1019, (TDD: 1-800-537-7697)។

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

C. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ និង Medi-Cal ជាអ្នកបង់ប្រាក់ជំរើសដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

ជូនកាល នរណាម្នាក់ផ្សេងត្រូវតែបង់ប្រាក់មុន សម្រាប់សេវាកម្មនានាដែលយើងផ្តល់ជូនអ្នក។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើ អ្នកស្ថិតនៅក្នុងឧបត្ថម្ភភូមិយន្ត ឬប្រសិនបើអ្នកមានរបួសនៅកន្លែងធ្វើការ ការធានារ៉ាប់រង ឬសំណងបុគ្គលិកត្រូវតែ បង់ប្រាក់មុន។

យើងខ្ញុំមានសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវក្នុងការប្រមូលប្រាក់សម្រាប់សេវា Medicare ដែលមានការរ៉ាប់រង ដែល Medicare មិនមែនជាអ្នកបង់ដំបូង។

កម្មវិធី Cal MediConnect អនុវត្តតាមច្បាប់ និងបទបញ្ញត្តិរដ្ឋ និងសហព័ន្ធដែលទាក់ទងនឹងការទទួល ខុសត្រូវតាមផ្លូវច្បាប់របស់ភាគីទីបី សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាព ដល់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍។ យើងខ្ញុំ នឹងចាត់វិធានការសមស្របទាំងឡាយដើម្បីធានាថា កម្មវិធី Medi-Cal គឺជាអ្នកបង់ប្រាក់ចុងក្រោយ។

D. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ

យើងត្រូវតែប្រើប្រាស់បែបបទជូនដំណឹងពីចំណាត់ការ (NOA) ដើម្បីជូនដំណឹងអ្នកអំពីការបដិសេធ ការបញ្ចប់ និងការពន្យារពេល ឬកែប្រែអត្ថប្រយោជន៍។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចរបស់យើង អ្នកអាចដាក់បណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍ជាមួយនឹងគម្រោងយើង។ សម្រាប់សេវា Medi-Cal អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋមួយ ក្នុង ពេលតែមួយ។ អ្នកអាចត្រូវដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយគម្រោងរបស់យើង មុនពេលដែលអ្នកអាចស្នើសុំការត្រួតពិនិត្យ ឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) លើកលែងតែក្នុងករណីមួយចំនួន។ អ្នកនឹងមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់សម្រាប់ នីតិវិធីណាមួយឡើយ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**



E. ការទទួលខុសត្រូវភាគីទីបី

Health Net នឹងមិនធ្វើការទាមទារណាដើម្បីទាញយកមកវិញនូវតម្លៃនៃសេវាកម្មដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនទៅឲ្យសមាជិកនៅពេល ដែលទាញត្រលប់មកវិញបែបនោះកើតពីសកម្មភាពដែលទាក់ទងនឹងការទទួលខុសត្រូវចំពោះការប្រព្រឹត្តខុសរបស់ភាគីទីបី ឬការធានារ៉ាប់រងទទួលខុសត្រូវលើអ្នករងរបួស រួមមានប្រាក់រង្វាន់សំណងគ្រោះថ្នាក់ ការងារសម្រាប់បុគ្គលិកនិងការធានារ៉ាប់រងទៅលើអ្នកបើកយានយន្តដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង។ ប៉ុន្តែ Health Net នឹងជូនដំណឹងទៅ DHCS អំពីករណីដែលកើតឡើងបែបនេះ ហើយនឹងជួយ DHCS ស្វែងរកសិទ្ធិរបស់រដ្ឋ ក្នុងការទទួលបានសំណងពីការទូទាត់ថ្លៃចំណាយបែបនេះ។ សមាជិកមានកាតព្វកិច្ចជួយ Health Net និង DHCS នៅក្នុងរឿងនេះ។

F. អ្នកជាប់កិច្ចសន្យាឯករាជ្យ

ទំនាក់ទំនងរវាង Health Net និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញនីមួយៗ គឺជាទំនាក់ទំនងចុះកិច្ចសន្យាឯករាជ្យ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញមិនមែនជានិយោជិត ឬភ្នាក់ងាររបស់ Health Net ហើយ Health Net នឹងនិយោជិតណាមួយរបស់ Health Net មិនមែនជានិយោជិត ឬភ្នាក់ងាររបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញឡើយ។ គ្មានករណីណាមួយដែល Health Net ត្រូវរ៉ាប់រងលើការឆ្លុះបញ្ចាំង ការប្រព្រឹត្តខុស ឬការមិនរាប់បញ្ចូលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពក្នុងបណ្តាញណាមួយ ឬផ្សេងទៀត។ ត្រូវព្យាយាមក្នុងបណ្តាញ ហើយមិនមែន Health Net នោះឡើយ រក្សាទំនាក់ទំនងរវាងត្រូវព្យាយាម និងអ្នកជំងឺជាមួយសមាជិក។ Health Net មិនមែនជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំឡើយ។

G. ការលូចបន្តគម្រោងថែទាំសុខភាព

ការលូចបន្តគម្រោងថែទាំសុខភាព ត្រូវបានកំណត់ថាជាការឆ្លោច ឬថ្លែងបោកប្រាស់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសមាជិក និយោជក ឬបុគ្គលណាមួយដែលបន្តធ្វើជាពួកគេ។ វាជាបទឧក្រិដ្ឋដែលអាចយកមកកាត់ទោសបាន។ បុគ្គលណាមួយដែលចូលរួមដោយឆន្ទៈ ឬដោយចេតនានៅក្នុងសកម្មភាព ដែលប៉ុនប៉ងឆ្លោចគម្រោងថែទាំសុខភាពតាមរយៈការដាក់ពាក្យទាមទារដែលមានសេចក្តីរាយការណ៍មិនពិត ឬបោកប្រាស់គឺ មានទោសពីការបន្តធានារ៉ាប់រង។

ប្រសិនបើអ្នកបានអំពីការគិតប្រាក់ណាមួយ ដែលមាននៅក្នុងវិក្កយបត្រ ឬបែបបទពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬប្រសិនបើអ្នកដឹង ឬសង្ឃឹយពីសកម្មភាពខុសច្បាប់ណាមួយ សូមទូរស័ព្ទមកខ្សែទូរសព្ទនៃការលូចបន្តរបស់គម្រោងយើងដោយឥតគិតថ្លៃ តាមរយៈលេខ 1-800-977-3565។ ខ្សែទូរសព្ទនៃការលូចបន្តប្រតិបត្តិការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ រាល់ការហៅទូរសព្ទនឹងរក្សាជាការសម្ងាត់បំផុត។ 1-800-977-3565។ ខ្សែទូរសព្ទនៃការលូចបន្តប្រតិបត្តិការ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ រាល់ការហៅទូរសព្ទនឹងរក្សាជាការសម្ងាត់បំផុត។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



H. ស្ថានភាពដែលហួសពីការគ្រប់គ្រងរបស់ Health Net

ក្នុងវិសាលភាពដែលគ្រោះថ្នាក់ធម្មជាតិ សង្គ្រាម កុហកម្ម ការបះបោរដោយជនស៊ីវិល ការរាលដាលនៃជំងឺ ការបំផ្លិចបំផ្លាញដោយផ្នែកឬទាំងស្រុងនៃស្ថាប័ន ការផ្ទុះគ្រាប់បែកបរមាណូ ឬការបញ្ចេញថាមពលនុយក្លេអ៊ែរផ្សេងទៀត ពិការភាពនៃបុគ្គលិកក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រគួរឱ្យកត់សម្គាល់ ឬព្រឹត្តិការណ៍ស្រដៀងគ្នាផ្សេងទៀត ដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងការគ្រប់គ្រងរបស់ Health Net បណ្តាលឱ្យស្ថាប័នឬបុគ្គលិករបស់ Health Net មិនអាចផ្តល់ ឬរៀបចំសេវា ឬអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ កាតព្វកិច្ចរបស់ Health Net ក្នុងការផ្តល់សេវា ឬអត្ថប្រយោជន៍បែបនោះនឹងត្រូវបានដាក់កម្រិតតែចំពោះលក្ខខណ្ឌទាមទារតម្រូវដែល Health Net ធ្វើការប្រឹងប្រែងដោយសុទ្ធចិត្តក្នុងការផ្តល់ ឬរៀបចំសម្រាប់ការផ្តល់ជូនសេវា ឬអត្ថប្រយោជន៍បែបនោះនៅក្នុងដែនកំណត់នៃភាពអាចរកបាននៃស្ថាប័ន ឬបុគ្គលិករបស់ខ្លួន។

I. ការជូនដំណឹងពីការអនុវត្តឯកជនភាព

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ រៀបរាប់ពីរបៀបដែលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រអំពីរូបអ្នកអាចនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់និងបញ្ចេញនិងពីរបៀបដែលអ្នកអាចចូលទៅកាន់ព័ត៌មាននេះ។

សូមពិនិត្យសេរីឡើងវិញសេចក្តីជូនដំណឹងនេះឡើងវិញដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

មានប្រសិទ្ធភាពចាប់ពីថ្ងៃ 08.14.2017 តទៅ

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដែលនៅក្នុងនោះ Health Net** (ដែលត្រូវបាននិយាយសំដៅចំពោះថាជា “យើងខ្ញុំ” ឬ “គម្រោង”) អាចនឹងប្រមូល ប្រើប្រាស់ នឹងបញ្ចេញព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពាររបស់អ្នកនិងសិទ្ធិរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពារនេះ។ “ព័ត៌មានសុខភាពដែលបានការពារ” គឺជាព័ត៌មានអំពីអ្នកដែលរួមមាន ព័ត៌មានប្រជាសាស្ត្រ ដែលអាចប្រើប្រាស់យ៉ាងសមហេតុផល ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណអ្នក និងដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពសភាពផ្លូវកាយ ឬផ្លូវចិត្តនាពេលអនាគត បច្ចុប្បន្ន និងអតីតកាលរបស់អ្នក ការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពជូនអ្នក ឬការបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំនោះ។

** សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាពនេះ ក៏អនុវត្តចំពោះអ្នកចុះឈ្មោះនៅក្នុងអង្គការណាមួយរបស់ Health Net ដូចតទៅនេះផងដែរ៖

Health Net of California, Inc., Health Net Life Insurance Company, Health Net Health Plan of Oregon, Inc., Managed Health Network, LLC, and Health Net Community Solutions, Inc. ត្រូវពិនិត្យឡើងវិញនៅថ្ងៃ 06/05/2017

ករណីយកិច្ចរបស់អង្គការក្រោមការធានារ៉ាប់រង៖

Net Health គឺជាអង្គការក្រោមការធានារ៉ាប់រង ដូចដែលបានកំណត់ និងគ្រប់គ្រងនៅក្រោមច្បាប់ស្តីពីភាពអាចផ្ទេរ និងគណនេយ្យភាពនៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឆ្នាំ 1996 (HIPAA)។ Health Net ត្រូវបានតម្រូវដោយច្បាប់ឱ្យរក្សាឯកជនភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកក្រោមការការពារ (PHI) ផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីករណីយកិច្ចតាមផ្លូវច្បាប់របស់យើង និងការអនុវត្តឯកជនភាពដែលទាក់ទងនឹងព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកត្រូវគោរពតាមលក្ខខណ្ឌនៃសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបច្ចុប្បន្នចូលធរមាន ហើយជូនដំណឹងអ្នកក្នុងករណីមានការរំលោភលើព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សេចក្តីជូនដំណឹងនេះរៀបរាប់អំពីរបៀបដែលយើងអាចប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។ វាក៏ពណ៌នាអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចូលមើល កែតម្រូវ និងគ្រប់គ្រងព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក និងរបៀបអនុវត្តសិទ្ធិទាំងនោះផងដែរ។ ការប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចេញព័ត៌មានទាំងអស់ផ្សេងទៀតអំពីព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកមិនត្រូវបានរៀបរាប់នៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងទេ ហើយនឹងត្រូវធ្វើឡើងដោយមានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីលោកអ្នក។

