



2026

ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026 -ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2026

**ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងធានារ៉ាប់រងឱសថ របស់អ្នកក្រោម
គម្រោងថែទាំសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley
Health Plan Advantage D-SNP (HMO)**

គម្រោងថែទាំសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage Dual Special Needs Plan (D-SNP) ជួយក្នុងការថែទាំ និងគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍របស់កម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ។ ត្រង់នេះគឺរួមបញ្ចូលទាំង ៖

- សេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare
- សេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medi-Cal ។

សេវាកម្មដែលមិនបានស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពីអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ហើយសេវាកម្មទាំងនេះ ត្រូវផ្តល់ជូនតាមភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន ។ សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ ពិពណ៌នាអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្ម ។

សេចក្តីផ្តើមសៀវភៅណែនាំសមាជិក

សៀវភៅណែនាំសមាជិក ឬដែលហៅថា *ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង* ប្រាប់អ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ក្រោមគម្រោងរបស់យើង រហូតដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2026 ។ ក្នុងសៀវភៅនេះ មានពន្យល់អំពីសេវាថែទាំសុខភាព សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា (ជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងជំងឺបណ្តាលពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន) ការធានារ៉ាប់រងថ្នាំ និងសេវាកម្ម ព្រមទាំងការជួយទ្រទ្រង់ថែទាំក្នុងរយៈពេលវែង ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យនៃពាក្យទាំងនោះ បានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម នៅក្នុង **ជំពូកទី12** នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.

នេះគឺជាឯកសារច្បាប់ដ៏សំខាន់មួយ ។ សូមរក្សាវាទុកនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព ។

នៅពេលដែលពាក្យដែលប្រើនៅក្នុងសៀវភៅនេះ ដូចជា "យើងខ្ញុំ" "យើង" "របស់យើង" ឬ "គម្រោងរបស់យើង" គឺមានន័យថា គម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាព San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។

ឯកសារនេះមានចែកជូនដោយឥតគិតថ្លៃ ជាភាសាអេស៉្បាញ កម្ពុជា និងវៀតណាម ។

អ្នកក៏អាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃ ក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀតផងដែរ ដូចជាការបោះពុម្ពធំ អក្សរស្លាប (Braille) និង/ឬជាសៀវភៅសម្លេង ដោយគ្រាន់តែទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខ 1-888-361-7526 (ចំពោះអ្នកប្រើ TTY



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សូមចុចមកលេខ : 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃច័ន្ទ
ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ
មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សូមហៅទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំ ដើម្បីប្រាប់ពីភាសា ឬទម្រង់ឯកសារដែលអ្នកចង់បាន ។
យើងខ្ញុំនឹងសួរអ្នកថា តើសំណើនេះគឺសម្រាប់តែឯកសារមួយ ឬគ្រប់ប្រភេទ ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់សុំឯកសារជាភាសាអង់គ្លេស អេស៉្បាញ កម្ពុជា វៀតណាម
ឬក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត សម្រាប់ឯកសារទាំងអស់ គេហៅថាសំណើសកម្ម ។
ចំណូលចិត្តរបស់អ្នកចំពោះភាសា ឬទម្រង់នៃឯកសារនេះ
នឹងរក្សាទុកនៅក្នុងប្រព័ន្ធរបស់យើងខ្ញុំ សម្រាប់ការផ្ញើសំបុត្រ
និងការទំនាក់ទំនងនាពេលអនាគតទាំងអស់ ។ អ្វីដែលត្រូវធ្វើគឺអ្នក
គ្រាន់តែប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីជម្រើសទាំងនេះ តែមួយដងទេ ។ ការស្នើសុំឯកសារនេះជាភាសាផ្សេង
ត្រូវធ្វើឡើងសម្រាប់ឯកសារនីមួយៗ ។

ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអំពីចំណូលចិត្តរបស់អ្នក នៅពេលណាមួយ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-
361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង
8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃច័ន្ទ
ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ
មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org ។

សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការផ្តល់ជូនសេវាកម្មបកប្រែភាសា ព្រមទាំងសេវាកម្ម
និងជំនួយជ្រោមជ្រែង

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-888-361-7526 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-888-361-7526 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)

يرجى الانتباه: إذا احتجت المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-888-361-7526 (TTY: 711)** تتوفر أيضا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برايل والخط الكبير. اتصل بـ **1-888-361-7526 (TTY: 711)** هذه الخدمات مجانية



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր
Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-888-361-7526 (TTY: 711)**:
Կան նաև օժանդակ միջոցներու ծառայություններ
հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝
Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր:
Զանգահարեք **1-888-361-7526 (TTY: 711)**: Այս
ծառայություններն անվճար են:

中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-888-361-7526, TTY 711**。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-888-361-7526 (TTY: 711)**。这些服务都是免费的。

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ **1-888-361-7526 (TTY: 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਅੱਖਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। **1-888-361-7526 (TTY: 711)** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ **1-888-361-7526**
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ **711**), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है, तो **1-888-361-7526 (TTY: 711)** पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-888-361-7526 (TTY: 711)** पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注意：日本語の対応が必要な場合は、**1-888-361-7526 (TTY: 711)**へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスを用意しています。**1-888-361-7526 (TTY: 711)**へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ **1-888-361-7526** (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

한국어 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-888-361-7526 (TTY: 711)** 번으로 의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-888-361-7526 (TTY: 711)** 번으로 의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-361-7526 (TTY: 711)**.

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ມີໂຕພິມໃຫຍ່, ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-888-361-7526 (TTY: 711)**.

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍ

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-361-7526 (TTY: 711)**.

Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. Naaiv deix nzie



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ **1-888-361-7526** (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ **711**), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv
zuqc cuotv nyaanh oc.

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក
សូមទូរសព្ទទៅលេខ **1-888-361-7526 (TTY: 711)**។ ជំនួយ
និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ
ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធុសសម្រាប់ជនពិការ
និងជាពុម្ពអក្សរធំក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទទៅលេខ **1-
888-361-7526 (TTY: 711)**។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃទេ ។

فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-888-361-7526 (TTY: 711)** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1-888-361-7526 (TTY: 711)** تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. Предоставляются также средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. Такие услуги предоставляются бесплатно



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ **1-888-361-7526**
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ **711**), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วย ตัวอักษรขนาดใหญ่. กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้.

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-888-361-7526 (TTY:**



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ **1-888-361-7526** (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ **711**), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на Номер **1-888-361-7526 (TTY: 711)**. Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-888-361-7526, TTY 711**. Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và bản in khổ chữ lớn. Vui lòng gọi số **1-888-361-7526, TTY 711**. Các dịch vụ này đều miễn phí.

ភាសាផ្សេងៗ

អ្នកអាចទទួលបាន សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ
និងឯកសារផ្សេងទៀត របស់គម្រោង
ជាភាសាផ្សេងទៀតដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ ។
គម្រោងថែទាំសុខភាព Health Plan of San Joaquin/
Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP
មានផ្តល់ជូនការបកប្រែភាសាសរសេរ
ដោយអ្នកបកប្រែដែលមានសមត្ថភាពពេញលេញ ។
សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ
TTY សូមចុចទៅលេខ : 711) ។ ការហៅទៅលេខនេះ
មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ សូមអាន សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាជំនួយផ្នែកភាសាសម្រាប់ការថែ
ទាំសុខភាព ដូចជាសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់
និងសេវាបកប្រែឯកសារជាដើម ។

ទម្រង់ផ្សេងៗ

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអ
ក្សរស្នាប ការបោះពុម្ពអក្សរធំទំហំ 20 លេខ សៀវភៅសម្លេង
និងទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចប្រើបាន (ទិន្នន័យក្នុងថាស)
ដោយមិនគិតថ្លៃ ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ ៖ 711) ។
ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់

គម្រោងថែទាំសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP
មានផ្តល់ជូនសេវាអ្នកបកប្រែមាត់ ក៏ដូចជាភាសាសញ្ញា
ពីអ្នកបកប្រែដែលមានសមត្ថភាពពេញលេញ ស្ថិតលើមូលដ្ឋាន
24 ម៉ោង ដោយមិនគិតថ្លៃ ។ អ្នកមិនចាំបាច់រកមាជិកគ្រួសារ
ឬមិត្តភក្តិ សម្រាប់ជួយបកប្រែភាសាដល់អ្នកឡើយ ។
យើងមិនលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើកូនក្មេងអនីតិជនជាអ្នកបកប្រែ
ផ្ទាល់មាត់នោះទេ ប្រសិនបើមិនមែនជាករណីអាសន្នទេនោះ ។
សេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ អ្នកបកប្រែឯកសារ និងវប្បធម៌
គឺមានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ ។
យើងខ្ញុំមានអ្នកចាំជួយចំនួន 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ
ក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ សម្រាប់ជំនួយផ្នែកភាសា
ឬដើម្បីស្នើសុំសៀវភៅណែនាំនេះជាភាសាផ្សេងៗ
សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន តាមរយៈលេខ 1-888-



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ ៖ 711) ។
ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

តារាងមាតិកា

ជំពូកទី 1 ៖ ការចាប់ផ្តើមចូលជាសមាជិក	13
ជំពូកទី 2 ៖ លេខទូរស័ព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ	28
ជំពូកទី 3 ៖ ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀត ដែលមានការធានារ៉ាប់រង.....	54
ជំពូកទី 4 ៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍	87
ជំពូកទី 5 ៖ ការទទួលបានថ្នាំអ្នកជំងឺក្រៅរបស់អ្នក	175
ជំពូកទី 6 ៖ អ្វីដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់ថ្នាំ Medicare និង Medi-Cal	201
ជំពូកទី 7 ៖ ការស្នើសុំឱ្យយើងបង់ចំណែកវិក្កយបត្រថ្លៃពេទ្យរបស់អ្នក សម្រាប់ចេញថ្លៃសេវាកម្មឬថ្លៃថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង	220
ជំពូកទី 8 ៖ សិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក	229
ជំពូកទី 9. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងករ៉ា (ការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងករ៉ា)	255
ជំពូកទី 10 ៖ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ	319
ជំពូកទី 11 ៖ សេចក្តីជូនដំណឹងផ្នែកច្បាប់.....	331
ជំពូកទី 12 ៖ និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់ៗ.....	336

ការមិនទទួលខុសត្រូវ

- គម្រោងថែទាំសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP គឺជា HMO ដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ។ ការចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងថែទាំសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP គឺអាស្រ័យលើការបន្តកិច្ចសន្យាឡើងវិញ ។
- អាចត្រូវប្រើប្រាស់លក្ខណៈនៃ ដែនកំណត់ ការចំណាយរួម និងការរឹតបន្តឹង ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាអតិថិជនរបស់ គម្រោងថែទាំសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ឬអានខ្លឹមសារក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ ។ ក្រុងនេះ មានន័យថា អ្នកអាចបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួន ហើយអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិជាក់លាក់



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ដើម្បីឱ្យ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP អាចបង់ប្រាក់ចំណាយទាំងនេះ ជូនអ្នកបាន ។

- បញ្ជីថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង និង/ឬបញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ និងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា អាចផ្លាស់ប្តូរគ្រប់ពេល ។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើការជូនដំណឹងដល់អ្នក មុនពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរណាដែលប៉ះពាល់ដល់អ្នក ។
- អត្ថប្រយោជន៍ និង/ឬការបង់ប្រាក់រួម អាចផ្លាស់ប្តូរនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2027 ។
- ថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង បណ្តាញឱសថស្ថាន និង/ឬបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងខ្ញុំ អាចផ្លាស់ប្តូរគ្រប់ពេលទាំងអស់ ។ អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នក យ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ មុនចូលជាធរមាន ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ជំពូកទី 1 : ការចាប់ផ្តើមចូលជាសមាជិក

សេចក្តីផ្តើម

នៅក្នុងជំពូកនេះ មានរួមបញ្ចូលព័ត៌មានអំពីគម្រោងថែទាំសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ដែលជាគម្រោងថែទាំសុខភាពដែលផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម Medicare ព្រមទាំងសម្របសម្រួលសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់របស់អ្នក និងសមាជិកភាពរបស់អ្នកដែលនៅក្នុងផែនការនេះ ។ ក្នុងនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកនឹងទទួលបានពីយើងខ្ញុំ ផងដែរ ។ ពាក្យកន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនេះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.

តារាងមាតិកា

A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ	15
B. ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal	15
ឧ1. កម្មវិធី Medicare.....	15
ឧ2 . កម្មវិធី Medi-Cal	15
C. អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ.....	16
D. តំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ	17
E. អ្វីដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកគម្រោងយើងខ្ញុំ	18
F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹង នៅពេលអ្នកចូលជាសមាជិកគម្រោងសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំជាលើកដំបូង	18
G. ក្រុមថែទាំ និងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក	20
ឆ1. ក្រុមថែទាំ	20
ឆ2. គម្រោងថែទាំ.....	20
H. សេចក្តីសង្ខេបនៃការចំណាយចម្បង	21
ជ1. ការចំណាយចំពោះថ្លៃថ្នាំ Medicare ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា.....	21



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

I. សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ.....	22
J. ព័ត៌មានសំខាន់ៗផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបានពីយើងខ្ញុំ	22
ញ1. ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក	22
ញ2. បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន.....	23
ញ3. បញ្ជីនៃថ្នាំក្រោមការធានារ៉ាប់រង	25
ញ4. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍.....	25
K. ការរក្សាកំណត់ត្រាព័ត៌មានសមាជិករបស់អ្នក ឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព	26
ដ1. ភាពឯកជននៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI).....	27



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

គម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ ផ្តល់ជូនសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal ដល់សមាជិកណាដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មពីកម្មវិធីទាំងពីរនេះ ។ នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ មានរួមបញ្ចូលទាំងគ្រូពេទ្យ មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ និងជ្រោមជ្រែងរយៈពេលវែង អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ។ យើងខ្ញុំក៏មានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ និងក្រុមថែទាំ ដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មរបស់អ្នក ផងដែរ ។ ពួកគេទាំងអស់ធ្វើការរួមគ្នា ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់អ្នក ។

- គម្រោងថែទាំសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP អាចជួយអ្នកគ្រប់គ្រងសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដូចជា ៖
 - បង់ថ្លៃសេវាសុខភាពរបស់អ្នក
 - បង់ប្រាក់ថ្លៃថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក
 - ជួយអ្នកទទួលបានសេវាពីគ្រូពេទ្យថែទាំបឋម (PCPs), ទន្តពេទ្យ, អ្នកឯកទេស, គ្លីនិក, ឱសថស្ថាន, និងមន្ទីរពេទ្យ នៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ
 - ជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាកម្មជ្រោមជ្រែង និងការថែទាំរយៈពេលវែង
 - ការផ្តល់ការសម្របសម្រួលការថែទាំដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មរបស់អ្នក ។ ក្រុងនេះគឺដើម្បីអាចធានាបានថា ពួកគេចេះធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅសុខភាពរបស់អ្នក

B. ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal

ខ1. កម្មវិធី Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធ សម្រាប់ ៖

- ពលរដ្ឋអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ
- ពលរដ្ឋខ្លះអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំ ដែលមានពិការភាពអ្វីមួយជាប់ខ្លួន និង
- អ្នកដែលកើតជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ជំងឺតម្រងនោម) ។

ខ2 . កម្មវិធី Medi-Cal

Medi-Cal គឺជាឈ្មោះនៃកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ។ Medi-Cal ត្រូវបានដំណើរការដោយរដ្ឋ ហើយចេញការចំណាយដោយរដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

Medi-Cal សម្រាប់ជួយពលរដ្ឋ ដែលប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកំណត់សម្រាប់ចេញការចំណាយសេវាកម្ម និងការថែទាំរយៈពេលវែង (LTSS) និងការចំណាយថ្លៃពេទ្យ ។ ជាកម្មវិធី សម្រាប់ធានារ៉ាប់រងថ្លៃសេវាកម្មបន្ថែម ដែលមិនស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare ។

រដ្ឋនីមួយៗជាអ្នកសម្រេចចិត្តថា :

- អ្វីដែលចាត់ជាប្រាក់ចំណូល និងធនធាន
- អ្នកណាមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធីនេះ
- សេវាកម្មអ្វីខ្លះដែលត្រូវស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង **និង**
- ថ្លៃនៃសេវាកម្មនានា ។

រដ្ឋអាចសម្រេច ពីរបៀបដំណើរការកម្មវិធីរបស់ពួកគេ ដោយអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិសហព័ន្ធ ធា។

កម្មវិធី Medicare និងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា បានអនុម័តចំពោះគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ ។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal តាមរយៈគម្រោងថែទាំសុខភាព របស់យើងខ្ញុំ ដរាបណា :

- យើងខ្ញុំ ជ្រើសរើសផ្តល់សេវាកម្មរបស់គម្រោងថែទាំសុខភាពនេះ **និង**
- កម្មវិធី Medicare ព្រមទាំងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា អនុញ្ញាតឱ្យយើងខ្ញុំបន្តអនុវត្តគម្រោងថែទាំសុខភាពនេះ ។

បើទោះបីជាគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ ឈប់ដំណើរការនាពេលអនាគតក៏ដោយ ក៏សិទ្ធិទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកមិនប៉ះពាល់ដែរ ។

C. អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ

ឥឡូវនេះអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal ពីគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ ដែលរួមទាំងថ្នាំពេទ្យផងដែរ ។ **អ្នកមិនបាច់ បង់ប្រាក់បន្ថែមដើម្បីអាចចូលរួមក្នុងគម្រោងថែទាំសុខភាពនេះឡើយ ។**

យើងខ្ញុំ ជួយធ្វើឱ្យអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកដំណើរការជាមួយគ្នាកាន់តែប្រសើរសម្រាប់អ្នក ។ គុណសម្បត្តិមួយចំនួនរួមមាន :

- អ្នកអាចចូលរួមជាមួយយើងខ្ញុំ សម្រាប់តម្រូវការថែទាំសុខភាព**មួយភាគធំ**របស់អ្នក ។
- អ្នកមានក្រុមថែទាំសុខភាព ដែលជួយអ្នកក្នុងការដាក់បញ្ចូលគ្នានូវតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អាចរួមមានរូបអ្នក អ្នកថែទាំរូបអ្នក គ្រូពេទ្យ
គិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ឬអ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀត ។

- មានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ចាំជួយអ្នក ។
នេះគឺជាមនុស្សសម្រាប់សម្របសម្រួលកិច្ចការជាមួយអ្នក ជាមួយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ
និងជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីជួយគ្នាបង្កើតគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។
- អ្នកអាចកាច់ចេញសកម្មភាពការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង
ដោយមានជំនួយពីក្រុមថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ។
- ក្រុមថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក
សហការជាមួយអ្នកដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំ
ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីបំពេញតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នក ។ ក្រុមថែទាំ
ជាអ្នកជួយសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ ។ ឧទាហរណ៍
ចំណុចនេះគឺមានន័យថា ក្រុមថែទាំរបស់អ្នក ត្រូវធានាថា ៖
 - គ្រូពេទ្យរបស់អ្នកដឹងអំពីថ្នាំទាំងអស់ដែលអ្នកប្រើ
ដើម្បីឲ្យគាត់អាចបញ្ជាក់បានថា អ្នកប្រើថ្នាំត្រឹមត្រូវ
ហើយអាចកាត់បន្ថយផលរំខានណាមួយដែលអាចកើតចេញពីថ្នាំទាំងនោះ ។
 - លទ្ធផលតេស្តរបស់អ្នក ត្រូវបានចែករំលែកជាមួយគ្រូពេទ្យ
និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតទាំងអស់របស់អ្នក តាមភាពសមស្រប ។

សមាជិកថ្មីរបស់គម្រោងសុខភាព San Joaquin/Mountain Valley Health Plan

Advantage D-SNP ៖ ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះជាសមាជិកគម្រោងសុខភាព
San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP សម្រាប់ទទួលអត្ថប្រយោជន៍
Medicare របស់អ្នក នៅថ្ងៃទី 1 នៃខែនោះ

បន្ទាប់ពីអ្នកបានស្នើសុំចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាព San Joaquin/Mountain Valley Health
Plan Advantage D-SNP ។ អ្នកអាចនៅបន្តទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក
ពីគម្រោងសុខភាព Medi-Cal មុន របស់អ្នក ចំនួនមួយខែបន្ថែមទៀត ។ បន្ទាប់មក
អ្នកត្រូវទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal តាមរយៈ គម្រោងសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ គឺនឹងមិនមានពេលចំហ
ចំពោះការធានារ៉ាប់រងសុខភាព នៅក្នុង Medi-Cal របស់អ្នកឡើយ ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ
សូមហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំ តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY
សូមចុចមកលេខ 711) ។

D. តំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

តំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ គឺរួមបញ្ចូលខោនធីនានាក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ជាអាទិ៍ ៖ San
Joaquin, Stanislaus, Alpine និង El Dorado ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

មានតែអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំតែប៉ុណ្ណោះ
ដែលអាចចូលរួមគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបាន ។

អ្នកមិនអាចបន្តស្ថិតនៅជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបានទេ
ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីទៅរស់នៅ ខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ ។ សូមសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម
8 នៃខ្លឹមសារក្នុង សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម
អំពីផលប៉ះពាល់នៃការផ្លាស់ទីលំនៅចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ ។

E. អ្វីដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកគម្រោងយើងខ្ញុំ

អ្នកនឹងមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកគម្រោងយើងខ្ញុំ ដរាបណាអ្នក ៖

- រស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ
(បុគ្គលដែលជាប់យុំមិនត្រូវបានចាត់ទុកថារស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មឡើយ
ទោះបីជាពួកគេស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ទាំងនេះក៏ដោយ) **និង**
- មានអាយុចាប់ 21 ឆ្នាំ និងចាស់ជាងនេះ ក្នុងពេលចុះឈ្មោះ **និង**
- ទទួលបានជំនួយពី Medicare Part A និង Medicare Part B **និង**
- គឺជាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ឬមានវត្តមានស្របច្បាប់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក **និង**
- បច្ចុប្បន្ន មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ Medi-Cal.

ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយ Medi-Cal
ហើយមានសង្ឃឹមថាអាចទទួលបានជំនួយនេះមកវិញ ក្នុងរវាង 5 ខែ (ប្រាំខែ)
នោះគឺមានន័យថា អ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដដែល ។

សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែក សេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹង

នៅពេលអ្នកចូលជាសមាជិកគម្រោងសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំជាលើកដំបូង

នៅពេលអ្នកចូលរួមគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ជាលើកដំបូង
អ្នកត្រូវឆ្លងកាត់ការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាព (HRA) ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ មុន
ឬក្រោយកាលបរិច្ឆេទចូលជាធរមាន ក្នុងការចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិក ។

យើងខ្ញុំបំពេញ HRA សម្រាប់អ្នក ។ HRA គឺជាអ្វីដែលយើងខ្ញុំយកមកប្រើជាមូលដ្ឋាន
សម្រាប់ការរៀបចំបង្កើតគម្រោងថែទាំសុខភាព របស់អ្នក ។ នៅក្នុង HRA
គឺមានរួមបញ្ចូលនូវសំណួរ ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា
និងតម្រូវការចំពោះមុខងាររាងកាយរបស់អ្នក ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងអ្នក ដើម្បីបំពេញបែបបទ HRA របស់អ្នក ។ យើងអាចបំពេញបែបបទ HRA ដោយការចុះទៅជួបអ្នកផ្ទាល់ សម្ភាសន៍តាមទូរស័ព្ទ ឬផ្ញើសំបុត្រទៅអ្នក ។

យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើព័ត៌មានបន្ថែមអំពី HRA ទៅអ្នក ។

ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ មានលក្ខណៈថ្មីសម្រាប់អ្នក

អ្នកអាចបន្តប្រើសេវាកម្មរបស់គ្រូពេទ្យ បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក មួយរយៈពេលទៀត បើទោះបីជាពេទ្យទាំងនោះ មិនបានស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំក៏ដោយ។ យើងខ្ញុំហៅស្ថានភាពនេះថា ការបន្តសេវាកម្មថែទាំសុខភាព ។

ប្រសិនបើពួកគេមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំទេ អ្នកអាចរក្សាទុកអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងការអនុញ្ញាតប្រើសេវាកម្មរបស់ពួកគេបាន

នៅពេលដែលអ្នកចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកគម្រោងយើងខ្ញុំ រហូតដល់ 12 ខែ

ប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌខាងក្រោមទាំងអស់ត្រូវបានបំពេញ ៖

- អ្នក តំណាងរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក
ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបន្តប្រើប្រាស់សេវាកម្មអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ។
- យើងខ្ញុំកំណត់ឃើញថា
អ្នកមានទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ឬឯកទេស
ដោយមានករណីលើកលែងមួយចំនួន ។ នៅពេលដែលយើងខ្ញុំនិយាយថា
"ទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់" គឺមានន័យថា
អ្នកបានប្រើសេវាកម្មអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញយ៉ាងហោចណាស់ ចំនួនមួយដង
សម្រាប់សេវាកម្មមិនមែនលក្ខណៈអាសន្ន ក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែ មុនកាលបរិច្ឆេទ
នៃការចុះឈ្មោះដំបូងរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។
 - យើងខ្ញុំនឹងកំណត់មើលអំពីទំនាក់ទំនងនេះ
ដោយការពិនិត្យមើលព័ត៌មានសុខភាពដែលមានរបស់អ្នក
ឬព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំ ។
 - យើងខ្ញុំមានពេល ចំនួន 30 ថ្ងៃ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើរបស់អ្នក ។
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តលឿន ដែលយើងខ្ញុំ
ត្រូវឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ ។ អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំបែបនេះ
ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ ៖
711) ។ ប្រសិនបើអ្នកប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបសំណើរបស់អ្នក
ក្នុងរយៈពេល 3 ថ្ងៃ ។
 - អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក
ត្រូវតែបង្ហាញសំណុំឯកសារបញ្ជាក់អំពីទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ ហើយ
យល់ព្រមចំពោះលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន នៅពេលអ្នកធ្វើការស្នើសុំ ។

ចំណាំ៖ អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំនេះ សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់
ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME) យ៉ាងហោចណាស់ 90 ថ្ងៃ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

រហូតដល់ពេលដែលយើងខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ DME ថ្មី ហើយមានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
បញ្ជូនឧបករណ៍នេះទៅអ្នក ។ ទោះបីជាអ្នកមិនអាចធ្វើការស្នើសុំបែបនេះ
សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ឬអ្នកផ្តល់សេវាបន្ថែមផ្សេងទៀតក៏ដោយ
ក៏អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំសេវាកម្មធ្វើដំណើរ ឬសេវាកម្មបន្ថែមផ្សេងទៀត
ដែលមិនមាននៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង បានដែរ ។

បន្ទាប់ពីរយៈពេលនៃការថែទាំបន្ត ត្រូវបានបញ្ចប់ អ្នកនឹងត្រូវប្រើគ្រូពេទ្យ
និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត នៅក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ប្រសិនបើ
យើងមិនបានធ្វើកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយគ្រូពេទ្យក្រៅបណ្តាញរបស់អ្នកទេនោះ ។
អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលសហការណ៍ជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ ។
សូមសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ជំពូកទី 3 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម
អំពីការទទួលបានសេវាការថែទាំ ។

G. ក្រុមថែទាំ និងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក

៣.1. ក្រុមថែទាំ

ក្រុមថែទាំ អាចជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ ។ ក្រុមថែទាំ
អាចរួមបញ្ចូលគ្រូពេទ្យ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ
ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ដែលអ្នកបានជ្រើសរើស ។

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ គឺជាមនុស្សដែលត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ
ដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ ។ អ្នកនឹងទទួលបាន
អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ សម្រាប់ជួយអ្នក នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។
បុគ្គលនេះក៏មានតួនាទី ចាត់បញ្ជូនអ្នកទៅកាន់ធនធានផ្សេងៗ របស់សហគមន៍
ដែលគម្រោងរបស់យើងអាចមិនមានលទ្ធភាពផ្តល់ជូន
ហើយសហការណ៍ជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នក
ដើម្បីជួយសម្របសម្រួលសកម្មភាពថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ ។ សូមទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំ
តាមលេខខាងក្រោមនៃទំព័រ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ
និងក្រុមថែទាំរបស់អ្នក ។

៣.2. គម្រោងថែទាំ

ក្រុមថែទាំរបស់អ្នក សហការណ៍ជាមួយអ្នកដើម្បីរៀបចំបង្កើតគម្រោងថែទាំ សម្រាប់អ្នក ។
គម្រោងថែទាំ គឺជាអ្វីសម្រាប់ប្រាប់អ្នក
និងគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកថា តើសេវាកម្មអ្វីខ្លះដែលអ្នកត្រូវការ និងរបៀបទទួលសេវាកម្មទាំងនោះ ។
គឺមានរួមបញ្ចូលទាំងសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា និង LTSS
ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀត របស់អ្នកផងដែរ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

គម្រោងថែទាំរបស់អ្នក គឺរួមបញ្ចូលនូវ :

- តម្រូវការសុខភាព និងសង្គមរបស់អ្នក
ដែលឆ្លុះបញ្ចាំងពីសេវាកម្មដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ដើម្បីអាចសម្រេចបាន
និងរក្សាបាននូវសុខុមាលភាពរាងកាយ ផ្លូវចិត្ត និងសង្គមដល់បំផុតសម្រាប់អ្នក ។
- គោលដៅថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក **និង**
- បន្ទាត់ពេលវេលា សម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ ។

ក្រុមថែទាំរបស់អ្នក នឹងជួបអ្នក បន្ទាប់ពីបញ្ចេញចប់ HRA របស់អ្នករួចរាល់ ។
ពួកគេនឹងសួរនាំអ្នកអំពីសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ ។ ពួកគេក៏នឹងប្រាប់អ្នក
អំពីសេវាកម្មដែលអ្នកអាចគិតមើលថា តើអ្នកត្រូវការដែរឬទេ ។ គម្រោងថែទាំរបស់អ្នក
ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើតម្រូវការ និងគោលដៅរបស់អ្នក ។ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នក
សហការជាមួយអ្នកដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក យ៉ាងហោចណាស់
មួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ ។

H. សេចក្តីសង្ខេបនៃការចំណាយចម្បង

អ្នកមិនបាច់បង់ថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រងសម្រាប់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំឡើយ ។

- គម្រោងចំណាយចំពោះថ្លៃថ្នាំ Medicare ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា (ផ្នែក ៨1)

ក្នុងស្ថានភាពខ្លះ ថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រងនៃគម្រោងរបស់អ្នកអាចមានចំនួនតិច ។

៨1. ការចំណាយចំពោះថ្លៃថ្នាំ Medicare ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងបង់ថ្លៃថ្នាំ Medicare ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា
នោះអ្នកនឹងទទួលបានវិក្កយបត្រថ្លៃថ្នាំពីគម្រោងរបស់អ្នក សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក
(ជំនួសឱ្យការបង់ប្រាក់ទៅនៅឱសថស្ថាន) ។ វិក្កយបត្រប្រចាំខែរបស់អ្នក
គឺផ្អែកលើអ្វីដែលអ្នកជំពាក់ សម្រាប់ការទិញថ្នាំទាំងអស់ ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា
បូកនឹងសមតុល្យខែមុនរបស់អ្នក ចែកជាមួយនឹងចំនួនខែដែលនៅសល់ក្នុងឆ្នាំនោះ ។

ជំពូកទី 2 មានរៀបរាប់បន្ថែមអំពីគម្រោងចំណាយចំពោះថ្លៃថ្នាំ Medicare ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា ។
ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងចំនួនទឹកប្រាក់តាមវិក្កយបត្រ
ដែលជាផ្នែកមួយនៃជម្រើសបង់ប្រាក់នេះ អ្នកអាចអនុវត្តតាមជំហាននៅក្នុង**ជំពូកទី 9**
ដើម្បីធ្វើការប្តឹងតវ៉ា ឬប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

I. សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ

សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះគឺជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចសន្យារបស់យើងខ្ញុំ ជាមួយអ្នក។ ត្រង់នេះ មានន័យថាយើងខ្ញុំ ត្រូវអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិទាំងអស់ នៅក្នុងឯកសារនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកយល់ថា យើងខ្ញុំបានអនុវត្តផ្ទុយពីបញ្ញត្តិ ទាំងនេះ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងខ្ញុំបាន។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ ឬទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។

អ្នកអាចស្នើសុំ សៀវភៅណែនាំសមាជិកដោយទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ។ អ្នកក៏អាចសំអាងលើ សៀវភៅណែនាំសមាជិកដែលមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ តាមអាសយដ្ឋានគេហទំព័រនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។

កិច្ចសន្យានេះ ចូលជាធរមាន សម្រាប់ខែដែលអ្នកកំពុងស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ គឺពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2026 ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2026 ។

J. ព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបានពីយើងខ្ញុំ

ព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀតដែលយើងខ្ញុំផ្តល់ឱ្យអ្នក រួមមានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន បញ្ជីថ្នាំក្រោមការធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថា បញ្ជីថ្នាំ ឬបញ្ជីថ្នាំធានារ៉ាប់រង។

៣.1. ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក

នៅក្រោមគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកប្រើប័ណ្ណមួយសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក រួមទាំងសេវាកម្មថែទាំ និងការថែទាំរយៈពេលវែង (LTSS) សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាមួយចំនួន និងការទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា។ ត្រូវបង្ហាញប័ណ្ណនេះ នៅពេលអ្នកទទួលសេវាកម្ម ឬទិញថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជា។ នេះគឺជាកម្រិតប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក :

Health Plan of San Joaquin Mountain Valley Health Plan Plan: Advantage D-SNP Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP (HMO) is a Medicare Medi-Cal Plan that contracts with both Medicare and Medi-Cal. John Q Public ID#: 111223333 Care Coordinator Phone #: 1-800-822-6226 24hr Advice Nurse Phone #: 1-800-655-8294 RxBIN: 015574 RxPCN: ASPROD1 RxGRP: HPJ01 H5734-001	In case of emergency, call 9-1-1 or go to the nearest emergency room. Customer Service: 1-888-361-PLAN (7526), TTY 711 Behavioral Health Services: 1-888-361-7526, TTY 711 Pharmacy Help Desk: 1-833-546-0796 Vision Services (VSP): 1-855-492-9028 Website: www.hpsj-mvhp.org Providers: For Authorization, Benefits and Eligibility: 1-888-361-7526 Send Claims To: Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP Paper Processing Facility P.O. Box 211395 Eagan, MN 55121-2195
---	--