Health Net រក្សាសិទ្ធិផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។ យើងខ្ញុំរក្សាសិទ្ធិក្នុងការធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងដែលត្រូវបានត្រួតពិនិត្យឡើងវិញឬផ្លាស់ប្តូរឲ្យមានប្រសិទ្ធិភាពសម្រាប់ PHI របស់អ្នកដែលយើងមានរួចហើយក៏ដូចជា PHI ណាមួយរបស់អ្នកដែលយើងទទួលបាននាពេលអនាគត។ Health Net នឹងធ្វើការពិនិត្យកែសម្រួលឡើងវិញនិងចែកចាយយ៉ាងរហ័សនូវសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនៅពេលណាដែលមានការផ្លាស់ប្តូរផ្នែកខ្លឹមសារឯកសារទៅលើការប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចេញព័ត៌មានសិទ្ធិរបស់អ្នក តួនាទីផ្លូវច្បាប់របស់យើង ឬការអនុវត្តនីតិវិធីជនភាពដទៃទៀតដែលត្រូវបានថ្លែងនៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើឲ្យសេចក្តីជូនដំណឹងដែលបានកែសម្រួលឡើងវិញណាមួយមាននៅលើគេហទំព័ររបស់ Health Net។

ការការពារជាលក្ខណៈផ្ទៃក្នុងនៃការបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI ផ្ទាល់មាត់ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬជាអេឡិចត្រូនិក៖

Health Net ការពារព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នក។ យើងមាននីតិវិធីឯកជនភាព និងសន្តិសុខ ដើម្បីជួយលោកអ្នក។ ទាំងនេះគឺជាវិធីមួយចំនួនដែលយើងការពារព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នក។

- យើងបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិករបស់យើងឲ្យអនុវត្តតាមនីតិវិធីឯកជនភាព និងសន្តិសុខ។
- យើងតម្រូវឲ្យសមាគមអាជីវកម្មរបស់យើងអនុវត្តតាមនីតិវិធីឯកជនភាព និងសន្តិសុខ។
- យើងរក្សាការិយាល័យរបស់យើងឲ្យមានសុវត្ថិភាព។
- យើងនិយាយអំពីព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នកសម្រាប់តែហេតុផលអាជីវកម្មជាមួយមនុស្សដែលត្រូវការដឹងតែប៉ុណ្ណោះ។
- យើងរក្សាព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកឲ្យមានសុវត្ថិភាព នៅពេលយើងផ្ញើព័ត៌មាននេះ ឬរក្សាទុកព័ត៌មាននេះជាអេឡិចត្រូនិក។
- យើងប្រើបច្ចេកវិទ្យា ដើម្បីការពារកុំឲ្យមនុស្សដែលមិនត្រឹមត្រូវចូលប្រើព័ត៌មាន PHI របស់លោកអ្នក។

ការប្រើប្រាស់ និងការបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកដោយមានការអនុញ្ញាត៖

ខាងក្រោមនេះគឺជាបញ្ជីដែលរៀបរាប់ពីរបៀបដែលយើងអាចប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកដោយគ្មានការយល់ព្រម ឬការអនុញ្ញាតពីអ្នក៖

- **ការព្យាបាល** - យើងអាចប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកទៅឲ្យគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ការព្យាបាលដល់អ្នកដើម្បីសម្របសម្រួលការព្យាបាលរបស់អ្នកក្នុងចំណោមអ្នកផ្តល់សេវា ឬដើម្បីជួយយើងក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការអនុញ្ញាតជាមុនទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។
- **ការទូទាត់** - យើងអាចប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកដើម្បីធ្វើការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់ជូនដល់អ្នក។ យើងអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកទៅគម្រោងសុខភាពមួយផ្សេងទៀត អ្នកផ្តល់ សេវាថែទាំសុខភាពឬអង្គការផ្សេងទៀតដែលស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិឯកជនសហព័ន្ធសម្រាប់គោលបំណងទូទាត់របស់ពួកគេ។ សកម្មភាពទូទាត់អាចរាប់បញ្ចូលទាំងការរៀបចំពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណង ការកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន ឬការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការទាមទារសំណង



ការចេញវិក្កយបត្រថ្លៃធានារ៉ាប់រង ការពិនិត្យសេវាកម្មសម្រាប់តម្រូវការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងការអនុវត្តការពិនិត្យឡើងវិញនៃការប្រើប្រាស់ទាមទារសំណង។

- **ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព** - យើងអាចនឹងប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកនៅក្នុងការអនុវត្តន៍ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពរបស់យើង។ សកម្មភាពទាំងនេះអាចរួមមានការផ្តល់សេវាកម្មដល់អតិថិជនការឆ្លើយតបទៅនឹងពាក្យបណ្តឹង និងបណ្តឹងខ្លួនឯង ការផ្តល់ការគ្រប់គ្រងករណីនិងការសម្របសម្រួលការថែទាំការធ្វើការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៃបណ្តឹងទាមទារសំណង និងសកម្មភាពវាយតម្លៃ និងកែលម្អគុណភាពផ្សេងទៀត។ ក្នុងប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពរបស់យើងក៏អាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI ទៅដៃគូពាណិជ្ជកម្មដែលយើងបានចុះកិច្ចព្រមព្រៀងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលមានចែងពីលក្ខខណ្ឌដើម្បីការពារសិទ្ធិឯកជននៃព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។ យើងអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកទៅអង្គការផ្សេងទៀតដែលស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិឯកជនសហព័ន្ធហើយមានទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកសម្រាប់ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពរបស់អង្គការនេះដែលទាក់ទងទៅនឹងសកម្មភាពវាយតម្លៃនិងកែលម្អគុណភាព ការពិនិត្យសមត្ថភាព ឬគុណវុឌ្ឍិរបស់អ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាព ការគ្រប់គ្រងករណីនិងការសម្របសម្រួលការថែទាំឬការស៊ើបអង្កេត ឬការបង្ការការគេបន្តនិងការរំលោភបំពានលើសេវាថែទាំសុខភាព។
- **គម្រោងថែទាំសុខភាពជាក្រុម/ការបញ្ចេញព័ត៌មានដល់អ្នកឧត្តមគម្រោង** - យើងអាចនឹងបញ្ចេញព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពាររបស់អ្នកដល់អ្នកឧត្តមគម្រោងសុខភាពជាក្រុម ដូចជានិយោជក ឬអង្គការផ្សេងទៀតដែលកំពុងផ្តល់កម្មវិធីថែទាំសុខភាពជូនលោកអ្នក ប្រសិនបើអ្នកឧត្តមគម្រោងបានយល់ព្រមទៅនឹងការដាក់កម្រិតមួយចំនួនលើរបៀបដែលវានឹងប្រើ ឬបញ្ចេញព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពារ (ដូចជាយល់ព្រមមិនប្រើព័ត៌មានដែលត្រូវបានការពារសម្រាប់សកម្មភាព ឬការសម្រេចចិត្តដែលទាក់ទងនឹងការជួលបុគ្គលិក)។

ការបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬដែលត្រូវបានតម្រូវឱ្យធ្វើដទៃទៀត:

- **សកម្មភាពអង្គការសមូលនិធិ** - យើងខ្ញុំអាចនឹងប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកសម្រាប់សកម្មភាពអង្គការសមូលនិធិ ដូចជាការអង្កេតសម្រាប់មូលនិធិមនុស្សធម៌ ឬអង្គការស្រដៀងនេះដើម្បីជួយផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានដល់សកម្មភាពរបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវតែទាក់ទងអ្នកសម្រាប់សកម្មភាពអង្គការសមូលនិធិនោះ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឱកាសឱ្យអ្នកក្នុងការដកខ្លួនចេញ ឬឈប់ទទួលបានការប្រាស្រ័យផ្តោតប្តូរព័ត៌មានបែបនេះនៅពេលអនាគត។
- **គោលបំណងធានា** - យើងខ្ញុំអាចនឹងប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកក្នុងគោលបំណងដើម្បីធ្វើការធានាដូចជាដើម្បីកំណត់អំពីសំណើសុំឬការដាក់ពាក្យសុំការធានារ៉ាប់រង។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំពិតជាប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកសម្រាប់គោលបំណងធានានេះនោះ យើងខ្ញុំត្រូវបានហាមប្រាមមិនឱ្យប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ដែលជាព័ត៌មានសេនេទិកនៅក្នុងដំណើរការធានានេះឡើយ។
- **ការរំលឹកអំពីការណាត់ជួប/ជម្រើសផ្សេងៗនៃការព្យាបាល** - យើងខ្ញុំអាចនឹងប្រើ និងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកដើម្បីរំលឹកលោកអ្នកអំពីការណាត់ជួបសម្រាប់ការព្យាបាល និងការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាមួយយើងខ្ញុំ ឬដើម្បីផ្តល់ជូនលោកអ្នកនូវព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងជម្រើសផ្សេងៗនៃការព្យាបាល ឬអត្ថប្រយោជន៍និងសេវាកម្មដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពដទៃទៀត ដូចជាព័ត៌មានអំពីរបៀបបញ្ឈប់ការដក់បារី ឬសម្រកទម្ងន់។
- **ដូចដែលតម្រូវដោយច្បាប់** - ប្រសិនបើច្បាប់រដ្ឋ សហព័ន្ធនិង / ឬមូលដ្ឋានតម្រូវឱ្យប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក យើងអាចប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកក្នុងកម្រិតដែលការប្រើប្រាស់ ឬការបញ្ចេញនេះ អនុវត្តតាមច្បាប់នេះហើយកំណត់ត្រឹមលក្ខខណ្ឌនៃច្បាប់នេះ។ បើច្បាប់ឬបទបញ្ញត្តិពីរបៀបដែល

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**



គ្រប់គ្រងលើការប្រើប្រាស់ដដែល ឬជម្លោះនៃការបញ្ចេញព័ត៌មាន យើងនឹងអនុលោមទៅតាមច្បាប់ ឬបទប្បញ្ញត្តិទាំងឡាយ។

- **សកម្មភាពសុខភាពជាសាធារណៈ** - យើងអាចនឹងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកទៅកាន់អាជ្ញាធរសុខភាពសាធារណៈសម្រាប់គោលបំណងបង្ការ ឬគ្រប់គ្រងជំងឺ រឺ ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនៃការពារ។ យើងអាចនឹងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកទៅកាន់រដ្ឋបាលឱសថ និងចំណីអាហារ (FDA) ដើម្បីធានាឱ្យបាននូវគុណភាព សុវត្ថិភាព ឬប្រសិទ្ធភាពនៃផលិតផល ឬសេវាកម្មនៅក្រោមយុត្តាធិការរបស់ FDA។
- **ជនរងគ្រោះនៃករណីបំពាន និងការធ្វេសប្រហែស** - យើងអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកទៅអាជ្ញាធររដ្ឋាភិបាលថ្នាក់មូលដ្ឋាន រដ្ឋ ឬសហព័ន្ធដោយរាប់បញ្ចូលទាំងសេវាសង្គមកិច្ច ឬទីភ្នាក់ងារផ្តល់សេវាការពារដែលអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ ដើម្បីទទួលបានរបាយការណ៍ទាំងនេះបើយើងជឿដោយមានហេតុផលត្រឹមត្រូវអំពីករណីបំពាន ការធ្វេសប្រហែសឬអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ។
- **នីតិវិធីតុលាការ និងរដ្ឋបាល** - យើងអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកនៅក្នុងនីតិវិធីតុលាការ និងរដ្ឋបាលក៏ដូចជានៅក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងដីកាបង្គាប់របស់តុលាការ សាលាក្តីរដ្ឋបាល ឬឆ្លើយតបទៅដីកាកោះសាក្សី ដីកាកោះហៅ ដីកាឆែកឆេរ ដីកាស្នើសុំព័ត៌មាន ឬដីកាស្នើសុំតាមផ្លូវច្បាប់ដែលមានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នា។
- **ការអនុវត្តច្បាប់** - យើងអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI ពាក់ព័ន្ធរបស់អ្នកទៅកាន់ស្ថាប័នអនុវត្តច្បាប់នៅពេលដែលតម្រូវឱ្យធ្វើដូច្នោះដូចជាការឆ្លើយតបទៅនឹងដីកាបង្គាប់របស់តុលាការដីកាបង្គាប់ឆែកឆេររបស់តុលាការ ដីកាកោះសាក្សី ឬដីកាកោះហៅដែលចេញដោយមន្ត្រីតុលាការ ឬដីកាកោះហៅរបស់គណៈវិនិច្ឆ័យបឋម។ យើងអាចនឹងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI ដែលពាក់ព័ន្ធរបស់អ្នកផងដែរសម្រាប់គោលបំណងកំណត់អត្តសញ្ញាណឬកំណត់ទីតាំងនៃជនសង្ស័យ ជនគេចខ្លួន សាក្សីសំខាន់ចាំបាច់ ឬមនុស្សដែលបាត់ខ្លួន។
- **អ្នកធ្វើសព្វវិភាគ អ្នកពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ និងអ្នកដឹកនាំរៀបចំពិធីបុណ្យសព** - យើងអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកដល់អ្នកធ្វើសព្វវិភាគ ឬអ្នកពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ។ ជាឧទាហរណ៍ នេះអាចជាការចាំបាច់ដើម្បីកំណត់ពីមូលហេតុនៃការស្លាប់។ យើងខ្ញុំអាចនឹងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកទៅកាន់អ្នករៀបចំចាត់ចែងបុណ្យសពតាមដែលចាំបាច់ ដើម្បីឱ្យពួកគេបំពេញតួនាទីរបស់ពួកគេ។
- **ការបរិច្ចាគសរីរាង្គ ភ្នែកនិងជាលិកា** - យើងអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកទៅអង្គការពលទ្វកម្មសិរាង្គ ឬស្ថាប័នដែលពាក់ព័ន្ធនឹងលទ្ធកម្ម ការបង្កើតធនាគារឬការផ្សំសរីរាង្គភ្នែក ឬជាលិកានៃសព។
- **ការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព និងសុវត្ថិភាព** - យើងអាចប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកប្រសិនបើយើងជឿជាក់ដោយសុទ្ធចិតថាការប្រើប្រាស់ ឬការបញ្ចេញនេះគឺចាំបាច់ដើម្បីបង្ការ ឬបន្ថយការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរ ឬការគំរាមកំហែងដែលជិតនឹងកើតឡើងចំពោះសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់មនុស្ស ឬ សាធារណជន។
- **មុខងាររបស់រដ្ឋាភិបាលជំនាញឯកទេស** - បើអ្នកជាសមាជិកនៃកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធសហរដ្ឋអាមេរិក យើងអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកដូចដែលតម្រូវដោយអាជ្ញាធរបញ្ជាការយោធា។ យើងក៏អាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកទៅឱ្យមន្ត្រីសហព័ន្ធដែលមានការអនុញ្ញាតសម្រាប់សកម្មភាពសន្តិសុខជាតិនិងសេវាការណ៍ ក្រសួងរដ្ឋសម្រាប់ការកំណត់ភាពសមរម្យវេជ្ជសាស្ត្រ និងសម្រាប់សេវាការពារប្រធានាធិបតីឬបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលមានការអនុញ្ញាត។



- **សំណងកម្មករ** - យើងអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកដើម្បីអនុវត្តតាមច្បាប់ទាក់ទងនឹងសំណងរបស់កម្មករ ឬកម្មវិធីស្រដៀងគ្នាផ្សេងទៀតដែលបង្កើតឡើងដោយច្បាប់ដើម្បីផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ករណីរងរបួសឬជំងឺ ដែលទាក់ទងនឹងការងារដោយមិនពាក់ព័ន្ធនឹងកំហុស។
- **ស្ថានភាពអាសន្ន** - យើងអាចបញ្ចេញ PHI របស់អ្នកក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន ឬបើអ្នកអសមត្ថភាពឬមិនមានវត្តមាន ទៅកាន់សមាជិកគ្រួសារ មិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធិ ទីភ្នាក់ងារសង្គ្រោះគ្រោះមហន្តរាយដែលមានសិទ្ធិអនុញ្ញាត ឬបុគ្គល ផ្សេងទៀតដែលអ្នកបានកំណត់អត្តសញ្ញាណពីមុន។ យើងនឹងប្រើការវិនិច្ឆ័យនិងបទពិសោធន៍ប្រកបដោយវិជ្ជា ជីវៈដើម្បីកំណត់ថាតើការបញ្ចេញនេះគឺដើម្បីជាខ្ពុមប្រយោជន៍របស់អ្នកឬអត់។ បើការបញ្ចេញនេះគឺដើម្បីជាខ្ពុម ប្រយោជន៍របស់អ្នកយើងនឹងបញ្ចេញតែព័ត៌មាន PHI ដែលពាក់ព័ន្ធដោយផ្ទាល់ដល់ការចូលរួមរបស់បុគ្គលនេះ នៅក្នុងការថែទាំអ្នក។
- **អ្នកទោស** - ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នកទោសក្នុងស្ថាប័នកែប្រែ ឬក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់មន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ យើងអាចនឹងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកទៅស្ថាប័នកែប្រែឬមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ដែលព័ត៌មានទាំងនោះចាំបាច់ សម្រាប់ស្ថាប័ននេះដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវការថែទាំសុខភាព ដើម្បីការពារសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬសុខភាពឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកដទៃ ឬសម្រាប់សុវត្ថិភាពនិងសន្តិសុខរបស់ស្ថាប័នកែប្រែ។
- **ការស្រាវជ្រាវ** - ក្រោមកាលៈទេសៈខ្លះ យើងអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកទៅក្រុមអ្នកស្រាវជ្រាវនៅពេល ដែលការសិក្សាស្រាវជ្រាវបែបគ្លីនិករបស់ពួកគេត្រូវបានអនុម័តហើយនៅពេលដែលអនុវត្តការការពារជាក់លាក់ ដើម្បីធានាសិទ្ធិឯកជននិងការការពារព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។

ការប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកដែលតម្រូវទាមទារនូវការផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក

យើងខ្ញុំត្រូវបានទាមទារតម្រូវឲ្យយកឲ្យបាននូវការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក ដើម្បីប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ដោយមានការលើកលែងដ៏មានកម្រិត សម្រាប់មូលហេតុដូចខាងក្រោម៖

ការលក់ព័ត៌មាន PHI - យើងនឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកមុននឹងយើងធ្វើការបញ្ចេញព័ត៌មានណា មួយដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាជាការលក់ព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកមានន័យថាយើងទទួលបានសំណងសម្រាប់ការបញ្ចេញ ព័ត៌មាន PHI តាមវិធីនេះ។

ការធ្វើទីផ្សារ - យើងនឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកដើម្បីប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក សម្រាប់ការធ្វើទីផ្សារដោយមានគោលបំណងជាមួយ នឹងការលើកលែងមានកំណត់ដូចជានៅពេលយើងមានទំនាក់ទំនង ធ្វើទីផ្សារផ្ទាល់ជាមួយអ្នកឬនៅពេលដែលយើងផ្តល់ជូនអំណោយប្រមូលសិនដែលមានតម្លៃចរឹក។

កំណត់ត្រាអំពីការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រ - យើងនឹងស្នើសុំការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកដើម្បីប្រើប្រាស់ ឬបញ្ចេញកំណត់ត្រាអំពីការព្យាបាលចិត្តសាស្ត្រណាមួយរបស់អ្នកដែលយើងអាចមាននៅក្នុងឯកសារដោយការលើក លែងមានកំណត់ដូចជាការព្យាបាលជាក់លាក់ ការទូទាត់ ឬមុខងារប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព។

សិទ្ធិរបស់បុគ្គល

ខាងក្រោមគឺជាសិទ្ធិរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។ បើអ្នកចង់ប្រើសិទ្ធិណាមួយខាងក្រោមសូមទាក់ទង មកយើងខ្ញុំដោយប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននៅចុងបញ្ចប់នៃសេចក្តីជូនដំណឹង នេះ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**



- **សិទ្ធិក្នុងការដកហូតការអនុញ្ញាត** - អ្នកអាចដកហូតការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកនៅពេលណាក៏បាន ការដកហូតការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកត្រូវតែធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ ការដកហូតនេះនឹងមានប្រសិទ្ធភាពភ្លាមលើកលែងតែតាមវិសាលភាពដែលយើងបានចាត់វិធានការក្នុងការពឹងផ្អែកលើការអនុញ្ញាតហើយមុនពេលយើងទទួលបានលិខិតដកហូតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។
- **សិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំវិវត្តន៍** - អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំការវិវត្តន៍លើការប្រើប្រាស់និងការបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកសម្រាប់ការព្យាបាល ការទូទាត់ ឬប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពក៏ដូចជាការបញ្ចេញព័ត៌មានទៅអ្នកដែលចូលរួមក្នុងការថែទាំប្រកួតប្រជែងថ្លៃសេវាថែទាំអ្នកដូចជាសមាជិកគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធ។ សំណើរបស់អ្នកត្រូវបញ្ជាក់អំពីការវិវត្តន៍ដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំហើយបញ្ជាក់ថាតើការវិវត្តន៍នេះអនុវត្តចំពោះអ្នកណាខ្លះ។ យើងមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យយល់ព្រមនឹងសំណើនេះទេ។ ប្រសិនបើយើងយល់ព្រម យើងនឹងអនុលោមតាមសំណើស្នើសុំវិវត្តន៍របស់អ្នកលុះត្រាតែមានព័ត៌មានចាំបាច់ដើម្បីផ្តល់ជូនអ្នកនូវការព្យាបាលសង្គ្រោះបន្ទាន់។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយយើងនឹងវិវត្តន៍ការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI សម្រាប់ការទូទាត់ឬប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពទៅគម្រោងសុខភាពនៅពេលដែលអ្នកបានបង់ថ្លៃពេញលើសេវាកម្មឬទំនិញដោយចេញប្រាក់ពីហោប៉ៅខ្លួន។
- **សិទ្ធិក្នុងការស្នើសុំការទំនាក់ទំនងសម្ងាត់** - អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងទាក់ទងជាមួយអ្នកអំពីព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកតាមមធ្យោបាយផ្សេង ឬទៅទីតាំងផ្សេង។ សិទ្ធិនេះអនុវត្តតែក្នុងករណីដែលព័ត៌មាននេះអាចមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកប្រសិនបើមានមិនត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយតាមមធ្យោបាយផ្សេងឬទៅទីតាំងផ្សេងដែលអ្នកចង់បាន។ អ្នកមិនចាំបាច់ពន្យល់មូលហេតុសម្រាប់សំណើរបស់អ្នកទេប៉ុន្តែអ្នកត្រូវតែបញ្ជាក់ថាព័ត៌មាននេះអាចមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកប្រសិនបើមិនផ្លាស់ប្តូរមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងឬទីតាំងផ្សេង។ យើងត្រូវតែបំពេញតាមសំណើសុំរបស់អ្នកប្រសិនបើវាសមហេតុផលហើយបញ្ជាក់អំពីមធ្យោបាយផ្សេងឬទីតាំងផ្សេងដែលអ្នកត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។
- **សិទ្ធិក្នុងការចូលមើលនិងទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក** - អ្នកមានសិទ្ធិដោយមានការលើកលែងមានកំណត់ដើម្បីមើលឬទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកដែលមាននៅក្នុងសំណុំកំណត់ត្រាដែលបានកំណត់។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្តល់ច្បាប់ចម្លងក្នុងទម្រង់ផ្សេងក្រៅពី ច្បាប់ចម្លង។ យើងនឹងប្រើប្រាស់ទម្រង់ដែលអ្នកស្នើសុំលុះត្រាតែយើងមិនអាចធ្វើដូច្នោះបាន។ អ្នកត្រូវធ្វើការស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីទទួលបានសិទ្ធិចូលមើលព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។ ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្តល់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់អ្នកហើយនឹងប្រាប់អ្នកថាតើមូលហេតុនៃការបដិសេធនេះអាចត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញឬអត់និង របៀបស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញឬប្រសិនបើការបដិសេធមិនអាចត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ។
- **សិទ្ធិក្នុងការកែតម្រូវព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក** - អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងកែតម្រូវឬផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកប្រសិនបើអ្នកជឿថាវាមានព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ។ សំណើរបស់អ្នកត្រូវតែធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរហើយត្រូវពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកកែតម្រូវព័ត៌មាននេះ។ យើងអាចបដិសេធសំណើរបស់អ្នកដោយមានហេតុផលជាក់លាក់ឧទាហរណ៍ប្រសិនបើយើងមិនបានបង្កើតព័ត៌មានដែលអ្នកចង់ឱ្យកែតម្រូវ ហើយអ្នកបង្កើតព័ត៌មាន PHI អាចធ្វើការកែ តម្រូវ។ ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្តល់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់អ្នក។ អ្នកអាចឆ្លើយតបជាមួយនឹងលិខិតឆ្លើយតបថា អ្នកមិនយល់ព្រមចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងហើយយើងនឹងភ្ជាប់លិខិតឆ្លើយតបរបស់អ្នកអំពីព័ត៌មាន PHI ដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងកែតម្រូវ។ ប្រសិនបើយើងទទួលយកសំណើរបស់អ្នកដើម្បីកែតម្រូវព័ត៌មាននេះ យើងនឹងខិតខំប្រឹងប្រែងធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកដទៃទាំងអស់ដែលអ្នកចាត់តាំងអំពី ការកែតម្រូវនេះ ហើយរួមបញ្ចូលទាំងការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការបញ្ចេញព័ត៌មាននោះនាពេលអនាគត។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