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ប្រសិនបើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកខូច បាត់ ឬត្រូវបានបោះបង់
សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជនភ្លាមៗ តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។
យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើកាតថ្មីឱ្យអ្នក ។

ដរាបណាអ្នកនៅជាសមាជិករបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើប័ណ្ណ Medicare
ពាណិជ្ជកម្ម ស និងខៀវ ឬប័ណ្ណ Medi-Cal របស់អ្នក ឡើយ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាគច្រើន
។ សូមរក្សាទុកប័ណ្ណទាំងនោះនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅពេលក្រោយ ។
ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញប័ណ្ណ Medicare ជំនួសឱ្យប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក
នោះអ្នកផ្តល់សេវាអាចធ្វើវិក្កយបត្រទៅកាន់ Medicare ជំនួសឱ្យផ្ញើមកយើងខ្ញុំ
ហើយអ្នកអាចទទួលបានវិក្កយបត្រនោះដែរ ។ គេអាចសួររកប័ណ្ណ Medicare របស់អ្នក
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យ សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ
ឬចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវព្យាបាលសាកល្បងលើមនុស្ស ដែលអនុម័តដោយ Medicare
(ហៅថាការដកពិសោធន៍លើមនុស្ស) ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 7** នៃ
សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ
ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា ។

សូមចងចាំថា អ្នកត្រូវការប័ណ្ណ Medi-Cal ឬ ប័ណ្ណសម្គាល់អត្ថប្រយោជន៍ (BIC) របស់អ្នក
ដើម្បីប្រើសេវាកម្មដូចខាងក្រោម ៖

- សេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត
ដែលអ្នកអាចទទួលបានពីគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធី
សេវាកម្មសង្គ្រោះសុខភាពអាកប្បកិរិយា ។
- ថ្នាំដែលមិនអាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រងតាមរយៈ Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ប៉ុន្តែត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
ជំនួសមកវិញ តាមរយៈ Medi-Cal Rx ដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា
និងវិភាគមិនមួយចំនួន ។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (medi-
calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់បញ្ជីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់ Medi-Cal ។
អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជន Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 1-
800-977-2273 ផងដែរ ។ នៅពេលដែលប័ណ្ណ BIC របស់ Medi-Cal
ត្រូវបានប្រើដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ដោយគម្រោងសុខភាព
Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP
ទេនោះ, Medi-Cal Rx គឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះការដំណើរការវេជ្ជបញ្ជា ។
សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov)
សម្រាប់បញ្ជីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ Medi-Cal Rx ។

ព្រឹត្តិការណ៍: អ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន

បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានមានរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា
និងឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។
ខណៈពេលដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

អ្នកត្រូវតែប្រើសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
ដើម្បីទទួលបានសេវាដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ។

អ្នកអាចស្នើសុំ បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន (ជាលក្ខណៈអេឡិចត្រូនិក
ឬក្នុងការបោះពុម្ពជាត្រងាស)
ដោយទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជនតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។
បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន ក្នុងទម្រង់ការបោះពុម្ពជាត្រងាស
នឹងត្រូវផ្ញើជូនអ្នកស្នើសុំ ក្នុងរវាងបីថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ តាមការស្នើសុំ ។

អ្នកក៏អាចសំអាងលើ បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន
ដែលមាននៅឯអាសយដ្ឋានគេហទំព័រនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ផងដែរ ។

បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន មានរាយឈ្មោះត្រូវពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាយិកា
និងបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព តាមឯកទេសរបស់ពួកគេ ។ ឧទាហរណ៍ គឺអាឡេហ្សឺ ឬវិទ្យាសាស្ត្រ ។
ឈ្មោះនីមួយៗ នឹងបង្ហាញពីមានមូលដ្ឋានអំពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថាន ៖

- ទីតាំង ម៉ោងធ្វើការ និងលេខទូរស័ព្ទ ។
- តើពួកគេទទួលអ្នកជំងឺថ្មីដែរឬទេ ។
- ក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស តើបុគ្គលិកនិយាយភាសាអ្វីផ្សេងទៀត ។
- ផ្លូវចូលសម្រាប់ជនមានពិការភាពជាប់ខ្លួន
- តើទីតាំងនោះ នៅជិតមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈដែរឬទេ ។

និយមន័យអំពីពាក្យថា អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ

- អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ មានជាអាទិ៍ ៖
 - គ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាយិកា
និងអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលអ្នកអាចប្រើសេវារបស់ពួកគេ
ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ
 - គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ មណ្ឌលថែទាំ
និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវាសុខភាពនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ និង
 - LTSS, សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា, ភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ,
អ្នកផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME)
និងអ្នកដទៃទៀតដែលផ្តល់ទំនិញ និងសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបានតាមរយៈ
Medicare ឬ Medi-Cal ។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ យល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់ថ្លៃពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ
សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ជាការទូទាត់ពេញតម្លៃ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

និយមន័យនៃពាក្យ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ
គឺជាឱសថស្ថានដែលយល់ព្រមផ្តល់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដល់សមាជិកគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។
សូមប្រើ **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន** ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ
ដែលអ្នកចង់ប្រើសេវារបស់ពួកគេ ។
- បើមិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ
អ្នកត្រូវទិញថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ
ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យគម្រោងយើងខ្ញុំ ជួយអ្នកបង់ប្រាក់ឱ្យពួកគេ ។

សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជនតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម
។ ទាំងសេវាកម្មអតិថិជន និងគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានថ្មីៗបំផុត
អំពីការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងបណ្តាញឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងខ្ញុំ ។

ព្រះ 3. បញ្ជីនៃថ្នាំក្រោមការធានារ៉ាប់រង

គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ មានផ្តល់ជូន **បញ្ជីថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង** ។
ដើម្បីកុំឱ្យយើងខ្ញុំហៅវាថា **បញ្ជីថ្នាំ** ។
នៅក្នុងនោះមានប្រាប់អ្នកថា តើថ្នាំណាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ។
ថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីនេះត្រូវបានជ្រើសរើសដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដោយមានជំនួយពីគ្រូពេទ្យ
និងឱសថការី ។ **បញ្ជីថ្នាំ** នេះត្រូវតែបំពេញតាមតម្រូវការរបស់ Medicare ។
ថ្នាំដែលមានតម្លៃអាចចរចាបាន ក្រោមកម្មវិធីចរចាតម្លៃថ្នាំ Medicare
និងត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុង **បញ្ជីថ្នាំ** របស់អ្នក បើថ្នាំនោះមិនត្រូវបានដកចេញ
ហើយជំនួសមកវិញនូវថ្នាំផ្សេង ដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង**ជំពូកទី 5 ផ្នែក 2** ។ **បញ្ជីថ្នាំ** ដែល
Medicare បានអនុម័តសម្រាប់គម្រោងសុខភាពរបស់ San Joaquin/Mountain Valley Health
Plan Advantage D-SNP ។

នៅក្នុង **បញ្ជីថ្នាំ** មានប្រាប់អ្នកអំពីបញ្ញត្តិ ឬការរឹតបន្តឹងលើថ្នាំណាមួយ
ដូចជាដែនកំណត់លើបរិមាណដែលអ្នកអាចទទួលបាន ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 5**
នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** នេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

ជារៀងរាល់ឆ្នាំ យើងខ្ញុំតែងធ្វើព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលមើល **បញ្ជីថ្នាំ**
ប៉ុន្តែក៏តែងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនកើតឡើងក្នុងអំឡុងជាមួយគ្នាដែរ ។
ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតអំពីថ្នាំណាដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង
សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន
ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំតាមអាសយដ្ឋាននៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។

ព្រះ 4. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍

នៅពេលអ្នកប្រើអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំ Medicare Part D របស់អ្នក
យើងខ្ញុំធ្វើសេចក្តីសង្ខេបដើម្បីជួយអ្នកឱ្យយល់ និងតាមដាន



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

នការទូទាត់សម្រាប់ថ្លៃ Medicare Part D របស់អ្នក ។ សេចក្តីសង្ខេបនេះ ហៅថា
ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB) ។

នៅក្នុង EOB មានប្រាប់អ្នកពីចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃក្នុងនាមអ្នក
បានចំណាយលើថ្លៃថ្នាំ Medicare Part D របស់អ្នក
និងចំនួនសរុបដែលយើងខ្ញុំបានបង់សម្រាប់ថ្នាំ Medicare Part D
នីមួយៗរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងខែនោះ ។ EOB មិនមែនជាវិក័យប័ត្រទេ ។ នៅក្នុង EOB
មានប្រាប់ពីតម្លៃបន្ថែមអំពីថ្នាំដែលអ្នកប្រើ ដូចជាការកើនឡើងនៃតម្លៃ
និងថ្នាំផ្សេងទៀតដែលអាចមានផ្តល់ជូន ដែលតម្លៃនៃការចូលរួមចំណាយមានកម្រិតទាប ។
អ្នកអាចពិភាក្សាជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអំពីជម្រើសដែលមានសម្រាប់តម្លៃចូលរួម
ចំណាយដែលមានកម្រិត ទាបទាំងនេះ ។ **ជំពូកទី 6** នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ
មានផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី EOB
និងរបៀបដែលវាជួយអ្នកតាមដានការចំណាយលើថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នកដែលមានការធានារ៉ាប់រង ។

អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារ EOB ពីយើងខ្ញុំបានដែរ ។ ដើម្បីទទួលបានសំណើឯកសារនេះ
សូមទាក់ទងសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។

K. ការរក្សាកំណត់ត្រាព័ត៌មានសមាជិករបស់អ្នក ឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព

អ្នកអាចរក្សាកំណត់ត្រាព័ត៌មានសមាជិករបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព
ដោយប្រាប់យើងខ្ញុំឲ្យដឹង នៅពេលព័ត៌មានរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ ។

យើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានទាំងនេះ ដើម្បីធានាបានថា
យើងខ្ញុំមានព័ត៌មានត្រឹមត្រូវរបស់អ្នកនៅក្នុងកំណត់ត្រាព័ត៌មានរបស់យើងខ្ញុំ ។ គ្រូពេទ្យ
មន្ទីរពេទ្យ ឱសថការី និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត នៅក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ
ប្រើកំណត់ត្រាព័ត៌មានសមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីដឹងថាសេវាកម្ម
និងថ្នាំអ្វីខ្លះដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង
និងចំនួនទឹកប្រាក់នៃការចែករំលែកការចំណាយរបស់អ្នក ។ ដោយសារតែរឿងនេះ
គឺមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការជួយយើងខ្ញុំរក្សាបាននូវព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នភាព របស់អ្នក ។

សូមប្រាប់យើងភ្លាមៗ អំពីចំណុចដូចខាងក្រោម ៖

- ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន ឬលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នក
- ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត
ដូចជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពពិនិយោជករបស់អ្នក និយោជករបស់ប្តី/ប្រពន្ធរបស់អ្នក
ឬនិយោជករបស់ដៃគូរស់នៅរបស់អ្នក ឬសំណងកម្មករ
- ការទាមទារការសំណងណាមួយ ដូចជាការទាមទារសំណងពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍
- ការចូលទទួលការថែទាំពិមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ឬមន្ទីរពេទ្យ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់
- ការផ្លាស់ប្តូរអ្នកថែទាំរបស់អ្នក (ឬនរណាម្នាក់ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះអ្នក) និង
- បើអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស ។ (ចំណាំ ៖ អ្នកមិនមានកាតព្វកិច្ចត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស ដែលអ្នកមានបំណងចង់ចូលរួមទេ ឬប៉ុន្តែយើងខ្ញុំសូមលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យប្រាប់យើងខ្ញុំឲ្យបានដឹងផង) ។

ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានណាមួយ
សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជនតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។

ដ1. ភាពឯកជននៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)

ព័ត៌មាននៅក្នុងកំណត់ត្រាព័ត៌មានសមាជិករបស់អ្នក
អាចមានរួមបញ្ចូលព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI) ។ ច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ
តម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំរក្សាព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកជាលក្ខណៈឯកជន ។ យើងខ្ញុំការពារព័ត៌មាន PHI
របស់អ្នក ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបដែលយើងខ្ញុំប្រើ ដើម្បីការពារព័ត៌មាន PHI
របស់អ្នក សូមសម្រាប់លើខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 8 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ជំពូកទី 2 : លេខទូរស័ព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

នៅក្នុងជំពូកនេះ ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ធនធានសំខាន់ៗ
ដែលអាចក្នុងការឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ
និងអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។
អ្នកក៏អាចប្រើជំពូកនេះដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែ
ទាំរបស់អ្នក និងអ្នកដទៃទៀតដើម្បីតស៊ូមតិក្នុងនាមអ្នក ។ ពាក្យគន្លឹះ
និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនេះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម
នៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.

តារាងមាតិកា

A. ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន	30
B. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក	34
C. កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិ លើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP).....	35
D. ខ្សែទូរស័ព្ទដំបូន្មានគិលានុបដ្ឋាយិកា	37
E. ខ្សែទូរស័ព្ទវិបត្តិសុខភាពអាកប្បកិរិយា	38
F. អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO).....	39
G. កម្មវិធី Medicare	40
H. កម្មវិធី Medi-Cal.....	42
I. ការិយាល័យអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព Medi-Cal និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (Medi-Cal Managed Care and Mental Health Office of the Ombudsman).....	43
J. សេវាកម្មសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធី.....	44
K. ទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី	46
L. California Department of Managed Health Care	47
M. កម្មវិធីសម្រាប់ជួយបង់ថ្លៃថ្នាំ.....	48



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ឧ1. ជំនួយបន្ថែមពីកម្មវិធី Medicare	48
ឧ2. កម្មវិធីជំនួយថ្នាំពន្យារជីវិតអ្នកជំងឺអេដស៍ (ADAP).....	49
ឧ3. គម្រោងបង់ថ្លៃថ្នាំ Medicare តាមវេជ្ជបញ្ជា	49
N. សន្តិសុខសង្គម.....	50
O. ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលកម្មកររដ្ឋកែច្នៃនិវត្តន៍ (RRB).....	50
P. ធនធានផ្សេងទៀត	51
Q. សេវាថែទាំធ្មេញ Medi-Cal (Medi-Cal Dental).....	52



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

A. ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន

សូមហៅទៅលេខ	1-888-361-7526 ។ ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ចំនួនប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនសេវាកម្មបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ	711 ។ ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ចំនួនប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។
ទូរសារ	1-209-461-2550
សរសេរ	7751 South Mantney Road, French Camp, CA 95231
គេហទំព័រ	www.hpsj-mvhp.org

សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីទទួលបានជំនួយ ៖

- សំណួរអំពីគម្រោង
- សំណួរអំពីការទាញយកឯកសារ ឬវិក្កយបត្រ
- ការសម្រេចលើការធានារ៉ាប់រង អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
 - ការសម្រេចលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក គឺជាការសម្រេចចិត្តអំពី ៖
 - អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង **ឬ**
 - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំបង់សម្រាប់ថ្លៃសេវាសុខភាពរបស់អ្នក ។
 - សូមទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំ
ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព
អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។
 - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព
សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ.



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
 - ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីផ្លូវការមួយ ក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើរួចហើយ អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក និងស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំបានសម្រេចចិត្តខុស ឬអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តនេះ ។
 - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ**ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ ។
- ពាក្យបណ្តឹងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
 - អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាអំពីយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ (រួមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមែននៅក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកនៅក្នុងបណ្តាញ) ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលសហការណ៍ជាមួយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។ អ្នកក៏អាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាមកយើងខ្ញុំ ឬប្តឹងទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO) អំពីគុណភាពនៃការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល (**សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងផ្នែក ២**) ។
 - អ្នកអាចទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំ និងពន្យល់ពីបណ្តឹងរបស់អ្នកតាមលេខ 1-888-361-7526 សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ 711 ។
 - ប្រសិនបើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក គឺអំពីការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដែលមានធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងផ្នែកខាងលើ) និងខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 9** ។
 - អ្នកក៏អាចធ្វើពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកអំពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ទៅកាន់ Medicare បានដែរ ។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតាមអនឡាញ នៅឯ www.medicare.gov/my/medicare-complaint ។ ឬអ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីស្នើសុំជំនួយ ។
 - អ្នកអាចធ្វើការប្តឹង តវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទៅកាន់កម្មវិធីអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ Medicare Medi-Cal (Medicare Medi-Cal Ombudsman Program) ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-501-3077 ។
 - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org ។

- ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក
 - ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក គឺជាការសម្រេចចិត្តអំពី :
 - អត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ឬ
 - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំបង់សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ។
 - ថ្នាំដែលមិនស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធី Medicare ដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិភាគមិនមួយចំនួន អាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជន Medi-Cal Rx តាមរយៈលេខ 1-800-977-2273 ផងដែរ ។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.
- ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីថ្នាំរបស់អ្នក
 - ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីមួយដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បញ្ហារបស់អ្នក សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.
- ការប្តឹងការរំលោភអំពីថ្នាំរបស់អ្នក
 - អ្នកអាចប្តឹងការរំលោភយើងខ្ញុំ ឬឱសថស្ថានណាមួយក៏បានដែរ ។ ត្រង់នេះ គឺជារូបបញ្ញូលទាំងការប្តឹងការរំលោភអំពីថ្នាំរបស់អ្នក ផង។
 - ប្រសិនបើបណ្តឹងរបស់អ្នក ស្តីអំពីការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ចំពោះថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក គឺអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។ (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែកខាងលើ ស្តីអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក)
 - អ្នកក៏អាចធ្វើពាក្យបណ្តឹងការរំលោភរបស់អ្នកអំពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ទៅកាន់ Medicare បានដែរ ។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតាមអនឡាញ នៅឯ www.medicare.gov/my/medicare-complaint ។ ឬ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីស្នើសុំការជួយ ។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងបញ្ហាថ្នាំរបស់អ្នក សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.
- ការទូទាត់ចំណាយសម្រាប់ថ្លៃថែទាំសុខភាព ឬថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP មិនមែនជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ លើថ្លៃថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal Rx ឡើយ ។
បើអ្នកបង់ការចំណាយថ្លៃថ្នាំទាំងអស់
ចំពោះថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal Rx ឬពីយើងខ្ញុំ
ឱសថស្ថាននោះ អាចបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ នៅពេលដែល Medi-Cal Rx
បង់ថ្លៃថ្នាំនោះឱ្យគេ ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំ Medi-Cal Rx
ឱ្យសងប្រាក់អ្នកវិញបានដែរ ដោយដាក់ពាក្យស្នើសុំសំណងទូទាត់
"ការសងប្រាក់ចំណាយខ្លួនឯងរបស់ Medi-Cal - Medi-Cal Out-of-Pocket
Expense Reimbursement (Conlan)" ។ ចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ Medi-Cal
Rx <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/> ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម ។
- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំសងប្រាក់អ្នកវិញ
ឬបង់វិក្កយបត្រដែលគេផ្ញើឱ្យអ្នក សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ**ជំពូកទី 7**
នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់វិក្កយបត្រ ហើយយើងខ្ញុំបដិសេធ
លើផ្នែកណាមួយនៃសំណើរបស់អ្នក គឺអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចនេះបាន
។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

B. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

សូមហៅទៅលេខ	1-800-822-6226 ។ ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ចំនួនប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនសេវាកម្មបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ	711 ។ ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ចំនួនប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។
ទូរសារ	1-209-461-2550
សរសេរ	7751 South Mantney Road, French Camp, CA 95231
គេហទំព័រ	www.hpsj-mvhp.org

សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានជំនួយអំពី ៖

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- សំណួរអំពីការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងជំងឺបណ្តាលពីការប្រើថ្នាំញៀន)
- សំណួរអំពីអត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំធ្មេញ
- សំណួរអំពីមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ទៅជួបពេទ្យតាមការណាត់
- សំណួរអំពីសេវាកម្មថែទាំ និងការថែទាំរយៈពេលវែង (LTSS) រួមទាំងសេវាកម្មថែទាំមនុស្សពេញវ័យនៅសហគមន៍ (CBAS) និងមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល (NF)

អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ ៖

- សេវាកម្មថែទាំមនុស្សពេញវ័យនៅសហគមន៍ (CBAS)
- ការថែទាំបែបជំនាញ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ការព្យាបាលជារូបវន្តដោយចលនា
- ការព្យាបាលដោយឲ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ
- ការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហានិយាយ
- សេវាសង្គមកិច្ចវេជ្ជសាស្ត្រ
- ការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ
- សេវាកម្មជ្រោមជ្រែងតាមផ្ទះ (IHSS)
តាមរយៈភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ។
- ពេលខ្លះអ្នកអាចទទួលបានជំនួយ ចំពោះការថែទាំសុខភាព
និងតម្រូវការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក

C. កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការតស៊ូមតិ លើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)

កម្មវិធីជំនួយការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (SHIP)
គឺជាកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលដែលមានអ្នកប្រឹក្សាដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ
នៅក្របរដ្ឋដែលផ្តល់ជំនួយ ព័ត៌មាន និងចម្លើយ ដោយឥតគិតថ្លៃចំពោះសំណួរ Medicare
របស់អ្នក ។ នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា កម្មវិធី SHIP ត្រូវបានគេហៅថាកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់
និងការតស៊ូមតិលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) ។ អ្នកផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់
របស់កម្មវិធី HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក និងជួយអ្នកឱ្យយល់បានអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ
ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក ។ HICAP មានបុគ្គលិក ជាអ្នកផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់
ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ប្រចាំការគ្រប់ខោនធី ហើយសេវាកម្មដែលផ្តល់ជូន
គឺមិនគិតថ្លៃឡើយ ។

HICAP គឺជាកម្មវិធីឯករាជ្យរបស់រដ្ឋ (មិនមានជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង
ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ) ដែលទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ
ដើម្បីផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកការធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្នុងខោនធី
ដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលបានទទួលជំនួយពី Medicare ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សូមហៅទៅលេខ	ទាន់ហេតុការណ៍ ៖ 1-800-434-0222 ខោនធី San Joaquin និង El Dorado ៖ 1-800-434-0222 ឬ 1-916-376-8915 ពីថ្ងៃច័ន្ទ - សុក្រ ចាប់ម៉ោង 9 ព្រឹក - ម៉ោង 4 រសៀល (សម្រាកអាហារថ្ងៃត្រង់ ពីម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់ - ម៉ោង 1:30 រសៀល) ខោនធី Stanislaus ៖ 1-209-558-4540 ពីថ្ងៃច័ន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:30 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 4:30 ល្ងាច ខោនធី Alpine ៖ 1-209-532-6272 លេខបន្ត 226 ថ្ងៃច័ន្ទ - សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក - ម៉ោង 4 ល្ងាច
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	711
សរសេរ	Alpine County: 19074 Standard Road, Suite A, Sonora, CA 95370 El Dorado and San Joaquin County: 505 12th Street, Sacramento, CA 95814 Stanislaus County: 3500 Coffee Road, Suite 19, Modesto, CA 95355
អ៊ីមែល	Alpine County: info@area12.org El Dorado & San Joaquin Counties: jt看@lsnc.net Stanislaus County: florescr@stancounty.com
គេហទំព័រ	https://cahealthadvocates.org/hicap/

ទាក់ទងមក HICAP សម្រាប់ជំនួយអំពី ៖

- សំណួរអំពី Medicare
- អ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់កម្មវិធី HICAP
អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោងថ្មី និងជួយអ្នក អំពី៖
 - ការស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក
 - ការស្វែងយល់អំពីជម្រើសគម្រោងសុខភាព របស់អ្នក



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ឆ្លើយសំណួរអំពីការប្តូរគម្រោងសុខភាព
- ធ្វើការប្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាព ឬការព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នក និង
- ជួយជាមួយបញ្ហាវិក្កយបត្រ ឬការទាមទារសំណង ។

D. ខ្សែទូរស័ព្ទដំបូន្មានគិលានុបដ្ឋាយិកា

អ្នកអាចទាក់ទងមកកាន់ខ្សែទូរស័ព្ទដំបូន្មានគិលានុបដ្ឋាយិកា (Nurse Advice Call Line) បើអ្នកមានសំណួរអំពីសុខភាព ឬការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។

សូមហៅទៅលេខ	1-800-655-8294 ។ ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។ បម្រើសេវា 24 ម៉ោង/ថ្ងៃ, 7ថ្ងៃ/សប្តាហ៍ យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនសេវាកម្មបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	711 ។ ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង8:00 យប់ ចំនួនប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃទី១ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

E. ខ្សែទូរស័ព្ទវិបត្តិសុខភាពអាកប្បកិរិយា

សូមហៅទៅ លេខ	សូមទូរស័ព្ទជួបជាមួយនឹងគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ។ ដើម្បីស្វែងរកលេខទូរស័ព្ទហៅឥតគិតថ្លៃរបស់ខោនធីទាំងអស់តាមអ៊ិនធឺណិត សូមចូលទៅកាន់ ៖ http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx។ សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធី San Joaquin 1-888-468-9370 សេវាថែទាំ និងស្តារស្ថានភាពសុខភាពអាកប្បកិរិយា របស់ខោនធី Stanislaus 1-888-376-6246 សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធី Alpine 1-800-318-8212 សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធី El Dorado 1-800-929-1955 ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកស្គាល់កំពុងស្ថិតក្នុងស្ថានភាពវិបត្តិសូមទាក់ទងមកលេខអត្តឃាត និងវិបត្តិផ្លូវចិត្ត 988 (Suicide and Crisis Lifeline) ។ ហៅទូរស័ព្ទ ឬផ្ញើសារទៅលេខ 988 ឬផ្ញើតាមអនឡាញតាមអាសយដ្ឋាន 988lifeline.org/chat ។ លេខអត្តឃាត និងវិបត្តិផ្លូវចិត្ត 988 (Suicide and Crisis Lifeline) ផ្តល់ការគាំទ្រ ដោយសម្ងាត់ និងឥតគិតថ្លៃ ចំពោះអ្នកដែលមានវិបត្តិផ្លូវចិត្ត ។ • ការឈឺចាប់អារម្មណ៍ • វិបត្តិធ្វើអត្តឃាត • វិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត • វិបត្តិការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន លេខទូរស័ព្ទផ្សេងទៀត សម្រាប់ជួយជនរងគ្រោះគឺលេខជីវិតជាតិបង្ការអត្តឃាតកម្ម (National Suicide Prevention Lifeline) 1-800-273-8255 និងលេខសម្រាប់ផ្ញើសារបញ្ជា វិបត្តិផ្លូវចិត្តជាតិ (National Crisis Text Line) ។ សូមផ្ញើសារដោយពាក្យ "ជំរាបសួរ" ទៅលេខ 741741 ។ ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។ បម្រើសេវា 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនសេវាកម្មបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែល មិននិយាយភាសាអង់គ្លេស ។
-------------------------------	--



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	711 ។ ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ចំនួនប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា
--	--

សូមទាក់ទងមកលេខវិបត្តិសុខភាពអាកប្បកិរិយា សម្រាប់ជំនួយចំពោះ ៖

- សំណួរអំពីសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងបញ្ហាការញៀនថ្នាំ

សម្រាប់សំណួរអំពីសេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត ប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក
សូមសំអាងលើខ្លឹមសារផ្នែក ដ

F. អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO)

នៅរដ្ឋរបស់យើង មានអង្គការមួយហៅថាអង្គការកែលម្អគុណភាពការថែទាំសុខភាព និងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំគ្រួសារ (Commence Health Beneficiary and Family Centered Care Quality Improvement Organization (BFCC-QIO)) ។ នេះគឺជាក្រុមគ្រូពេទ្យ និងអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលជួយបង្កើនគុណភាពការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលបានទទួលជំនួយពី Medicare ។ Commence Health BFCC-QIO គឺជាអង្គការឯករាជ្យ ។ អង្គការនេះ មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធអ្វីជាមួយគម្រោងរបស់យើងឡើយ ។

សូមហៅទៅលេខ	1-877-588-1123
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	TTY 711
សរសេរ	BFCC-QIO Program Commence Health PO Box 2687 Virginia Beach, VA 23450
គេហទំព័រ	<u>Commence Health BFCC-QIO</u>

សូមទាក់ទងអង្គការ Commence Health បើអ្នកត្រូវការជំនួយអំពី ៖

- សំណួរអំពីសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- ការប្តឹងអំពីបញ្ហាការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាន ប្រសិនបើអ្នក ៖



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- មានបញ្ជាក់ពីការគណនាថ្លៃថែទាំ ដូចជាថ្លៃអ្នកប្រើថ្នាំខុស ការធ្វើតេស្ត ឬទម្រង់ការដែលមិនចាំបាច់ ឬការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យខុស
- យល់ថាការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក មានរយៈពេលខ្លីពេក **ឬ**
- យល់ថាការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះរបស់អ្នក ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ ឬសេវាកម្មដែលទទួលបានពីមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺក្រៅដែលមានភាពទូលំទូលាយ (CORF) មានរយៈពេលខ្លីពេក ។

G. កម្មវិធី Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ សម្រាប់ពលរដ្ឋដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំឡើង ពលរដ្ឋមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំដែលមានពិការភាពជាប់ខ្លួន និងអ្នកដែលកើតជំងឺគ្រុនចាញ់នាមុនដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ជំងឺគ្រុនចាញ់នាមុនអចិន្ត្រៃយ៍ដែលតម្រូវឱ្យលាងឈាម ឬប្តូរក្រលៀន) ។

ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធទទួលបន្ទុកកម្មវិធី Medicare គឺជាមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្ម Medicare & Medicaid ឬ CMS ។ ទីភ្នាក់ងារនេះធ្វើកិច្ចសន្យាជាមួយអង្គការ Medicare Advantage រួមទាំងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំផងដែរ ។

សូមហៅទៅលេខ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ មានបម្រើសេវាកម្ម 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	1-877-486-2048 ។ ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះ ។
ជជែកផ្ទាល់	ជជែកផ្ទាល់នៅឯ www.Medicare.gov/talk-to-someone
សរសេរ	សូមសរសេរលិខិតទៅកាន់ Medicare ដោយផ្ញើតាមអាសយដ្ឋាន PO Box 1270, Lawrence, KS 66044



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

គេហទំព័រ	www.medicare.gov • ទទួលបានព័ត៌មានអំពីគម្រោងសុខភាព និងថ្នាំពិកម្មវិធី Medicare នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក រួមទាំងតម្លៃ និងសេវាកម្មដែលមានផ្តល់ជូន ។ • ស្វែងរកគ្រូពេទ្យដែលចូលរួមកម្មវិធី Medicare ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងអ្នកផ្គត់ផ្គង់ផ្សេងទៀត ។ • ស្វែងយល់ពីអ្វីដែល Medicare ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង រួមទាំងសេវាកម្មបង្ការ (ដូចជាការពិនិត្យដំបូង ការចាក់ថ្នាំបង្ការ ឬវ៉ាក់សាំង និងការមកជួបពេទ្យដើម្បីពិនិត្យ "សុខភាព" ប្រចាំឆ្នាំ) ។ • ទទួលបានព័ត៌មាន និងទម្រង់បែបបទបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ Medicare ។ • ទទួលបានព័ត៌មានអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ ដែលផ្តល់ដោយគម្រោង មណ្ឌលថែទាំ មន្ទីរពេទ្យ គ្រូពេទ្យ ភ្នាក់ងារសុខភាពតម្រូវ មណ្ឌលលាងឈាម មជ្ឈមណ្ឌលថែទាំអ្នកអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ មណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺក្នុង និងមន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលវែង ។ • រកមើលគេហទំព័រ និងលេខទូរស័ព្ទដែលមានប្រយោជន៍ ។ ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅ Medicare សូមចូលទៅកាន់ www.medicare.gov/my/medicare-complaint ។ Medicare នឹងពិចារណាដោយហ្មត់ចត់ចំពោះបណ្តឹងរបស់អ្នក ហើយប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បីកែលម្អគុណភាពនៃកម្មវិធី Medicare ។
------------------------	--



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

H. កម្មវិធី Medi-Cal

Medi-Cal គឺជាកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ។

នេះគឺជាកម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសាធារណៈ

ដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពចាំបាច់សម្រាប់ពលរដ្ឋដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប រួមទាំងគ្រួសារដែលមានកុមារ មនុស្សចាស់ ជនមានពិការភាពជាប់ខ្លួន កុមារ និងយុវវ័យជាកូនចិញ្ចឹម និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នៅក្នុងបន្ទុក ។ កម្មវិធី Medi-Cal បានទទួលជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពីមូលនិធិរដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ និងសហព័ន្ធ ។

កម្មវិធី Medi-Cal ផ្តល់ជូនអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពធ្មេញ សុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាកម្មថែទាំ និងការជ្រោមជ្រែងរយៈពេលយូរ ។

អ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី Medicare និងកម្មវិធី Medi-Cal ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal

សូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីការចុះឈ្មោះចូលគម្រោង Medi-Cal

សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកជម្រើសថែទាំសុខភាព (Health Care Options) ។

សូមហៅទៅលេខ	1-800-430-4263 ម៉ោងធ្វើការ គឺពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	1-800-430-7077 លេខនេះ គឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះ ។
សរសេរ	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
គេហទំព័រ	www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San

Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526

(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់

ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

I. ការិយាល័យអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព Medi-Cal និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (Medi-Cal Managed Care and Mental Health Office of the Ombudsman)

ការិយាល័យអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ ជួយក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាក្នុងជំហរអព្យាក្រឹត ដើម្បីធានាថាសមាជិករបស់យើងទទួលបានសេវាទាំងអស់ ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ។ ពួកគេនឹងស្តាប់ ឆ្លើយសំណួរ វិភាគស្ថានភាពរបស់អ្នក ពន្យល់គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ផ្តល់ព័ត៌មាន ផ្តល់ដំបូន្មាន និងជម្រើស ព្រមទាំងណែនាំការបញ្ជូនដែលសមស្រប ។ វាជាកិច្ចការរបស់ពួកគេ ក្នុងការរកឈ្មោះស្រាយដោយយុត្តិធម៌ អំពីការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ។ ពួកគេមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយគម្រោងរបស់យើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ ។ សេវាកម្មរបស់ពួកគេគឺផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ ។

សូមហៅទៅលេខ	1-888-452-8609 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ	1-800-430-7077 លេខនេះ គឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះ ។
សរសេរ	CA Department of Health Care Services Health Care Options P.O. Box 989009 West Sacramento, CA 95798-9850
អ៊ីមែល	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
គេហទំព័រ	www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