- **សិទ្ធិក្នុងការទទួលបានបញ្ជីនៃការបញ្ចេញព័ត៌មាន** - អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានបញ្ជីនៃការណែនាំផ្សេងៗនៅក្នុងរយៈពេល 6 ឆ្នាំចុងក្រោយដែលយើងប្តូរដៃគូអាជីវកម្មរបស់យើងបានបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។ នេះមិនអនុវត្តចំពោះការបញ្ចេញព័ត៌មានសម្រាប់គោលបំណងនៃការព្យាបាល ការទូទាត់ ប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាពឬការបញ្ចេញព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតនិងសកម្មភាពមួយចំនួនផ្សេងទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំបញ្ជីនេះលើសពីមួយដងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ យើងអាចគិតថ្លៃសេវាសមរម្យដោយផ្អែកលើការចំណាយដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើបន្ថែមទាំងនេះ។ យើងនឹងផ្តល់ជូនអ្នកនូវព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីថ្លៃសេវារបស់យើងនៅពេលដែលអ្នកស្នើសុំ។
- **សិទ្ធិក្នុងការទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ** - អ្នកអាចស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់យើងនៅពេលណាមួយក៏បានដោយប្រើបញ្ជីព័ត៌មានទំនាក់ទំនងនៅចុងបញ្ចប់នៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងឬតាមរយៈសំបុត្រអេឡិចត្រូនិក (អ៊ីម៉ែល) អ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំច្បាប់ចម្លងក្រដាសផងដែរ។
- **សិទ្ធិក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹង** - ប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាសិទ្ធិឯកជនរបស់អ្នកត្រូវបានរំលោភបំពានឬយើងបានរំលោភលើការអនុវត្តសិទ្ធិឯកជនរបស់អ្នក អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងមកយើងខ្ញុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរឬតាមរយៈទូរសព្ទដោយប្រើព័ត៌មានទំនាក់ទំនងនៅចុងបញ្ចប់នៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ។ សម្រាប់បណ្តឹងរបស់សមាជិក Medi-Cal សមាជិកអាចនឹងទាក់ទងផងដែរទៅកាន់ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាដែលត្រូវបានរាយនាមនៅក្នុងផ្នែកបន្ទាប់នេះ។

អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅលេខាធិការក្រសួងក្រសួងសុខាភិបាល និងមនុស្សសាស្ត្រសហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសម្រាប់សិទ្ធិស៊ីវិល តាមរយៈការផ្ញើលិខិតទៅកាន់អាសយដ្ឋាន 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 ឬទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-368-1019, (TTY: 1-866-788-4989) ឬចូលមើលគេហទំព័រ www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/។

យើងនឹងមិនចាត់ចំណាត់ការណាមួយទៅលើអ្នកដោយសារការដាក់ពាក្យបណ្តឹងទេ។

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយអំពីសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ការអនុវត្តសិទ្ធិឯកជនរបស់យើងដែលទាក់ទងនឹងព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកឬរបៀបអនុវត្តសិទ្ធិរបស់អ្នក អ្នកអាចទាក់ទងមកយើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរឬតាមរយៈទូរសព្ទដោយប្រើព័ត៌មានទំនាក់ទំនងដែលបានបង្ហាញខាងក្រោម។

នៃការិយាល័យសិទ្ធិឯកជនរបស់គម្រោង Health Net	លេខទូរសព្ទ៖ 1-800-522-0088
ជូនចំពោះ៖ មន្ត្រីឯកជនភាព	ទូរសារ៖ 1-818-676-8314 P.O.
Box 9103	អ៊ីម៉ែល៖ Privacy@healthnet.com
Van Nuys, CA 91409	

សម្រាប់សមាជិក Medi-Cal តែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើអ្នកជឿថាយើងខ្ញុំមិនបានការពារឯកជនភាពរបស់អ្នកហើយប្រាថ្នាចង់ធ្វើបណ្តឹង អ្នកអាចនឹងដាក់បណ្តឹងបានដោយហៅទូរសព្ទ ឬសរសេរមកកាន់៖



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។**

មន្ត្រីឯកជនភាព

មកកាន់ការិយាល័យសេវាផ្នែកច្បាប់

ក្រសួងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា

1501 Capitol Avenue, MS 0010

P.O. Box 997413

Sacramento, CA 95899-7413

ទូរស័ព្ទ៖ 1-916-445-4646 or 1-866-866-0602 (TTY:TDD: 1-877-735-2929)

អ៊ីម៉ែល ៖ Privacyofficer@dhcs.ca.gov

សេចក្តីជូនដំណឹងពីភាពឯកជននៃព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះពិពណ៌នាអំពីរបៀប **ដែលអាចប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ** អំពីអ្នកហើយនិងរបៀបដែលអ្នកអាចចូលមើលព័ត៌មាននេះ។ សូមពិនិត្យសេចក្តីជូនដំណឹងនេះឡើងវិញដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។

យើងខ្ញុំប្តេជ្ញាខ្ជាប់ខ្ជួនរក្សានូវការណែនាំនៃព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។ សម្រាប់គោលបំណងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនមានន័យថាព័ត៌មានអំពីអ្នកចុះឈ្មោះនិងអ្នកដាក់ពាក្យសុំការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍បុគ្គល ដែលមិនអាចរកបានជាសាធារណៈហើយត្រូវបានប្រមូលយកពីបុគ្គលត្រូវបានទទួលបានដោយមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងការផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងការថែទាំសុខភាពទៅឲ្យបុគ្គលនោះ។

ព័ត៌មានដែលយើងប្រមូល៖ យើងប្រមូលព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនអំពីអ្នកពីប្រភពដូចខាងក្រោម៖

- ព័ត៌មានដែលយើងទទួលបានពីអ្នកនៅលើពាក្យសុំ ឬទម្រង់បែបបទដទៃទៀត ដូចជាឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន អាយុ ព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងលេខបេឡាសន្តិសុខសង្គម
- ព័ត៌មានអំពីប្រតិបត្តិការរបស់អ្នកជាមួយយើង សាខារបស់យើងឬអ្នកផ្សេងទៀតដូចជាការទូទាត់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងនិងប្រវត្តិនៃបណ្តឹងទាមទារសំណង។ និង
- ព័ត៌មានអំពីរបាយការណ៍អតិថិជន។

ការបញ្ចេញព័ត៌មាន៖ យើងមិនបញ្ចេញព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនអំពីសមាជិករបស់យើងឬអតិថិជនសមាជិករបស់យើងទៅភាគីទីបីណាមួយលើកលែងតែដែលតម្រូវឬអនុញ្ញាតដោយច្បាប់។ ជាឧទាហរណ៍ក្នុងអំឡុងពេលនៃការអនុវត្តអាជីវកម្មទូទៅរបស់ យើង ដូចដែលអនុវត្តដោយច្បាប់យើងអាចបញ្ចេញព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនណាមួយដែលយើងប្រមូលអំពីអ្នកដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីអ្នកទៅកាន់ស្ថាប័នដូចខាងក្រោម៖

- ទៅកាន់សាខាក្រុមហ៊ុនរបស់យើងដូចជាក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត
- ទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនដែលមិនជាសាខាសម្រាប់គោលបំណងអាជីវកម្មប្រចាំថ្ងៃរបស់យើងដូចជារៀបចំប្រតិបត្តិការរបស់អ្នក រក្សាគណនីរបស់អ្នក ឬឆ្លើយតបទៅនឹងដីកាបង្គាប់របស់ តុលាការ និងការស៊ើបអង្កេតតាមផ្លូវច្បាប់ និង



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរស័ព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

- ទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនដែលមិនជាសាខាដែលអនុវត្តសេវាកម្មសម្រាប់យើងរួមទាំងការបញ្ជូនលិខិតទំនាក់ទំនងផ្សព្វផ្សាយតាងនាមឲ្យយើង។

ការលាក់ការសម្ងាត់និងសុវត្ថិភាព: យើងរក្សាការពារសុវត្ថិភាពតាមវិធីរូបវន្ត អេឡិចត្រូនិកនិងនីតិវិធីដោយអនុលោមតាមស្តង់ដាររបស់រដ្ឋនិងសហព័ន្ធដែលចូលជាធរមានដើម្បីការពារព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ អ្នកពីហានិភ័យផ្សេងៗដូចជាការបាត់បង់ ការបំផ្លាញឬការប្រើប្រាស់ខុស។ វិធានការទាំងនេះរួមមានការការពារសុវត្ថិភាពកុំព្យូទ័រ ការការពារសុវត្ថិភាពឯកសារនិងអគារនិងការរឹតបន្តឹងលើអ្នកណាដែលអាចចូលមើលព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក។

សំណួរអំពីការជូនដំណឹងនេះ៖

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរណាមួយអំពីសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ៖

សូម ហៅទូរសព្ទទៅកាន់លេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃដែលមាននៅលើខ្នងប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក ឬទាក់ទងទៅកាន់ Health Net តាមរយៈលេខ 1-800-522-0088។



ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

ជំពូកទី 12 ៖ និយមន័យពាក្យសំខាន់ៗ

សកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADL) ៖ ការងារដែលគេធ្វើនៅថ្ងៃធម្មតា ដូចជាការបរិភោគ ការប្រើបង្គន់ ការស្លៀកពាក់ ការងូតទឹក ឬការដុសធ្មេញ។