J. សេវាកម្មសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធី

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយអំពី CalWORKs (ឱកាសការងារ និងការទទួលខុសត្រូវលើកុមារកាលីហ្វ័រញ៉ា - California Work Opportunity and Responsibility for Kids) សេវាមនុស្សចាស់ និងសហគមន៍, IHSS (សេវាកម្មជ្រោមជ្រែងតាមផ្ទះ) ជំនួយស្បៀងអាហារ កម្មវិធីជំនួយសាច់ប្រាក់ និងសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal សូមទាក់ទងទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចខោនធីប្រចាំមូលដ្ឋានរបស់អ្នក ។ កម្មវិធីមួយចំនួន សម្រាប់ផ្តល់ជំនួយសេវាកម្មសង្គមកិច្ច អាចជួយធានារ៉ាប់រងការចំណាយថ្លៃនៃសេវាកម្មចាំបាច់ ផ្តល់ការជ្រោមជ្រែងក្នុងការស្វែងរកការងារ និងផ្តល់ជំនួយថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ដើម្បីជួយអ្នកឲ្យអាចរស់នៅដោយសុវត្ថិភាព និងឯករាជ្យនៅក្នុងសហគមន៍ ។

សូមទាក់ទងទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំសេវាកម្មគាំទ្រនៅផ្ទះ ដែលជួយបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួល ដើម្បីជួយឲ្យអ្នកអាចរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ។ ប្រភេទនៃសេវាកម្មទាំងអស់ រួមមាន ការជួយរៀបចំអាហារ ដូតទឹក ស្លៀកពាក់ បោកអ៊ុក ទៅផ្សារ ឬការធ្វើដំណើរ ។

សូមទាក់ទងទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក បើអ្នកមាន សំណួរណាមួយអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក ក្នុងការទទួលបានជំនួយពី Medi-Cal ។

សូមហៅទៅលេខ

- **សេវាកម្មសុខភាព និងពលរដ្ឋ នៃខោនធី Alpine**
សូមហៅទៅលេខ 1-530-694-4435 ។ ពីថ្ងៃច័ន្ទ – សុក្រ
ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
 - **ទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសុខភាព និងពលរដ្ឋ ប្រចាំខោនធី El Dorado** នៅ Placerville សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-530-642-7300
នៅ South Lake Tahoe សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-530-573-3200 ។
ពីថ្ងៃច័ន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
 - **ទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មពលរដ្ឋ ប្រចាំខោនធី San Joaquin** សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-209-468-1000 ។ ពីថ្ងៃច័ន្ទ –
សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
 - **ទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសហគមន៍ ប្រចាំខោនធី Stanislaus** សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-209-558-2500 ។ ពីថ្ងៃច័ន្ទ –
សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
- ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សរសេរ	• Alpine County Health and Human Services Agency 75 A Diamond Valley Rd., Markleeville, CA 96120 • ទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសុខភាព និងពលរដ្ឋ ប្រចាំខោនធី El Dorado , Placerville 3057 Briw Rd., Placerville, CA 95667 South Lake Tahoe 3368 Sandy Way, South Lake Tahoe, CA 96150 • ទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មពលរដ្ឋប្រចាំខោនធី San Joaquin 333 E. Washington Street, Stockton, CA 95202 • ទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសហគមន៍ ប្រចាំខោនធី Stanislaus ។ 251 Hackett Rd. Modesto, CA 95358
គេហទំព័រ	• ទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសុខភាព និងពលរដ្ឋ ប្រចាំខោនធី Alpine, https://alpinecountyca.gov/203/Social-Services • ទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសុខភាព និងពលរដ្ឋ ប្រចាំខោនធី El Dorado, www.eldoradocounty.ca.gov/Health-Well-Being/Human-Services • ខោនធី San Joaquin www.sjchsa.org/ • ទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសហគមន៍ ប្រចាំខោនធី Stanislaus www.csa-stanislaus.com/



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

K. ទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី

សេវាកម្មឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត Medi-Cal និងសេវាកម្មព្យាបាលជំងឺ ញៀនថ្នាំ
មានផ្តល់ជូនអ្នក តាមរយៈខោនធី

ប្រសិនបើអ្នកអាចបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការទទួលសេវា ។

សូមហៅទៅលេខ	• សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា ប្រចាំខោនធី Alpine សូមហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-530-694-1816 (លេខក្នុងមូលដ្ឋាន) ឬលេខ 1-800-318-8212 • ការិយាល័យសុខភាពអាកប្បកិរិយា ប្រចាំខោនធី El Dorado West Slope សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 530-621-6290 (លេខក្នុងមូលដ្ឋាន) ឬលេខ 1-800-929-1955 • រដ្ឋបាលសេវាកម្មថែទាំជំងឺញៀនថ្នាំ ប្រចាំខោនធី San Joaquin សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-209-468-9370 (លេខក្នុងមូលដ្ឋាន) ឬលេខ 1-888-468-9370 • សេវាកម្មថែទាំ និងព្យាបាលសុខភាពអាកប្បកិរិយា ប្រចាំខោនធី Stanislaus សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-376-6246 ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។ បម្រើសេវាចំនួន 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនសេវាកម្មបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	711 ។ ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។ • សុខភាពអាកប្បកិរិយា ប្រចាំខោនធី Alpine 1-800-318-8212 បម្រើសេវាកម្ម 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ • សុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធី El Dorado 1-800-929-1955 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ • សុខភាពអាកប្បកិរិយា ប្រចាំខោនធី San Joaquin 1-888-468-9370 មានបម្រើសេវាកម្ម 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ • សុខភាពអាកប្បកិរិយា ប្រចាំខោនធី Stanislaus 1-888-376-6246 មានបម្រើសេវា 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍

សូមទាក់ទងទីភ្នាក់ងារសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី បើអ្នកត្រូវការជំនួយអំពី :

- សំណួរអំពីសេវាកម្មឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលផ្តល់ដោយខោនធី



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- សំណួរអំពីសេវាកម្មព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំ ដែលផ្តល់ដោយខោនធី

L. California Department of Managed Health Care

នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC)
គឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការកំណត់នីយត្តកម្មនៃគម្រោងសុខភាព ។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ
DMHC អាចជួយអ្នកក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងប្តឹងតវ៉ាអំពីសេវាកម្ម Medi-Cal ។

សូមហៅទៅលេខ	1-888-466-2219 អ្នកតំណាង DMHC មានវត្តមាន បម្រើសេវាចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TDD សូមហៅទៅលេខ	1-877-688-9891 លេខនេះ គឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាការស្តាប់ ឬការនិយាយ ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះ ។
សរសេរ	មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ California Department of Managed Health Care 980 Ninth Street, Suite 500 Sacramento, CA 95814-2725
ទូរសារ	1-916-255-5241
គេហទំព័រ	www.dmhc.ca.gov



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

M. កម្មវិធីសម្រាប់ជួយបង់ថ្លៃថ្នាំ

គេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs)

p ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីរបៀបកាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ។ សម្រាប់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ក៏មានកម្មវិធីផ្សេងទៀត សម្រាប់ជួយពួកគាត់ផងដែរ តាមការរៀបរាប់ខាងក្រោម ។

ឧ1. ជំនួយបន្ថែមពីកម្មវិធី Medicare

ដោយសារតែអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពី Medi-Cal អ្នកក៏មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងកំពុងទទួលបាន "ជំនួយបន្ថែម-Extra Help" ពី Medicare សម្រាប់ជួយចេញថ្លៃថ្នាំ ក្នុងគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ផងដែរ ។ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីឡើយ ដើម្បីទទួលបាន "ជំនួយបន្ថែម" នេះទេ ។

សូមហៅទៅលេខ	1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃទេ មានបម្រើសេវាកម្ម 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	1-877-486-2048 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃ ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះ ។
គេហទំព័រ	www.medicare.gov

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា អ្នកបានបង់ប្រាក់ថ្លៃថ្នាំមិនត្រឹមត្រូវ ចំពោះថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ទៅឱ្យឱសថស្ថាន គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំមានវិធីក្នុងការជួយអ្នកស្វែងរកភស្តុតាង អំពីចំនួនទឹកប្រាក់ត្រឹមត្រូវ លើថ្លៃការចំណាយរួមដែលត្រឹមត្រូវរបស់អ្នក ។
ប្រសិនបើអ្នកមានភស្តុតាងនៃចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រឹមត្រូវរួចហើយ យើងខ្ញុំ អាចជួយអ្នកក្នុងការចែករំលែកភស្តុតាងនេះជាមួយយើងខ្ញុំ ។

- អ្នកអាចទាក់ទងគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP
ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំជំនួយក្នុងការស្វែងរកភស្តុតាង អំពីកម្រិតត្រឹមត្រូវនៃការចំណាយរួមគ្នារបស់អ្នក ឬបើអ្នកមានភស្តុតាងរួចរាល់ ហើយចង់ផ្តល់ភស្តុតាងនេះដល់យើងខ្ញុំ ។
- នៅពេលដែលយើងខ្ញុំ ទទួលបានភស្តុតាងបង្ហាញពីកម្រិតការចំណាយរួមគ្នាដែលត្រឹមត្រូវ យើងខ្ញុំ នឹងធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពទិន្នន័យក្នុងប្រព័ន្ធរបស់យើងខ្ញុំ ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចបង់ប្រាក់ចំណាយរួមគ្នា ដែលត្រឹមត្រូវ នៅពេលអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាបន្ទាប់របស់អ្នក ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

បើអ្នកបានបង់ប្រាក់ការចំណាយរួមលើសកម្មភាព
យើងខ្ញុំនឹងសងអ្នកវិញដោយមូលប្បទានប័ត្រ ឬគណនីនៃការចំណាយរួម
នាពេលអនាគត ។ ប្រសិនបើឱសថស្ថាននោះ មិនទទួលយក
ប្រាក់ការចំណាយរួមរបស់អ្នក ហើយអ្នកជំពាក់លុយពួកគេ យើងខ្ញុំអាចជួយបង់ប្រាក់
ទូទាត់ដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ឱសថស្ថាននោះ ។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់ចំណាយរួម
ជំនួសអ្នក យើងខ្ញុំ នឹងបង់ប្រាក់សងវិញ ជំនួសអ្នក ។
សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ
ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ។

22. កម្មវិធីជំនួយថ្នាំពន្យារជីវិតអ្នកជំងឺអេដស៍ (ADAP)

ADAP ជួយអ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ ADAP ដែលផ្អាកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍
ឲ្យទទួលបានពន្យារជីវិត ។ ថ្នាំ Medicare Part D ដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ADAP ដែរនោះ
មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីទទួលបានជំនួយចែករំលែកការចំណាយតាមរយៈថ្នាំ ADAP
ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា ។ ចំណាំ : ដើម្បីអាចមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ ADAP នៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នក
អ្នកត្រូវបំពេញលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់ ដូចជាភស្តុតាងបញ្ជាក់នៃការរស់នៅក្នុងរដ្ឋនោះ
និងការមានមេរោគហ៊ីវនៅក្នុងខ្លួន ប្រាក់ចំណូលទាប (តាមការកំណត់របស់រដ្ឋ)
និងការរស់នៅដោយមិនមាន

ការធានារ៉ាប់រង/រស់នៅក្រោមស្ថានភាពមិនមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ។
ប្រសិនបើអ្នកដូរគម្រោងសុខភាព សូមជូនដំណឹងដល់បុគ្គលិកផ្នែកចុះឈ្មោះអតិថិជន ADAP
ប្រចាំមូលដ្ឋានរបស់អ្នក ដើម្បីឲ្យអ្នកអាចបន្តទទួលបានជំនួយ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃភាពមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ
ថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ឬរបៀបចុះឈ្មោះចូលកម្មវិធី សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-844-
421-7050 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច
(មិនរាប់បញ្ចូលថ្ងៃឈប់សម្រាក) ។

23. គម្រោងបង់ថ្លៃថ្នាំ Medicare តាមវេជ្ជបញ្ជា

គម្រោងបង់ថ្លៃថ្នាំ Medicare តាមវេជ្ជបញ្ជា (Medicare Prescription Payment Plan)
គឺជាជម្រើសបង់ប្រាក់ ដែលសហការជាមួយការធានារ៉ាប់រងថ្នាំបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក
ដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងការចំណាយចេញពីហៅប៉ៅរបស់អ្នក
អំពីថ្លៃថ្នាំដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោងសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ
ដោយការពង្រាយការចំណាយនេះ ពេញមួយឆ្នាំ តាមប្រតិទិន (មករា-ខែធ្នូ) ។
អ្នកដែលទទួលបានជំនួយពីគម្រោងថ្នាំ Medicare ឬគម្រោងសុខភាព Medicare
ដែលមានការធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំ (ដូចជាគម្រោង Medicare Advantage
ដែលមានការធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំ) អាចប្រើជម្រើសបង់ប្រាក់មួយនេះបាន ។
**ជម្រើសការបង់ប្រាក់នេះ អាចជួយអ្នកគ្រប់គ្រងការចំណាយរបស់អ្នក
ប៉ុន្តែវាមិនអាចជួយអ្នកសន្សំប្រាក់ ឬកាត់បន្ថយការចំណាយថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នកទេ ។**
ប្រសិនបើអ្នកកំពុងចូលរួមក្នុងគម្រោងបង់ថ្លៃថ្នាំ Medicare តាមវេជ្ជបញ្ជា (Medicare
Prescription Payment Plan) ហើយអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងដូចគ្នា
គឺអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីឡើយ ដើម្បីបន្តប្រើប្រាស់ជម្រើសនេះ ។ ជំនួយបន្ថែម "Extra Help" ពី



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

Medicare និងជំនួយពី SPAP និង ADAP សម្រាប់អ្នកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ គឺមានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនជាងការចូលរួមក្នុងជម្រើសបង់ប្រាក់នេះ មិនថាកម្រិតប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកដូចម្តេចឡើយ ហើយគម្រោងដែលមានការធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំ ត្រូវតែផ្តល់ជម្រើសនៃការបង់ប្រាក់នេះ ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីជម្រើសបង់ប្រាក់នេះ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍សាមញ្ញនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ឬចូលទៅកាន់ www.medicare.gov.

N. សន្តិសុខសង្គម

សន្តិសុខសង្គមកំណត់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយ Medicare និងគ្រប់គ្រងការចុះឈ្មោះសុំជំនួយ Medicare ។

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ឬប្តូរអាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍ ប្រការសំខាន់ គឺអ្នកត្រូវទាក់ទងផ្នែកសន្តិសុខសង្គម ដើម្បីប្រាប់ដំណឹងដល់ពួកគេ ។

សូមហៅទៅលេខ	1-800-772-1213 ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺមិនគិតថ្លៃឡើយ ។ ចាប់ម្រើសេវាចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 7:00 យប់ ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ។ អ្នកអាចប្រើសេវាកម្មទូរស័ព្ទស្វ័យប្រវត្តិរបស់ពួកគេ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានដែលបានថតទុក និងទទួលបានព័ត៌មានមួយចំនួន 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	1-800-325-0778 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះ ។
គេហទំព័រ	www.ssa.gov

O. ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលកម្មករផ្លូវដែកចូលនិវត្តន៍ (RRB)

RRB គឺជាទីភ្នាក់ងារឯករាជ្យរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ដ៏ទូលំទូលាយសម្រាប់កម្មករផ្លូវដែករបស់ប្រទេស និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានជំនួយ Medicare តាមរយៈអង្គភាព RRB សូមប្រាប់ឲ្យពួកគេបានដឹង ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សម្រាប់សំណួរអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក ដែលទទួលបានពីអង្គភាព RRB
សូមទាក់ទងទីភ្នាក់ងារនេះ ។

សូមហៅទៅលេខ	1-877-772-5772 ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺមិនគិតថ្លៃឡើយ ។ សូមចុចលេខ "0" ដើម្បីជួបជាមួយអ្នកគំណាងអង្គភាព RRB ចាប់ពីម៉ោង 9 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 3:30 រសៀល នៅថ្ងៃច័ន្ទ អង្គារ ព្រហស្បតិ៍ និងថ្ងៃសុក្រ និងចាប់ពីម៉ោង 9 ព្រឹកដល់ម៉ោង 12 ថ្ងៃត្រង់ នៅថ្ងៃពុធ ។ សូមចុចលេខ "1" ដើម្បីស្តាប់សារជំនួយ RRB ដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងទទួលបានព័ត៌មានដែលបានថតទុក 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ រួមទាំងថ្ងៃចុងសប្តាហ៍ និងថ្ងៃឈប់សម្រាកផងដែរ ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	1-312-751-4701 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះ ។ ការហៅទៅកាន់លេខនេះ គឺត្រូវអស់ប្រាក់ ។
គេហទំព័រ	www.rrb.gov

P. ធនធានផ្សេងទៀត

កម្មវិធីអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ Medicare Medi-Cal (Medicare Medi-Cal Ombudsman)
ផ្តល់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីជួយអ្នកដែលកំពុងជួបការលំបាកក្នុងការទទួលបាន
ឬរក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់ពួកគេ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាអំពី ៖

- កម្មវិធី Medi-Cal
- កម្មវិធី Medicare
- គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក
- ការប្រើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ
- ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការបដិសេធសេវាកម្ម ថ្លៃថ្នាំ ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ
(DME) សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ជាដើម ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- វិក្កយបត្រថ្លៃវេជ្ជសាស្ត្រ
- IHSS (សេវាកម្មជ្រោមជ្រែងនៅតាមផ្ទះ)

កម្មវិធីអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ Medicare Medi-Cal ជួយក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា
បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងសវនាការ ។

លេខទូរស័ព្ទសម្រាប់ទាក់ទងជាមួយកម្មវិធីអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ គឺលេខ 1-855-501-3077
។

Q. សេវាថែទាំធ្មេញ Medi-Cal (Medi-Cal Dental)

សេវាកម្មថែទាំធ្មេញមួយចំនួន គឺមានផ្តល់ជូនតាមរយៈ Medi-Cal Dental
ដោយមិនកំណត់ចំពោះ តែសេវា ដូចជា ៖

- ការពិនិត្យដំបូង, ការថតកាំរស្មីអ៊ិច, ការសម្អាត, និងការព្យាបាលដោយសារធាតុហ្សូអ៊ីក
- ការពង្រឹង និងស្រោបធ្មេញ
- ការព្យាបាលរន្ធនៃឫសធ្មេញ
- ការដាក់ធ្មេញមួយផ្នែក ឬមួយក្រាស់, ការសម្រួលធ្មេញ ការជួសជុល
និងការដាក់ទ្រនាប់ធ្មេញ

សូមហៅទៅលេខ	1-800-322-6384 ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ តំណង Medi-Cal Dental FFS មានវត្តមានចាប់ម្រើសេវាកម្ម ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	1-800-735-2922 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះ ។
គេហទំព័រ	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងថែទាំសុខភាពធ្មេញ
ឬចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងថែទាំសុខភាពធ្មេញ សូមទាក់ទងជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមលេខ 1-
800-430-4263 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ 1-800-430-7077) ពីថ្ងៃច័ន្ទ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ។ ការហៅមកលេខនេះ
គឺឥតគិតថ្លៃទេ ។ ព័ត៌មានសម្រាប់ទំនាក់ទំនងគម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពផ្ទេរ
ក៏មានផ្តល់ជូននៅទីនេះដែរ ៖

www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx.



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ជំពូកទី 3 : ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀត ដែលមានការធានារ៉ាប់រង

សេចក្តីផ្តើម

នៅក្នុងជំពូកនេះ មានលក្ខខណ្ឌ និងបញ្ញត្តិជាក់លាក់
ដែលអ្នកត្រូវដឹងដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មផ្សេងទៀត
ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។ ហើយក៏មានផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នក
អំពីអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក
របៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាប្រភេទផ្សេងៗគ្នា
និងក្រោមកាលៈទេសៈពិសេសមួយចំនួន (រួមទាំងសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ
ឬឱសថស្ថាននានា)
អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រផ្ទាល់ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ និងបញ្ជីសម្រាប់ការធ្វើជាម្ចាស់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME) ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម
នៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ។

តារាងមាតិកា

A. ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្ម និងអ្នកផ្តល់សេវា.....	57
B. បញ្ញត្តិ សម្រាប់ទទួលបានសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ ..	57
C. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក	60
គ1. តើអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំគឺជាអ្វី.....	61
គ2. របៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក.....	61
គ3. របៀបជូនអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក	61
D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា.....	61
យ1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP)	61
យ2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញ	63
យ3. ពេលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ	64



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

យ4. អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ	65
E. សេវាកម្មថែទាំ និងជ្រោមជ្រែងក្នុងរយៈពេលវែង (LTSS).....	66
F. សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងជំងឺញៀនថ្នាំ)	67
ច1. សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា Medi-Cal ដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅគម្រោងយើងខ្ញុំ	67
G. សេវាកម្មមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ	71
ឆ1. ការធ្វើដំណើរ មិនមែនករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ.....	71
ឆ2. ការធ្វើដំណើរមិនពាក់ព័ន្ធនឹងវេជ្ជសាស្ត្រ	73
H. សេវាស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ក្នុងគ្រាអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលត្រូវការបន្ទាន់ ឬក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ	75
ជ1. ថែទាំក្នុងស្ថានភាពគ្រាអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រ	75
ជ2. ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់	77
ជ3. ការថែទាំក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ	78
I. តើត្រូវធ្វើបែបណា ប្រសិនបើអ្នកអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ប្រគល់វិក័យបត្រឱ្យអ្នក ដើម្បីបង់សេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង.....	79
ឈ1. តើត្រូវធ្វើដូចម្តេច បើគម្រោងយើងខ្ញុំមិនបានធានារ៉ាប់រងចំពោះសេវាកម្មនោះ.....	79
J. ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស...	80
ញ1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស.....	80
ញ2. ការទូទាត់ចំណាយចំពោះថ្លៃសេវាកម្ម នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស.....	81
ញ3. ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស.....	81
K. តើសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយរបៀបណា នៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ.....	81
ដ1. និយមន័យនៃពាក្យស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនា ដែលមិនមែនជាលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ	81
ដ2. ការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនា ដែលមិនមែនជាលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ.....	82



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

L. ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME)	83
ប1. DME ជាសមាជិកនៃគម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ	83
ប2. កម្មសិទ្ធិ DME ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅកាន់គម្រោង Original Medicare	84
ប3. អត្ថប្រយោជន៍ប្រើឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ	85
ប4. ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន នៅពេលអ្នកប្តូរទៅកាន់ គម្រោងOriginal Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage (MA) ផ្សេងទៀត ។	85



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

A. ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្ម និងអ្នកផ្តល់សេវា

សេវាកម្ម គឺការថែទាំសុខភាព សេវាកម្ម និងការថែទាំរយៈពេលវែង (LTSS) ការផ្គត់ផ្គង់ សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ឧបករណ៍ និងសេវាកម្មផ្សេងទៀត ។ **សេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង** គឺជាសេវាកម្មណាមួយក្នុងចំណោមសេវាកម្មទាំងនេះដែលគម្រោងយើងខ្ញុំ បង់ថ្លៃចំណាយ ។ ការថែទាំសុខភាពដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង សេវាកម្មថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាកម្ម LTSS គឺស្ថិតនៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ ។ សេវាកម្មរបស់អ្នក ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា និងថ្លៃថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា មាននៅក្នុង ជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ ។

អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម គឺជាគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាយិកា និងមនុស្សផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវាកម្ម និងការថែទាំដល់អ្នក ហើយទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណពីរដ្ឋ ។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ក៏រួមបញ្ចូលនូវមន្ទីរពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិក និងមណ្ឌលផ្សេងទៀត ដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាថែទាំសុខភាព សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវា LTSS មួយចំនួនផងដែរ ។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ ។ អ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះ យល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់ថ្លៃសេវាកម្មទាំងស្រុងពីគម្រោងយើងខ្ញុំ ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ចេញវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំដោយផ្ទាល់ សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មថែទាំដែលពួកគេផ្តល់ឱ្យអ្នក ។ នៅពេលអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ជាធម្មតា អ្នកមិនបាច់ចេញការចំណាយអ្វីឡើយ ចំពោះថ្លៃសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ។

B. បញ្ញត្តិ

សម្រាប់ទទួលបានសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ

គម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងទាំងអស់ ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធី Medicare និងសេវាកម្ម Medi-Cal មួយភាគធំ ។ ត្រង់នេះគឺរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាកម្ម LTSS ។

ជាទូទៅ គម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ គឺជាអ្នកចេញថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាព ថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងថ្លៃសេវាកម្ម LTSS ជាច្រើនដែលអ្នកទទួលបាន នៅពេលអ្នកធ្វើតាមបញ្ញត្តិរបស់យើងខ្ញុំ ។ ដែលត្រូវធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ ៖



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាន
ត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្ររបស់យើងខ្ញុំ នៅក្នុង **ជំពូកទី 4**
នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក**នេះ។
- ការថែទាំទាំងនោះ ត្រូវតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។
ការនិយាយចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺយើងខ្ញុំ ចង់បញ្ជាក់ថា សេវាកម្មទាំងនោះ
ដែលមានភាពសមហេតុផល និងចាំបាច់ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ
និងជំងឺនោះគឺចាំបាច់ត្រូវទទួលបានការព្យាបាល ។
ការថែទាំដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺចាំបាច់ដើម្បីកុំឱ្យជំងឺរីករាលដាល
ធ្លាក់ខ្លួនឈឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬកើតពិការភាព ហើយកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ខ្លាំង
ដោយការព្យាបាលរោគ ជំងឺ ឬរបួស នោះ ។
- សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែមានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) នៅក្នុងបណ្តាញ
ដែលជាអ្នកផ្តល់ និងត្រួតពិនិត្យមើលការថែទាំរបស់អ្នក ។ ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង
អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីធ្វើជា PCP របស់អ្នក
(សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ផ្នែក **ឃ1** នៃជំពូកនេះ) ។
 - ក្នុងករណីភាគច្រើន គម្រោងយើងខ្ញុំ ត្រូវតែផ្តល់ការយល់ព្រមដល់អ្នក
មុនពេលអ្នកអាចប្រើសេវារបស់អ្នក
ផ្តល់សេវាដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក
ឬប្រើសេវាអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតនៅក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោង
របស់យើងខ្ញុំ ។ ត្រង់នេះ គេហៅថា **ការបញ្ជូន** ។
ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រម យើងខ្ញុំអាចមិនផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង
ចំពោះសេវាកម្មទាំងនោះឡើយ ។
 - PCPs របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ គឺជាផ្នែកមួយនៃក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ។
នៅពេលអ្នកជ្រើសរើស PCP របស់អ្នក គឺមានន័យថា
អ្នកក៏កំពុងតែជ្រើសរើសអ្នកដែលជាផ្នែកមួយនៃក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ផងដែរ ។
ត្រង់នេះ មានន័យថា PCP របស់អ្នក អាចបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកឯកទេស
និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលជាផ្នែកមួយ
នៃក្រុមវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ពួកគេផងដែរ ។ ក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ
គឺជាក្រុមមួយដែលរួមមានគ្រូពេទ្យ ដែលជា PCPs របស់អ្នក
និងគ្រូពេទ្យឯកទេស ។
 - មិនបាច់មានការការបញ្ជូនពី PCP របស់អ្នកឡើយ
សម្រាប់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសម្រាប់ការថែទាំដៃ
លត្រូវការបន្ទាន់ ដើម្បីប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពរបស់ស្ត្រី
ឬសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមាន
រាយនៅក្នុង **ផ្នែក ឃ1** នៃជំពូកនេះ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- **អ្នកត្រូវតែទទួលបានការថែទាំ ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ**
(សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ផ្នែក **យ** ក្នុងជំពូកនេះ) ។ ជាធម្មតា យើងខ្ញុំនឹងមិនផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង សម្រាប់សេវាកម្ម ថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំឡើយ ។ ត្រង់នេះមានន័យថា អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាពេញលេញ សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ដែលអ្នកទទួលបាន ។ តែមានករណីមួយចំនួន ដែលមិនអាចយកបញ្ញត្តិនេះ មកប្រើបាន ៖
- យើងខ្ញុំផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មថែទាំក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន ឬការថែទាំបន្ទាន់ ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ **ផ្នែក ឆ** ក្នុងជំពូកនេះ) ។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាថែទាំដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ តែអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ មិនមានលទ្ធភាពអាចផ្តល់ជូនបាន នោះអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ។ ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាត ហើយ PCP របស់អ្នក ត្រូវដាក់សំណើសុំការអនុញ្ញាត ប្រើសេវាកម្មដែលចាំបាច់ នេះ ។ ក្នុងស្ថានភាពនេះ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងចំពោះការថែទាំនេះ ដូចគ្នានឹងការទទួលបានសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬដោយមិនគិតថ្លៃចំណាយដល់អ្នកឡើយ ។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការទទួលបានការយល់ព្រម ដើម្បីប្រើប្រាស់សេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ សូមចូលទៅកាន់ **ផ្នែក ឃ4** ក្នុងជំពូកនេះ ។
- យើងខ្ញុំផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងចំពោះសេវាកម្មលាងឈាមតម្រងនោម នៅពេលអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ ក្នុងរយៈពេលខ្លី ឬនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ជាប់រវល់ជាបណ្តោះអាសន្ន ឬអ្នក មិនអាចទាក់ទងពួកគេបាន ។
- នៅពេលអ្នកចូលរួមគម្រោងយើងខ្ញុំ ជាលើកដំបូង អ្នកអាចស្នើសុំបន្តប្រើប្រាស់សេវាកម្មរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកបាន ។ ជាមួយនឹងករណីលើកលែងមួយចំនួន យើងខ្ញុំត្រូវអនុម័តលើសំណើនេះ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំអាចបញ្ជាក់ថា អ្នកមានទំនាក់ទំនងរួចរាល់ ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារូបនោះ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 1** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** នេះ ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំ អនុម័តសំណើរបស់អ្នក អ្នកអាចបន្តប្រើប្រាស់សេវាកម្មរបស់អ្នកផ្តល់សេវារូបនេះ ដែលអ្នកកំពុងប្រើឥឡូវនេះរហូតដល់ 12 ខែបន្ទាប់ ។ ក្នុងអំឡុងពេលនោះ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក នឹងពិភាក្សាជាមួយអ្នក ដើម្បីស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ មកជំនួសវិញ ។ បន្ទាប់ពី



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

រយៈពេល 12 ខែ បានបញ្ចប់ យើងខ្ញុំនឹងមិនបន្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង
ចំពោះសេវាកម្មរបស់អ្នកទៀតឡើយ
បើអ្នកបន្តប្រើប្រាស់សេវាកម្មរបស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅក្រៅបណ្តាញរបស់យើង
ខ្ញុំ ។

ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត : សមាជិក Medi-Cal

ត្រូវតែប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត (OHC) មុននឹងទទួលសេវាពី Medi-Cal
នៅពេលដែលសេវាកម្មដូចគ្នា មានផ្តល់ជូននៅក្រោមការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក
ដោយសារតែ Medi-Cal គឺជាអង្គភាពចុងក្រោយ ជាអ្នកចេញការចំណាយទាំងអស់ ។ ត្រង់នេះ
មានន័យថា ក្នុងករណីភាគច្រើន Medi-Cal គឺជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ ដល់ Medicare OHC
ដែលផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើការចំណាយដែលអាចបង់ជូនបាន
ដែលមិនបានស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ
ឬមិនបានស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពី OHC ផ្សេងទៀត ទៅតាមអត្រារបស់ Medi-Cal ។

**សមាជិកថ្មីចំពោះគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health
Plan Advantage D-SNP : ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាព**

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP
សម្រាប់ទទួលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក នៅថ្ងៃទី 1
នៃខែបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។
អ្នកអាចនៅបន្តទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក ពីគម្រោងសុខភាព Medi-Cal មុន
របស់អ្នក ចំនួនមួយខែបន្ថែមទៀត ។ បន្ទាប់មក អ្នកត្រូវទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal
តាមរយៈ គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
Advantage D-SNP ។ គឺនឹងមិនមានពេលចំហ ចំពោះការធានារ៉ាប់រងសុខភាព នៅក្នុង Medi-
Cal របស់អ្នកឡើយ ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-
888-361-7526 ហើយសម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ 711 ។

C. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ នៃគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain
Valley Health Plan Advantage D-SNP មានតួនាទីជួយអ្នកគ្រប់គ្រង
និងចាត់ចែងសកម្មភាពការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចសម្រេចបាននូវគោលដៅថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។
អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក មានការយល់ដឹងអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក
និងជួយអ្នក ឱ្យទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនោះ ។ សូមទាក់ទងផ្នែកគ្រប់គ្រងនៃ
គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-
SNP ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

គ1. តើអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំគឺជាអ្វី

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ គឺជាបុគ្គលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ដែលជាបុគ្គលិករបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ ដើម្បីផ្តល់ការសម្របសម្រួលសេវាថែទាំសុខភាពដល់អ្នក ។

គ2. របៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

- អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-822-6226 ។ ម៉ោងធ្វើការ គឺពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ។ ការហៅទូរស័ព្ទមកលេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ ។
- សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមចុចទៅលេខ 711 ។ ការហៅមកលេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ យើងខ្ញុំមានផ្តល់សេវាកម្មបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ សម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស ។

គ3. របៀបដូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

- អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 ដើម្បីស្នើសុំដូរអ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក ។

D. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា

ឃ1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP)

អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើស PCP ដើម្បីផ្តល់ និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក ។ PCPs នៃគម្រោងយើងខ្ញុំ អាចជាសមាជិកនៃក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ។ នៅពេលអ្នកជ្រើសរើស PCP របស់អ្នក គឺមានន័យថា អ្នកកំពុងតែជ្រើសរើសអ្នកដែលជាផ្នែកមួយនៃក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ផងដែរ ។

និយមន័យនៃ PCP និងអ្វីដែល PCP ធ្វើសម្រាប់អ្នក

តើ PCP ជាអ្វី ៖

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមរបស់អ្នក (PCP) គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ ដែលអ្នកទទួលសេវាពីគាត់ សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពភាគច្រើនរបស់អ្នក ។ PCP របស់អ្នក ក៏ជាមនុស្សដែលជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំប្រភេទផ្សេងទៀត ដែលអ្នកត្រូវការផងដែរ ។ អាស្រ័យលើអាយុ និងភេទរបស់អ្នក អ្នកអាចជ្រើសរើសគ្រូពេទ្យទូទៅ OB/GYN គ្រូពេទ្យប្រចាំគ្រួសារ អ្នកហាត់ការ ឬពេទ្យកុមារ សម្រាប់ធ្វើជា PCP របស់អ្នក ។

តួនាទីរបស់ PCP នៅក្នុង ៖

- ការសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង
- ធ្វើការសម្រេចអំពី ឬទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន (PA) ប្រសិនបើចាំបាច់

នៅពេលដែលគ្លីនិកអាចក្លាយជា PCP របស់អ្នក ៖



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពជនបទ ឬមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពសហព័ន្ធ (RHC/FQHC) អាចជា PCP របស់អ្នក ។

ជម្រើសរបស់អ្នក ក្នុងការជ្រើសរើស PCP

PCP របស់អ្នក អាចជាគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកអ្វីមួយ ឬអាចជាមន្ទីរពេទ្យ ដែលអ្នកចូលចិត្ត ប៉ុន្តែអ្នកអាចជួបពេទ្យឯកទេសណាមួយ ឬប្រើប្រាស់សេវាកម្មរបស់មន្ទីរពេទ្យណាមួយនៅក្នុងបណ្តាញ ក៏បានដែរ ។

ជម្រើសដើម្បីជួរ PCP របស់អ្នក

អ្នកអាចជួរ PCP របស់អ្នក ដោយហេតុផលអ្វីក៏បាន គ្រប់ពេលវេលា ។ វាក៏អាចទៅរួចដែរ ដែលថា PCP របស់អ្នក អាចចាកចេញពីបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំផងដែរ ។ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នក បានចាកចេញពីបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំអាចជួយអ្នករក PCP ថ្មី នៅក្នុងបណ្តាញ មកជំនួស ។

អ្នកអាចជួរ PCP របស់អ្នកនៅពេលណាក៏បាន ដោយទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ តាមលេខ 1-888-361-7526 ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការជ្រើសរើស PCP សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាអភិវឌ្ឍន៍ របស់គម្រោង Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ នៅពេលនិយាយទូរស័ព្ទ សូមប្រាកដថា អ្នកបានប្រាប់បុគ្គលិក សេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ឲ្យបានដឹងថា តើអ្នកត្រូវការជួបពេទ្យឯកទេស ឬទទួលបានសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវការសេចក្តីយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក (ដូចជាសេវាថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ និងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ប្រើប្រាស់បានយូរ) ។ យើងនឹងជួយក្នុងការបញ្ជាក់ថា អ្នកអាចបន្តទទួលបានការថែទាំឯកទេស និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលអ្នកបានទទួល នៅពេលអ្នកជួរ PCP របស់អ្នក ។ យើងខ្ញុំក៏នឹងជួយពិនិត្យមើល ដើម្បីបញ្ជាក់ថា PCP ដែលអ្នកចង់ជួរ អាចទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មីដែរឬទេ ។ ផ្នែកសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ នឹងធ្វើការ ផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រាព័ត៌មានសមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីបង្ហាញឈ្មោះ PCP ថ្មីរបស់អ្នក និងប្រាប់អ្នក អំពីពេលវេលាដែលចូលជាធរមាន ក្នុងការទទួលបាន PCP ថ្មី ។

សេវាកម្មដែលអ្នកអាចទទួលបាន ដោយមិនបាច់មានការយល់ព្រមពី PCP

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវមានការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក មុនពេលអាចប្រើប្រាស់សេវាកម្ម អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ។ ការយល់ព្រមនេះ ហៅថា **ការបញ្ជូន** ។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្ម ដូចសេវាកម្ម ដែលបានរាយខាងក្រោមដោយមិន ចាំបាច់ទទួលបានការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នកជាមុនឡើយ ៖

- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- សេវាកម្មត្រូវការបន្ទាន់ ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង
ដែលត្រូវការការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ (ប៉ុន្តែមិនមែនជាគ្រោះអាសន្ន)
ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្ថិតនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងជាបណ្តោះអាសន្ន
ឬប្រសិនបើមិនសមហេតុផលឡើយ បើកិត្តិយសពិពេលវេលា ទីកន្លែង
និងកាលៈទេសៈរបស់អ្នក ដើម្បីរង់ចាំទទួលសេវាកម្មនេះ ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ។
ឧទាហរណ៍អំពីសេវាកម្មដែលត្រូវការបន្ទាន់ គឺជំងឺវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនអាចដឹងមុន
និងរបួស ឬការផ្ទុះឡើងនៃលក្ខខណ្ឌជំងឺដែលមានស្រាប់ ដែលមិននឹកស្មានដល់ ។
ការទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាជាប្រចាំដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
(ដូចជាការពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ) មិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាតម្រូវការបន្ទាន់ឡើយ
បើទោះបីជាអ្នកស្ថិតនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង
ឬអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ មិនអាចផ្តល់សេវាដល់អ្នក ជាបណ្តោះអាសន្ន
ក៏ដោយ ។
- សេវាកម្មលាងឈាមតម្រងនោម
ដែលអ្នកទទួលបាននៅមណ្ឌលលាងឈាមដែលទទួលបានលិខិតបញ្ជាក់ពី Medicare
នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ។
ប្រសិនបើអ្នកបានទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវា
កម្មអតិថិជន មុនពេលអ្នកចាកចេញពីតំបន់សេវាកម្ម
យើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកឲ្យទទួលបានសេវាកម្មលាងឈាមនៅ
ពេលអ្នកចេញទៅឆ្ងាយ ពីតំបន់ផ្តល់សេវាកម្ម ។
- ការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺផ្តាសាយ និងវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺ COVID-19
- សេវាថែទាំសុខភាពស្ត្រី និងផែនការគ្រួសារជាប្រចាំ ។ ត្រង់នេះ
គឺរួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យដោះ ការថតឆ្លុះម៉ាម៉ូក្រាម (ថតដោះដោយប្រើកាំរស្មីអ៊ិច)
ការធ្វើតេស្តរកមហារីកមាត់ស្បូន
និងការពិនិត្យព្យាងក្រគាកដរាបណាអ្នកទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ
ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ។

លើសពីនេះ ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិកជនជាតិដើមអាមេរិក
អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង
ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជាជនជាតិដើមអាមេរិកាំង តាមជម្រើសរបស់អ្នក
ដោយមិនតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនពី PCP ក្នុងបណ្តាញ ឬត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន ឡើយ ។

ឃ2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញ

ពេទ្យឯកទេស គឺជាគ្រូពេទ្យ ដែលផ្តល់សេវាការថែទាំសុខភាព ចំពោះគ្រូជំងឺអ្វីមួយ
ឬសេវាថែទាំផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ ។ យើងមានពេទ្យឯកទេស ច្រើនប្រភេទ ដូចជា :

- គ្រូពេទ្យឯកទេសខាងជំងឺមហារីក ដែលជាអ្នកមើលថែទាំអ្នកជំងឺមហារីក ។
- គ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង ដែលមើលថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាបេះដូង ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- គ្រូពេទ្យឯកទេសខ្លីៗ ដែលមើលថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាខ្លីៗ សន្លាក់ ឬសាច់ដុំ ។

PCP របស់អ្នកអាចបញ្ជូនអ្នកទៅកាន់ពេទ្យឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មដែលទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន (PA) គម្រោងសុខភាព Health
Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP
នឹងធ្វើការពិនិត្យមើលលិខិតអនុញ្ញាត (PA) ដោយផ្អែកលើភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។

សេវាកម្មមួយចំនួនតម្រូវឱ្យមាន PA ដែលមានន័យថា
ពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវផ្ញើសំណើទៅកាន់គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ
ហើយការសម្រេចចិត្តត្រូវផ្អែកលើបញ្ហាគ្រឹះសម្រាប់ការពិនិត្យសំណើ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង
ជំពូកទី 4 ផ្នែក ៧ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្មបែបណា ដែលត្រូវការ PA ។

៣. ពេលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកប្រើ អាចចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ។
ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ ត្រូវចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកមានសិទ្ធិ
និងកិច្ចការពារទាំងនេះ សម្រាប់ប្រើ ដែលមានសង្ខេបជូនខាងក្រោម ៖

- ទោះបីជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ មានការ
ផ្លាស់ប្តូរក្នុងអំឡុងពេលនេះក៏ដោយ
ក៏យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដោយមិនមានការរំខានអ្វីឡើយ ។
- យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកឱ្យបានដឹងថា អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក
កំពុងតែចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ
ដើម្បីឱ្យអ្នកមានពេលវេលាជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី ។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម
ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់អ្នក
ចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកឱ្យបានដឹង
ប្រសិនបើអ្នកបានប្រើសេវាកម្ម
របស់អ្នកផ្តល់សេវានោះក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំកន្លងមក ។
 - ប្រសិនបើមានអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង
យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នក ប្រសិនបើយើងបានចាត់ឱ្យអ្នកទទួលសេវាកម្ម
ពីអ្នកផ្តល់សេវារូបនោះ ហើយបច្ចុប្បន្ន អ្នកកំពុងទទួលបានការថែទាំពីពួកគេ
ឬទៅជួបពួកគេក្នុងរយៈពេលបីខែកន្លងមកនេះ ។
- យើងខ្ញុំនឹងជួយអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
ថ្មី ដើម្បីបន្តគ្រប់គ្រងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលការព្យាបាលជំងឺ ឬព្យាបាលដោយចលនា ពីអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក គឺអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំបន្តទទួលបានការព្យាបាលជំងឺ ឬការព្យាបាលដោយចលនា ដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។ យើងនឹងសហការជាមួយអ្នក ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចបន្តទទួលបានការថែទាំនោះ ។
- យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរយៈពេលចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកគម្រោង និងជម្រើសសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងថែទាំសុខភាព របស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំ មិនអាចស្វែងរកពេទ្យឯកទេសក្នុងបណ្តាញដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នកទេនោះ យើងខ្ញុំត្រូវរៀបចំរកពេទ្យឯកទេសនៅក្រៅបណ្តាញ ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអត្ថប្រយោជន៍មិនមានផ្តល់ជូន ឬមិនមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីបំពេញតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក បានទេនោះ ។ យើងខ្ញុំ ត្រូវអនុញ្ញាតឱ្យប្រើសេវាកម្ម ពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ មិនមានពេលផ្តល់ជូនបាន ។
- ប្រសិនបើអ្នកដឹងថា មានអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក កំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ ។ យើងខ្ញុំ អាចជួយអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី ដើម្បីគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើអ្នកយល់ថា យើងខ្ញុំនៅមិនទាន់បានរកអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី ដែលមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ មកជំនួសអ្នកផ្តល់សេវាចាស់របស់អ្នក ឬក៏ជឿថាយើងខ្ញុំមិនបានគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នកបានល្អទេ អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ ទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO) ដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ ឬប្តឹងទាំងពីរតែម្តង ក៏បានដែរ ។ (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងជំពូកទី 9 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)

ឃ4. អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ

ពេលខ្លះពេទ្យដែលជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មពិសេស មិនមាននៅក្នុងបណ្តាញ របស់យើងខ្ញុំឡើយ ។ យើងអាចទទួលសេវាពួកគេបាន ពីក្រៅបណ្តាញប្រសិនបើចាំបាច់ សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក ។ រាល់ការស្នើសុំប្រើសេវាកម្ម ពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ ត្រូវផ្ញើទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញ ។ ប្រសិនបើនៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ មិនមានអ្នកផ្តល់សេវាប្រភេទនោះ ទេនោះ សំណើនោះ ត្រូវផ្ញើទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ វិញ ។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើសេវាកម្ម របស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ អ្នកផ្តល់សេវាត្រូវតែទទួលយកលក្ខណៈ Medicare និង/ឬ Medi-Cal ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- យើងខ្ញុំមិនអាចបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាណាដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Medicare និង/ឬ Medi-Cal ឡើយ ។
- ប្រសិនបើអ្នកប្រើសេវាកម្ម របស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Medicare អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃសេវាទាំងស្រុង ដែលអ្នកបានទទួល ដោយខ្លួនឯង ។
- អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ត្រូវតែប្រាប់អ្នកឲ្យបានដឹងថា តើពួកគេមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Medicare ដែរឬទេ ។

E. សេវាកម្មថែទាំ និងជ្រោមជ្រែងក្នុងរយៈពេលវែង (LTSS)

សេវាកម្ម LTSS អាចជួយអ្នកឲ្យស្នាក់នៅផ្ទះ និងជៀសវាងការសម្រាកពេទ្យ ឬសម្រាកព្យាបាលនៅមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ ។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម LTSS ណាមួយ តាមរយៈគម្រោងសុខភាព របស់យើងខ្ញុំ រួមទាំងសេវាថែទាំពិការភាពថែទាំបែបជំនាញ សេវាកម្មថែទាំមនុស្សពេញវ័យនៅសហគមន៍ (CBAS) និងការជ្រោមជ្រែងនៅសហគមន៍ ។ សេវា LTSS មួយបែបទៀតគឺ កម្មវិធីសេវាជ្រោមជ្រែងនៅតាមផ្ទះ ដែលមានផ្តល់ជូនតាមរយៈទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធី របស់អ្នក ។

ជាធម្មតា ដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់អាចទទួលបានសេវាកម្ម LTSS គឺអ្នកត្រូវតែមានអាយុ 18 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ ។ អ្នកក៏ត្រូវតែចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព Medi-Cal (Medi-Cal Managed Care Plan like the Health Plan) ដូចជាគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ជាដើម ។ អ្នកក៏អាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ទទួលបានសេវាកម្មនេះដែរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយផ្នែករាងកាយ ឬជំនួយ ចំពោះចលនារាងកាយ ឬអាកប្បកិរិយា ។ តម្រូវការទាំងនេះ អាចទាមទារសេវាកម្មថែទាំយូរអង្វែង ដើម្បីជួយឲ្យអ្នកអាចរក្សាបាននូវសុវត្ថិភាពនៅក្នុងផ្ទះ ។ ពេលខ្លះអ្នកអាចទទួលបានជំនួយជាមួយនឹងការថែទាំសុខភាពប្រចាំថ្ងៃ និងតម្រូវការចំពោះការរស់នៅរបស់អ្នក ។ សមាជិកត្រូវតែបំពេញតាមតម្រូវការជាក់លាក់ ដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ទទួលបានសេវាកម្មពីកម្មវិធីនី ទាំងនេះ ។ សូមទូរស័ព្ទទៅជួបអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ : 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ចំនួនប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅមកលេខនេះ គឺមិនគិតប្រាក់ទេ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីភាពតម្រូវចំពោះភាពមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

F. សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងជំងឺញៀនថ្នាំ)

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា ដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ។

យើងជួយអ្នកទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធីការគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពពី Medicare និង Medi-Cal ។

គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ មិនមានផ្តល់សេវាកម្មឯកទេស ថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត Medi-Cal ឬសេវាព្យាបាលជំងឺបណ្តាលពីការញៀនថ្នាំ ប្រចាំខោនធីឡើយ ប៉ុន្តែសេវាកម្មទាំងនេះ អាច ផ្តល់ជូនអ្នក តាមរយៈនាយកដ្ឋានសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធី ប្រចាំមូលដ្ឋានរបស់អ្នក ។ សូមទូរស័ព្ទជួបជាមួយនឹងគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ។

ដើម្បីស្វែងរកលេខទូរស័ព្ទគតិកថ្លែងរបស់ខោនធីទាំងអស់តាមអ៊ិនធឺណិត សូមចូលទៅកាន់ :

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>:

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx> ឬហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ :

- សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា ខោនធី Alpine សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-530-694-1816 (លេខក្នុងមូលដ្ឋាន) ឬលេខ 1-800-318-8212
- ការិយាល័យសុខភាពអាកប្បកិរិយា West Slope ប្រចាំខោនធី El Dorado សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-530-621-6290 (លេខក្នុងមូលដ្ឋាន) ឬលេខ 1-800-929-1955
- រដ្ឋបាលសេវាកម្មថែទាំជំងឺញៀនថ្នាំ ប្រចាំខោនធី San Joaquin សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-209-468-9370 (លេខក្នុងមូលដ្ឋាន) ឬលេខ 1-888-468-9370
- សេវាថែទាំ និងពង្រឹងសុខភាពអាកប្បកិរិយា ប្រចាំខោនធី Stanislaus សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-376-6246

អ្នកក៏អាចសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង ជំពូកទី 2 ផ្នែកដងដែរ ។

ច1. សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា Medi-Cal

ដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅគម្រោងយើងខ្ញុំ

សេវាឯកទេស ថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត Medi-Cal មានផ្តល់ជូនអ្នក

តាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី (MHP)

ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ដើម្បីទទួលបានសេវាឯកទេសថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ។ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស Medi-Cal

ដែលផ្តល់ដោយទីភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក

ដូចជាសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា ប្រចាំខោនធី Alpine (Alpine County Behavioral Health), សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី El Dorado (El Dorado County Behavioral Health), សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី San Joaquin (San Joaquin County Behavioral Health) និងសេវាកម្មថែទាំ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San

Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526

(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់

ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

និងពង្រឹងសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី Stanislaus (Stanislaus County Behavioral Health and Recovery Services) រួមមាន ៖

- សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- សេវាកម្មជំនួយការប្រើប្រាស់ថ្នាំ
- សេវាព្យាបាលបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ (ស្នាក់នៅមណ្ឌលតែពេលថ្ងៃ)
- ការស្តារនីតិសម្បទា (ស្នាក់នៅមណ្ឌលតែពេលថ្ងៃ)
- សេវាអន្តរាគមន៍ពេលមានវិបត្តិ
- សេវាកម្មជួយឱ្យមានស្ថិរភាពក្នុងពេលមានវិបត្តិ
- សេវាព្យាបាលមនុស្សពេញវ័យនៅមណ្ឌល
- សេវាព្យាបាលវិបត្តិនៅមណ្ឌល
- សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅមណ្ឌល
- សេវាព្យាបាលជំងឺរីកលចរិតនៅមន្ទីរពេទ្យ
- ការគ្រប់គ្រងករណីគោលដៅ
- សេវាជំនួយអ្នកផុតទោសត្រឡប់ចូលសហគមន៍វិញ
- ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តកម្រិតធ្ងន់នៅសហគមន៍ (ACT)
- ការព្យាបាលឯកទេសជំងឺផ្លូវចិត្តកម្រិតធ្ងន់នៅសហគមន៍ (FACT)
- ការសម្របសម្រួលឯកទេសការថែទាំជំងឺផ្លូវចិត្ត (CSC)
សម្រាប់ជំងឺរីកលចរិតកម្រិតដំបូង (FEP)
- ការស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្ត
- សេវាកម្មបង្កើនការថែទាំសុខភាពសហគមន៍ (CHW)
- ការគាំទ្រផ្នែកការងារ
- សេវាកម្មមិត្តជ្រោមជ្រែងមិត្ត
- សេវាកម្មចល័តអន្តរាគមន៍វិបត្តិផ្លូវចិត្តនៅសហគមន៍
- សេវាកម្មព្យាបាលជំងឺអាកប្បកិរិយា



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ការចិញ្ចឹមថែទាំព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តសម្រាប់កុមារ និងយុវវ័យ
- ការសម្របសម្រួលការថែទាំស្តីតល់
- សេវាកម្មថែទាំស្តីតល់នៅតាមផ្ទះ

សេវាកម្មផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ Medi-Cal ដែលផ្តល់ជូនដោយ Alpine រួមមាន :

- សេវាព្យាបាលស្តីតល់អ្នកជំងឺក្រៅ
- ការព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំសម្រាប់អ្នកទទួលបានសិទ្ធិប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធប្រព័ន្ធនៅមណ្ឌល
- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ
- កម្មវិធីព្យាបាលអ្នកញៀនថ្នាំណាតូទិក
- ការផ្តល់ថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលការញៀនថ្នាំ (ហៅផងដែរថាការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំជំនួយ)
- សេវាកម្មមិត្តជ្រាមជ្រែងមិត្ត

សេវាកម្មប្រព័ន្ធរៀបចំការចែកចាយថ្នាំ Medi-Cal (DMC-ODS) មានផ្តល់ជូនតាមរយៈខោនធី
El Dorado, San Joaquin និង Stanislaus
ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ ។ សេវាកម្ម DMC-
ODS រួមមាន :

- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ
- សេវាព្យាបាលស្តីតល់អ្នកជំងឺក្រៅ
- សេវាសម្រាកមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក
- ការផ្តល់ថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលការញៀនថ្នាំ (ហៅផងដែរថាការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំជំនួយ)
- សេវាព្យាបាលនៅមណ្ឌលស្នាក់នៅ
- សេវាកម្មព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំកម្រិតធ្ងន់
- កម្មវិធីព្យាបាលអ្នកញៀនថ្នាំណាតូទិក
- សេវាកម្មស្តារសម្បទាពីការញៀនថ្នាំ
- ការសម្របសម្រួលការថែទាំ
- សេវាកម្មមិត្តជ្រាមជ្រែងមិត្ត
- សេវាសហគមន៍អន្តរាគមន៍ចល័តវិបត្តិផ្លូវចិត្ត (មិនមានផ្តល់ជូននៅ Alpine)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- សេវាកម្មគ្រប់គ្រងយថាភាព
- សេវាអន្តរាគមន៍ដំបូង (សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ)
- ការពិនិត្យដំបូងតាមកាលកំណត់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល
(សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ)
- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺក្នុង

បន្ថែមពីលើសេវាកម្មដែលបានរាយខាងលើ
អ្នកអាចទទួលបានសេវាសេវាបន្សំបង្កើនដោយស្ម័គ្រចិត្ត
ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ។

សេវាបន្សំបង្កើនដោយស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុង (VID)
គឺជាអត្ថប្រយោជន៍ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal ដែលមានផ្តល់ជូនដល់សមាជិក
MCP តាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal fee-for-service (FFS) ។
សមាជិកណាដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
អាចទទួលបានសេវាកម្ម VID នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំជំងឺស្រួចស្រាវទូទៅ ។

សេវាកម្ម VID ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal FFS ។
ការបន្សំបង្កើនអ្នកជំងឺក្នុង
ត្រូវតែជាហេតុផលចម្បងសម្រាប់ឱ្យអ្នកជំងឺស្ម័គ្រចិត្តសម្រាកពេទ្យ ។ ពេលខ្លះត្រូវពេទ្យ
អាចសម្រេចចិត្តថាសមាជិកណាមួយ មិនបានបំពេញតាមតម្រូវការទាំងនេះ ។
ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley
Health Plan Advantage D-SNP នឹងបញ្ជូនសមាជិកទៅកាន់សេវាថែទាំសុខភាពអាក
ប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី ។ នៅពេលនោះ សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី
អាចបញ្ជូនអ្នកជំងឺ ទៅកាន់សេវាកម្មព្យាបាលជំងឺប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន (SUD) ផ្សេងទៀត ។
គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-
SNP នឹងជួយសម្រួលដល់ដំណើរការនេះ ។

គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-
SNP នឹងបញ្ជូនសមាជិកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យថែទាំជំងឺស្រួចស្រាវទូទៅ ដើម្បីទទួលសេវាកម្ម VID ។
មណ្ឌលផ្តល់សេវាកម្ម VID មិនអាចជាមណ្ឌលព្យាបាលដោយផ្អែកលើសារធាតុគីមី
ឬក៏មិនមែនជាស្ថាប័នសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត ឡើយ ។ អ្នកផ្តល់សេវា VID
ត្រូវតែដាក់ស្នើពាក្យសុំការអនុញ្ញាតព្យាបាល (TAR) ទៅកាន់ការិយាល័យ Medi-Cal
ក្នុងមូលដ្ឋាន ដើម្បីទទួលបានការអនុញ្ញាត ។ គម្រោងសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP
នឹងជួយរៀបចំសេវាកម្មជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា VID ទៅតាមតម្រូវការ ។
ឯកសារដែលបានដាក់ស្នើជាមួយ TAR គួរតែបង្ហាញថា ភាពតម្រូវខាងលើ ត្រូវបានបំពេញ ។
ឯកសារទាំងនោះ គួរពន្យល់ពីតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ឱ្យអ្នកជំងឺក្នុង
សម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យផងដែរ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ច្បាប់របស់រដ្ឋកម្រិតខ្ពស់សេវាកម្មដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មិនត្រូវបានរារាំងឡើយ
ខណៈពេលដែលសេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី និងគម្រោងសុខភាព Health
Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP
ដើរតួនាទីជួយដោះស្រាយវិវាទណាមួយ ។ ច្បាប់របស់រដ្ឋក៏សម្រេចដែរថា
តើអ្នកណាត្រូវបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដែលផ្តល់ដល់សមាជិកក្នុងអំឡុងពេលនោះ ។
គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-
SNP ត្រូវផ្តល់ការគ្រប់គ្រងករណី និងការសម្របសម្រួលការថែទាំ
ចំពោះសេវាកម្មដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ ។ ក្រុងនេះ
គឺជាមបញ្ចូលទាំងសេវាកម្មដែលជាប្រធានបទនៃវិវាទរវាងសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធី
និងគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
Advantage D-SNP ។ គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley
Health Plan Advantage D-SNP ត្រូវសហការជាមួយសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធី
ដើម្បីធានាថាមិនមានភាពជ្រុះខ្វះនាំ SMHS
ដែលសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធីក៏ផ្តល់ការគ្រប់គ្រងករណីផងដែរ ។

G. សេវាកម្មមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ

ឆ1. ការធ្វើដំណើរ មិនមែនករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាធ្វើដំណើរមិនមែនករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ
ប្រសិនបើអ្នកមានតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមិនអាចឱ្យអ្នកប្រើថយន្តកូច រថយន្តក្រុង
ឬតាក់ស៊ី ទៅជួបពេទ្យតាមការណាត់បានទេនោះ ។
ការធ្វើដំណើរមិនមែនករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ
អាចផ្តល់ជូនសម្រាប់សេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ដូចជា វេជ្ជសាស្ត្រ
សេវាកម្មថែទាំធ្មេញ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន និងការណាត់ជួបឱសថស្ថាន
។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការប្រើសេវាធ្វើដំណើរមិនមែនករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ
អ្នកអាចពិភាក្សាជាមួយ PCP ដើម្បីស្នើសុំសេវានេះ ។ PCP
របស់អ្នកនឹងសម្រេចចិត្តថាតើសេវាប្រភេទណាដែលប្រសើរបំផុត
ដើម្បីបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក ។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការប្រើសេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ
គេនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើ ដោយបំពេញទម្រង់បែបបទ ហើយបញ្ជូនវាទៅ Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ដើម្បីសុំការអនុម័ត ។
អាស្រ័យលើតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ការអនុម័តគឺមានសុពលភាពចំនួនមួយឆ្នាំ ។
PCP
របស់អ្នកនឹងវាយតម្លៃឡើងវិញនូវតម្រូវការរបស់អ្នកលើការប្រើសេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែន
ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ការអនុម័តឡើងវិញរៀងរាល់ 12 ខែម្តង ។
មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនមែនករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ
គឺជាការធ្វើដំណើរតាមរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

រថយន្តវ៉ែនសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្ថិតក្នុងភាពអាសន្ន រថយន្តវ៉ែនសម្រាប់អ្នកជំងឺប្រើប្រាស់រុញ
ឬការបញ្ជូនតាមយន្តហោះ ។ គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley
Health Plan Advantage D-SNP អនុញ្ញាតឱ្យប្រើមធ្យោបាយ
ធ្វើដំណើរដែលមានតម្លៃទាបបំផុត ហើយជាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ
សមរម្យបំផុតសម្រាប់ស្ថានភាពមិនមែនករណីសង្គ្រោះប
ន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់តម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក
នៅពេលអ្នកត្រូវការមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅជួបពេទ្យតាមការណាត់ ។ ឧទាហរណ៍
ប្រសិនបើជាលក្ខណៈរូបវន្ត ឬលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ
អ្នកអាចធ្វើដំណើរតាមរថយន្តវ៉ែនមានភ្ជាប់រថយន្ត នោះគម្រោងសុខភាព Health Plan of
San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP
នឹងមិនចេញថ្លៃសេវាធ្វើដំណើរដោយរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ឡើយ ។
អ្នកមានសិទ្ធិប្រើយន្តហោះជាមធ្យោបាយធ្វើដំ
ណើរបានតែក្នុងករណីដែល ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ជាលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ
មិនអាចធ្វើដំណើរបានតាមផ្លូវគោក ។

អ្នកអាចប្រើប្រាស់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរករណីមិនមែនគ្រោះអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលដែល :

- អ្នកត្រូវការប្រើមធ្យោបាយនេះជាលក្ខណៈរូបវន្ត ឬជាលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ
ដូចដែលបានកំណត់ដោយការអនុញ្ញាតជាល
យលក្ខណ៍អក្សរពី PCP របស់អ្នក ព្រោះអ្នកមិនអាចប្រើឡានក្រុង តាក់ស៊ី រថយន្តតូច
ឬឡានវ៉ែន ដើម្បីធ្វើដំណើរទៅពេទ្យបានទេ ។
- អ្នកត្រូវការជំនួយពីអ្នកបើកបរ ពេលចេញពីផ្ទះ និងត្រឡប់មកផ្ទះវិញ, យានយន្ត
ឬកន្លែងព្យាបាលដោយសារពិការភាពផ្លូវកាយ ឬផ្លូវចិត្ត ។

ដើម្បីស្នើសុំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវពេទ្យរបស់អ្នកបានអនុញ្ញាត
សម្រាប់ធ្វើដំណើរទៅពេទ្យជាប្រចាំ ដែលមិនមែនករណីបន្ទាន់ សូមទូរស័ព្ទទៅគម្រោងសុខភាព
Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ
1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ : 711) យ៉ាងហោចណាស់ប្រាំពីរ (7)
ទៅដប់ (10) ថ្ងៃ ធ្វើការ (ច័ន្ទ-សុក្រ) មុនពេលណាត់ជួបរបស់អ្នក ចូលមកដល់ ។
សម្រាប់ការណាត់ជួបបន្ទាន់ សូមហៅទូរសព្ទមកឱ្យបានឆាប់ជាទីបំផុត ។
សូមរៀបចំប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកឱ្យបានរួចរាល់ នៅពេលអ្នកហៅទូរសព្ទ ។
អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំបានដែរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ។

ដែនកំណត់ការប្រើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-
SNP ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងចំពោះមធ្យោបាយធ្វើដំណើរវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានតម្លៃទាបបំផុត
ដែលបំពេញតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក
ក្នុងការធ្វើដំណើរពីផ្ទះរបស់អ្នកទៅកាន់កន្លែងអ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅជិតបំផុត
ដែលអាចណាត់ជួបបាន ។ ការធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនទេ ប្រសិនបើ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

Medicare ឬ Medi-Cal មិនផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង លើសេវានេះទេនោះ ។
ប្រសិនបើប្រភេទការណាត់ជួបពេទ្យ បានស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal
ប៉ុន្តែមិនមែនតាមរយៈគម្រោងសុខភាព នោះ គម្រោងសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP
នឹងជួយអ្នករៀបចំកាលវិភាគការធ្វើដំណើររបស់អ្នក ។
បញ្ជីសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង មាននៅក្នុងជំពូកទី 4 នៃសៀវភៅណែនាំ នេះ ។
ការធ្វើដំណើរទៅពេទ្យក្រៅបណ្តាញ ឬធ្វើដំណើរក្រៅតំបន់សេវារបស់គម្រោងសុខភាព Health
Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP
មិនមានការធានារ៉ាប់រងឡើយ បើមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនទេនោះ។

៣. ការធ្វើដំណើរមិនពាក់ព័ន្ធនឹងវេជ្ជសាស្ត្រ

អត្ថប្រយោជន៍ការធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ រួមមានការធ្វើដំណើរទៅកាន់កន្លែងទទួលសេវា
និងត្រឡប់មកផ្ទះវិញ ដើម្បីទទួលសេវាដែលអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ។
អ្នកប្រើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ដោយមិនអស់ប្រាក់ នៅពេលដែលអ្នក ៖

- ធ្វើដំណើរទៅកាន់កន្លែងទទួលសេវា និងត្រឡប់មកផ្ទះវិញ
ដើម្បីទទួលសេវាដែលអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់សេវា ឬ
- ទៅបើកថ្នាំ និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-
SNP អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើថយន្ត តាក់ស៊ី ឡានក្រុង
ឬមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈ/ឯកជនផ្សេងទៀត ដើម្បីធ្វើដំណើរទៅទទួលសេវា
ដែលអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ។ គម្រោងសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP
ប្រើប្រាស់សេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវាដឹកជញ្ជូន ដើម្បីរៀបចំសម្រាប់ការធ្វើដំណើរ
ដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងវេជ្ជសាស្ត្រ ។ យើងខ្ញុំចេញថ្លៃចំណាយលើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ
ដែលមានតម្លៃទាបបំផុត ប្រភេទការធ្វើដំណើរដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងវេជ្ជសាស្ត្រ
ដែលបំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក ។

ពេលខ្លះ អ្នកអាចទទួលបានសំណងសម្រាប់ការធ្វើដំណើរដោយធានាជំនិះឯកជន
ដែលអ្នករៀបចំ ។ គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health
Plan Advantage D-SNP ត្រូវតែអនុម័តលើកិច្ចការនេះមុនពេល អ្នកធ្វើដំណើរ
ហើយអ្នកត្រូវតែប្រាប់យើងខ្ញុំពីមូលហេតុ ដែលអ្នកមិនអាចធ្វើដំណើរដោយមធ្យោបាយផ្សេង
ដូចជាតាមឡានក្រុងជាដើម ។ អ្នកអាចប្រាប់យើងខ្ញុំតាមទូរស័ព្ទ អ៊ីមែល ឬមកផ្ទាល់
ក៏បានដែរ ។ យើងខ្ញុំមិនអាចផ្តល់ប្រាក់សំណងថ្លៃធ្វើដំណើរឱ្យអ្នកបានទេ
បើអ្នកបើកបរដោយខ្លួនឯង ។

ប្រាក់សំណងតាមចម្ងាយផ្លូវធ្វើដំណើរ គឺចាំបាច់សម្រាប់ ៖

- ប័ណ្ណបើកបររបស់អ្នកបើកបរ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ឯកសារចុះបញ្ជីយានយន្ត របស់អ្នកបើកបរ
- ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រងរថយន្ត របស់អ្នកបើកបរ