ជំនួយក្នុងអំឡុងពេលរង់ចាំ ៖ អ្នកអាចបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកនៅពេលអ្នកកំពុងរង់ចាំការសម្រេចចិត្តអំពី បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិតទី 1 ឬសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ (សូមមើលជំពូក 9 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម) ។ ការធានារ៉ាប់រងបន្តនេះ ត្រូវបានគេហៅថា “ជំនួយក្នុងអំឡុងពេលរង់ចាំ”។

មណ្ឌលវះកាត់មិនសម្រាកពេទ្យ ៖ កន្លែងដែលផ្តល់សេវាវះកាត់ដល់អ្នកជំងឺដែលមិនត្រូវការការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យនិងអ្នក ដែលមិនត្រូវការការថែទាំលើសពី 24 ម៉ោង។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ៖ វិធីមួយសម្រាប់អ្នកជំទាស់សកម្មភាពរបស់យើងប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើខុស។ អ្នកអាច ស្នើសុំយើងខ្ញុំឱ្យផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចលើធានារ៉ាប់រង តាមរយៈការប្តឹងឧទ្ធរណ៍។ ជំពូកទី 9 ពន្យល់អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រួម ទាំងវិធីដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។

សុខភាពភរិយាបថ ៖ ពាក្យថា រាល់បញ្ចូលទាំងអស់សំដៅលើបញ្ហាជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើសារធាតុញៀន។

ឱសថមានម៉ាកយីហោ ៖ ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានផលិត និងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនដែលបានបង្កើតឱសថនោះ ពីដើមដំបូងគេ។ ឱសថមានឈ្មោះពាណិជ្ជកម្ម មានសារធាតុផ្សំដូចគ្នាទៅនឹងប្រភេទឱសថប្រើទូទៅដែរ។ ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោ គឺត្រូវបានបង្កើត និងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនឱសថដទៃទៀត។

Cal MediConnect ៖ គឺជាកម្មវិធីមួយដែលផ្តល់ជូនអ្នកនូវអត្ថប្រយោជន៍ទាំង Medicare និង Medi-Cal ទាំងពីររួមគ្នា ក្នុងពេលតែមួយនៅក្នុងគម្រោងសុខភាពមួយ។ អ្នកមានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកមួយសម្រាប់គ្រប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់ របស់អ្នក។

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ៖ បុគ្គលដ៏សំខាន់ម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ជាមួយគម្រោងសុខភាពអ្នក និងជាមួយអ្នក ផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីធានាថាអ្នកទទួលបានការថែទាំតាមអ្វីដែលអ្នកត្រូវការ។

សេវាកម្មបន្ទាប់បន្សំនៃគម្រោងថែទាំ (សេវាកម្ម CPO) ៖ គឺជាសេវាកម្មបន្ថែមផ្សេងៗដែលមិនសូវសំខាន់ស្ថិតនៅក្រោម គម្រោងថែទាំលក្ខណៈបុគ្គល (Individualized Care Plan, ICP) របស់អ្នក។ សេវាកម្មទាំងអស់នេះ មិនមែនសម្រាប់ ជំនួសសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែងដែលអ្នកត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានក្រោម Medi-Cal នោះទេ។

គម្រោងថែទាំ ៖ សូមអាន “គម្រោងថែទាំលក្ខណៈបុគ្គល (Individualized Care Plan)”។

ក្រុមថែទាំ ៖ សូមមើល “ក្រុមថែទាំពហុជំនាញ”។

ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងគ្រោះមហន្តរាយ ៖ ដំណាក់កាលនេះ ស្ថិតក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ឱសថ Part D ដែលគម្រោង បង់រាល់ចំណាយឱសថទាំងអស់ រហូតដល់ចុងឆ្នាំ។ អ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះនៅពេលដែលអ្នកបានឈានដល់ ចំនួនកំណត់ទឹកប្រាក់ 5,000 ដុល្លារសម្រាប់ថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។

មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare និង Medicaid (CMS) ៖ ភ្នាក់ងារសហព័ន្ធទទួលបន្ទុកលើសេវា Medicare។ ជំពូកទី 2 ពន្យល់ពីរបៀបទំនាក់ទំនង CMS។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចធ្វើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



សេវាមនុស្សពេញវ័យតាមសហគមន៍ (CBAS): កម្មវិធីផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺក្រោមនិរន្តរ៍ផ្តល់នូវសេវាថែទាំពីអ្នកជំនាញសេវាសង្គមកិច្ច សេវាព្យាបាល សេវាថែទាំខ្លួនការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកថែទាំ/គ្រួសារ សេវាអាហារូបត្ថម្ភការដឹកជញ្ជូននិងសេវាកម្មផ្សេងៗទៀតជូនដល់សមាជិកដើម្បីទទួលបានដែលបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌក្នុងការទទួលបានសិទ្ធិ។

បណ្តឹង ៖ គឺជាសេចក្តីអំណះអំណាងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬផ្ទាល់មាត់ ដែលនិយាយថា អ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ណាមួយអំពីសេវាកម្មឬការថែទាំដែលបានរ៉ាប់រងរបស់អ្នក។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងកង្វល់នានាទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នក អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ ឬឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ។ ឈ្មោះផ្លូវការសម្រាប់ "ធ្វើបណ្តឹង" គឺ "ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ"។

មន្ទីរស្តារនីតិសម្បទាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅលក្ខណៈទូលំទូលាយគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ (CORF): គឺជាមន្ទីរដែលផ្តល់ជាចម្បងនូវសេវាកម្មស្តារនីតិសម្បទាបន្ទាប់ពីមានជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬការវះកាត់ធំៗណាមួយ។ វាផ្តល់ជូននូវសេវាកម្មជាច្រើនប្រភេទដែលរួមមានការព្យាបាលរាងកាយ សេវាសង្គមកិច្ចឬចិត្តសាស្ត្រ ការព្យាបាលតាមផ្លូវដង្ហើម សេវាពេទ្យការងារ សេវាព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហានិយាយនិងសេវាវាយតម្លៃបរិស្ថានផ្ទះ។

សហការទូទាត់ ៖ គឺជាកម្លាំងថែទាំដែលអ្នកបង់លើចំណែកចំណាយរបស់អ្នក នៅគ្រប់ពេលដែលអ្នកទទួលបានឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាមួយចំនួន។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចនឹងបង់ប្រាក់ចំនួន \$2 ឬ \$5 សម្រាប់ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា។

ចំណែកចូលរួមបង់ប្រាក់ ៖ គឺជាចំនួនដែលអ្នកត្រូវបង់នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាជាក់លាក់មួយចំនួន។ ការចូលរួមចំណែកបង់ប្រាក់រួមបញ្ចូលទាំងសហការទូទាត់។

លំដាប់ថ្នាក់បង់ថ្លៃ ៖ ក្រុមឱសថដែលមានសហបង់ថ្លៃដូចគ្នា។ គ្រប់ឱសថទាំងអស់នៅក្នុងបញ្ជីឱសថដែលមានធានារ៉ាប់រង គឺស្ថិតនៅក្នុងលំដាប់មួយនៃលំដាប់ទាំងបីនៃការចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃ។

ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង ៖ គឺជាការសម្រេចអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រង។ នេះរួមមានការសម្រេចចិត្តលើឱសថ និងសេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រង ឬចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំនឹងបង់សម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក។ ជំពូកទី 9 ពន្យល់អំពីរបៀបស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងពីយើងខ្ញុំ។

ឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង ៖ ពាក្យដែលយើងប្រើប្រាស់គឺថាសំដៅទៅលើឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង។

សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង ៖ ពាក្យទូទៅដែលយើងប្រើដើម្បីសំដៅលើគ្រប់ការថែទាំសុខភាព សេវាកម្មនិងការគាំទ្ររយៈពេលវែង បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា និងមិនត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា សម្ភារៈបរិក្ខារ និងសេវាកម្មដទៃផ្សេងទៀតដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ។

អត្រារួមចំណែកបង់ថ្លៃប្រចាំថ្ងៃ ៖ អត្រាដែលអាចអនុវត្តបាននៅពេលដែលវេជ្ជបណ្ឌិតចេញវេជ្ជបញ្ជាតិចជាងការផ្គត់ផ្គង់ឱសថជាក់លាក់មួយសម្រាប់ចំនួនពេញមួយខែសម្រាប់អ្នក ហើយអ្នកតម្រូវឱ្យបង់សហការទូទាត់។ អត្រារួមចំណែកបង់ថ្លៃប្រចាំថ្ងៃគឺជាការបង់សហការទូទាត់ដែលចែកនឹងចំនួនថ្ងៃ នៅក្នុងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែ។ ឧទាហរណ៍មានដូចខាងក្រោម ៖ ប្រសិនបើសហការទូទាត់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ឱសថរបស់អ្នកក្នុងមួយខែមានតម្លៃ \$1.20 ហើយបើសិនការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែនៅក្នុងគម្រោងរបស់អ្នកមានរយៈពេល 30ថ្ងៃ នោះ "អត្រាចូលរួមចំណែកបង់ថ្លៃប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក" គឺ \$0.04 ក្នុងមួយថ្ងៃ។ នេះមានន័យថា អ្នកបង់ \$0.04 សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំថ្ងៃនៅពេលអ្នកបំពេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក។



ក្រសួងសុខាភិបាល (DHCS): ក្រសួងរដ្ឋនៅក្នុងរដ្ឋ California ដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី Medicaid Program (សំដៅលើ Medi-Cal នៅក្នុងរដ្ឋ California) ជាទូទៅសំដៅលើ "រដ្ឋ" នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ។

ក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC): ក្រសួងរដ្ឋក្នុងរដ្ឋ California ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការដាក់បញ្ញត្តិទៅលើគម្រោងសុខភាពទាំងឡាយ។ DMHC ជួយប្រជាជនក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងខ្លួនឯង និងបណ្តឹងតវ៉ាទៅកាន់ Cal MediConnect ទាក់ទងនឹងសេវាកម្មរបស់ Medi-Cal។ DMHC ក៏ធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។

ការលុបឈ្មោះចេញ : ជាដំណើរការនៃការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ ការលុបឈ្មោះចេញគឺអាចធ្វើឡើងដោយស្ម័គ្រចិត្ត (តាមជម្រើសរបស់អ្នកផ្ទាល់) ឬមិនស្ម័គ្រចិត្ត (មិនមែនជាជម្រើសរបស់អ្នក)។

បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រប្រើជាប់បានយូរ (DME): គឺជាបរិក្ខារមួយចំនួនដែលវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាទិញសម្រាប់អ្នកដើម្បីទុកប្រើប្រាស់នៅផ្ទះ។ ឧទាហរណ៍នៃសម្ភារពេទ្យទាំងនេះរួមមានទេះរុញ ឈើច្រត់ ប្រព័ន្ធពូកអគ្គិសនី សម្ភារផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែមគ្រមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅក្នុងផ្ទះ ម៉ាស៊ីនព្យាបាលស្បែក ម៉ាស៊ីននិយាយ ឧបករណ៍ និងសម្ភារផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន បំពង់បាញ់ទឹកថ្នាំចូលសួត និងឈើច្រត់សម្រាប់ហាត់ដើរ។

ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ : ការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺនៅពេលអ្នកឬមនុស្សផ្សេងទៀតដែលមានចំណេះដឹងជាមធ្យមអំពីសុខភាពនិងឱសថ ជឿថាអ្នកមានរោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការព្យាបាលភ្លាមដើម្បីការពារមិនឲ្យស្លាប់ ការបាត់បង់ផ្នែកនៃរាងកាយឬការបាត់បង់មុខងារនៃផ្នែករាងកាយណាមួយ។ រោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រអាចនឹងជារបួសធ្ងន់ធ្ងរ ឬការឈឺចាប់ខ្លាំង។

ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ : សេវាកម្មដែលបានធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងត្រូវការព្យាបាលអាការៈអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសុខភាពឥរិយាបថ។

ការលើកលែង : ការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានការធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលជាទូទៅមិនបានធានារ៉ាប់រងឬដើម្បីប្រើប្រាស់ថ្នាំដោយគ្មានលក្ខខណ្ឌ និងដែនកំណត់ជាក់លាក់។

ជំនួយបន្ថែម : កម្មវិធីគម្រោង Medicare ដែលជួយដល់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលនិងធនធានមានកំណត់ក្នុងការបង់ថ្លៃថ្នាំពេទ្យតាមវេជ្ជបញ្ជាក្នុងផ្នែក D នៃគម្រោង Medicare។ ជំនួយបន្ថែមហៅម្យ៉ាងទៀតថា "ឧបត្ថម្ភធនសម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប" ឬ "LIS"។

ឱសថប្រើទូទៅ : ឱសថមានវេជ្ជបញ្ជាដែលរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធបានអនុម័តឱ្យប្រើប្រាស់ជំនួសឱសថមានម៉ាកយីហោ។ ឱសថគ្មានម៉ាកយីហោមានសារធាតុផ្សំសកម្មដូចគ្នាទៅនឹងឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។ ជាទូទៅវាមានតម្លៃថោកជាង ហើយក៏មានប្រសិទ្ធភាពដូចឱសថមានម៉ាកយីហោដែរ។

បណ្តឹងសារទុក្ខ : គឺជាបណ្តឹងដែលអ្នកធ្វើឡើងដើម្បីប្តឹងពីយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ឬឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញណាមួយរបស់យើងខ្ញុំ។ នេះ រួមមានបណ្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នក។

កម្មវិធីគាំទ្រ និងផ្តល់ប្រឹក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព(HICAP): គឺជាកម្មវិធីមួយដែលផ្តល់ជូនព័ត៌មាន និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពី Medicare ដោយឥតគិតថ្លៃ និងដោយពិតប្រាកដ។ ជំពូកទី 2 ពន្យល់អំពីរបៀបទំនាក់ទំនង HICAP។

គម្រោងសុខភាព : គឺជាអង្គការមួយដែលបង្កើតឡើងដោយវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរយៈពេលយូរអង្វែង និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដទៃទៀត។ អង្គការនេះ ក៏មានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ដើម្បីជួយអ្នករៀបចំចាត់ចែងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងសេវាកម្មទាំងឡាយរបស់អ្នក។ ពួកគេធ្វើការរួមគ្នា ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។



ការវាយតម្លៃពីគ្រោះថ្នាក់សុខភាព ៖ គឺជាការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើប្រវត្តិជំងឺ និងស្ថានភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺ។ វាត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីវាយតម្លៃពីសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងពីអាការដែលអាចផ្លាស់ប្តូរនៅពេលអនាគត។

អ្នកថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ៖ គឺជាបុគ្គលផ្តល់សេវាកម្មដែលមិនត្រូវការជំនាញរបស់គិលានុបដ្ឋាក ឬអ្នកព្យាបាលដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណនោះទេ ដូចជា ជំនួយក្នុងការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជា ការដូតទឹក ការប្រើប្រាស់បង្គន់អនាម័យ ការស្លៀកពាក់ ការហាត់ប្រាណតាមវេជ្ជបញ្ជា។) អ្នកជំនួយការផ្នែកសេវាសុខភាពនៅផ្ទះមិនមានអាជ្ញាប័ណ្ណគិលានុបដ្ឋាក ឬផ្តល់សេវាព្យាបាល។

ការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ ៖ គឺជាកម្មវិធីថែទាំ និងគាំទ្រសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ដើម្បីជួយពួកគេឲ្យរស់នៅប្រកបដោយភាពកក់ក្តៅ។ ជំងឺឈានដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយមានន័យថាបុគ្គលម្នាក់នោះមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងរំពឹងថាវាអាចស្ថិតនៅចំណុចចុងក្រោយនេះ។ អ្នកចុះឈ្មោះដែលមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយអាចមានសិទ្ធិជ្រើសរើសមន្ទីរថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយបាន។ ក្រុមអ្នកវិជ្ជាជីវៈ និងអ្នកផ្តល់ការថែទាំដែលមានការបណ្តុះបណ្តាលជាពិសេសផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់បុគ្គលទាំងមូល រួមមានទាំងតម្រូវការផ្លូវកាយ អារម្មណ៍ សង្គម និងវិញ្ញាណ។ Health Net Cal MediConnect ត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកនូវបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរក្សាអ្នកជំងឺឈឺចុងក្រោយនៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក។

ការចេញវិក្កយបត្រមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមស្រប ៖ ស្ថានភាពមួយនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវា (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិតឬមន្ទីរពេទ្យ) ចេញវិក្កយបត្រឲ្យអ្នកគិតលើសចំនួនទឹកប្រាក់ចំណែកនៃការចំណាយក្នុងគម្រោងសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម។ បង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកនៃគម្រោង Health Net Cal MediConnect របស់អ្នកនៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មឬវេជ្ជបញ្ជា។ សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយដែលអ្នកមិនយល់។

ដោយសារតែគម្រោង Health Net Cal MediConnect បង់ថ្លៃចំណាយទាំងអស់សម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក អ្នកមិនជំពាក់ថ្លៃចំណែកនៃការចំណាយណាមួយទេ។ អ្នកផ្តល់សេវាមិនគួរចេញវិក្កយបត្រណាមួយឱ្យអ្នកចំពោះសេវាកម្មទាំងនេះទេ។

ការត្រួតពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ (Independent Medical Review, IMR) ៖ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបដិសេធសំណើសុំសេវា ឬការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីយើងខ្ញុំបាន។ ប្រសិនបើអ្នកមិនឯកភាពជាមួយនឹងការសម្រេចរបស់យើង ហើយបញ្ជាក់របស់អ្នកមានជាប់ទាក់ទងនឹងសេវាកម្ម Medi-Cal, អ្នកអាចស្នើសុំឲ្យក្រសួងគ្រប់គ្រងសុខាភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាធ្វើ IMR បាន។ IMR គឺជាការត្រួតពិនិត្យឡើងវិញទៅលើករណីរបស់អ្នក ដោយវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងយើង។ ប្រសិនបើ IMR ធ្វើការសម្រេចទៅតាមការចង់បានរបស់អ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ជូននូវសេវាកម្ម និងការព្យាបាលតាមសំណើរបស់អ្នក។ អ្នកមិនចំណាយអ្វីឡើយលើ IMR។

គម្រោងថែទាំលក្ខណៈបុគ្គល (ICP ឬគម្រោងថែទាំ) ៖ គឺជាគម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មទាំងឡាយដែលអ្នកនឹងទទួលបាន និងពីរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ។ គម្រោងរបស់អ្នករួមមាន សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្មសុខភាពឥរិយាបថ និងសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង។

ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង ៖ ដំណាក់កាលមុនការចំណាយសរុបរបស់អ្នកទៅលើឱសថ Part D ឈានដល់ចំនួន \$5,000 នេះរួមបញ្ចូលទាំងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់ ចំនួនដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបានបង់ជំនួសអ្នក និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប។ អ្នកចាប់ផ្តើមនៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដំបូងរបស់អ្នកនៅក្នុងឆ្នាំនោះ។ នៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ គម្រោងបង់មួយចំណែកលើឱសថអ្នកហើយអ្នកបង់លើចំណែករបស់អ្នក។



បែបពិគ្រោះជំងឺនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ៖ គឺជាពាក្យដែលត្រូវបានគេប្រើប្រាស់នៅពេលដែលអ្នកចូលសម្រាកជាផ្លូវការ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រជំនាញ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនត្រូវបានចូលសម្រាកជាផ្លូវការទេ អ្នកនៅតែអាចចាត់ ទុកថាជាអ្នកជំងឺដែលសម្រាកព្យាបាលនៅក្រៅមន្ទីរពេទ្យ ជាជាងអ្នកជំងឺដែលសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ទោះ បីជាអ្នកសម្រាកមួយយប់ក៏ដោយ។

ក្រុមថែទាំពហុជំនាញ (ICT ឬក្រុមថែទាំ) ៖ ក្រុមថែទាំអាចនឹងរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ឬអ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀតដែលមានវត្តមាននៅទីនោះដើម្បីជួយអ្នកឲ្យទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ។ ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ក៏នឹងជួយអ្នកបង្កើតគម្រោងថែទាំផងដែរ។

បញ្ជីឱសថដែលមានការធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីឱសថ) ៖ គឺជាបញ្ជីឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង។ គម្រោងជ្រើសរើសឱសថដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីនេះ ដោយមានជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី។ បញ្ជីឱសថប្រាប់អ្នក ប្រសិនបើមានបែបបទណាមួយ ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានឱសថអ្នក។ ពេលខ្លះ បញ្ជីឱសថត្រូវបានគេហៅ ថា “សៀវភៅរូបមន្តធ្វើឱសថ”។

សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង (LTSS) ៖ សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលយូរអង្វែង គឺជាសេវាកម្មនានាដែល ជួយធ្វើឲ្យស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្ររយៈពេលយូរអង្វែងមានភាពប្រសើរឡើង។ ភាគច្រើននៃសេវាកម្មទាំងអស់នេះ អាចជួយអ្នក ឲ្យសម្រាកនៅផ្ទះ ដូច្នោះអ្នកមិនចាំបាច់ទៅមន្ទីរថែទាំ ឬមន្ទីរពេទ្យឡើយ។ LTSS រួមបញ្ចូលទាំងកម្មវិធីសេវាកម្មពហុ គោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់(MSSP), សេវាមនុស្សពេញវ័យនៅតាមសហគមន៍ (CBAS), និងមន្ទីរថែទាំ/ មន្ទីរថែទាំជំងឺមិនសូវស្រួចស្រាវ (NF/SCF)។

ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អ្នកមានចំណូលទាប (LIS) ៖ សូមមើល“ជំនួយបន្ថែម”។

Medi-Cal ៖ នេះគឺជាឈ្មោះកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋ California។ Medi-Cal ត្រូវបានដំណើរការដោយរដ្ឋ ហើយត្រូវបានបង់ប្រាក់ដោយរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ។ កម្មវិធីនេះ ជួយអ្នកដែលមានចំណូល និងធនធានមាន កំណត់ក្នុងការបង់ចំណាយលើវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាកម្មនិងការគាំទ្ររយៈពេលវែង។ កម្មវិធីនេះ ធានារ៉ាប់រងលើសេវា និងឱសថពិសេស ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare។ សូមមើលជំពូកទី 2 សម្រាប់ព័ត៌មានពីរបៀប ទំនាក់ទំនង Medi-Cal។

គម្រោង Medi-Cal ៖ គឺជាគម្រោងដែលធានារ៉ាប់រងតែទៅលើអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដូចជា សេវាកម្ម និងការគាំទ្រ រយៈពេលយូរអង្វែង បរិក្ខារវេជ្ជសាស្ត្រ និងការដឹកជញ្ជូន។ អត្ថប្រយោជន៍ Medicare គឺជាចំណាយឡើងវិញ។

ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ៖ ក្រុម PCP គ្រូពេទ្យឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពដទៃទៀតដែលធ្វើការងារជាមួយគ្នា ហើយត្រូវបានចុះកិច្ចសន្យាជាមួយដើម្បីធ្វើការជាមួយគម្រោង។

ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៖ ប្រការនេះពិពណ៌នាអំពីសេវាកម្មនានា បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបង្ការ ធ្វើធាតុនិច្ច័យ ឬព្យាបាលស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ សេវាកម្មនានា បរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ ឬឱសថបំពេញទៅតាមលក្ខខណ្ឌនៃការអនុវត្តវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការទទួលស្គាល់។ “ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ” សំដៅលើសេវាមានការធានាទាំងឡាយដែលសមស្រប និងចាំបាច់សម្រាប់ការពារអាយុជីវិត បង្ការជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬ ពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរ ឬសម្រាប់បញ្ឈប់ការឈឺចុកចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ តាមរយៈការធ្វើធាតុនិច្ច័យ ឬ ការព្យាបាល រោគ ជំងឺ ឬ របួសស្នាម។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់ សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម**សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។