ដើម្បីស្នើសុំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ទៅទទួលសេវាដែលអនុញ្ញាត សូមទូរស័ព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ : 711) យ៉ាងហោចណាស់ប្រាំពីរ (7) ទៅដប់ (10) ថ្ងៃធ្វើការ (ច័ន្ទ-សុក្រ) មុនពេលការណាត់ជួបចូលមកដល់ ។ សម្រាប់ការណាត់ជួបបន្ទាន់ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំឲ្យបានឆាប់បំផុត ។ សូមរៀបចំប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកឲ្យបានរួចរាល់ នៅពេលអ្នកហៅទូរសព្ទ ។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំបានដែរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ។

ចំណាំ : សមាជិកជនជាតិដើមអាមេរិកាំង អាចទាក់ទងគ្លីនិកសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកាំង (Indian Health Clinic) ប្រចាំមូលដ្ឋានរបស់ពួកគេ ដើម្បីស្នើសុំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ដែនកំណត់ការប្រើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនពាក់ព័ន្ធនឹងវេជ្ជសាស្ត្រ

គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ផ្តល់មធ្យោបាយធ្វើដំណើរមិនពាក់ព័ន្ធនឹងវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានតម្លៃទាបបំផុត ដែលអាចបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក សម្រាប់ធ្វើដំណើរពីផ្ទះរបស់អ្នកទៅកាន់កន្លែងអ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅជិតបំផុត តាមភាពអាចណាត់ជួបបាន ។ **អ្នកមិនអាចបើកបរដោយខ្លួនឯងបានទេ បើមិនដូច្នោះទេ អ្នកមិនអាចទទួលបានសំណងថ្លៃធ្វើដំណើរវិញឡើយ ។**

ការធ្វើដំណើរមិនពាក់ព័ន្ធនឹងវេជ្ជសាស្ត្រមិនអាចប្រើបានទេ ប្រសិនបើ :

- រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ រថយន្តរ៉ឺនសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្ថិតក្នុងភាពអាសន្ន រថយន្តរ៉ឺនសម្រាប់អ្នកជំងឺប្រើរទេះរុញ ឬមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្សេងទៀតដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងវេជ្ជសាស្ត្រ គឺចាំបាច់ ដើម្បីធ្វើដំណើរទៅកន្លែងទទួលសេវា
- អ្នកត្រូវការជំនួយពីអ្នកបើកបរដើម្បីទៅកន្លែងទទួលសេវា និងត្រឡប់មកផ្ទះវិញ យានយន្ត ឬកន្លែងព្យាបាលដោយសារតែស្ថានភាពផ្លូវកាយ ឬសុខភាព
- អ្នកស្ថិតនៅក្នុងរទេះរុញ ហើយមិនអាចចូល និងចេញពីរថយន្តបានដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកបើកបរ ។
- សេវាកម្មនេះមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងពី Medicare ឬ Medi-Cal ឡើយ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

H. សេវាស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ក្នុងគ្រាអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលត្រូវការបន្ទាន់ ឬក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ជ1. ថែទាំក្នុងស្ថានភាពគ្រាអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រ

គ្រាអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានរោគសញ្ញាដូចជា កើតជំងឺ
ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬស្លាប់ ឬស្ថានភាពសុខភាពដែលកាន់តែអាក្រក់ឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័ស
។ ជំងឺនេះធ្ងន់ធ្ងរណាស់ ដែលប្រសិនបើមិនអាចទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ ទេនោះ
អ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអាចយល់ដឹងបញ្ហាសុខភាព និងថ្នាំបានខ្លះ គិតថាវានឹងបណ្តាលឱ្យមាន
៖

- ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះជីវិតរបស់អ្នក ឬចំពោះកូនក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក ឬ
- បាត់បង់ ឬគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ ឬ
- ការខូចមុខងារធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គ ឬផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ ឬ
- ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះកំពុងសម្រាលកូនបែបធម្មជាតិ នៅពេល ៖
 - មិនមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្ទេរអ្នកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតដោយសុវត្ថិភាពមុនពេលសម្រាលកូន ។
 - ការផ្ទេរទៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀត អាចបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូនក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក ។

ប្រសិនបើអ្នកជួបគ្រោះអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៖

- **ស្វែងរកជំនួយជាបន្ទាន់ ។** ទូរស័ព្ទទៅ 911 ឬសេវាកម្មសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត ។ ហៅរថយន្តសង្គ្រោះប្រសិនបើចាំបាច់ ។ អ្នកមិន
បាច់ស្វែងរកការយល់ព្រម ឬការបញ្ជូនពី PCP របស់អ្នកឡើយ ។
អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើសេវាកម្មផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឡើយ ។
អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់
ដែលមានការធានារ៉ាប់រងគ្រប់ពេលដែលអ្នកត្រូវការ គ្រប់ទីកន្លែង នៅសហរដ្ឋអាមេរិក
ឬដែនដីរបស់ខ្លួន ពីអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណរដ្ឋសមស្រប
ទោះបីជាពួកគេមិនមែនជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងក៏ដោយ ។
- **សូមប្រាប់គម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំឱ្យបានដឹងជាបន្ទាន់ អំពីស្ថានភាពអាសន្នរបស់អ្នក**
។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការតាមដាន ចំពោះការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក ។ អ្នក
ឬនរណាម្នាក់ គួរតែទូរស័ព្ទមកប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក
ជាធម្មតាគួរប្រាប់យើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោង ។ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ Health
Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-
888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។
ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បើអ្នកមិនព្រមប្រាប់ដំណឹងឱ្យយើងដឹងជាបន្ទាន់ទេ យើងខ្ញុំអាចមិនចេញថ្លៃប្រើប្រាស់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកឡើយ ។

សេវាកម្មស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ចំពោះស្ថានភាពគ្រាអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រ

អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង នៅពេលណាដែលអ្នកត្រូវការ គ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ឬទឹកដីរបស់ខ្លួន ។

Medicare ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងថ្លៃថ្នាំ ដែលអ្នកទទួលបាននៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងទឹកដីរបស់ខ្លួន (ឧទាហរណ៍ ព័រតូរីកូ កោះហ្គួម ជាដើម) ។ Medicare មិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកទទួលបាននៅ ខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក លើកលែងតែក្នុងស្ថានភាពដែលមិនមានជម្រើស ។ Medi-Cal ក៏ផ្តល់ការរ៉ាប់រងលើការថែទាំ ក្នុងគ្រាអាសន្នដែលតម្រូវឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យនៅប្រទេសកាណាដា និងម៉ិកស៊ិកក្នុងដែរ ។

គម្រោងរបស់យើង ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងស្ថានភាព ដែលការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ តាមវិធីផ្សេងទៀតអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពរបស់អ្នក ។ យើងខ្ញុំក៏ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងអំឡុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ផងដែរ ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមសំអាងលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង ជំពូកទី 4 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.

អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ដល់អ្នក ត្រូវសម្រេចថាពេលណាដែលស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នកមានស្ថេរភាព ហើយគ្រាអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្របានបញ្ចប់ ។ ពួកគេនឹងបន្តព្យាបាលអ្នក ហើយទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ ដើម្បីរៀបចំគម្រោងប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំតាមដាន ដើម្បីធ្វើឱ្យស្ថានភាពរបស់អ្នកកាន់តែប្រសើរឡើង ។

គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើការថែទាំតាមដានរបស់អ្នក ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ យើងខ្ញុំនឹងព្យាយាមរកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទទួលយកការថែទាំនេះ ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ។

ការទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប្រសិនបើមិនមែនជាគ្រាអាសន្ន

ពេលខ្លះ អាចពិបាកក្នុងការដឹងថាតើអ្នកមានបញ្ហាសុខភាព ឬជំងឺអាកប្បកិរិយា ដែលត្រូវការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែរឬទេ ។ អ្នកអាចចូលទៅកន្លែងផ្តល់សេវា ដើម្បីទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយគ្រូពេទ្យនិយាយថា នេះមិនមែនជាគ្រាអាសន្ននោះទេ ។ ដរាបណាអ្នកមានហេតុផលច្បាស់លាស់ថា សុខភាពរបស់អ្នកមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ យើងនឹងផ្តល់ការរ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវាទាំងអស់ សម្រាប់អ្នក ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បន្ទាប់ពីគ្រូពេទ្យនិយាយថា នេះមិនមែនជាស្ថានភាពអាសន្ន
យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់រ៉ាប់រងលើថ្លៃថែទាំបន្ថែមរបស់អ្នក ក្នុងករណីដែល :

- អ្នកប្រើសេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ **ឬ**
- ការថែទាំបន្ថែមដែលអ្នកទទួលបាន ត្រូវបានចាត់ទុកថាជា "ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់"
ហើយអ្នកធ្វើតាមបញ្ញត្តិ ក្នុងការទទួលសេវាកម្មនេះ ។ សូមសម្រង់លើខ្លឹមសារ
ក្នុងផ្នែកបន្ទាប់ ។

៨.2. ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់

ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់គឺការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ស្ថានភាពដែលមិនមែនជា
គ្រោះអាសន្ន ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ ។ ឧទាហរណ៍ ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក អាចរងឡើង
ឬអាចកើតជំងឺ ឬរូបសដែលមិនបានមើលឃើញទុកជាមុនបាន ។

សេវាថែទាំបន្ទាន់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

យើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់តែក្នុងករណីដែល :

- អ្នកទទួលបានការថែទាំនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ **និង**
- អ្នកធ្វើតាមបញ្ញត្តិដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងជំពូកនេះ ។

ប្រសិនគិតពីពេលវេលា ទីកន្លែង ឬកាលៈទេសៈរបស់អ្នក គឺមិនអាចទៅរួច
ឬមិនមានភាពសមហេតុផលក្នុងការទទួលបានសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេ
វានៅក្រៅបណ្តាញ ។

ប្រសិនគិតពីពេលវេលា ទីកន្លែង ឬកាលៈទេសៈរបស់អ្នក គឺមិនអាចទៅរួច
ឬមិនមានភាពសមហេតុផលក្នុងការទទួលបាន
សេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់
សេវានៅក្រៅបណ្តាញ ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនដឹងថាតើប្រសិនបើនេះត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ទេ
សូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកផ្តល់សេវាថែ ទាំបឋម (PCP) របស់អ្នក ។ ជានិច្ចកាល
អ្នកគួរតែទទួលសេវាកម្មការថែទាំពី PCP ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចជួប PCP របស់អ្នក
ក្រោយម៉ោងធ្វើការ សូមទូរស័ព្ទទៅខ្សែប្រឹក្សាគិលានុបដ្ឋាយិកា ដែលបម្រើសេវាកម្ម 24 ម៉ោង
តាមលេខ

1-800-655-8294 ដើម្បីទទួលបានជំនួយតាមតម្រូវការរបស់អ្នក ។ ប្រសិនបើចាំបាច់
គិលានុបដ្ឋាយិការបស់យើងអាចឲ្យអ្នក
កម្រិតជាមួយនឹងគ្រូពេទ្យតាមទូរស័ព្ទ ឬជួបគ្រូពេទ្យតាមវីដេអូ ។
ប្រសិនបើគិលានុបដ្ឋាយិការបស់យើងគិតថាអ្នកត្រូវការ
ជំនួយបន្ថែម ពួកគេនឹងឲ្យអ្នកទៅកាន់គ្លីនិកថែទាំបន្ទាន់ដែលនៅក្បែរអ្នក ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

គ្លីនិកថែទាំបន្ទាន់បើកធ្វើការក្រោយម៉ោង
ធ្វើការ និងចុងសប្តាហ៍ ហើយគ្លីនិកខ្លះធ្វើការពិសោធន៍ និងថតកាំរស្មីអ៊ុច ផងដែរ ។

ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់នៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

នៅពេលអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ
អ្នកអាចពិបាកទទួលបានសេវាការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ។ ក្នុងករណីនេះ
គម្រោងរបស់យើងអាចផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នក
ផ្តល់សេវាណាមួយ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ
ការទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាជាប្រចាំដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជាការពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ
មិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាតម្រូវការបន្ទាន់ទេ
ទោះបីជាអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
មិនអាចផ្តល់សេវាជូនបាន ជាបណ្តោះអាសន្នក៏ដោយ ។

Medicare មិនផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ
ឬថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកទទួលបាននៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកឡើយ
លើកលែងតែករណីដែលអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពដែលមិនមានជម្រើសផ្សេង ។ Medi-Cal
ក៏អាចផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន/បន្ទាន់
ដែលតម្រូវឱ្យអ្នកជំងឺចូលមន្ទីរពេទ្យនៅប្រទេសកាណាដា និងម៉ិកស៊ិកក្នុងផងដែរ ។

គម្រោងរបស់យើង មិនផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់
ឬការថែទាំផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបាននៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក
និងទឹកដីរបស់ខ្លួនឡើយ ។

៨.3. ការថែទាំក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ប្រសិនបើអភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក
ឬប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិក ប្រកាសស្ថានភាពគ្រោះមហន្តរាយ
ឬគ្រាអាសន្ននៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នករស់នៅ
អ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំពីគម្រោងរបស់យើងដដែល ។

សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបទទួលបានការថែទាំ
ដែលអ្នកត្រូវការក្នុងអំឡុងពេលប្រកាសគ្រោះមហន្តរាយ ៖ www.hpsj-mvhp.org.

ក្នុងអំឡុងពេលគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស
ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើសេវាកម្មរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបានទេ
អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ
ដោយអ្នកមិនបាច់ចេញការចំណាយអ្វីឡើយ ។
ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើសេវាកម្មឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ
ក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស
អ្នកអាចទិញថ្នាំរបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ក៏បាន ។
សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងផ្នែកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

I. តើត្រូវធ្វើបែបណា ប្រសិនបើអ្នកអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ប្រគល់វិក្កយបត្រឱ្យអ្នក ដើម្បីបង់សេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាផ្ញើវិក្កយបត្រឱ្យអ្នក ជំនួសឱ្យការផ្ញើទៅគម្រោងរបស់យើង
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃសេវាកម្មនេះ ។

ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង
ឬប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រង
សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 7 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ
ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ។

អ្នកមិនត្រូវបង់វិក្កយបត្រដោយប្រាក់ពីហោប៉ៅរបស់អ្នកឡើយ ។ ប្រសិនបើអ្នកបង់
យើងអាចមិនមានលទ្ធភាព សងប្រាក់អ្នកវិញឡើយ ។

ឈ1. តើត្រូវធ្វើដូចម្តេច បើគម្រោងយើងខ្ញុំមិនបានធានារ៉ាប់រងចំពោះសេវាកម្មនោះ

គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងអស់ ៖

- ដែលត្រូវបានកំណត់ថាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និង
- ដែលបានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ
(សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង ជំពូកទី 4 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក) នេះ និង
- សេវាដែលអ្នកទទួលបាន ដោយធ្វើតាមបញ្ញត្តិនៃគម្រោងយើងខ្ញុំ ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ដែលគម្រោងយើងខ្ញុំ មិនបានផ្តល់ធានារ៉ាប់រង
គឺអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃសេវាដោយខ្លួនឯង ប្រសិនបើមិនបានផ្តល់ធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal
ផ្សេងទៀត ដែលនៅក្រោមគម្រោងរបស់យើងនេះ ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថាតើយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការថែទាំណាមួយ
អ្នកមានសិទ្ធិសួរយើងខ្ញុំ ។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំព័ត៌មាននេះ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផងដែរ ។
ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថា យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មរបស់អ្នកទេ
អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តនេះ ។

ជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ ពន្យល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំ
ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងថ្លៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្លៃទិញឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ។
វាក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំផងដែរ ។
សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍
ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសិទ្ធិបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មមួយចំនួន រហូតដល់ដែនកំណត់ជាក់លាក់មួយ ។
ប្រសិនបើការចំណាយរបស់អ្នកបានចូលដល់ដែនកំណត់ នោះថ្លៃសេវាកម្មក្រៅពីនេះ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

គឺអ្នកត្រូវចេញថ្លៃចំណាយទាំងស្រុងដោយខ្លួនឯង ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 4
សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ ណាមួយ ។
សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីស្វែងយល់ពីដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍
និងថា តើអ្នកបានប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកអស់ប៉ុន្មានហើយ ។

J. ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស

ញា. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស (ហៅផងដែរថា ការព្យាបាលសាកល្បងលើមនុស្ស)
គឺជាវិធីមួយដែលគេប្រើ ដើម្បីធ្វើតេស្តសាកល្បងប្រភេទថ្មីនៃការថែទាំសុខភាព
ឬការធ្វើតេស្តថ្មី ។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស ដែលអនុម័តដោយ Medicare
ជាធម្មតា គឺស្នើសុំឱ្យអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចូលរួមក្នុងការសិក្សានោះ ។
នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាដកពិសោធន៍លើមនុស្ស
អ្នកអាចបន្តស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង
និងបន្តទទួលបានការថែទាំដែលនៅសល់របស់អ្នក
(ការថែទាំដែលមិនទាក់ទងនឹងការសិក្សាដកពិសោធន៍) តាមរយៈគម្រោងរបស់យើង ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស
ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare អ្នកមិនចាំបាច់ប្រាប់យើង
ឬស្វែងរកការយល់ព្រមពីយើង ឬពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក ឡើយ ។
អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់សេវាការថែទាំដល់អ្នក ដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សា
មិនចាំបាច់ជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឡើយ ។ ចំណុចនេះ
មិនអាចប្រើបានចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ដែលមានធានារ៉ាប់រង
ដែលតម្រូវឱ្យមានការសាកល្បងលើមនុស្ស ឬចុះបញ្ជីដើម្បីវាយតម្លៃអត្ថប្រយោជន៍
រួមទាំងអត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួន ដែលតម្រូវឱ្យមានការធានារ៉ាប់រង
ជាមួយនឹងការបង្កើតភស្តុតាង (NCDs-CED)
និងការសិក្សាដកពិសោធន៍លើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ (IDE) ។ អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះ
អាចជាកម្មវត្ថុ ដែលត្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន និងអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិនៃគម្រោង ផងដែរ ។

យើងខ្ញុំសូមលើកទឹកចិត្ត

ឱ្យអ្នកប្រាប់យើងខ្ញុំមុនពេលអ្នកសម្រេចចិត្តចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើមនុស្ស ។

ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើមនុស្ស ដែលរ៉ាប់រងដល់អ្នកចូលរួម
ពី Original Medicare យើងខ្ញុំសូមលើកទឹកចិត្តអ្នក ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក
ទាក់ទងមកកាន់សេវាកម្មអតិថិជន
ដើម្បីឱ្យយើងដឹងថាអ្នកនឹងចូលរួមក្នុងការសាកល្បងលើមនុស្ស ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ព្រឹត្តិការណ៍ ២. ការទូទាត់ចំណាយចំពោះថ្លៃសេវាកម្ម

នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស

ប្រសិនបើអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចូលរួមការដកពិសោធន៍លើមនុស្ស ដែល Medicare អនុម័ត
អ្នកមិនបាច់បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងក្រោមការសិក្សានោះឡើយ ។ Medicare
ជាអ្នកបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម ដែលផ្តល់ធានារ៉ាប់រងក្រោមការសិក្សា
ក៏ដូចជាការចំណាយជាប្រចាំដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំរបស់អ្នកដែរ ។
នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស ដែលអនុម័តដោយ
Medicare សេវាកម្ម និងឧបករណ៍ភាគច្រើន ដែលអ្នកបានទទួល ជាផ្នែកនៃការសិក្សានោះ
ត្រូវបានស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ។ ត្រង់នេះគឺជារូបបញ្ញូលទាំង ៖

- បន្ទប់ និងថ្លៃនៃការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ដែល Medicare ត្រូវបង់
បើទោះបីជាអ្នកមិនបានចូលរួមក្នុងការសិក្សាក៏ដោយ
- ការរក្សាទុក ឬទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ
- ការព្យាបាលផលរំខាន និងផលវិបាកណាមួយ នៃការថែទាំថ្មីបែបថ្មី

ប្រសិនបើអ្នកគឺជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សា ដែល Medicare មិន បានអនុម័ត
អ្នកត្រូវចេញការចំណាយទាំងអស់ដោយខ្លួនឯង ដើម្បីចូលរួមក្នុងការសិក្សានោះ ។

ព្រឹត្តិការណ៍ ៣. ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស

អ្នកអាចស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការចូលរួមការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស
ដោយអានខ្លឹមសារ "Medicare និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស"
នៅលើគេហទំព័រ Medicare តាមអាសយដ្ឋាន (www.medicare.gov/sites/default/files/2019-09/02226-medicare-and-clinical-research-studies.pdf) ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បានផងដែរ ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។

K. តើសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយរបៀបណា នៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ

ដ1. និយមន័យនៃពាក្យស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនា ដែលមិនមែនជាលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ

ស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនា មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំ
ដែលជាធម្មតាអ្នកអាចទទួលបានពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ ។
ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ
គឺជាការប្រឆាំងនឹងជំនឿសាសនារបស់អ្នក
យើងនឹងរ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំនោះក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនា ដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រ
។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺសម្រាប់តែសេវាកម្មអ្នកជំងឺក្នុង របស់ Medicare Part A
(សេវាថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ) ។

ដ2. ការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនា ដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រ

ដើម្បីទទួលបានការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនា ដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រ
អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើឯកសារច្បាប់ ដែលសរសេរថា
អ្នកប្រឆាំងនឹងការទទួលបានការព្យាបាលដែល "មិនលើកលែង" ។

- ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ "មិនលើកលែង" គឺជាការថែទាំ
ឬការព្យាបាលណាមួយដែលស្ម័គ្រចិត្ត និងមិនមែនជាភាពតម្រូវ ដោយច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ
ឬមូលដ្ឋានណាមួយឡើយ ។
- ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ "លើកលែង" គឺជាការថែទាំ
ឬការព្យាបាលណាមួយដែលមិនស្ម័គ្រចិត្ត ហើយជាភាពតម្រូវ របស់ច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ
ឬមូលដ្ឋាន ។

ដើម្បីបានការរ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើង
ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនា មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ
ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម ៖

- មណ្ឌលដែលផ្តល់ការថែទាំ ត្រូវទទួលបានការបញ្ជាក់ពី Medicare ។
- គម្រោងរបស់យើង
រ៉ាប់រងតែចំពោះទិដ្ឋភាពនៃការថែទាំដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រសាសនា ។
- ទទួលបានសេវាកម្មពីស្ថាប័ននេះ តែនៅក្នុងមណ្ឌលប៉ុណ្ណោះ ៖
 - អ្នកត្រូវតែមានលក្ខខណ្ឌសុខភាពដែលអាចអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម
ក្រោមការរ៉ាប់រង សម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងនៅមន្ទីរពេទ្យ
ឬការថែទាំមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ ។
 - អ្នកត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមពីយើង
មុនពេលអ្នកចូលទទួលសេវាពីមណ្ឌលនេះ បើមិនដូច្នោះទេ
ថ្លៃសេវាកម្មសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមណ្ឌលនោះ
នឹងមិនទទួលបានការរ៉ាប់រងឡើយ ។

ដែនកំណត់ការរ៉ាប់រងសេវាសម្រាកពេទ្យអ្នកជំងឺក្នុង របស់ Medicare ត្រូវបានអនុវត្ត
(សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ក្នុង ផ្នែកទី 4)។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

L. ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME)

៧.1. DME ជាសមាជិកនៃគម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ

DME រួមមានវត្ថុចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួនដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវា
ដូចជា រុញ ឈើច្រក ពូកម៉ាស្សា សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម
ត្រីកោណដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ
ឧបករណ៍សម្រាប់បាញ់តាមសរសៃឈាម (IV) ឧបករណ៍សម្រាប់និយាយ ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន
និងការផ្គត់ផ្គង់ ឧបករណ៍បាញ់ចំហាយទឹក និងឧបករណ៍ជំនួយការដើរ។

អ្នកមានឧបករណ៍ DME មួយចំនួន ជាកម្មសិទ្ធិ ដូចជាជើងសិប្បនិម្មិត ។

ប្រភេទផ្សេងទៀតនៃឧបករណ៍ DME ដែលអ្នកត្រូវតែជួល ។
ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នក**មិនអាច** មានអាចយកឧបករណ៍ DME
សម្រាប់ជួល មកធ្វើជាកម្មសិទ្ធិឡើយ មិនថាអ្នកជួលរបស់នោះ យូរប៉ុន្មានឡើយ ។

ទោះបីជាអ្នកប្រើឧបករណ៍ DME រហូតដល់ 12 ខែជាប់ៗគ្នា ក្រោម Medicare
មុនពេលអ្នកចូលក្នុងគម្រោងរបស់យើង ក៏ដោយ ក៏អ្នក **មិនអាច**
ធ្វើជាម្ចាស់ឧបករណ៍នោះបានដែរ ។

គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-
SNP រ៉ាប់រងលើការទិញ ឬជួលសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ ឧបករណ៍ DME និងសេវាកម្មផ្សេងទៀត ក្រោម
Medi-Cal ។ ចាំបាច់ត្រូវមានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកផ្តល់សេវា ។ អ្នកនោះ អាចជាគ្រូពេទ្យ
ជំនួយការគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាយិកាប្រតិបត្តិ ឬគិលានុបដ្ឋាយិកាឯកទេស ។ វត្ថុ DME
ត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោមការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីគាំទ្រការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ
ឬដើម្បីការពារពីការភាពធ្ងន់ធ្ងរ ។

គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-
SNP មិនរ៉ាប់រងលើ :

- ការទិញឧបករណ៍ផ្តល់ជាសុខភាព ភាពងាយស្រួល ឬឧបករណ៍ប្រណិត ។ ត្រង់នេះ
គឺរួមបញ្ចូលទាំងលក្ខណៈពិសេស និងការផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍ទាំងនោះ ។
លើកលែងតែម៉ាស៊ីនបូមទឹកដោះ សម្រាប់លក់រាយ ។ សូមមើលខ្លឹមសារ
"ម៉ាស៊ីនបូមទឹកដោះ និងការផ្គត់ផ្គង់" នៅក្នុង "ការថែទាំមាតុភាព និងទារកទើបកើត"
។
- វត្ថុដែលមិនត្រូវបានប្រើសម្រាប់សកម្មភាពធម្មតានៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ។ ឧទាហរណ៍៖
ឧបករណ៍ហាត់ប្រាណ របស់របរដែលប្រើដើម្បីគាំទ្រការកម្សាន្ត ឬកីឡា ។
- ឧបករណ៍អនាម័យ ។ លើកលែងតែនៅពេលដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
សម្រាប់សមាជិកដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- វត្ថុដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រ ។ ឧទាហរណ៍៖ ធុងសូណា ឬជណ្តើរយន្ត ។
- ការផ្លាស់ប្តូរផ្ទះ ឬរថយន្ត ។
- ឧបករណ៍សម្រាប់ធ្វើតេស្តឈាម ឬសារធាតុរាងកាយផ្សេងទៀត ។ ឧទាហរណ៍៖
ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមជំងឺទឹកនោមផ្អែម
ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមជាបន្តបន្ទះសម្រាប់ធ្វើតេស្ត និង
កាំបិតក្នុងមុខពីរសម្រាប់រកកាត់ ។ របស់ទាំងនេះ ត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោម Medi-Cal Rx ។
- ម៉ូនីទ័រអេឡិចត្រូនិច សម្រាប់បេះដូង ឬសួត ។
លើកលែងតែឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យការដកដង្ហើមរបស់ទារក ។
- ជួសជុល ឬការដូរឧបករណ៍ដោយសារការបាត់បង់ ចោរលួច ឬការប្រើប្រាស់ខុស ។
លើកលែងតែនៅពេលដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
សម្រាប់សមាជិកដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ ។
- វត្ថុផ្សេងទៀតដែលមិនមែនប្រើសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ។

ក្នុងករណីខ្លះ យើងអាចយល់ព្រមឱ្យប្រើឧបករណ៍ទាំងនេះបាន ។
គ្រូពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវដាក់សំណើសុំការអនុម័តជាមុន ។

២. កម្មសិទ្ធិ DME ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅកាន់គម្រោង Original Medicare

នៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare អ្នកដែលជួលប្រភេទ DME
មួយចំនួនជាម្ចាស់វាបន្ទាប់ពីរយៈពេល 13 ខែ ។ នៅក្នុងគម្រោង Medicare Advantage (MA)
គម្រោង អាចកំណត់ចំនួនខែដែលមនុស្សត្រូវជួលប្រភេទឧបករណ៍ DME ជាមុនសិន
ទើបអាចធ្វើជាម្ចាស់បាន តាមក្រោយ ។

ប្រសិនបើអ្នកលែងបានទទួលជំនួយពី Medi-Cal អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការបង់ប្រាក់ចំនួន 13
ដងជាប់គ្នា ក្រោម Original Medicare ឬអ្នកធ្វើការទូទាត់មួយចំនួនតៗគ្នា
ដែលកំណត់ដោយគម្រោង MA ឱ្យបានរួចរាល់ ទើបអាចធ្វើជាម្ចាស់នៃឧបករណ៍ DME បាន
ប្រសិនបើ ៖

- អ្នកមិនបានក្លាយជាម្ចាស់ឧបករណ៍ DME
ខណៈពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង និង
- អ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare
នៅខាងក្រៅគម្រោងសុខភាពណាមួយ នៅក្នុងកម្មវិធី Original Medicare ឬគម្រោង
MA ។

ប្រសិនបើអ្នកបានធ្វើការទូទាត់ថ្លៃឧបករណ៍ DME ក្រោម Original Medicare ឬគម្រោង MA
មុនពេលអ្នកចូលរួមគម្រោងរបស់យើង ការទូទាត់តាម Original Medicare ឬគម្រោង MA



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ទាំងនោះ មិនត្រូវយកមករាប់បញ្ចូលក្នុងការទូទាត់ដែលអ្នកត្រូវធ្វើ
បន្ទាប់ពីចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងឡើយ ។

- អ្នកនឹងត្រូវធ្វើការទូទាត់ថ្មីចំនួន 13 ដងជាប់គ្នាក្រោម Original Medicare
ឬការទូទាត់ថ្មីមួយចំនួនក្នុងលំដាប់ដែលកំណត់ដោយគម្រោង MA
ដើម្បីធ្វើជាម្ចាស់សម្ភារៈ DME ។
- មិនមានករណីលើកលែងចំពោះរឿងនេះទេ នៅពេលអ្នកត្រឡប់ទៅក្នុង Original
Medicare ឬគម្រោង MA វិញ ។

ប្រ3. អត្ថប្រយោជន៍ប្រើឧបករណ៍អុកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិ ទទួលបានឧបករណ៍អុកស៊ីសែន ដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare
យើងខ្ញុំផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើ ៖

- ការជួលឧបករណ៍អុកស៊ីសែន
- ការបញ្ជូនអុកស៊ីសែន និងឧបករណ៍ដាក់អុកស៊ីសែន
- បំពង់ និងគ្រឿងបន្លាស់ពាក់ព័ន្ធ សម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនអុកស៊ីសែន
និងឧបករណ៍អុកស៊ីសែន
- ការថែទាំ និងជួសជុលឧបករណ៍អុកស៊ីសែន

ឧបករណ៍អុកស៊ីសែនត្រូវតែបញ្ជូនត្រឡប់មកវិញ
នៅពេលដែលវាបានចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក
ឬប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ។

ប្រ4. ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន នៅពេលអ្នកប្តូរទៅកាន់ គម្រោងOriginal Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage (MA) ផ្សេងទៀត ។

នៅពេលដែលឧបករណ៍អុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ
អ្នកបានចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយដូរទៅ Original Medicare
អ្នកបានជួលឧបករណ៍នេះពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 36 ខែ ។ ការបង់ប្រាក់ជួលប្រចាំខែរបស់អ្នក
រ៉ាប់រងលើថ្លៃឧបករណ៍អុកស៊ីសែន និងការផ្គត់ផ្គង់ និងថ្លៃសេវាកម្មដែលបានរាយខាងលើ ។
Medicare និង Medi-Cal ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើការទូទាត់ទាំងនេះ
ប្រសិនបើអ្នកនៅតែចុះឈ្មោះក្នុង Medicare និង Medi-Cal ។

ប្រសិនបើឧបករណ៍អុកស៊ីសែននៅតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
បន្ទាប់ពីអ្នកបានជួលវាអស់រយៈពេល 36 ខែ ៖អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ ៖

- ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មសម្រាប់រយៈពេល 24 ខែទៀត



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ឧបករណ៍ និងការផ្គត់ផ្គង់អ្នកស៊ីសែនរហូតដល់ 5 ឆ្នាំ
ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រសិនបើឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែននៅតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេល 5 ឆ្នាំ:

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់ មិនចាំបាច់ផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ទៀតឡើយ
ហើយអ្នកអាចជ្រើសរើសរកឧបករណ៍នេះ ពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ណាមួយក៏បានដែរ ។
- រយៈពេល 5 ឆ្នាំថ្មី ចាប់ផ្តើម ។
- អ្នកជួលពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ ។
- ពេលនោះ អ្នកផ្គត់ផ្គង់ ត្រូវផ្តល់ឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្ម
សម្រាប់រយៈពេល 24 ខែទៀត ។
- វដ្តថ្មីចាប់ផ្តើមរៀងរាល់ 5 ឆ្នាំ ដរាបណាឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន
នៅតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដដែល ។

នៅពេលដែលឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ហើយអ្នកបានចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយដូរទៅគម្រោង MA ផ្សេងទៀត

គម្រោងយើងខ្ញុំ នឹងផ្តល់ធានារ៉ាប់រង យ៉ាងហោចណាស់លើអ្វីដែល Original Medicare

បានចំណាយដែរ ។ អ្នកអាចសួរគម្រោង MA ថ្មី

របស់អ្នកថា តើពួកគេផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើឧបករណ៍អ្នកស៊ីសែន និងការផ្គត់ផ្គង់អ្វីខ្លះ

និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San

Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526

(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់

ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ

ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ជំពូកទី 4 : តារាងអត្ថប្រយោជន៍

សេចក្តីផ្តើម

នៅក្នុងជំពូកនេះ មានព័ត៌មានអំពីសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រង និងការរឹតបន្តឹង ឬផែនការណ៍លើសេវាកម្មទាំងនោះ ។ ក្នុងនេះដែរ ក៏មានប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ពីគម្រោងរបស់យើងផងដែរ ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនេះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម នៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.

សមាជិកថ្មីនៃគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP : ក្នុងករណីភាគច្រើន

អ្នកនឹងត្រូវបានចុះឈ្មោះនៅក្នុងគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក នៅថ្ងៃទី 1 នៃខែ បន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។

អ្នកអាចនៅបន្តទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក ពីគម្រោងសុខភាព Medi-Cal មុន របស់អ្នក ចំនួនមួយខែបន្ថែមទៀត ។ បន្ទាប់មក អ្នកត្រូវទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal តាមរយៈ គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ គឺនឹងមិនមានពេលចំហ ចំពោះការធានារ៉ាប់រងសុខភាព នៅក្នុង Medi-Cal របស់អ្នកឡើយ ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-888-361-7526 ហើយសម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ 711 ។

តារាងមាតិកា

B. បញ្ញត្តិ ប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដែលគិតថ្លៃសេវាកម្មពីអ្នក	89
C. អំពីតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងយើងខ្ញុំ	89
D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ.....	92
E. ជំនួយពីសហគមន៍	158
F. អត្ថប្រយោជន៍ ដែលរ៉ាប់រង នៅខាងក្រៅគម្រោងយើងខ្ញុំ.....	163
ច1. អន្តរកាលសហគមន៍កាលីហ្វ័រញ៉ា (CCT).....	163
ច2. សេវាកម្មថែទាំផ្ទេរ Medi-Cal	164
ច3. សេវាកម្មជ្រោមជ្រែងតាមផ្ទះ (IHSS).....	164



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ច4. កម្មវិធីលើកលែងបញ្ញត្តិ 1915(c) សេវាកម្មនៅតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS)	165
ច5. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី ដែលផ្តល់ជូននៅក្រៅគម្រោងរបស់យើង (សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំ).....	169
G. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare ឬ Medi-Cal របស់យើង ។	172



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

A. សេវាកម្មរបស់អ្នក ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង

នៅក្នុងជំពូកនេះ មានព័ត៌មានអំពីសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ។
អ្នកក៏អាចស្វែងយល់អំពីសេវាកម្មដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង ផងដែរ ។
ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗទៀត មាននៅក្នុង **ជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក**
នេះ ។

ដោយសារតែអ្នកទទួលបានជំនួយពី Medi-Cal
អ្នកមិនបាច់បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រង ដែលអ្នកប្រើឡើយ
ដរាបណាអ្នកបានអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិនៃគម្រោងរបស់យើង ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី**
3នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក** នេះ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីបញ្ញត្តិ នៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងយល់អំពីសេវាកម្មអ្វីខ្លះដែលមានការធានារ៉ាប់រង
សូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកតាមលេខ 1-800-822-6226
និង/ឬសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ
៖ 711) ។

B. បញ្ញត្តិ ប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដែលគិតថ្លៃសេវាកម្មពីអ្នក

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា ចេញវិក្កយបត្រទាញថ្លៃសេវាកម្ម
ដែលផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញឡើយ ។ យើងខ្ញុំ
ជាអ្នកបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវា ដោយផ្ទាល់ ហើយយើងខ្ញុំការពារមិនឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា
ទាញប្រាក់ពីអ្នកឡើយ ។ នេះគឺជាការពិត ទោះបីយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា
ក៏ដោយអ្វីដែលអ្នកផ្តល់សេវាទារក៍ដោយ ។

គេមិនត្រូវផ្តល់វិក្កយបត្រដល់អ្នក ដើម្បីទាញថ្លៃសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង ឡើយ ។
ប្រសិនបើគេ ឱ្យវិក្កយបត្រអ្នក សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 7** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក**
នេះ ឬទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ។

C. អំពីតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងយើងខ្ញុំ

តារាងអត្ថប្រយោជន៍ប្រាប់អ្នកពីសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងជាអ្នកចេញថ្លៃ
ចំពោះការប្រើប្រាស់ ។ នៅក្នុងតារាងនេះ មានរាយបញ្ជីឈ្មោះសេវាកម្ម
ដែលមានការធានារ៉ាប់រងតាមលំដាប់អក្ខរក្រម និងពន្យល់ពីសេវាកម្មទាំងនោះ ។

យើងខ្ញុំជាអ្នកចេញថ្លៃប្រើប្រាស់សេវាកម្មដែលបានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍
នៅពេលសមាជិកអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិខាងក្រោម ។ អ្នកមិនបាច់បង់ប្រាក់អ្វីទាំងអស់
សម្រាប់ថ្លៃប្រើប្រាស់សេវាកម្មដែលបានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍
ដរាបណាអ្នកបានបំពេញតាមភាពតម្រូវ ដែលបានពិពណ៌នាខាងក្រោម ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

- យើងខ្ញុំ ផ្តល់សេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ដោយអនុលោមតាមបញ្ញត្តិ ដែលបានកំណត់ដោយ Medicare និង Medi-Cal ។
- សេវាកម្មទាំងនោះ មានរួមទាំងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាកម្មព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំ សេវាកម្មថែទាំ និងជ្រោមជ្រែងរយៈពេលវែង ការផ្គត់ផ្គង់ ឧបករណ៍ និងថ្នាំត្រូវតែមានភាព "ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ" ។ សេវាកម្មដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ការផ្គត់ផ្គង់ ឬថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីការពារ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលជំងឺតាមវេជ្ជសាស្ត្រ ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ។ ត្រង់នេះ គឺរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំដែលជួយការពារអ្នកឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ។ ហើយក៏មានន័យថា សេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬថ្នាំ ត្រូវបំពេញតាមស្តង់ដារដែលទទួលយក តាមលំអានវេជ្ជសាស្ត្រ ។
- សម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះថ្មី សម្រាប់រយៈពេល 90 ថ្ងៃដំបូង យើងខ្ញុំ មិនទាមទារឱ្យអ្នក ស្វែងរកការយល់ព្រមជាមុនទេ សម្រាប់ទទួលបានការព្យាបាលណាមួយឡើយ បើទោះបីជាសកម្មភាពនៃការព្យាបាលនោះ គឺបានទទួលពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញក៏ដោយ ។
- អ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាណាដែលសហការណ៍ជាមួយយើងខ្ញុំ ។ ក្នុងករណីភាគច្រើន ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ នឹងមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឡើយ ប្រសិនបើមិនមែនជាការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ ឬបើមិនមែនជាការបញ្ជូនរបស់គម្រោង ឬរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ទេនោះ ។ **ជំពូកទី 3** នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្រើប្រាស់សេវាកម្មរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង និងក្រៅបណ្តាញ ។
- អ្នក មានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ឬក្រុមថែទាំដែលផ្តល់ និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក ។ ក្នុងករណីភាគច្រើន PCP ត្រូវផ្តល់ការយល់ព្រមសិន ទើបអ្នកអាចប្រើសេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើសេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត នៅក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់យើង ។ ត្រង់នេះហៅថា ការបញ្ជូន ។ **ជំពូកទី 3** នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានការបញ្ជូន និងពេលដែលអ្នក **មិនត្រូវការ** ការបញ្ជូន ។
- យើងខ្ញុំរ៉ាប់រងថ្លៃសេវាកម្មមួយចំនួនដែលបានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ តែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដែលនៅបណ្តាញ ទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងជាមុន ។ ត្រង់នេះគេហៅថា ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA) ។ យើងខ្ញុំធ្វើការគូសសម្គាល់សេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រង នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ដែលត្រូវការ PA ដោយសញ្ញាផ្កាយ (*) ឬដោយមានកំណត់សម្គាល់នៅជើងទំព័រ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ប្រសិនបើគម្រោងរបស់អ្នក ផ្តល់ការយល់ព្រមលើសំណើ PA សម្រាប់ការព្យាបាល
ការយល់ព្រមនេះ ត្រូវតែមានសុពលភាព
ដរាបណាវាមានភាពសមហេតុផលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
និងចាំបាច់ដើម្បីជៀសវាងការរំខានក្នុងការថែទាំដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការ
ធានារ៉ាប់រង ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក
និងការព្យាបាលតាមអនុសាសន៍របស់អ្នកផ្តល់សេវា ។
- ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ក្នុងរយៈពេល 5 ខែ
នៃពេលដែលចាត់ទុកថាអ្នកនៅមានសិទ្ធិបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍
នោះអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក នៅក្នុងគម្រោងនេះ
នឹងនៅបន្តផ្តល់ជូនដដែល ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏សេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក
អាចមិនមានការធានារ៉ាប់រងឡើយ ។ សូមទាក់ទងការិយាល័យសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ
ប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ឬ Health Care Options
សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ Medi-Cal របស់អ្នក ។
អ្នកអាចរក្សាអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក ប៉ុន្តែមិនមែនអត្ថប្រយោជន៍ Medi-
Cal របស់អ្នកទេ ។

សេវាកម្មបង្ការទាំអស់ គឺផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ ផ្ដែមនេះ 
បង្ហាញពីសេវាកម្មបង្ការនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

D. តារាងអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
 ការពិនិត្យមើលជំងឺសរសៃឈាមក្នុងពោះ: យើងខ្ញុំជាអ្នកបង់ប្រាក់ថ្លៃការឆ្លុះពិនិត្យដោយអ៊ុលត្រាសោន ចំនួនមួយដង សម្រាប់មនុស្សដែលមានហានិភ័យពីជំងឺនេះ ។ គម្រោងរបស់យើង ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងតែលើការពិនិត្យនេះ ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងកត្តាហានិភ័យជាក់លាក់ ហើយប្រសិនបើគ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាយិកា ឬគិលានុបដ្ឋាយិកាឯកទេស បញ្ជាឱ្យធ្វើការពិនិត្យ ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការព្យាបាលដោយប្រើម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាចាក់ម្ជុលអ្នកជំងឺក្រៅរហូតដល់ពីរក្នុងមួយខែ តាមប្រតិទិន ឬញឹកញាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើការព្យាបាលបែបនេះ មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។ យើងក៏បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវា ចាក់ម្ជុលរហូតដល់ 12 ដងក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺខ្នងរ៉ាំរ៉ៃដែលស្ថិតក្នុងស្ថានភាព ៖ • ឈឺរហូតដល់ 12 សប្តាហ៍ ឬយូរជាងនេះ • មិនជាក់លាក់ (មិនមានមូលហេតុជាប្រព័ន្ធដែលអាចកំណត់បានដូចជាមិនទាក់ទងនឹងជំងឺរាលដាល ការរលាក ឬការឆ្លងរោគ) • មិនពាក់ព័ន្ធនឹងការរះកាត់ និង • មិនទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ ។ លើសពីនេះទៀត, យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ថ្លៃការចាក់ម្ជុលចំនួនប្រាំបីដង បន្ថែមទៀតសម្រាប់ការឈឺខ្នងរ៉ាំរ៉ៃ ប្រសិនបើការព្យាបាលនេះធ្វើឱ្យអ្នកមានស្ថានភាពប្រសើរជាងមុន ។ អ្នកមិនអាចទទួលបានការព្យាបាលដោយការចាក់ម្ជុល ច្រើនជាង 20 ដងសម្រាប់ការឈឺខ្នងរ៉ាំរ៉ៃឡើយ ក្នុងមួយឆ្នាំ ។ ការព្យាបាលដោយការចាក់ម្ជុលត្រូវតែបញ្ឈប់ប្រសិនបើស្ថានភាពរបស់អ្នកមិនមានភាពល្អប្រសើរឡើង ឬប្រសិនបើស្ថានភាពនោះចុះដុះជាបន្តបន្ទាប់ ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការចាក់ម្ជុល (ត) លក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់អ្នកផ្តល់សេវា គ្រូពេទ្យ (ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុង 1861(r)(1) នៃច្បាប់សន្តិសុខសង្គម (ច្បាប់)) អាចអនុញ្ញាតឱ្យមានការព្យាបាលដោយការចាក់ម្ជុល ដោយអនុលោមតាមភាពតម្រូវរបស់រដ្ឋ ដែលមានជាធរមាន ។ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ (PAs) គិលានុបដ្ឋាយិកា (NPs)/គិលានុបដ្ឋាយិកាឯកទេសក្តីនិក (CNSs) (ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុង 1861(aa) (5) នៃច្បាប់) និងបុគ្គលិកជំនួយ អាចផ្តល់ការចាក់ម្ជុលដល់អ្នកជំងឺប្រសិនបើពួកគេបានបំពេញតាមភាពតម្រូវរបស់រដ្ឋដែលមានជាធរមាន ហើយមាន ៖ • សញ្ញាប័ត្រថ្នាក់អនុបណ្ឌិត ឬបណ្ឌិត ផ្នែកចាក់ម្ជុល ឬវេជ្ជសាស្ត្រទំនើបពីសាលាដែលទទួលស្គាល់ដោយគណៈកម្មាធិការទទួលស្គាល់គុណភាពលើការចាក់ម្ជុល និងវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប (ACAOM) និង • អាជ្ញាប័ណ្ណបច្ចុប្បន្ន ពេញលេញ សកម្ម និងគ្មានដែនកំណត់ក្នុងការអនុវត្តការចាក់ម្ជុលម្តងនៅក្នុងរដ្ឋ ដែនដី ឬ ប្រទេស Commonwealth (ឧទាហរណ៍ ពីរតូរិក) នៃសហរដ្ឋអាមេរិក ឬស្រុក Columbia ។ បុគ្គលិកជំនួយ ដែលផ្តល់ការចាក់ម្ជុល ត្រូវតែស្ថិតនៅក្រោមកម្រិតនៃការត្រួតពិនិត្យសមស្របរបស់គ្រូពេទ្យ PA ឬ NP/CNS ដែលតម្រូវដោយបទបញ្ញត្តិរបស់យើងនៅក្នុង 42 CFR §§ 410.26 និង 410.27 ។	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
 ការពិនិត្យភាពញៀនស្រា និងការប្រឹក្សាយោបល់ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាការពិនិត្យការញៀនគ្រឿងស្រវឹង (SABIRT) សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលញៀនគ្រឿងស្រវឹង ប៉ុន្តែមិនមែនជាមនុស្សប្រមឹកឡើយ ។ ត្រង់នេះ គឺរួមបញ្ចូលទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។ ប្រសិនបើការពិនិត្យចេញផលវិជ្ជមាន ចំពោះការញៀនស្រា អ្នកអាចទទួលបានសេវាប្រឹក្សាយោបល់ខ្លីៗ ដោយជួបពេទ្យផ្ទាល់ រហូតដល់បួនដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ (ប្រសិនបើអ្នកអាច និងបង្ហាញការប្រុងប្រយ័ត្ន ក្នុងអំឡុងពេលប្រឹក្សាយោបល់) ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (PCP) ឬអ្នកមានជំនាញឯកតេសខាងការថែទាំបឋម ។	\$0
សេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវារថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលមានធានារ៉ាប់រង មិនថាសម្រាប់ស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឡើយ រួមទាំងការដឹកជញ្ជូនផ្លូវគោក និងផ្លូវអាកាស (យន្តហោះ និងឧទ្ធម្ភាគចក្រ) ។ រថយន្តសង្គ្រោះ នឹងដឹកអ្នកទៅកាន់កន្លែងដែលនៅជិតបំផុត ដែលអាចផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នក ។ ស្ថានភាពរបស់អ្នក ត្រូវមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង ដែលបើកប្រើវិធីផ្សេងទៀត ក្នុងការយកអ្នកទៅកាន់កន្លែងថែទាំ អាចមានហានិភ័យដល់សុខភាព ឬអាយុជីវិតរបស់អ្នក ។ ការប្រើសេវារថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ សម្រាប់ករណីផ្សេងទៀត (មិនបន្ទាន់) ត្រូវបានទទួលការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំ ជាមុន ។ ក្នុងករណីដែលមិនមែនជាគ្រោះអាសន្ន យើងខ្ញុំអាចបង់ថ្លៃសេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដល់អ្នក ។ ស្ថានភាពរបស់អ្នក ត្រូវស្ថិតក្នុងសភាពធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង ដែលការប្រើមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនផ្សេងទៀត ដើម្បីយកអ្នកទៅកាន់កន្លែងថែទាំ អាចមានហានិភ័យដល់សុខភាព ឬអាយុជីវិតរបស់អ្នក ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
 ការពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ ។ ក្រុងនេះគឺដើម្បីបង្កើត ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព គម្រោងបង្ការដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ។ យើងបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវា ចំនួនមួយដង រៀងរាល់ 12 ខែ ។ ចំណាំ : ការពិនិត្យសុខុមាលភាព ប្រចាំឆ្នាំ ដំបូងរបស់អ្នកមិនអាចធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ នៃ ការផ្តល់ពេទ្យ Medicare ដំបូងរបស់អ្នកឡើយ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកមិនចាំបាច់ មកផ្តល់ពេទ្យ Medicare ដំបូងដើម្បីទទួលបានការពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ បន្ទាប់ពីអ្នកបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ Part B សម្រាប់រយៈពេល 12 ខែ ។	\$0
សេវាបង្ការជំងឺហឺត អ្នកអាចទទួលបានការអប់រំជំងឺហឺត និងការវាយតម្លៃបរិស្ថានក្នុងផ្ទះដើម្បីយល់ដឹងអំពីកត្តាដែលជម្រុញ ដែលជាទូទៅ មាននៅក្នុងផ្ទះសម្រាប់អ្នកដែលមិនមានការគ្រប់គ្រងជំងឺហឺត បានល្អ ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
 ការវាស់ម៉ាសឆ្អឹង* យើងបង់ប្រាក់ថ្លៃធ្វើទម្រង់ការមួយចំនួន សម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (ជាធម្មតា ជាអ្នកដែលមានហានិភ័យពីការបាត់បង់ម៉ាសឆ្អឹង ឬប្រឈមនឹងជំងឺពុកឆ្អឹង) ។ នីតិវិធីទាំងនេះអាចកំណត់បាននូវម៉ាសឆ្អឹង រកឃើញការបាត់បង់ឆ្អឹង ឬរកឃើញគុណភាពឆ្អឹង ។ យើងបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម រៀងរាល់ 24 ខែម្តង ឬញឹកញាប់ជាងនេះប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។ យើងខ្ចីបង់ប្រាក់ដល់គ្រូពេទ្យ ចំពោះសកម្មភាពពិនិត្យមើល និងផ្តល់យោបល់លើលទ្ធផល ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន បន្ទាប់ពីប្រើសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រង ដំបូង ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។	\$0
 ការពិនិត្យជំងឺមហារីកសុដន់ (ថតឆ្លុះដោះដោយមេម៉ូក្រាម) យើងខ្ចី បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ • ការឆ្លុះថត mammogram សម្រាប់ប្រើជាទិន្នន័យគោលមួយដង នៅចន្លោះអាយុ 35 ទៅ 39 ឆ្នាំ • ការឆ្លុះថត Mammogram មួយដង រៀងរាល់ 12 ខែ សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុចាប់ពី 40 ឆ្នាំឡើងទៅ • ការពិនិត្យសុដន់ម្តងរៀងរាល់ 24 ខែ ផ្អែកលើប្រភេទនិងឆ្នាំ	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
សេវាស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង* យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ សម្រាប់សេវាស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង ដូចជាការហាត់ប្រាណ ការអប់រំ និងការប្រឹក្សាយោបល់ ។ សមាជិកត្រូវបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ និងមានការអនុញ្ញាតពីគ្រូពេទ្យជាមុន ។ យើងខ្ញុំ ក៏ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើកម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាបេះដូងល្អិតល្អន់ ដែលមានភាពហ្មត់ចត់ជាងកម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	\$0
 ការជួបពេទ្យ ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (ការព្យាបាលជំងឺបេះដូង) យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវា ជួបពេទ្យមួយដង ក្នុងមួយឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នក ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង ។ ក្នុងអំឡុងពេលជួបពេទ្យ គ្រូពេទ្យ អាច ៖ • ពិភាក្សាអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាស៊ីរិន • ពិនិត្យសម្ពាធឈាមរបស់អ្នក និង/ឬ • ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានគន្លឹះ ក្នុងការណែនាំអ្នកពីរបបអាហារ ។	\$0
 ការធ្វើតេស្តពិនិត្យជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវា សម្រាប់ការធ្វើតេស្តឈាមដើម្បីពិនិត្យរកជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ចំនួនមួយដងរៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំ (60 ខែ) ។ ការធ្វើតេស្តឈាមទាំងនេះ ក៏ដើម្បីពិនិត្យរកមើលភាពខូចខាតក្នុងរាងកាយ ដោយសារហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺបេះដូង ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
 ការពិនិត្យជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងទ្វារមាស យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ • សម្រាប់ស្ត្រីទាំងអស់៖ ការធ្វើតេស្ត Pap និងការពិនិត្យល្អាងត្រកាក ចំនួនមួយដង រៀងរាល់ 24 ខែ • សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ឬទ្វារមាស៖ ការធ្វើតេស្ត Pap មួយដង រៀងរាល់ 12 ខែ • សម្រាប់ស្ត្រីដែលបានធ្វើតេស្ត Pap ពេញលេញ៖ ក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយ និងស្ថិតក្នុងអាយុមានកូន ៖ ការធ្វើតេស្ត Pap មួយដងរៀងរាល់ 12 ខែ • សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុពី 30-65 ឆ្នាំ ៖ ការធ្វើតេស្តមេរោគ papillomavirus (HPV) ឬការធ្វើតេស្ត Pap ឬក៏នឹង HPV រៀងរាល់ 5 ឆ្នាំម្តង	\$0
សេវាកម្មព្យាបាលដោយចាប់សរសៃ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ • ការសម្រួលតម្រង់ឆ្អឹងខ្នង ការធានារ៉ាប់រង រួមបញ្ចូលសេវាកម្មការព្យាបាលដោយគក់ច្របាច់ម៉ាស្សា ឬចាប់សរសៃ ដើម្បីតម្រង់ឆ្អឹង (នៅពេលដែលឆ្អឹងខ្នងមួយ ឬច្រើន រៀចចេញពីទីតាំង) ដោយធ្វើការរៀបចំឆ្អឹងខ្នងឱ្យត្រង់ ។	\$0
សេវាកម្មគ្រប់គ្រង និងព្យាបាលការឈឺចាប់រ៉ាំរ៉ៃ ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវាកម្មប្រចាំខែ សម្រាប់អ្នកដែលមានការឈឺចាប់រ៉ាំរ៉ៃក្នុងខ្លួន (ការឈឺចាប់ជាប់លាប់ ឬកើតឡើងដដែលៗ មានរយៈពេលយូរជាង 3 ខែ) ។ សេវាកម្មទាំងនោះ រួមមានការវាយតម្លៃការឈឺចាប់ ការប្រើថ្នាំ និងការសម្របសម្រួល និងការរៀបចំគម្រោងថែទាំ ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
 ការពិនិត្យជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ - ការឆ្លុះថតពោះវៀនធំ គឺមិនមានដែនកំណត់អាយុអប្បបរមា ឬអតិបរមាឡើយ ហើយត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ចំនួនមួយដងរៀងរាល់ 120 ខែ (10 ឆ្នាំ) សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ ឬ 48 ខែ បន្ទាប់ពីការថតឆ្លុះ មើលក្នុងពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសម្យ៉ាងអា ចបត់បែនបាន ពីលើកមុន សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះជំងឺ មហារីកពោះវៀនធំ និងរៀងរាល់ 24 ខែម្តង សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ បន្ទាប់ពីការថតឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំ ឬបន្ទាប់ពីការថតពិរៀនធំដោយការស្នើអុីចដោយប្រើសូ លុយស្បែងដែលមានជាតិបារីយ៉ូម (បារីត) បញ្ចូលតាមក្នុង ពិពេលមុន ។ - ការថតឆ្លុះពោះវៀនធំ (Computed tomography colonography) សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំឡើងទៅ ដែលមិនមានហានិ ភ័យខ្ពស់នៃជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង យ៉ាងហោចណាស់ ក្នុងរយៈពេល 59 ខែ បានកន្លងផុតទៅ បន្ទាប់ពីខែដែលការពិនិត្យចុងក្រោយដោយការថតឆ្លុះ (computed tomography colonography) ត្រូវបានធ្វើរួច ឬនៅពេលដែលរយៈពេល 47 ខែ បានកន្លងផុតទៅ បន្ទាប់ពីខែដែលការពិនិត្យ ការមើលក្នុងពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសម្យ៉ាង (sigmoidoscopy) អាចបត់បែនបាន នៅលើកចុងក្រោយ ឬការពិនិត្យពោះវៀនធំត្រូវបានធ្វើរួច រាល់ ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការពិនិត្យជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ (ត) សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ ការទូទាត់ថ្លៃចំណាយអាចត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ការថតត្រង់ពោះវៀនធំ (computed tomography colonography) ដែលធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ 23 ខែបានកន្លងផុតទៅ បន្ទាប់ពីខែដែលការពិនិត្យថតត្រង់ពោះវៀនធំ (computed tomography colonography) ចុងក្រោយ ឬការពិនិត្យត្រូវបានមើលផ្នែកខាងក្នុងនៃពោះវៀនធំ ចុងក្រោយត្រូវបានធ្វើរួច ។ - ការត្រួតពិនិត្យមើលក្នុងពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសម្យ៉ាងដែលអាចបត់ បែនបាន សម្រាប់អ្នកជំងឺអាយុ 45 ឆ្នាំឡើងទៅ ។ រៀងរាល់ 120 ខែម្តង សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺបានទទួលការពិនិត្យពោះវៀនធំ ។ រៀងរាល់ 48 ខែម្តង សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ពីការត្រួតពិនិត្យមើលក្នុងពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសម្យ៉ាង ដែលអាចបត់បែនបាន ចុងក្រោយ ឬការថតពោះវៀនធំដោយកាំរស្មីអ៊ិចដោយប្រើសូលុយស្យុងដែលមានជាតិបារីយ៉ូម (បារីក) បញ្ចូលតាមក្នុងថង់ ។ - ពិនិត្យការធ្វើតេស្តឈាមលាមកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំឡើងទៅ ។ រៀងរាល់ 12 ខែម្តង ។ - ការពិនិត្យ DNA ដោយប្រើលាមក (Multitarget stool DNA) សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុពី 45 ទៅ 85 ឆ្នាំ និងមិនបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យហានិភ័យខ្ពស់ ។ រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង ។ - ការធ្វើតេស្តឈាមដោយប្រើគំនូសន៍រូង (Blood-based Biomarker Tests) សម្រាប់អ្នកជំងឺ ដែលមានអាយុពី 45 ទៅ 85 ឆ្នាំ និងមិនបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យហានិភ័យខ្ពស់ ។ រៀងរាល់ 3 ឆ្នាំម្តង ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការពិនិត្យជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ (ត) - ការធ្វើតេស្តពិនិត្យជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ រួមមានការពិនិត្យពោះវៀនធំបន្ទាប់ពីការធ្វើតេស្តពិនិត្យជំងឺមហារីកពោះវៀនធំដែលមិនរកឃើញការមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ទទួលបានលទ្ធផលវិជ្ជមាន ។ - ការធ្វើតេស្តរកមើលជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ រួមមានការពិនិត្យតាមគម្រោងដែលបានគ្រោងទុក លើការឆ្លុះមើលក្នុងពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសម្យ៉ាងដែលអាចបត់បែនបាន ឬការពិនិត្យពោះវៀនធំដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការយកចេញនៃជាលិកា ឬបញ្ហាផ្សេងទៀត ឬទម្រង់ការផ្សេងទៀតដែលភ្ជាប់មកជាមួយដែលជាលទ្ធផល និងនៅក្នុងការធ្វើតេស្តដូចគ្នាជាមួយនឹងការពិនិត្យ ។ - Barium Enema ជាជម្រើសមួយសម្រាប់ការឆ្លុះពោះវៀនធំសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ និងរយៈពេល 24 ខែចាប់តាំងពីការពិនិត្យចុងក្រោយនៃ barium enema ឬការឆ្លុះពោះវៀនធំចុងក្រោយ ។ ការថតពោះវៀនធំដោយការស្តីអ៊ីចដោយប្រើសូលុយស្យុងដែលមានជាតិបារីយ៉ូម (បារីត) បញ្ចូលតាមកូថ (Barium Enema) - ជាជម្រើសសម្រាប់ការមើលក្នុងពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសម្យ៉ាងដែលអាចបត់បែនបាន សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ និងអាយុ 45 ឆ្នាំឬចាស់ជាងនេះ ។ យ៉ាងហោចណាស់ មួយដងក្នុងអំឡុងពេល 48 ខែ បន្ទាប់ពីការពិនិត្យបែប barium enema ចុងក្រោយ ឬការពិនិត្យ sigmoidoscopy ដែលអាចបត់បែនបាន ។	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
សេវាសុខភាពធ្មេញ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពធ្មេញ មួយចំនួនដូចដែលបាន ចង្អុលបង្ហាញខាងក្រោម ៖ អ្វីដែលយើងមិនរ៉ាប់រង គឺមានផ្តល់ជូនតាមរយៈ Medi-Cal Dental ដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង ផ្នែក ៣២ ខាងក្រោម ។ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពធ្មេញ មួយចំនួននៅពេលដែលសេវាកម្មនេះ គឺជាផ្នែកសំខាន់នៃការព្យាបាលជាក់លាក់នៃស្ថានភាពសុខភាព ចម្បងរបស់អ្នកនោះ ។ ឧទាហរណ៍ រួមមានការរៀបចំធ្វើថ្នាំមឡើងវិញ បន្ទាប់ពីការបាក់ឆ្អឹង ឬរបួស ការដកធ្មេញដែលធ្វើឡើងក្នុងការរៀបចំសម្រាប់ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្មសម្រាប់ជំងឺមហារីក ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងថ្នាំ ឬការពិនិត្យមាត់មុនពេលប្តូរសរីរាង្គ ។ សេវាកម្មថែទាំធ្មេញមួយចំនួន គឺមានផ្តល់ជូនតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental Program ឬ FFS Medi-Cal ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាថែទាំសុខភាពធ្មេញ សូមទូរសព្ទទៅកាន់ Medi-Cal Dental Program តាមលេខ 1-800-322-6384 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-800-735-2922 ឬលេខ 711) ។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Dental Program តាមរយៈអាសយដ្ឋាន ៖ https://smilecalifornia.org/contact-us/ ផងដែរ។	\$0
 ការពិនិត្យជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាពិនិត្យជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត មួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ ។ ការពិនិត្យត្រូវនេះ ត្រូវធ្វើឡើង ក្នុងលក្ខណៈ ការថែទាំបឋម ដែលអាចផ្តល់ការព្យាបាលតាមដាន និង/ឬការបញ្ជូន ។ <i>ផ្អែកលើប្រភេទទិន្នន័យ</i>	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
 ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាពិនិត្យ (រួមទាំងការធ្វើតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាម) ប្រសិនបើអ្នកមានកត្តាហានិភ័យដូចខាងក្រោម ៖ • សម្ពាធឈាមខ្ពស់ (លើសឈាម) • ប្រវត្តិនៃការមានកូឡេស្តេរ៉ូល និងទ្រីគីសេរីដ ក្នុងឈាមខ្ពស់ខុសប្រក្រតី (ខ្លាញ់ក្នុងឈាមខ្ពស់) • ភាពធាត់ • ប្រវត្តិនៃជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ (ក្លាយកូស) ការធ្វើតេស្តអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ក្នុងករណីមួយចំនួនផ្សេងទៀត ដូចជាប្រសិនបើអ្នកលើសទម្ងន់ និងមានប្រវត្តិគ្រួសារកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម ។ អ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិ ទទួលបានការពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែមរហូតដល់ពីរដងរៀងរាល់ 12 ខែ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការធ្វើតេស្តពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មី បំផុតរបស់អ្នក ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង សេវាកម្ម និងការផ្គត់ផ្គង់ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដូចខាងក្រោម សម្រាប់អ្នកទាំងអស់ដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅក្នុងខ្លួន (មិនថាពួកគេប្រើអាំងស៊ុយលីនឬអត់) ៖ • សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ ដើម្បីតាមដានកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នក រួមមានដូចខាងក្រោម ៖ ○ ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម ○ បន្ទះតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាម ○ ឧបករណ៍កាំបិត និងកាំបិត ○ សូលុយស្យុងសម្រាប់គ្រប់គ្រងជាតិស្ករ សម្រាប់ពិនិត្យភាពត្រឹមត្រូវនៃបន្ទះតេស្ត និងឧបករណ៍ពិនិត្យ ។ • សម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលមានដំបៅជើងធ្ងន់ធ្ងរដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែម យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម ដូចខាងក្រោម ៖ ○ ស្បែកជើងដែលផលិតតាមតាមដើម្បីមួយគូ (រួមទាំងបន្ទះទ្រាប់ជើង) រួមទាំងការវាស់ (ពាក់សាកល្បង) និងការបញ្ចូលពីរគូបន្ថែមទៀត រៀងរាល់ឆ្នាំតាមប្រតិទិន ។ ឬ ○ ស្បែកជើងជម្រៅមួយគូ រួមទាំងការវាស់ (ពាក់សាកល្បង) និងបន្ទះទ្រាប់ជើងបីគូ រៀងរាល់ឆ្នាំ (មិនរាប់បញ្ចូលការបញ្ចូលបន្ទះទ្រាប់ជើងដូចបាន ដែលមិនបានវាស់ត្រឹមត្រូវ ដែលផ្តល់ជាមួយស្បែកជើងបែបនេះ) • ក្នុងករណីខ្លះ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
សេវាថែទាំអំឡុងពេលមានគភ៌ សម្រាប់ស្ត្រីកំពុងពោះ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មចំពោះការមកជួបពេទ្យពិនិត្យគភ៌ ចំនួនប្រាំបួនដងក្នុងអំឡុងពេលពោះ និងក្រោយសម្រាលកំដូចជាការគាំទ្រក្នុងអំឡុងពេលសម្រាលកូន និងការសម្រាលកូន ។ មានបង់ថ្លៃសេវារហូតដល់ប្រាំបួនដងបន្ថែមចំពោះការជួបពេទ្យក្រោយពេលសម្រាល ផងដែរ ។	\$0
ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME) និងការផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ* សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងជំពូកទី 12 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ សម្រាប់និយមន័យនៃពាក្យ "ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME)"។ យើងខ្ញុំ ផ្តល់ការរ៉ាប់រង ចំពោះរបស់ដូចខាងក្រោម ៖ • រទេះរុញ រួមទាំងរទេះរុញអគ្គិសនី • ឈើច្រក់ • ពូកអគ្គិសនី • ពូកដាក់បន្ទះសម្ពាធស្បុក • ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកជំងឺទឹកនោមផ្អែម • គ្រែពេទ្យ បញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្មសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ • ស្លាប់សម្រាប់បាញ់សារធាតុរាវចូលក្នុងសរសៃឈាម (IV) និងបង្កោល • ឧបករណ៍ជំនួយការនិយាយ • ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន និងការផ្គត់ផ្គង់ • ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ • ឧបករណ៍ជំនួយការដើរ • បង្កាន់ដៃកោង ឬឈើច្រក់ និងការផ្គត់ផ្គង់ អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME) និងការផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ (ត)* • ឧបករណ៍តម្រង់ក (សម្រាប់បន្តោង) • ឧបករណ៍រំញ័រចង្អុល • ឧបករណ៍ថែទាំការប្រោះឈាម • ឧបករណ៍ផ្សេងទៀត អាចមានធានារ៉ាប់រងដែរ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃឧបករណ៍ DME ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ ដែល Medicare និង Medi-Cal ជាធម្មតា ជាអ្នកបង់ប្រាក់ ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់យើងខ្ញុំ នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក មិនមានផ្តល់ជូនឧបករណ៍ទៅតាមម៉ាក ឬក្រុមហ៊ុនផលិតណាមួយទេ ដែលអ្នកចង់បានទេ អ្នកអាចសុំឱ្យពួកគេ បញ្ជាទិញជាពិសេសសម្រាប់អ្នកបានដែរដែរឬទេ. *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ មានន័យថាជាសេវាកម្មដែលមាន ៖ • ផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវា ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និង • ចាំបាច់ដើម្បីរាយការណ៍ ឬព្យាបាលស្ថានភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។ គ្រាអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាជំងឺ រឬស ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬស្ថានភាពសុខភាពដែលចុះដុះ ដោយយ៉ាងណាដែល ។ ស្ថានភាពនៃជំងឺនោះ ចុះដុះដាច់ខាត, ដែលប្រសិនបើមិន ទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗទេ, អ្នកដែលមានចំណេះដឹងមធ្យម អំពីសុខភាព និងឱសថ គឺថាសេវាអាចបណ្តាលឱ្យមាន ៖ • ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូនក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក ឬ • គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ ឬ • ការខូចមុខងារធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គណាមួយ ឬ • បាត់បង់អវយវៈ ឬបាត់បង់មុខងារនៃអវយវៈ ។ • ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះកំពុងសម្រាលកូនបែបធម្មជាតិ នៅពេល ៖ ○ មិនមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្ទេរអ្នកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតដោយសុវត្ថិភាពមុនពេលសម្រាលកូន ។ ○ ការផ្ទេរទៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀត អាចបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូនក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក ។ គម្រោងសុខភាព របស់យើងខ្ញុំ ផ្តល់ការរ៉ាប់រងតែចំពោះថ្លៃថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក និងទឹកដីរបស់ខ្លួនប៉ុណ្ណោះ ។	\$0 ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ និងត្រូវការការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងបន្ទាប់ពីស្ថានភាពអាសន្នរបស់អ្នកមានស្ថេរភាពឡើងវិញ អ្នកត្រូវតែផ្លាស់ទៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកដែរ លក្ខណៈជាអ្នកចេញថ្លៃចំណាយ ។ អ្នកអាចសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញសម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងបានតែក្នុងករណីដែលគម្រោងរបស់យើងបានយល់ព្រម ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
សេវារៀបចំគម្រោងគ្រួសារ ច្បាប់អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ – មិនថាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុង ឬក្រៅបណ្តាញ ឡើយ – សម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួន អំពីគម្រោងគ្រួសារ ។ ត្រង់នេះ មានន័យថា គឺជាការគ្រូពេទ្យ គ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន ឬការិយាល័យគម្រោងគ្រួសារ ណាមួយក៏បាន ។ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ • ការពិនិត្យអំពីគម្រោងគ្រួសារ និងការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ • មន្ទីរពិសោធន៍ផែនការគ្រួសារ និងការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ • វិធីសាស្ត្រផែនការគ្រួសារ (IUC/IUD, ការផ្សាំ, ការចាក់ថ្នាំ, ថ្នាំពន្យារកំណើត, ថ្នាំគ្រាប់, ឬកង) • ការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈផែនការគ្រួសារ ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា (ស្រោមអនាម័យ, សម្ភារៈពន្យារកំណើត, ថ្នាំសម្លាប់មេជីវិត, បន្ទះថ្លាសម្រាប់ពន្យារកំណើត, ស្រោមស្ត្រី, ប្រអប់ស្ត្រី) • សេវាជំនួយឱ្យមានមានកូន ដែលមានកម្រិត ដូចជាការប្រឹក្សាយោបល់ និងការអប់រំអំពីបច្ចេកទេសយល់ដឹងអំពីលទ្ធភាពមានកូន និង/ឬ ការប្រឹក្សាសុខភាព ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (STIs) • ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងលក្ខខណ្ឌទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ផ្សេងទៀត • ការពន្យារកំណើតអចិន្ត្រៃយ៍ (អ្នកត្រូវតែមានអាយុចាប់ពី 21 ឆ្នាំឡើងទៅដើម្បី ជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើផែនការគ្រួសារ ។ អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់ ដោយព្រមរបស់សហព័ន្ធ អំពីការក្រៀមយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ ប៉ុន្តែមិនលើសពី 180 ថ្ងៃ មុនកាលបរិច្ឆេទនៃការក្រៀមកងល់) • ការប្រឹក្សាយោបល់អំពីហ្វែន អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
សេវារៀបចំគម្រោងគ្រួសារ (ត) យើងខ្ញុំ ក៏បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មផែនការគ្រួសារមួយជំនួញផ្សេងទៀតផងដែរ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកត្រូវតែប្រើសេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងខ្ញុំសម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម ៖ • ការព្យាបាលជំងឺផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលធ្វើឱ្យគ្មានកូន (សេវាកម្មនេះមិនរួមបញ្ចូលវិធីសិប្បនិម្មិតដើម្បីមានផ្ទៃពោះឡើយ) • ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងលក្ខខណ្ឌសុខភាពផ្សេងទៀតដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ • ការធ្វើតេស្តហ្វេន	
 កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខុមាលភាព យើងខ្ញុំផ្តល់ជូនកម្មវិធីជាច្រើនដែលផ្តោតលើលក្ខខណ្ឌសុខភាពជាក់លាក់ ។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលនូវ ៖ • ថ្នាក់អប់រំសុខភាព • ថ្នាក់អប់រំអាហារូបត្ថម្ភ • ការជក់បារី ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការឈប់ប្រើថ្នាំញៀននីកូទីន និង • ខ្សែទូរសព្ទសម្រាប់ពិគ្រោះជាមួយគិលានុបដ្ឋាយិកា កម្មវិធីទាំងអស់ អាចត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយផ្ទាល់ តាមទូរស័ព្ទឬតាមរយៈសំបុត្រ ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
សេវាជំនួយបញ្ជាការពិបាកស្តាប់ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តបញ្ជាការស្តាប់ និងតុល្យភាពនៃការទទួលសម្លេងរបស់ត្រចៀក ដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ។ ការធ្វើតេស្តទាំងនេះ អាចបង្ហាញថា តើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលដែរឬទេ ។ សេវាកម្មទាំងនេះ ត្រូវធានារ៉ាប់រងជាការថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅ នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាពីគ្រូពេទ្យ អ្នកជំនាញផ្នែកសោតទស្សន៍ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដែលមានសមត្ថភាពពេញលេញ ។ យើងខ្ញុំ ក៏ជួយបង់ប្រាក់ថ្លៃឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ ដែលមានវេជ្ជបញ្ជាពីគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ រួមមាន ៖ • កាសត្រចៀក ការផ្គត់ផ្គង់ និងដុំស្រូបសម្លេងសម្រាប់ដាក់ក្នុងត្រចៀក • ជួសជុល • ថ្មដុំដំបូង • ការជួបពេទ្យចំនួនប្រាំមួយដង សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល, ការកែតម្រូវ, និងការសាកឧបករណ៍ជាមួយអ្នកលក់ចាស់ បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ • រយៈពេលសាកល្បងក្នុងការជួលឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់សម្រាប់ពាក់នឹងត្រចៀក • ជំនួយស្តាប់ទាក់ទងនឹងសោតទស្សន៍ និងសេវាកម្មក្រោយវាយតម្លៃ	\$0 គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/ Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP បង់ការចំណាយ ហួតដល់ \$1500 លើសពីដែនកំណត់ Medi-Cal របស់រដ្ឋ ចំនួន \$1,510 ក្នុងមួយឆ្នាំ សម្រាប់ថ្លៃឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ កាសត្រចៀក ការកែសម្រួល និងគ្រឿងបន្លាស់ ។ អត្ថប្រយោជន៍សរុប គឺសម្រាប់ត្រចៀក កណ្តាមួយ ឬទាំងពីរ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
 ការពិនិត្យមេរោគអេដស៍ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យរកមើលមេរោគអេដស៍ ចំនួនមួយរៀងរាល់ 12 ខែ សម្រាប់អ្នកដែល ៖ • ស្នើសុំការធ្វើតេស្តរោគមេរោគអេដស៍ ឬ • មានហានិភ័យកើនឡើង ពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃពោះ យើងខ្ញុំ អាចបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ រហូតដល់បីដងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។ យើងខ្ញុំ ក៏បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃការពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ បន្ថែមនៅពេលមានការណែនាំពីអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ទីភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ* មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ គ្រូពេទ្យត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំ ថាអ្នកត្រូវការសេវានេះ ហើយសេវានោះត្រូវផ្តល់ដោយទីភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ។ អ្នកត្រូវតែជាអ្នកនៅផ្ទះ ដែលមានន័យថា ការចេញពីផ្ទះគឺជាការលំបាកមួយ របស់អ្នក ។ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដូចខាងក្រោម ហើយអាចចេញថ្លៃសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយនៅទីនេះ ៖ • សេវាកម្មគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ និងជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះក្រៅម៉ោង ឬមិនទៀងទាត់ (ដើម្បីអាចធានារ៉ាប់រង ក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ សេវាថែទាំបែបជំនាញ និងជំនួយថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះរបស់អ្នក ដែលរួមបញ្ចូលគ្នាទាំងអស់ ត្រូវតិចជាង 8 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ និង 35 ម៉ោង ក្នុងមួយសប្តាហ៍) • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយឱ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ និងការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហានិយាយ • សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសង្គមកិច្ច • ឧបករណ៍ និងការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការបន្ថែមសេរីមតាមផ្ទះ* គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាការព្យាបាលដោយការចាក់ថ្នាំនៅផ្ទះ ដែលកំណត់ថាជាថ្នាំ ឬសារធាតុជីវសាស្ត្រដែលចាក់ចូលទៅក្នុងសរសៃឈាម ឬចាក់ក្រោមស្បែក និងផ្តល់ឱ្យអ្នកនៅផ្ទះ ។ ខាងក្រោមនេះគឺជាចំណាត់ថ្នាំព្យាបាលតាមផ្ទះ ៖ • ថ្នាំ ឬសារធាតុជីវសាស្ត្រ ដូចជាថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ ឬប្រព័ន្ធភាពសុភ័យល្អ • ឧបករណ៍ ដូចជាស្នប់ និង • ការផ្គត់ផ្គង់ ដូចជាបំពង់ ឬឧបករណ៍សារធាតុរាវ គម្រោងរបស់យើង ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវាកម្មបន្ថែមសេរីមតាមផ្ទះ ដែលមិនកំណត់ចំពោះ ៖ • សេវាកម្មវិជ្ជាជីវៈ រួមទាំងសេវាថែទាំ ដែលផ្តល់ជូន ដោយអនុលោមតាមគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក • ការបណ្តុះបណ្តាល និងការអប់រំសមាជិក ដែលមិនទាន់បានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ DME • ការត្រួតពិនិត្យពិចម្ងាយ និង • សេវាកម្មត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការផ្តល់ការព្យាបាលដោយបន្ត សេរីម នៅផ្ទះ និងថ្នាំចាក់សេរីម នៅផ្ទះ ដែលផ្តល់ជូនដោយ អ្នកផ្គត់ផ្គង់ការព្យាបាលដោយ ការចាក់ថ្នាំនៅផ្ទះដែលមានសមត្ថភាពពេញលេញ ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា របស់អ្នក និងនាយកផ្នែកការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់អ្នក សម្រេចថា អ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ ។ ត្រង់នេះមានន័យថា ជំងឺរបស់អ្នក គឺស្ថិតក្នុងស្ថានភាពចុងក្រោយ ហើយត្រូវបានគេរំពឹងថាពេលរបស់អ្នក ដែលនៅសល់គឺប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះ ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺចុងក្រោយ ណាមួយ ដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អាចជួយអ្នកស្វែងរកកម្មវិធីផ្តល់ការព្យាបាលអ្នកជំងឺ ចុងក្រោយ ដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង រួមទាំងកម្មវិធីដែលយើងជាម្ចាស់ គ្រប់គ្រង ឬបានទទួលប្រយោជន៍ ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ផងដែរ ។ គ្រូពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់អ្នក អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ ក៏បានដែរ ។ សេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រង រួមមាន ៖ • ថ្លៃថ្នាំ ដើម្បីព្យាបាលរោគសញ្ញា និងការឈឺចាប់ • ការថែទាំជំនួស រយៈពេលខ្លី • ការថែទាំនៅផ្ទះ សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Medicare Part B ដែលទាក់ទងនឹងស្ថានភាពជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក វិក្កយបត្រ ត្រូវផ្ញើទៅ Medicare ៖ អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ត) - Original Medicare (ជាជាងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ) នឹងបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវា ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់អ្នក និងសេវា Part A ឬ B ណាមួយ ដែលទាក់ទងនឹងស្ថានភាពជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់អ្នក ។ ក្នុងពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំជំងឺដំណាក់ កាលចុងក្រោយ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់អ្នក នឹងធ្វើវិក្កយបត្រទៅឱ្យ Original Medicare សម្រាប់សេវាកម្មដែល Original Medicare ជាអ្នកចេញថ្លៃសេវាកម្ម ។ សម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដោយ គម្រោងរបស់យើង ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Medicare Part B ៖ - គម្រោងរបស់យើង រ៉ាប់រងលើសេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Medicare Part B ។ យើងខ្ញុំរ៉ាប់រងថ្លៃសេវាកម្ម មិនថាសេវាកម្មនោះ ពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់អ្នកក៏ដោយ ។ អ្នកមិនបាច់បង់ប្រាក់អ្វីឡើយ សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មទាំងនេះ ។ សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំដែលជាការរ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Part D របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ ៖ - ថ្លៃថ្នាំ មិនដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺដំ ណាក់កាលចុងក្រោយ និងពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ក្នុងពេលតែមួយឡើយ ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង ជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ត) ចំណាំ : ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំដោយប្រើថ្នាំបន្ថយការឈឺចាប់ ដែលផ្តល់ការថែទាំដោយមានអ្នកថែទាំជាក្រុម និងថែទាំជាលក្ខណៈគ្រួសារ ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពជីវិតរបស់អ្នក ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំដោយប្រើថ្នាំបន្ថយការឈឺចាប់ ក្នុងពេលតែមួយនៃការថែទាំព្យាបាលជំងឺ/ការថែទាំទៀងទាត់ ។ សូមមើលខ្លឹមសារក្នុងផ្នែកការថែទាំដោយប្រើថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ខាងក្រោមសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។ ចំណាំ : ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលមិនមែនការថែទាំអ្នកជំងឺ ដំណាក់កាលចុងក្រោយ សូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក និង/ឬសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីរៀបចំសេវាកម្ម ។ ការថែទាំដែលមិនមែនជាការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ គឺជាការថែទាំដែល មិនទាក់ទងនឹងការថែទាំជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
 ការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ • វ៉ាក់សាំងជំងឺរលាកសួត • ការចាក់ថ្នាំផ្តាសាយធំ/ជំងឺផ្តាសាយ មួយដងនៃរដូវកាលផ្តាសាយធំ/ផ្តាសាយនីមួយៗ ក៏នៅរដូវស្លឹកឈើជ្រុះ និងរដូវរងា ជាមួយនឹងការចាក់ថ្នាំបង្ការផ្តាសាយធំ/ផ្តាសាយបន្ថែម ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • វ៉ាក់សាំងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យខ្ពស់ ឬមធ្យមនៃការឆ្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B • វ៉ាក់សាំង COVID-19 • វ៉ាក់សាំងមេរោគប្លង់ (HPV) • វ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀតប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យ ហើយពួកគេបំពេញតាមបញ្ញត្តិធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare Part B យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មវ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀតដែលបំពេញតាមបញ្ញត្តិ ធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare Part D ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 6 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុង នៅមន្ទីរពេទ្យ* យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ដូចខាងក្រោម និងសេវាកម្មដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយនៅទីនេះ ៖ • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជនប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាថែទាំព្យាបាល ទៀងទាត់ • ថ្លៃការចំណាយសេវាពិសេស ដូចជាការថែទាំជំងឺកម្រិតធ្ងន់ ឬការថែទាំសរសៃឈាមបេះដូង • ថ្នាំ និងការប្រើថ្នាំ • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ • ការកែសម្រួល និងសេវាកម្មវិទ្យាសាស្ត្រផ្សេងទៀត • ការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈវះកាត់ និងការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការ • ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ដូចជា រទេះរុញ • ប្រតិបត្តិការ និងសេវាកម្មបន្ទប់សម្រាករង់ចាំការជាសះស្បើយ • ការព្យាបាលដោយចលនា ដោយសកម្មភាពរាងកាយ និងការព្យាបាលដោយការនិយាយ • សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺក្នុងបញ្ហាញៀនថ្នាំ • ក្នុងករណីខ្លះ ប្រភេទនៃការដូរសរីរាង្គខាងក្រោម ៖ កែវភ្នែក តម្រងនោម តម្រងនោម/លំពែង បេះដូង ថ្លើម សួត បេះដូង/សួត ខួរឆ្អឹង កោសិកាដើម និងពោះវៀន/ពាហុសរីរាង្គខាងក្នុង ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់	\$0 អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដើម្បីទទួលបានសេវាការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងនៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញបន្ទាប់ពីស្ថានភាពអាសន្នរបស់អ្នក មានស្ថេរភាពឡើងវិញ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុង នៅមន្ទីរពេទ្យ (ត)* ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការដឹកជញ្ជូន មជ្ឈមណ្ឌលដឹកជញ្ជូន ដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នក ហើយសម្រេចថា តើអ្នកគឺជាបេក្ខភាព ទទួលបានការ ដឹកជញ្ជូនដែរឬទេ ។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ដឹកជញ្ជូន អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាប្រចាំមូលដ្ឋាន ឬនៅខាងក្រៅតំបន់សេវា ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាដឹកជញ្ជូន ប្រចាំមូលដ្ឋាន អាចទទួលយកបាននូវអត្រានៃតម្លៃរបស់ Medicare នោះមានន័យថា អ្នកអាចទទួលបាន លទ្ធផលសេវាកម្មដឹកជញ្ជូន ពីអ្នកផ្តល់សេវាប្រចាំមូលដ្ឋាន ឬអ្នកផ្តល់សេវានៅខាងក្រៅ លំនាំនៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់អ្នក ។ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើង មានផ្តល់សេវាកម្មដឹកជញ្ជូន នៅក្រៅលំនាំនៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់យើង ហើយអ្នកជ្រើសរើសយកការដឹកជញ្ជូននៅទីនោះ គឺយើងខ្ញុំនឹងជួយរៀបចំ ឬបង់ថ្លៃស្នាក់នៅ និងថ្លៃធ្វើដំណើរសម្រាប់អ្នក និងមនុស្សម្នាក់ទៀត ។ • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការប្រើ • សេវាគ្រូពេទ្យព្យាបាល ចំណាំ : ដើម្បីក្លាយជាអ្នកជំងឺក្នុង អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវសរសេរលិខិតបញ្ជា ឱ្យទទួលយកអ្នកជាផ្លូវការថាជាអ្នកជំងឺក្នុង ដើម្បីសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ។ ទោះបីជាអ្នកសម្រាកពេទ្យមួយយប់ក៏ដោយ ក៏អ្នកនៅតែជា "អ្នកជំងឺក្រៅ" ដដែល ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថា តើអ្នកជាអ្នកជំងឺក្នុង ឬអ្នកជំងឺក្រៅ សូមសួរបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ ។ ទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុងសន្លឹកការពិតនៃ Medicare <i>អត្ថប្រយោជន៍អ្នកជំងឺក្នុង Medicare</i> ។ សន្លឹកការពិតនេះមាននៅឯ Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf ឬដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ *លើកលែងតែក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន ទាមទារឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន	
--	--