Medicare ៖ កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធសម្រាប់អ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ មនុស្សមានពិការភាព មួយចំនួនអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ និងមនុស្សដែលមានជំងឺតំរងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ជាទូទៅមនុស្សដែលមាន ដែលមុខងារតំរងនោមមិនដំណើរការជាអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលត្រូវការលាងឈាម ឬការផ្សំសរីរាង្គ)។ អ្នកស្ថិតនៅក្នុង Medicare អាចទទួលបានធានារ៉ាប់រងសុខភាព Medicare របស់ពួកគេ តាមរយៈគម្រោង Original Medicare ឬគម្រោងថែទាំសុខភាពមានការគ្រប់គ្រង (សូមមើល “គម្រោងសុខភាព”)។

សេវាធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare ៖ គឺជាសេវាធានារ៉ាប់រងដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A និង Part B។ រាល់ គម្រោងសុខភាពទាំងអស់របស់ Medicare រួមទាំងគម្រោងរបស់យើង ត្រូវតែធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងឡាយណា ដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A និង Part B។

អ្នកចុះឈ្មោះក្នុង Medicare-Medi-Cal (សិទ្ធិទទួលទ្រេមុខ) ៖ គឺជាបុគ្គលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងនៅក្នុង Medicare និង Medi-Cal។ អ្នកចុះឈ្មោះក្នុង Medicare-Medi-Cal ក៏អាចហៅម្យ៉ាង ទៀតថា “អ្នកមានសិទ្ធិទទួលអត្ថប្រយោជន៍ទ្រេមុខ”។

Medicare Part A ៖ គឺជាកម្មវិធី Medicare រ៉ាប់រងភាគច្រើនលើមន្ទីរពេទ្យដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មន្ទីរថែទាំជំនាញ ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ និងនៅមន្ទីរពេទ្យដំណាក់កាលចុងក្រោយ។

Medicare Part B ៖ គឺជាកម្មវិធី Medicare រ៉ាប់រងលើសេវាកម្មផ្សេងៗ (ដូចជា ការធ្វើតេស្តនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ការវះកាត់ និងការជួបពិគ្រោះជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត) និងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់ (ដូចជា រទេះរុញ និងឈើច្រក់) ដែលមានភាពចាំបាច់ ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬស្ថានភាពជំងឺ។ Medicare Part B ក៏ធានារ៉ាប់រងលើសេវាបង្ការ ការពិនិត្យកម្រិតជំងឺផងដែរ។

Medicare Part C ៖ គឺជាកម្មវិធី Medicare ដែលអនុញ្ញាតឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare តាមរយៈគម្រោង Medicare Advantage Plan។

កម្មវិធី Medicare Part D ៖ កម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជា Medicare។ (យើងខ្ញុំហៅកម្មវិធីនេះ ដោយខ្លី ថា “Part D”)។ Part D ធានារ៉ាប់រងលើឱសថត្រូវការវេជ្ជបញ្ជាបែបពិគ្រោះជំងឺក្រៅ ថ្នាំបង្ការ និងបរិក្ខារផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួន ទៀតដែលមិនបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Part B ឬ Medi-Cal។ Health Net Cal MediConnect រួម មាន Medicare Part D។

ឱសថ Medicare Part D ៖ គឺជាឱសថដែលអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្នុង Medicare Part D។ សន្និបាតគម្រោង ដកប្រភេទឱសថមួយចំនួនចេញពីការធានារ៉ាប់រងជាឱសថ Part D។ Medi-Cal អាចនឹងធានារ៉ាប់រងទៅលើឱសថទាំង នេះមួយចំនួន។

សមាជិក (សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ឬសមាជិកគម្រោង) ៖ គឺជាបុគ្គលនៅជាមួយ Medicare និង Medi-Cal ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានសេវាធានារ៉ាប់រង ជាបុគ្គលដែលបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ហើយដែលការចុះឈ្មោះនោះ ត្រូវបានបញ្ជាក់ពីមណ្ឌលសេវា Medicare និង Medicaid (CMS) និងពីរដ្ឋ។

សៀវភៅណែនាំសមាជិក និងព័ត៌មានត្រូវបញ្ចេញ ៖ ឯកសារនេះ រួមជាមួយនឹងទម្រង់បែបបទនៃការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក និងឯកសារភ្ជាប់ដទៃទៀត ឧបសម្ព័ន្ធ ឬឯកសារធានារ៉ាប់រងជ្រើសរើសបន្ទាប់បន្សំផ្សេងទៀត ដែលពន្យល់ពីការធានារ៉ាប់ រងរបស់អ្នក អំពីអ្វីដែលយើងត្រូវធ្វើ សិទ្ធិរបស់អ្នក និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងយើងខ្ញុំ។



សេវាកម្មសមាជិក ៖ គឺជាផ្នែកមួយនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការឆ្លើយតបនឹងសំណួររបស់អ្នកអំពីសមាជិកភាព អត្ថប្រយោជន៍ បណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ សូមមើលជំពូកទី 2 សម្រាប់ព័ត៌មានពីរបៀបទំនាក់ទំនងផ្នែកសេវាសមាជិក។

គំរូនៃការថែទាំ ៖ គំរូនៃការថែទាំមានផ្នែកផ្សេងគ្នាជាច្រើន។ វាផ្តល់នូវវចនាសម្ព័ន្ធសម្រាប់គ្រប់គ្រងការថែទាំ។ វាណែនាំក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកឲ្យផ្តល់ការថែទាំទៅតាមតម្រូវការសុខភាពអ្នក។ គំរូនៃការថែទាំមួយមានសមាជិកក្រុមថែទាំសុខភាពច្រើននាក់។ វាក៏មានឧបករណ៍សម្រាប់ជួយក្រុមរបស់អ្នកផងដែរ។ ឧបករណ៍មួយចំនួន គឺជាការស្ទង់មតិ។ ការស្ទង់មតិសាកសួរអំពីសុខភាពរបស់អ្នក។ ចម្លើយអ្នកអាចជួយឲ្យក្រុមរបស់អ្នក និងខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ បង្កើតគម្រោងថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនដែលមានគោលដៅ។ គោលដៅទាំងអស់នេះ នឹងជួយអ្នកឲ្យទទួលបានសុខភាពដ៏ល្អបំផុត។ អ្នកនិងក្រុមរបស់អ្នក ក៏អាចត្រួតពិនិត្យឡើងវិញលើដំណើរវិវត្តរបស់អ្នកឆ្ពោះទៅកាន់គោលដៅអ្នកផងដែរ។

កម្មវិធីសេវាកម្មពហុគោលបំណងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (MSSP, Multipurpose Senior Services Program) ៖ គឺជាកម្មវិធីមួយដែលផ្តល់ជូនសេវាកម្មតាមផ្ទះ និងនៅក្នុងសហគមន៍ (HCBS) ដល់បុគ្គលមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ ដែលមានពិការភាពជាជម្រើសផ្សេងទៅនឹងការដាក់ឲ្យស្ថិតនៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំ។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ៖ ឱសថស្ថាន (ហាងឱសថ) ដែលបានព្រមព្រៀងផ្គត់ផ្គង់ឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិកគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំហៅវាថា “ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ” ពីព្រោះឱសថស្ថានទាំងនោះបានយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ក្នុងករណីសឹងទាំងអស់ វេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតែនៅក្នុងករណីដែលវេជ្ជបញ្ជាទាំងនោះត្រូវបានបំពេញផ្គត់ផ្គង់នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញណាមួយនៃឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ ៖ “អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ” គឺជាពាក្យទូទៅដែលយើងប្រើសំដៅលើវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក និងមនុស្សដទៃទៀតដែលផ្តល់សេវាកម្ម និងការថែទាំដល់អ្នក។ ពាក្យនេះ ក៏រួមបញ្ចូលផងដែរមន្ទីរពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ មន្ទីរព្យាបាល និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព សម្ភារវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង។ ពួកគេមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ឬបានបញ្ជាក់ដោយ Medicare និងដោយវេជ្ជក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព។ យើងខ្ញុំហៅពួកគេថា “អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញ” នៅពេលដែលពួកគេយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ ហើយទទួលយកការបង់ប្រាក់ និងមិនគិតប្រាក់បន្ថែមលើអតិថិជននៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនោះ។ នៅពេលដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកចាំបាច់ត្រូវប្រើសេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវានានាដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងបណ្តាញក៏ត្រូវបានគេឲ្យឈ្មោះដែរថា “អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្នុងគម្រោង”។

មន្ទីរ ឬមន្ទីរថែទាំ ៖ គឺជាកន្លែងមួយដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នកដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំសុខភាពនៅគេហដ្ឋានបាន ប៉ុន្តែមិនត្រូវការសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

អ្នកទទួលពាក្យបណ្តឹង ៖ គឺជាការិយាល័យនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកដែលជួយអ្នក ប្រសិនបើអ្នកកំពុងមានបញ្ហាជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ សេវាសើបអង្កេតពាក្យបណ្តឹង គឺគិតគិតថ្លៃនោះទេ។

សេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គភាព ៖ គម្រោងបានបង្កើតសេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គភាពនៅពេលដែលគម្រោង ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំមួយនៃអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីថាតើសេវាត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ឬអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រងចំនួនប៉ុន្មាន។ សេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គភាពត្រូវបានគេហៅថា “ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង” នៅក្នុងសៀវភៅណែនាំនេះ។ ជំពូកទី 9 ពន្យល់អំពីរបៀបស្នើសុំការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រងពីយើងខ្ញុំ។



Original Medicare (Medicare បុរាណ ឬបង់ប្រាក់ដើម្បីទទួលបានសេវា Medicare)៖ Original Medicare ត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយរដ្ឋាភិបាល។ នៅក្នុង Original Medicare, សេវា Medicare ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយការបង់ប្រាក់ដល់វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតនូវចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានកំណត់ដោយសន្និបាតគម្រោង។ អ្នកអាចជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពណាមួយដែលទទួលបាន Medicare។ Original Medicare មានពីរផ្នែក ៖ Part A (ការធានារ៉ាប់រងនៅមន្ទីរពេទ្យ) និង Part B (ការធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រ)។ Original Medicare អាចរកបាននៅគ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ចូលរួមនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនោះ អ្នកអាចជ្រើសរើស Original Medicare។

ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ៖ គឺជាឱសថស្ថានដែលមិនបានព្រមព្រៀងធ្វើការជាមួយគម្រោងយើងខ្ញុំដើម្បីសម្របសម្រួលឬផ្តល់ឱសថដែលបានធានារ៉ាប់រង ទៅដល់សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ ឱសថភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ គឺមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនោះទេ លើកលែងតែលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយចំនួនអនុវត្តន៍លើវា។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំក្រៅបណ្តាញ ឬស្ថាប័នថែទាំក្រៅបណ្តាញ ៖ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ឬមន្ទីរដែលមិនត្រូវបានផ្តល់កាន់កាប់ជាកម្មសិទ្ធិ ឬដំណើរការប្រតិបត្តិដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ និងមិនស្ថិតនៅក្រោមកិច្ចសន្យាក្នុងការផ្តល់សេវាកម្មដែលមានការធានារ៉ាប់រងជូនសមាជិកនៃគម្រោងយើងខ្ញុំ។ ជំពូកទី 3 ពន្យល់អំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ ឬមន្ទីរថែទាំក្រៅបណ្តាញ។