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
សេវាអ្នកជំងឺក្នុង នៅមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិត* យើងខ្ញុំ បង់ថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលតម្រូវឱ្យអ្នកជំងឺ សម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ។ - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាអ្នកជំងឺក្នុង នៅមន្ទីរពេទ្យចិត្តសាស្ត្រឯករាជ្យ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវា សម្រាប់រយៈពេល 190 ថ្ងៃដំបូង ។ បន្ទាប់ពីនោះ ភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធី ជាអ្នកចេញថ្លៃសេវាព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត សម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុង ដែលមានភាពចាំបាច់តាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ។ ការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលការថែទាំដែលលើសពី 190 ថ្ងៃ ត្រូវសម្របសម្រួលជាមួយទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី ប្រចាំមូលដ្ឋាន ។ - ដែនកំណត់នៃរយៈពេលទទួលការថែទាំចំនួន 190 ថ្ងៃ មិនអាចប្រើបានចំពោះសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នក ជំងឺក្នុង ដែលផ្តល់ជូននៅកន្លែងព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត នៃមន្ទីរពេទ្យទូទៅ ឡើយ - ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ យើងខ្ញុំ នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងវិទ្យាស្ថានថែទាំជំងឺផ្លូវចិត្ត (IMD) ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការស្នាក់នៅអ្នកជំងឺក្នុង ៖ សេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញ (SNF) ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺក្នុង ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង យើងខ្ញុំ នឹងមិនបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម សម្រាប់ការសម្រាកព្យាបាលអ្នកជំងឺក្នុង របស់អ្នកទៀតឡើយ ប្រសិនបើអ្នកបានប្រើអត្ថប្រយោជន៍អ្នកជំងឺក្នុងរបស់អ្នក អស់ហើយ ឬប្រសិនបើការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ របស់អ្នក មិនមានហេតុផលសមរម្យ និងមិនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅក្នុងស្ថានភាពជាក់លាក់មួយ ដែលសេវាថែទាំអ្នកជំងឺក្នុង មិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង យើងខ្ញុំ អាចជួយបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម ដែលអ្នកទទួលបាន ខណៈពេលដែលអ្នក ស្ថិតនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំ ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមទាក់ទងសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ ។ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដូចខាងក្រោម ហើយអាចចេញថ្លៃសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយនៅទី នេះ ៖ • សេវាកម្មវេជ្ជបណ្ឌិត • ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ ដូចជាការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ • ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ការថតកាំរស្មីរ៉ូដ្យូម និងការព្យាបាលដោយអ៊ីសូតូប រួមទាំងសម្ភារៈ និងសេវាកម្មអ្នកបច្ចេកទេស • កិច្ចការរះកាត់ • ឈើអបភ្លឺ ពុម្ព និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលប្រើសម្រាប់ព្យាបាលការបាក់ភ្លឺ ង និងការភ្លាត់សន្លាក់ អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការស្នាក់នៅអ្នកជំងឺក្នុង ៖ សេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញ (SNF) ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺក្នុង ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ត)* • អរយៈ និងឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត ក្រៅពីការថែទាំផ្ទេរ រួមទាំងការដូរ ឬការជួសជុលនៃឧបករណ៍ ប្រភេទនេះ ។ ទាំងនេះគឺជាឧបករណ៍ដែលត្រូវដូរទាំងស្រុង ឬដូរផ្នែកខ្លះ ៖ ○ សរីរាង្គរាងកាយខាងក្នុង (រួមទាំងជាលិកាប៉ះគ្នា) ឬ ○ មុខងារនៃសរីរាង្គខាងក្នុងដែលមិនដំណើរការ ឬខូចមុខងារ ។ • ដង្ហើមជើង ដៃ ខ្នង និងក ចន្ទល់ខ្វែង និងជើងសិប្បនិម្មិត ដៃ និងភ្នែក ។ ត្រង់នេះគឺរួមបញ្ចូលទាំងការកែតម្រូវ, ការជួសជុល, និងការដូរថ្មី ដោយសារតែការបែកបាក់, សឹក, ការបាត់បង់, ឬការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងស្ថានភាពរបស់អ្នក • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយការនិយាយ និងការព្យាបាលដោយឲ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពអ្វីមួយ	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
សេវាកម្ម និងការផ្គត់ផ្គង់ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺតម្រងនោម យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ • សេវាអប់រំអំពីជំងឺតម្រងនោម ដើម្បីបង្រៀនការថែទាំតម្រងនោម និងជួយអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តបានត្រូវ អំពីការថែទាំរបស់អ្នក ។ អ្នកត្រូវតែជាអ្នកជំងឺ តម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃដំណាក់កាលទី IV ហើយត្រូវពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវតែបញ្ជូនអ្នក ។ យើងខ្ញុំ ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងរហូតដល់ប្រាំមួយវគ្គនៃសេវាអប់រំជំងឺតម្រង នោម ។ • ការព្យាបាលលាងឈាមអ្នកជំងឺក្រៅ រួមទាំងការព្យាបាលដោយការលាងឈាមនៅពេលអ្នកស្ថិត នៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មជាបណ្តោះអាសន្ន ដូចដែលបានពន្យល់នៅក្នុងជំពូកទី 3 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ ឬនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក មិនអាចផ្តល់សេវាបាន ឬមិនអាចទាក់ទងបាន ជាបណ្តោះអាសន្ន ។ • ការព្យាបាលលាងឈាមអ្នកជំងឺក្នុង ប្រសិនបើបើមន្ទីរពេទ្យទទួលអ្នកសម្រាព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ការថែទាំពិសេស • ការបណ្តុះបណ្តាលការលាងឈាមដោយខ្លួនឯង រួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នក និងនរណាម្នាក់ដែលជួយអ្នកក្នុងការព្យាបាលការលាងឈាម នៅផ្ទះ • ឧបករណ៍ និងការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈលាងឈាមនៅផ្ទះ • សេវាកម្មមួយចំនួន សម្រាប់ជ្រោមជ្រែងនៅផ្ទះ ដូចជាការមកដល់ផ្ទះ ពីសំណាក់បុគ្គលិក ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលច្បាស់លាស់អំពីការលាងឈាម ដើម្បីពិនិត្យមើលការលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់អ្នក ដើម្បីជួយក្នុងគ្រាអាសន្ន និងដើម្បីពិនិត្យមើលឧបករណ៍លាងឈាម និងការផ្គត់ផ្គង់ទឹករបស់អ្នក ។ Medicare Part B ជាអ្នកបង់ថ្លៃថ្នាំមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាម ។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពី "ថ្នាំ Medicare Part B" សូមសំអាងព័ត៌មាន នៅក្នុងតារាងនេះ ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការពិនិត្យជំងឺមហារីកសួត ជាមួយនឹងការថតឆ្លុះស្លឹកដោយមានចំហាយវិទ្យុសកម្មកម្រិតទាប (low dose computed tomography (LDCT)) គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ជាអ្នកបង់ប្រាក់ថ្លៃពិនិត្យជំងឺមហារីកសួតរៀងរាល់ 12 ខែ ម្តង ប្រសិនបើអ្នក ៖ • មានអាយុ 50-77 ឆ្នាំ និង • បានមកជួបពេទ្យដើម្បីប្រឹក្សាយោបល់ និងរួមគ្នាធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តជាមួយ គ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដែលមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ និង • បានជក់បារីយ៉ាងហោចណាស់ 1 កញ្ចប់ ក្នុងមួយថ្ងៃ អស់រយៈពេល 20 ឆ្នាំដោយគ្មានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញានៃជំងឺមហារីកសួត ឬបច្ចុប្បន្នជាអ្នកជក់បារី ឬបានឈប់ជក់បារីក្នុងរយៈពេល 15 ឆ្នាំ ចុងក្រោយនេះ បន្ទាប់ពីការពិនិត្យដំបូង គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ នឹងជួយបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យម្តងទៀត ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយមានលិខិតបញ្ជាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឱ្យអ្នកទៅពិនិត្យសួត ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាជ្រើសរើសផ្តល់ការប្រឹក្សាពិនិត្យជំងឺមហារីក សួតដល់អ្នក និង ជួបអ្នក ដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តរួមគ្នា សម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺមហារីកសួត ការចុះ ជួបនេះ ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ Medicare សម្រាប់ការចុះជួបអ្នកជំងឺ ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
 ការព្យាបាលអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រ អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺគ្រុនចាញ់ដោយមិនបា ច់លាងឈាម ។ ហើយក៏សម្រាប់អ្នកជំងឺ ក្រោយការដូរគ្រុនចាញ់នោម នៅពេលបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ។ យើងខ្ញុំ ជួយបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មប្រឹក្សាយោបល់ មួយទល់នឹងមួយ ដែលមានរយៈពេលបីម៉ោង ក្នុងអំឡុងឆ្នាំដំបូង ដែលអ្នកទទួលបានសេវាព្យាបាល អាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រ ក្រោម Medicare ។ យើងខ្ញុំ អាចអនុម័តសេវា កម្មបន្ថែមសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។ បន្ទាប់ពីនោះ យើងខ្ញុំ នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មប្រឹក្សាយោបល់ មួយទល់នឹងមួយ ដែលមានរយៈពេលពីរម៉ោង ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។ ប្រសិនបើស្ថានភាពជំងឺ ការព្យាបាល ឬការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ អ្នកអាចទទួលបានការព្យាបាលជាច្រើន ម៉ោងថែមទៀត ជាមួយនឹងការបញ្ជូនរបស់គ្រូពេទ្យ ។ គ្រូពេទ្យត្រូវចេញវេជ្ជបញ្ជាស្នើសុំសេវាកម្មទាំងនេះ និងចេញលិខិតឱ្យបន្តសេវាកម្មទាំងនោះ រៀងរាល់ឆ្នាំ ប្រសិនបើឆ្នាំក្រោយ តាមប្រតិទិន អ្នកនៅត្រូវប្រើសេវាកម្មបែបនេះទៀត ។ យើងខ្ញុំ អាចអនុម័តសេវាកម្មបន្ថែមសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
 កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែម Medicare (MDPP) គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ជាអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម MDPP សម្រាប់អ្នកដែលមាន នសិទ្ធិ ទទួលបានសេវាកម្មនេះ ។ សេវាកម្ម MDPP ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីជួយអ្នកបង្កើនទម្លាប់ ដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសុខភាពល្អ ។ កម្មវិធីនេះផ្តល់នូវការបណ្តុះបណ្តាលជាក់ស្តែង ចំពោះ ៖ • ការផ្លាស់ប្តូរបែបអាហាររយៈពេលវែង និង • បង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ និង • វិធីដើម្បីរក្សាការសម្រកទម្ងន់ និងការរស់នៅដែលនាំទៅរកជាសុខភាព ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ថ្នាំ Medicare Part B* ថ្នាំទាំងនេះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងនៅក្រោម Part B នៃ Medicare ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំ ដូចខាងក្រោម ៖ • ថ្នាំដែលអ្នកជាធម្មតា មិនអាចប្រើដោយខ្លួនឯងបាន ហើយត្រូវចាក់ ឬចាក់តាមសេរ៉ូម ពេលអ្នកជួបពេទ្យ ទទួលសេវាកម្មអ្នកជំងឺក្រៅ ឬស្ថិតនៅមណ្ឌលផ្តល់សេវាកម្មវះកាត់ចល័ត • ការចាក់អ៊ីនសូលីន តាមរយៈឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (ដូចជាស្នប់ ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ចាក់អ៊ីនសូលីន) • ថ្នាំផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើ ដោយប្រើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (ដូចជា ឧបករណ៍បាញ់ចំហាយទឹក) ដែលគម្រោងរបស់យើងអនុញ្ញាត • ថ្នាំជំងឺក្លេចក្លាង Leqembi® (ថ្នាំ lecanemab ទូទៅ) ដែលត្រូវចាក់តាមសរសៃឈាម (IV) • ថ្នាំជំនួយការកកឈាម ដែលអ្នកត្រូវចាក់ដោយខ្លួនឯង ប្រសិនបើអ្នកកើតជំងឺឈាមមិនខន • ថ្នាំសម្រាប់ដូរ/ទប់ និងឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស្តាំ ៖ Medicare ជាអ្នកចេញថ្លៃ ថ្នាំព្យាបាលការដូរសរីរាង្គ ប្រសិនបើ Medicare បានបង់បង់ប្រាក់សម្រាប់ការប្តូរសរីរាង្គរបស់អ្នក ។ នៅពេលដែលអ្នកបានដូរសរីរាង្គ ដែលមានការធានារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Part A ហើយអ្នកត្រូវមានអត្ថប្រយោជន៍ Part B នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានថ្នាំទប់ និងឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស្តាំ ។ Medicare Part D ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំសម្រាប់ទប់ និងឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស្តាំ ប្រសិនបើ Part B មិនផ្តល់ការរ៉ាប់រងលើថ្លៃចំណាយទាំងនេះ អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ថ្នាំ Medicare Part B (ត)* - ថ្នាំជំងឺពុករលាកដែលត្រូវបានចាក់ ។ យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវានៅផ្ទះ បាក់ស្ទីងដែលពេទ្យបានបញ្ជាក់ថា វាទាក់ទងនឹងជំងឺពុករលាកក្រោយអស់រដូវ, ហើយអ្នកមិនអាចចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯងបាន - អង់ទីប្រូតេអ៊ីនមួយចំនួន : Medicare ធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំអង់ទីប្រូតេអ៊ីន ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យរៀបចំឲ្យអ្នក ហើយបានណែនាំច្បាស់លាស់អំពីរបៀបប្រើ (ដល់អ្នក ដែលជាអ្នកជំងឺ) ដែលត្រូវប្រើក្រោមការត្រួតពិនិត្យសមស្រប - ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺមហារីកមួយចំនួន សម្រាប់លេប : Medicare ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំមហារីកមួយចំនួនសម្រាប់លេបតាមមាត់ ប្រសិនបើថ្នាំប្រភេទនេះមានសម្រាប់ចាក់ ឬថ្នាំនោះជាថ្នាំអសកម្ម (ប្រភេទសម្រាប់លេប ដែលនៅពេលរំលាយគឺវាបំបែកខ្លួនទៅជាសារធាតុសកម្ម ដូចអ្វីដែលមាននៅក្នុងថ្នាំសម្រាប់ចាក់ដែរ) ។ នៅពេលដែលថ្នាំមហារីកសម្រាប់លេប មានឲ្យអ្នកជំងឺប្រើ Part B អាចជាអ្នកធានារ៉ាប់រង លើការចំណាយនេះ ។ ប្រសិនបើ Part B មិនធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំនេះទេ Part D ជាអ្នកធានារ៉ាប់រងវិញ - ថ្នាំប្រឆាំងការចង្កោរ : Medicare ធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំប្រឆាំងការចង្កោរដែលអ្នកប្រើជាផ្នែកមួយនៃរបបថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺមហារីក ប្រសិនបើថ្នាំនេះ ត្រូវបានប្រើនៅមុនពេល, នៅពេល, ឬក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោង ក្រោយការព្យាបាលដោយគីមី ឬត្រូវបានប្រើជាការជំនួសការព្យាបាលពេញលេញសម្រាប់ថ្នាំប្រឆាំងការចង្កោរដែលត្រូវចាក់តាមសរសៃឈាម - ថ្នាំព្យាបាលជំងឺគ្រុនចាញ់នោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ESRD) មួយចំនួន ដែលរ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part B អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ថ្នាំ Medicare Part B (ត)* - ការប្រើថ្នាំ calcimimetic និង phosphate រួមគ្នា ក្រោមប្រព័ន្ធការទូទាត់ ESRD រួមទាំងថ្នាំ Parsabiv® សម្រាប់ចាក់តាមសរសៃឈាម និងថ្នាំ Sensipar សម្រាប់លេប - ថ្នាំមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាមនៅផ្ទះ, រួមទាំងថ្នាំ heparin (បង្ការឈាមកក), ថ្នាំសម្រាប់បន្លាបថ្នាំ heparin (នៅពេលដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) និងថ្នាំស្តីកសម្រាប់លាប - ភ្នាក់ងាររំញ័រឧបសគ្គ : Medicare រ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំ អរម៉ូនដែលគ្រប់គ្រងការផលិតកោសិកាឈាមក្រហម (erythropoietin) ដោយការចាក់ប្រសិនបើអ្នកមានអារ:រោគ ESRD ឬអ្នកត្រូវការថ្នាំនេះដើម្បីព្យាបាលជំងឺស្លេកស្លាំងដែលទាក់ទងនឹងលក្ខខណ្ឌសុខភាពមួយចំនួនផ្សេងទៀត - ក្លូប៊ីយលីនបង្កនភាពស្តាំសម្រាប់ចាក់សរសៃ (IV immune globulin) សម្រាប់ការព្យាបាលតាមផ្ទះ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺកង្វះប្រព័ន្ធភាពស្តាំចម្បង - អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់បញ្ចូលតាមតូច និងពោះវៀន (parenteral and enteral nutrition) (បញ្ចូលតាមសរសៃ - IV និងបំពង់អាហារ) តំណខាងក្រោម នាំអ្នកទៅកាន់បញ្ជីថ្នាំ Medicare Part B ដែលអាចប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលដោយជំហាន : www.hpsj-mvhp.org. យើងខ្ញុំ ក៏រ៉ាប់រងថ្លៃវ៉ាក់សាំងមួយចំនួន ក្រោម Medicare Part B របស់យើង និងវ៉ាក់សាំងសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ មួយភាគធំ ក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំ Medicare Part D របស់យើង ។ ជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅដែលសមាជិក នេះ: ពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំ របស់យើង ។ គឺមានការពន្យល់ពីបញ្ញត្តិ ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម ដើម្បីឲ្យថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់ អ្នក បានទទួលការរ៉ាប់រង ។ ជំពូកទី 6 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់ថ្នាំរបស់ អ្នក តាមរយៈគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល* មណ្ឌលថែទាំព្យាបាល (NF) គឺជាកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ ប៉ុន្តែមិនចាំបាច់សម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ។ សេវាកម្មដែលយើងខ្ញុំ ជួយបង់ថ្លៃសេវាកម្ម គឺមិនកំណត់ចំណុចខាងក្រោមឡើយ ៖ • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជនប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាថែទាំព្យាបាល • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយឱ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ និងការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហានិយាយ • ការព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម • ថ្នាំដែលផ្តល់ឱ្យអ្នក គឺជាថ្នាំដែលអ្នកម្នីនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក ។ (ត្រង់នេះ គឺរួមបញ្ចូលទាំងសារធាតុដែលមានវត្តមានតាមបែបធម្មជាតិ តិចតួចក្នុងរាងកាយមនុស្ស ដូចជាសារធាតុជួយឱ្យឈាមកក) • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការប្រើ • សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ និងការរក្សាទុក ដែលជាធម្មតាផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលជាធម្មតាផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល • ការកាត់ស្ទីអ៊ុច និងសេវាកម្មវិទ្យុសាស្ត្រ ផ្សេងទៀត ដែលជាធម្មតាផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល • ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ ដូចជា រទេះរុញ ដែលជាធម្មតាផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល • សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកប្រកបមុខរបរថែទាំសុខភាព • ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ • សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្ទេរ រួមទាំងក្រាសផ្ទេរ • អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពភ្នែក អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល (ត)* • ការធ្វើតេស្តត្រចៀក (ស្ដាប់) • ការព្យាបាលដោយគក់ច្របាច់ម៉ាស្សាឬចាប់សរសៃ • សេវាព្យាបាលជើង ជាធម្មតា អ្នកត្រូវទទួលសេវាកម្មពីមណ្ឌលថែទាំព្យាបាលរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកក៏អាចទទួលបានការថែទាំនៅមណ្ឌលរបស់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ របស់យើងបានដែរ ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីមណ្ឌលខាងក្រោមប្រសិនបើពួកគេយល់ព្រមតាមតម្លៃដែលផ្តល់ជូនដោយគម្រោងរបស់យើង ៖ • មណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ឬសហគមន៍ថែទាំអ្នកចូលនិវត្តន៍ដែលអ្នកបានរស់នៅ មុនពេលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាទីនោះមានផ្តល់ការថែទាំដូចនៅមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល) ។ • មណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ដែលប្តី/ប្រពន្ធ ឬដៃគូរួមរស់ របស់អ្នកកំពុងរស់នៅក្នុងពេលដែលអ្នកបានចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	
 ការពិនិត្យជំងឺឆាត់ និងការព្យាបាល ដើម្បីសម្រកទម្ងន់ ប្រសិនបើអ្នកមានសន្ទស្សន៍ម៉ាសរាងកាយចំនួន 30 ឬខ្ពស់ជាងនេះ យើងខ្ញុំនឹងជួយបង់ប្រាក់សម្រាប់ការប្រឹក្សាយោបល់ដើម្បីជួយសម្រកទម្ងន់ ។ អ្នកត្រូវតែទទួលសេវាប្រឹក្សាយោបល់ក្នុងស្ថានភាព ការថែទាំបឋម ។ ការធានាវិធីនេះគឺអាចគ្រប់គ្រងបាន ជាមួយនឹងគម្រោងការពារជំងឺរបស់អ្នកបានយ៉ាងពេញលេញ ។ សូមពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នកដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
សេវាកម្មកម្មវិធីព្យាបាលជំងឺញៀនអាភៀន (OTP) គម្រោងរបស់យើង ជួយបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម ដើម្បីព្យាបាលជំងឺញៀនអាភៀន (OUD) តាមរយៈកម្មវិធី OTP ដែលរួមមានសេវាកម្មដូចខាងក្រោម ៖ • សកម្មភាពទទួលទាន • ការវាយតម្លៃតាមកាលកំណត់ • ថ្នាំព្យាបាល ដែលបានអនុម័តពី FDA ហើយប្រសិនបើអាចធ្វើបាន គឺគ្រប់គ្រង និងឱ្យអ្នកប្រើថ្នាំទាំងនេះ • ការប្រឹក្សាការយោល់ចំពោះការបញ្ឈប់ប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន • ការព្យាបាលជាបុគ្គល និងជាក្រុម • ការធ្វើតេស្តរកសារធាតុញៀន ឬសារធាតុគីមីនៅក្នុងរាងកាយរបស់អ្នក (ការធ្វើតេស្តជាតិពុល)	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
វត្ថុដែលទិញបានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ផ្តល់ការរ៉ាប់រងចំពោះថ្លៃផលិតផលមួយចំនួនដែលអាចទិញបានដោយមិនបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) តាមរយៈកម្មវិធី OTC អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម របស់យើងដោយអ្នកមិនបាច់ចេញការចំណាយអ្វីឡើយ ។ អ្នកនឹងទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ឬផែនការណែនាំការចំណាយក្នុងមួយត្រីមាស (រៀងរាល់ 3 ខែ) ដើម្បីទិញវត្ថុ និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ OTC នៅតាមហាងលក់រាយ តាមរយៈការប្រើកាតាត្រូវដើម្បីបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ OTC ឬទិញពីគេហទំព័រមួយរបស់យើងខ្ញុំ ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះមានផ្តល់ជូនអ្នក នៅថ្ងៃដំបូងនៃត្រីមាសនីមួយៗ ៖ ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា និងថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលបញ្ចូលក្នុងប័ណ្ណ ដែលនៅសល់មិនបានប្រើនឹងមិនអាចយកទៅប្រើនៅត្រីមាសបន្ទាប់ឡើយ ។ អ្នកអាចប្រើអត្ថប្រយោជន៍នេះ ដើម្បីទទួលបានរបស់របរដូចជា ពពួកថ្នាំ acetaminophen បង់រ៉ូប៊ុស ថ្នាំផ្តាសាយ និងថ្នាំក្អក និងផលិតផលផ្សេងទៀតដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានដែលផ្តល់ជូនដោយអ្នកលក់ OTC របស់យើង ។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រចាំត្រីមាសចំនួន \$150 របស់ទាំងនោះ ត្រូវតែជាផ្នែកមួយនៃវត្ថុដែលមានក្នុងបញ្ជីអនុញ្ញាតដោយ CMS នៃផលិតផលដែលលក់ដោយ OTC ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យអ្នកជំងឺក្រៅ និងសេវាកម្មព្យាបាល និងការផ្គត់ផ្គង់* យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ដូចខាងក្រោម និងសេវាកម្មដែលមាន ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយនាទី នេះ ៖ • ការថតកាំរស្មីអ៊ិច • ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្ម (រ៉ាំរ៉ៃយ៉ូម និងអ៊ីសូតូប) រួមទាំងសម្ភារៈ និងការផ្គត់ផ្គង់អ្នកបច្ចេកទេស • ការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈវះកាត់ ដូចជាការស្លៀកពាក់ • ឈើអបស្វ័យ ពុម្ព និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលប្រើសម្រាប់ព្យាបាលការបាក់ភ្នែង និងការភ្លាត់សន្លាក់ • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការប្រើ • ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដោយមិនបាច់ធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ ការស្កេន CT, MRIs, EKGs និង PET នៅពេលដែលគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំ សុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក បញ្ជាឱ្យព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាព • ការធ្វើតេស្តដើម្បីរោគវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀត អ្នកជំងឺក្រៅ *អាចទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត និងសេវាកម្មមន្ទីរពិសោធន៍មួយចំនួន ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការសង្កេតអ្នកជំងឺក្រៅ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសង្កេតអ្នកជំងឺក្រៅ ដើម្បីរកមើលថា តើអ្នកត្រូវដូរជាអ្នកជំងឺក្នុងវិញ ដើម្បីចូលសម្រាកពេទ្យ ឬចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ។ សេវាកម្មទាំងអស់ ត្រូវបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរបស់ Medicare ហើយត្រូវបានចាត់ទុកថាសមហេតុផល និងចាំបាច់ ។ សេវាសង្កេត ត្រូវបានធានារ៉ាប់រង តែក្នុងករណីដែល សេវានោះ ផ្តល់ជូន ដោយមានបញ្ជាពីគ្រូពេទ្យ ឬបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់រដ្ឋ និងគោលការណ៍មន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីទទួលយកអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ឬការបញ្ជាឱ្យធ្វើតេស្តអ្នកជំងឺក្រៅ ។ ចំណាំ : ប្រសិនបើ អ្នកផ្តល់សេវា មិនបានចេញបញ្ជាឱ្យទទួលយកអ្នកជាអ្នកជំងឺក្នុង ដើម្បីសម្រាកពេទ្យទេនោះ អ្នកគឺជាអ្នកជំងឺក្រៅ ។ ទោះបីជាអ្នកបានសម្រាកពេទ្យ មួយយប់ក៏ដោយ ក៏អ្នកអាចនៅតែជាអ្នកជំងឺក្រៅ ដដែល ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដក្នុងចិត្តថា ខ្លួនជាអ្នកជំងឺក្រៅ ឬអ្នកជំងឺក្នុង សូមសួរបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ ។ ទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុងសន្លឹកការពិត Medicare អំពី <i>អត្ថប្រយោជន៍សម្រាកពេទ្យ Medicare</i> ។ សន្លឹកការពិតនេះមាននៅឯ Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកទទួលបានពីផ្នែក ថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅ សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាល ឬប្រស ដូចជា ៖ • សេវាកម្មនៅក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬគ្លីនិកអ្នកជំងឺក្រៅ ដូចជាការរក្សាអ្នកជំងឺក្រៅ ឬសេវាសង្កេត ○ សេវាកម្មសង្កេត អាចជួយគ្រូពេទ្យ ឱ្យបានដឹងថា តើអ្នកត្រូវចូលសម្រាកពេទ្យ ជា "អ្នកជំងឺក្នុង" ដែរឬទេ ។ ○ ពេលខ្លះអ្នកបានសម្រាកពេទ្យមួយយប់ ហើយនៅតែជា "អ្នកជំងឺក្រៅ" ដដែល ។ ○ អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពី ភាពជាអ្នកជំងឺក្នុង ឬអ្នកជំងឺក្រៅ នៅក្នុងសន្លឹកការពិតនេះ ៖ es.medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf ។ • មន្ទីរពិសោធន៍ និងការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ ដែលចេញវិក្កយបត្រដោយមន្ទីរពេទ្យ • ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមទាំងការថែទាំនៅក្នុងកម្មវិធីសម្រាកពេទ្យមួយផ្នែក ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យ បញ្ជាក់ថា ការព្យាបាលអ្នកជំងឺក្នុង នឹងត្រូវធ្វើឡើង ដោយគ្មានសេវានោះ • ការថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាវិទ្យុសាស្ត្រ ផ្សេងទៀត ដែលចេញវិក្កយបត្រដោយមន្ទីរពេទ្យ • ការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រដូចជា ឈើអបស្វ័យ និងពុម្ព • ការពិនិត្យបង្ហាញ និងសេវាកម្មដែលបានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ • ថ្នាំមួយចំនួនដែលអ្នកមិនអាចប្រើដោយខ្លួនឯង	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តអ្នកជំងឺក្រៅ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ដោយ ៖ • ពេទ្យវិកលចរិត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណរបស់រដ្ឋ • ពេទ្យជំនាញជំងឺផ្លូវចិត្ត • បុគ្គលិកសង្គមកិច្ចជំនាញជំងឺផ្លូវចិត្ត • គិលានុបដ្ឋាយិកាឯកទេសជំងឺផ្លូវចិត្ត • អ្នកប្រឹក្សាយោបល់មានជំនាញវិជ្ជាជីវៈដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (LPC) • អ្នកព្យាបាលជំងឺអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងគ្រួសារដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (LMFT) • គិលានុបដ្ឋាយិកា (NP) • ជំនួយការគ្រូពេទ្យ (PA) • អ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់ Medicare ផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតក្រោមច្បាប់របស់រដ្ឋដែលពាក់ព័ន្ធ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដូចខាងក្រោម ហើយអាចចេញថ្លៃសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយនៅទីនេះ ៖ • សេវាកម្មគ្លីនិក • ការព្យាបាលពេលថ្ងៃ • សេវាសម្បទាចិត្តសង្គម • ការសម្រាកពេទ្យដោយផ្នែក ឬកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅស្ថិតល្អន់ • ការព្យាបាល និងការវាយតម្លៃលើសុខភាពផ្លូវចិត្តជាលក្ខណៈបុគ្គល និងការព្យាបាល • ការធ្វើតេស្តរកជំងឺផ្លូវចិត្ត នៅពេលមានការបង្ហាញជាក់ស្តែងថាត្រូវវាយតម្លៃស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្ត អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តអ្នកជំងឺក្រៅ (ត) - ការធ្វើតេស្តរកជំងឺផ្លូវចិត្តនៅពេលមានការបង្ហាញជាក់ស្តែងថាត្រូវវាយតម្លៃស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្ត - សេវាកម្មសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅសម្រាប់គោលបំណងនៃការត្រួតពិនិត្យការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ - ការពិសោធន៍ ថ្នាំ ការផ្គត់ផ្គង់ និងអាហារបំប៉ន អ្នកជំងឺក្រៅ - ការពិគ្រោះអំពីបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត	
សេវាស្តារនីតិសម្បទា អ្នកជំងឺក្រៅ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយឱ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពនានា និងការព្យាបាលបញ្ហាការនិយាយ ។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺក្រៅ ពិន័យកម្មអ្នកជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ ការិយាល័យព្យាបាលឯករាជ្យ មណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាទូលំទូលាយសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ (CORFs) និងមណ្ឌលផ្សេងទៀត ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
សេវាកម្មថែទាំជំងឺញៀនថ្នាំអ្នកជំងឺក្រៅ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដូចខាងក្រោម ហើយអាចចេញថ្លៃសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយនាំទីនេះ ៖ • ការពិនិត្យភាពញៀនស្រា និងការប្រឹក្សាយោបល់ • ការព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំ • ការប្រឹក្សាយោបល់ជាលក្ខណៈបុគ្គល ឬជាក្រុម ពីគ្រូពេទ្យដែលមានសមត្ថភាព • ការបន្ទាបជាតិពុលស្រួចស្រាវ នៅមណ្ឌលផ្តាច់ការញៀនថ្នាំ • សេវាព្យាបាលជំងឺញៀនស្ករ និង/ឬញៀនថ្នាំ នៅមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលល្អិតល្អន់អ្នកជំងឺក្រៅ • ការព្យាបាលដោយចាក់ថ្នាំប្រចាំខែ (extended-release Naltrexone (vivitrol))	\$0
ការវះកាត់សម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ* យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មវះកាត់អ្នកជំងឺក្រៅ និងសេវាកម្មអ្នកជំងឺក្រៅនៅមន្ទីរពេទ្យ និងមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ចល័ត ។ ចំណាំ ៖ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការវះកាត់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ អ្នកគួរសួរនាំអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ថា តើអ្នកគឺជាអ្នកជំងឺក្នុង ឬអ្នកជំងឺក្រៅ ។ ប្រសិនបើ អ្នកផ្តល់សេវា មិនបានចេញលិខិត ទទួលអ្នកជាអ្នកជំងឺក្នុងឲ្យសម្រាកពេទ្យទេ អ្នកនៅតែជាអ្នកជំងឺក្រៅដដែល ។ ទោះបីជាអ្នកបានសម្រាកពេទ្យ មួយយប់ក៏ដោយ ក៏អ្នកអាចនៅតែជាអ្នកជំងឺក្រៅ ដដែល ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការថែទាំសម្រាលការឈឺចាប់ ការថែទាំ ដើម្បីសម្រាលការឈឺចាប់ ត្រូវបានរ៉ាប់រង ដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។ ការថែទាំសម្រាលការឈឺចាប់ សម្រាប់អ្នកជំងឺជួន ។ ជាការផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកជំងឺ និងថែទាំជាលក្ខណៈគ្រួសារ ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពជីវិត ដោយការគិតទុកជាមុន ការបង្ការ និងព្យាបាលភាពឈឺចាប់ ។ ការថែទាំសម្រាលការឈឺចាប់ មិនមែនជាការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយឡើយ ដូច្នេះអ្នកជំងឺមិនបាច់ មានពេលនៅសល់ប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះឡើយ ដើម្បីអាចទទួលបានសេវាកម្ម សម្រាលការឈឺចាប់ ។ ការថែទាំសម្រាលការឈឺចាប់ ត្រូវផ្តល់ ជូនក្នុងពេលតែមួយជាមួយនឹងការថែទាំព្យាបាលជម្ងឺធម្មតា ។ ការថែទាំសម្រាលការឈឺចាប់ រួមមាន ៖ • ការរៀបចំគម្រោងថែទាំជាមុន • ការវាយតម្លៃ និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីការថែទាំសម្រាលការឈឺចាប់ • គម្រោងនៃការថែទាំ ត្រូវរួមបញ្ចូលនូវការថែទាំសម្រាលការឈឺចាប់ និងការព្យាបាលជំងឺ ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតទាំងអស់ រួមទាំងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាសង្គមវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ • សេវាកម្មពីក្រុមទទួលបន្ទុកថែទាំសុខភាពអ្នក • ការសម្របសម្រួលការថែទាំ • ការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ និងរោគសញ្ញា អ្នក អាចមិនទទួលបានការថែទាំជំងឺក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងការថែទាំសម្រាលការឈឺចាប់ ក្នុងពេលតែមួយឡើយ ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុលើសពី 21 ឆ្នាំ ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានការថែទាំសម្រាលការឈឺចាប់ និងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីទទួលបានការថែទាំជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ នោះអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់ កាលចុងក្រោយ បានគ្រប់ពេល ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
សេវាព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក និងសេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ* ការចូលមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក គឺជាកម្មវិធីដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធនៃការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តដែលកំពុងសកម្ម ។ សេវានេះ ត្រូវបានផ្តល់ជូនជាសេវាអ្នកជំងឺក្រៅ ឬដោយមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍ ដែលមានភាពល្អិតល្អន់ជាងការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាននៅការិយាល័យគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ការិយាល័យអ្នកព្យាបាល នៅកន្លែងអ្នកព្យាបាលជំងឺអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងគ្រួសារដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (LMFT) ឬការិយាល័យអ្នកឯកទេសការប្រឹក្សាយោបល់ ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ។ វាអាចជួយ កុំឱ្យអ្នកពិបាកសម្រាកពេទ្យ ។ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅព្យាបាល គឺជាកម្មវិធីដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធនៃការព្យាបាលសុខភាពអាកប្បកិរិយាសកម្ម (ផ្លូវចិត្ត) ដែលការថែទាំ គឺមានលក្ខណៈជាការថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅ, មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍, មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពសហព័ន្ធ ឬគ្លីនិកសុខភាពជនបទ ដែលមានភាពល្អិតល្អន់ខ្លាំងជាងការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាន នៅការិយាល័យគ្រូពេទ្យ ការិយាល័យអ្នកព្យាបាល LMFT ឬការិយាល័យអ្នកឯកទេសផ្នែកប្រឹក្សាយោបល់ ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ប៉ុន្តែមានលក្ខណៈល្អិតល្អន់តិចជាង ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងការជួបពេទ្យនៅការិយាល័យ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ • សេវាថែទាំសុខភាព ឬរៀបចំកាត់ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលផ្តល់នៅកន្លែង ដូចជា ៖ • ការិយាល័យគ្រូពេទ្យ • មជ្ឈមណ្ឌលរៀនកាត់ចល័តដែលមានការទទួលស្គាល់ • នាយកដ្ឋានអ្នកជំងឺក្រោរបស់មន្ទីរពេទ្យ • ការប្រឹក្សាយោបល់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយពេទ្យឯកទេស • ការពិនិត្យការស្តាប់ និងគុណភាពនៃការស្តាប់ជាមូលដ្ឋាន ដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកបញ្ជាឱ្យរកមើលថាតើអ្នកត្រូវការ ការព្យាបាលដែរឬទេ • សេវាសុខភាពតាមទូរស័ព្ទ (telehealth) សម្រាប់ការជួបអ្នកជំងឺតំរង់នោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ESRD) ប្រចាំខែ នៃសមាជិកដែលលាងឈាមតាមផ្ទះ ដែលត្រូវលាងនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមណ្ឌលលាងឈាមនៃមន្ទីរពេទ្យមានលក្ខណៈស្រួលស្រាវ មជ្ឈមណ្ឌលលាងឈាម ឬនៅផ្ទះ ។ • សេវា Telehealth ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ វាយតម្លៃ ឬព្យាបាលរោគសញ្ញានៃជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល • សេវា Telehealth សម្រាប់សមាជិកកើតជំងឺញៀនថ្នាំ ឬជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលកើតឡើងរួមគ្នា • សេវា Telehealth សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការវាយតម្លៃ និងការព្យាបាលជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត ប្រសិនបើ ៖ • អ្នកត្រូវជួបពេទ្យផ្ទាល់ ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ មុនពេលការជួបពេទ្យ telehealth លើកដំបូង • អ្នកត្រូវជួបពេទ្យផ្ទាល់ រៀងរាល់ 12 ខែម្តង ខណៈពេលដែលទទួលបានសេវា telehealth ទាំងនេះ អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងការជួបពេទ្យនៅការិយាល័យ (ត) • ករណីលើកលែងចំពោះស្ថានភាពខាងលើ អាចធ្វើបានដែរសម្រាប់កាលៈទេសៈជាក់លាក់ • សេវា telehealth សម្រាប់ការជួបពេទ្យបញ្ជាសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ដោយគ្លីនិកសុខភាពជនបទនិងមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពសហព័ន្ធ ។ • ការចុះឈ្មោះពីចម្ងាយ (ឧទាហរណ៍ តាមទូរស័ព្ទ ឬការជជែកជាវីដេអូ) ជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ពី 5-10 នាទី ប្រសិនបើ ○ អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី និង ○ ការចុះឈ្មោះមិនទាក់ទងនឹងការទៅជួបពេទ្យនៅការិយាល័យ ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃ កន្លងមក និង ○ ការចុះឈ្មោះមិននាំឱ្យអ្នកត្រូវទៅជួបពេទ្យនៅការិយាល័យ ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬត្រូវធ្វើការណាត់ជួបដែលឆាប់បំផុត • ការវាយតម្លៃវីដេអូ និង/ឬរូបភាពដែលអ្នកផ្ញើទៅគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកនិងការបកស្រាយនូវរូបភាពនោះនិងការតាមដានដោយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោងប្រសិនបើ: ○ អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មីទេ ហើយ ○ ការវាយតម្លៃនេះមិនទាក់ទងនឹងការទៅជួបពេទ្យនៅការិយាល័យ ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃកន្លងមក និង ○ ការវាយតម្លៃនេះមិននាំឱ្យអ្នកត្រូវទៅជួបពេទ្យនៅការិយាល័យ ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬត្រូវធ្វើការណាត់ជួបដែលឆាប់បំផុត • ការធ្វើកុងស៊ុលតាស្យុងរបស់អ្នកត្រូវធ្វើឡើងជាមួយគ្រូពេទ្យផ្សេងទៀតតាមទូរស័ព្ទ, អ៊ីនធឺណិត, ឬកំណត់ត្រាសុខភាពអេឡិចត្រូនិកប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី • យោបល់ទីពីរមុនពេលរក្សា	