ចំណាយចេញពីហោប៉ៅ ៖ លក្ខខណ្ឌតម្រូវក្នុងការចូលរួមបង់ចំណាយសម្រាប់សមាជិកដើម្បីបង់ថ្លៃលើភាគចំណែកនៃសេវា ឬឱសថដែលពួកគេទទួលបាន ក៏ត្រូវបានហៅផងដែរថាលក្ខខណ្ឌតម្រូវការនៃចំណាយ “ចេញពីហោប៉ៅ”។ សូមមើលនិយមន័យរបស់ពាក្យ “ការចូលរួមចំណែកបង់ប្រាក់” ខាងលើ។

- Part A ៖** សូមមើល “Medicare Part A”។
- Part B ៖** សូមមើល “Medicare Part B”។
- Part C ៖** សូមមើល “Medicare Part C”។
- Part D ៖** សូមមើល “Medicare Part D”។
- ឱសថ Part D ៖** សូមមើល “ឱសថ Medicare Part D”។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម (PCP) ៖ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមរបស់អ្នក គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំផ្សេងទៀត ដែលអ្នកជួបពិគ្រោះជាលើកដំបូង សម្រាប់បញ្ហាសុខភាពស្ទើរតែទាំងអស់។ ពួកគេធ្វើឲ្យប្រាកដថា អ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ ដើម្បីឲ្យមានសុខភាពល្អ។ ពួកគេ ក៏អាចនឹងនិយាយជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត អំពីការថែទាំរបស់អ្នក និងបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកទាំងនោះផងដែរ។ នៅក្នុងគម្រោងសុខភាព Medicare ជាច្រើន អ្នកត្រូវជួបពិគ្រោះជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមរបស់អ្នក មុនពេលដែលអ្នកទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពណាមួយផ្សេងទៀត។ សូមមើលជំពូកទី 3 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋម។



ការអនុញ្ញាតជាមុន ៖ ការយល់ព្រមត្រូវធ្វើឡើងនៅមុនពេលដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវា ឬឱសថជាក់លាក់មួយចំនួន។ សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងបណ្តាញមួយចំនួនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតែនៅក្នុងករណីដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀត ទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ សេវាកម្មមានការធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន មាននៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ (Benefits Chart) នៅជំពូកទី 4។ ឱសថមួយចំនួនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង តែនៅក្នុងករណីដែលអ្នកទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុនពីយើងខ្ញុំ។ ឱសថមានការធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានដៅសម្គាល់នៅក្នុងបញ្ជីឈ្មោះឱសថមានធានារ៉ាប់រង។

កម្មវិធីគម្រោងថែទាំសុខភាពគ្រប់មុខសម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE) ៖ គឺជាកម្មវិធីមួយដែលធានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal រួមគ្នាតែមួយសម្រាប់អ្នកមានអាយុ 55 ឆ្នាំ និងលើសពីនេះ ដែលត្រូវការកម្រិតកាន់តែខ្ពស់នៃការថែទាំដើម្បីរស់នៅក្នុងផ្ទះ។

គ្រឿងបរិធានសរីរាង្គសិប្បនិម្មិត និងបរិក្ខារពាក់ព័ន្ធ៖ ទាំងនេះគឺជាបរិធានដែលវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពដទៃទៀតរបស់អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា។ បរិក្ខារដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រងរួមមាន តែមិនកំណត់ត្រឹមតែ ប្រដាប់បំប្រែស្រោបដៃ ខ្នង និងកញ្ជីក អវយវៈសិប្បនិម្មិត ភ្នែកសិប្បនិម្មិត និងបរិធានដែលត្រូវការដើម្បីប្តូរថ្មីជំនួសផ្នែកឬមុខងាររាងកាយខាងក្នុង រួមមានគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការវះកាត់ពោះដើម្បីបង្កើតរូសិប្បនិម្មិតនិងការព្យាបាលអាហារូបត្ថម្ភបញ្ចូលក្នុងពោះរៀននិងក្នុងសរសៃ។

អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO) ៖ គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលជួយកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលស្ថិតនៅជាមួយ Medicare។ ពួកគេត្រូវបានបង់ថ្លៃដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីត្រួតពិនិត្យមើលនិងកែលម្អឲ្យប្រសើរឡើងនូវការថែទាំដែលផ្តល់ជូនដល់អ្នកជំងឺ។ សូមមើលជំពូកទី 2 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទំនាក់ទំនង QIO សម្រាប់រដ្ឋរបស់អ្នក។

ការកំណត់បរិមាណ ៖ គឺជាការកំណត់ដាក់កម្រិតទៅលើបរិមាណឱសថដែលអ្នកអាចមាន។ ការកម្រិតដាក់កំណត់អាចនឹងធ្វើឡើងទៅលើបរិមាណឱសថដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា។

សេវាស្តារនីតិសម្បទា ៖ គឺជាការព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបានដើម្បីជួយអ្នកឲ្យជាសះស្បើយពីជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬការវះកាត់ធំៗណាមួយ។ សូមមើលជំពូកទី 4 ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាស្តារនីតិសម្បទា។

តំបន់សេវា ៖ គឺជាទីតាំងភូមិសាស្ត្រដែលគម្រោងសុខភាពទទួលសមាជិក ប្រសិនបើវាដាក់កម្រិតកំណត់លើសមាជិកភាពដោយផ្អែកទៅលើកន្លែងដែលប្រជាជនរស់នៅ។ សម្រាប់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំដែលកំណត់ទៅលើវេជ្ជបណ្ឌិត និងមន្ទីរពេទ្យណាមួយដែលអ្នកអាចប្រើប្រាស់ ជាទូទៅ វាគឺជាកន្លែងដែលអ្នកទទួលបានសេវា (មិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់) ជាប្រចាំ។ មានតែប្រជាជនរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំប៉ុណ្ណោះ ទើបអាចទទួលបានកម្មវិធី Health Net Cal MediConnect។

ចំណែកនៃតម្លៃ ៖ គឺជាចំណែកនៃតម្លៃថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដែលអ្នកត្រូវបង់រៀងរាល់ខែ មុនពេលអត្ថប្រយោជន៍ Cal MediConnect ចាប់ផ្តើមមានប្រសិទ្ធភាព។ ចំនួនទឹកប្រាក់ចូលរួមចំណែកក្នុងការបង់ថ្លៃរបស់អ្នកប្រែប្រួលទៅតាមចំណូល និងធនធានរបស់អ្នក។

មន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF) ៖ គឺជាមន្ទីរថែទាំមួយដែលមានបុគ្គលិក និងបរិក្ខារសម្រាប់ផ្តល់ការថែទាំជំនាញ ហើយក្នុងករណីភាគច្រើន ផ្តល់សេវាស្តារនីតិសម្បទាជំនាញ និង សេវាសុខភាពពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត។



ការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ (SNF) ៖ សេវាថែទាំជំនាញ និងសេវាស្តារនីតិសម្បទាដែលផ្តល់ជូនជាប់ជាបន្តបន្ទាប់ ជារៀងរាល់ថ្ងៃ នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញ។ ឧទាហរណ៍នៃការថែទាំក្នុងមន្ទីរថែទាំជំនាញរួមមាន ការព្យាបាលដោយចលនា ឬការចាក់ថ្នាំតាមសរសៃឆ្អឹង (IV) ដែល គិលានុបដ្ឋាកមានចុះបញ្ជី ឬវេជ្ជបណ្ឌិតអាចផ្តល់ជូន។

ត្រូវពេទ្យឯកទេស ៖ គឺជាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ប្រភេទជំងឺជាក់លាក់ណាមួយ ឬផ្នែកណាមួយនៃ រាងកាយ។

សំណើសុំអចិន្ត្រៃយ៍៖ សំណើសុំធ្វើឡើងដោយអ្នកដើម្បីទទួលបានសម្ភារៈសម្រាប់ជូនដំណឹងសមាជិករបស់អ្នកនៅក្នុង ទម្រង់ជាក់លាក់មួយ(ដូចជាទម្រង់ពុម្ពអក្សរធំ ឬទម្រង់ PDF ដែលអាចចូលមើលបាន) ឬភាសាដោយគ្មានសំណើសុំបន្ថែម ឬការហៅទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធី Net Cal MediConnect។ សំណើសុំអចិន្ត្រៃយ៍ស្ថិតនៅក្នុងកំណត់ត្រារបស់អ្នករហូត ទាល់តែអ្នកស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរ។

សវនាការថ្នាក់រដ្ឋ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដទៃទៀតស្នើសុំសេវា Medi-Cal ដែលយើងខ្ញុំមិនឯកភាព ឬយើងខ្ញុំមិនមិនបន្តបង់ប្រាក់លើសេវា Medi-Cal ដែលអ្នកមានស្រាប់ហើយនោះ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋបាន។ ប្រសិនបើសវនាការយុត្តិធម៌ថ្នាក់រដ្ឋបានសម្រេចគាំទ្រអ្នក យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ជូនអ្នកនូវសេវាកម្មដែលអ្នកបានស្នើសុំ។

ការព្យាបាលតាមដំណាក់កាល ៖ គឺជាវិធានធានារ៉ាប់រងមួយដែលតម្រូវឲ្យអ្នកសាកល្បងនូវឱសថមួយមុខផ្សេងទៀត ជាមុនសិន មុនពេលដែលយើងខ្ញុំធានារ៉ាប់រងលើឱសថដែលអ្នកបានស្នើសុំ។

ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (SSI) ៖ អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំខែដែលត្រូវបានបង់ថ្លៃជូនដោយសន្តិសុខសង្គមដល់ជនណាដែល មានចំណូល និងធនធានមានកម្រិត ដែលមានពិការភាព ពិការភ្នែក ឬមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ។ អត្ថប្រយោជន៍ SSI គឺមិនដូចគ្នានឹងអត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គមឡើយ។

ការថែទាំបន្ទាន់ ៖ ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ជំងឺ របួស ឬស្ថានភាពទាន់ហាន់ដែល មិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំដែលត្រូវការជាបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់ សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញនៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញមិនអាចរកបានឬអ្នកមិនអាចទៅដល់ពួកគេបាន។



Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

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

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմակերպչական ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អិត គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

សេវាសមាជិក Health Net Cal MediConnect

<p>ហៅទូរសព្ទ</p>	<p>1-855-464-3571</p> <p>ការហៅមកកាន់លេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។ មានបុគ្គលិកប្រចាំការនៅទីនេះដើម្បីពិគ្រោះជាមួយអ្នកចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។</p> <p>សេវាសមាជិកក៏មានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែភាសាដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរសម្រាប់អ្នកមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស។</p>
<p>TTY</p>	<p>711 (សេវាបញ្ជូនសារជាតិ (National Relay Service))។ ការហៅទូរសព្ទនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ។</p> <p>លេខទូរសព្ទនេះ តម្រូវឲ្យមានឧបករណ៍ទូរសព្ទពិសេស និងសម្រាប់តែអ្នកដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្តាប់ ឬការនិយាយប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាក លោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។</p>
<p>ទូរសារ</p>	<p>1-800-281-2999</p>
<p>សរសេរសំបុត្រ</p>	<p>ក្រុមហ៊ុន Health Net Community Solutions, Inc. PO Box 10422 Van Nuys, CA 91410-0422</p>
<p>គេហទំព័រ</p>	<p>www.healthnet.com/calmediconnect</p>

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់ Health Net Cal MediConnect តាមរយៈលេខ 1-855-464-3571 (TTY: 711), ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 ល្ងាចពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ។ ក្រៅម៉ោងធ្វើការ រៀងរាល់ថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកលោកអ្នកអាចផ្ញើសារទុកបាន។ គេនឹងហៅទូរសព្ទទៅកាន់អ្នកវិញនៅថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់។ ការហៅទូរសព្ទនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ www.healthnet.com/calmediconnect។