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
សេវាព្យាបាលជើង* យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ - ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬព្យាបាលរបួសពីការរះកាត់ និងព្យាបាលជំងឺ (ដូចជាម្រាមជើងក្រង់ង ឬខ្នងកែងជើង) - ការថែទាំជើងជាប្រចាំសម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺប៉ះពាល់ដល់ជើង ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	\$0
 ការការពារមុនការប៉ះពាល់ (PrEP) សម្រាប់ការការពារមេរោគអេដស៍ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានមេរោគអេដស៍នៅក្នុងខ្លួន ប៉ុន្តែវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត យល់ថាអ្នកមានហានិភ័យកើនឡើងពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ យើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើថ្នាំការពារមុនការប៉ះពាល់ (PrEP) និងសេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធ ។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ សេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រង ដែលអ្នកអាចទទួលបាន មាន ៖ - ការប្រើថ្នាំ PrEP សម្រាប់លេប ឬចាក់ ដែលបានអនុម័តដោយ FDA ។ ប្រសិនបើអ្នកប្រើថ្នាំសម្រាប់ចាក់ យើងខ្ញុំក៏ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងថ្លៃចាក់ថ្នាំនេះផងដែរ - ការប្រឹក្សាយោបល់ ជាលក្ខណៈបុគ្គល រហូតដល់ 8 វគ្គ (រួមទាំងការវាយតម្លៃហានិភ័យមេរោគអេដស៍ ការកាត់បន្ថយហានិភ័យមេរោគអេដស៍ និងការប្រើថ្នាំជាប្រចាំ) រៀងរាល់ 12 ខែម្តង ។ - ការពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ រហូតដល់ 8 ដងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង ។ - ការពិនិត្យរកមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ B តែមួយដង ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
 ការពិនិត្យរកជំងឺមហារីកក្រពេញប្រូស្តាត សម្រាប់បុរសដែលមានអាយុចាប់ពី 50 ឆ្នាំឡើងទៅ យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម រៀងរាល់ 12 ខែម្តង ៖ • ការពិនិត្យទ្វារលាមកបែបឌីជីថល • ការធ្វើតេស្តអង់ទីហ្សែនជាក់លាក់នៃក្រពេញប្រូស្តាត (PSA)	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងឃ្លាប និងការផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ* ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតជំនួសផ្នែកទាំងអស់ ឬមួយផ្នែកនៃរាងកាយ ឬមុខងារនៃរាងកាយ ។ ត្រង់នេះ គឺមិនកំណត់តែចំពោះ ៖ • ការធ្វើតេស្ត ការសាក • ឬការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងឃ្លាប • ថង់លាមក និងការផ្គត់ផ្គង់ទាក់ទងនឹងការថែទាំថង់លាមក • អាហារូបត្ថម្ភបញ្ចូលតាមមាត់ និងរន្ធកូច • រួមទាំងកញ្ចប់ផ្គត់ផ្គង់អាហារ ស្លាប់បាញ់ថ្នាំបញ្ចូល បំពង់ទុយ៉ូ និងអាងប៉េនី ឈ្លាយស្មុលុយស្យុង និងការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯង • ឧបករណ៍ជំរុញចង្វាក់បេះដូង • ដង្ហៀប • ស្បែកជើងសិប្បនិម្មិត • ដៃ និងជើងសិប្បនិម្មិត • សុដន់សិប្បនិម្មិត (រួមទាំងអារទ្រនាប់រះកាត់ បន្ទាប់ពីការរះកាត់សុដន់) • ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត សម្រាប់ជំនួសផ្នែកទាំងអស់នៃផ្នែកខាងក្រៅរបស់រាងកាយ ដែលត្រូវបានកាត់ចេញ ឬខូចខាតដោយសារជំងឺ របួស ឬពិការភាពពិក័ណ៌ត • ក្រែមសម្រួលការនៅម ឬជុះដោយមិនដឹងខ្លួន និងខោទឹកនោម យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនដែលទាក់ទងនឹងឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងឃ្លាប ។ យើងខ្ញុំ ក៏បង់ប្រាក់ដើម្បីជួសជុល ឬការដូរឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និង ឃ្លាប ផងដែរ ។ យើងខ្ញុំ ផ្តល់ជូននូវការរ៉ាប់រង មួយចំនួនបន្ទាប់ពីការយកបាយភ្លែតចេញ ឬបន្ទាប់ពីការរះកាត់បាយភ្លែត ។ សូមសំអាងលើ "ការថែទាំសុខភាពភ្លែត" ផ្នែកខាងក្រោមនៃតារាងនេះសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	\$0 (ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
សេវាស្តារនីតិសម្បទាសួត យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់កម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាសួតសម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺសួតរុំវ៉ៃកម្រិតមធ្យមទៅធ្ងន់ធ្ងរ (COPD) ។ អ្នកត្រូវ លិខិតបញ្ជាសម្រាប់ការស្តារនីតិសម្បទាសួតពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលព្យាបាលជំងឺ COPD ។	\$0
 ការពិនិត្យរកការឆ្លងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ C យើងខ្ញុំ រ៉ាប់រងការពិនិត្យជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ C ចំនួនមួយដងប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំបឋមរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀត ចេញលិខិតបញ្ជា ហើយអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌមួយក្នុងចំណោមលក្ខខណ្ឌទាំងនេះ ៖ • អ្នកមានហានិភ័យខ្ពស់ដោយសារតែអ្នកកំពុង ឬបានប្រើប្រាស់ ដោយការចាក់ចូលក្នុងរាងកាយ • អ្នកបានបញ្ចូលឈាម នៅមុនឆ្នាំ 1992 ។ • អ្នកកើតនៅចន្លោះឆ្នាំ 1945-1965 ។ ប្រសិនបើអ្នកកើតនៅចន្លោះឆ្នាំ 1945-1965 ហើយមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាមានហានិភ័យខ្ពស់ទេ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យរកមេរោគនេះ ចំនួនមួយដង ។ ប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យខ្ពស់ (ឧទាហរណ៍ អ្នកបានបន្តប្រើថ្នាំប្រើប្រាស់ ដោយការចាក់ចាប់តាំងពីការធ្វើតេស្តពិនិត្យជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ C អវិជ្ជមានពីមុន) យើងខ្ញុំ រ៉ាប់រងការពិនិត្យប្រចាំឆ្នាំ ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
 ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគ (STIs) យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺកាមរោគមេរៀ (chlamydia), ប្រមេ, ស្វាយ និងជំងឺរលាកផ្លូវប្រភេទ B ។ ការពិនិត្យទាំងនេះត្រូវបានរ៉ាប់រងសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងសម្រាប់មនុស្សមួយចំនួនដែលមានហានិភ័យកើនឡើងពីការឆ្លងមេរោគ STI ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ត្រូវតែបញ្ជាក់ការធ្វើតេស្ត ។ យើងខ្ញុំ រ៉ាប់រងការធ្វើតេស្តទាំងនេះចំនួនមួយ ដងរៀងរាល់ 12 ខែ ឬនៅពេលជាក់លាក់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។ យើងខ្ញុំ ក៏ចំណាយផងដែរសម្រាប់វគ្គប្រឹក្សាអំពីអាកប្បកិរិយាផ្ទាល់មាត់ ដែលមានអ្នកចូលរួមច្រើន រហូតដល់ពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលសកម្មខាងផ្លូវភេទ ដែលរស់នៅក្នុងស្ថានភាពដែលមានការកើនឡើងហានិភ័យ ពីការឆ្លង STIs ។ សកម្មភាពប្រឹក្សាមួយវគ្គ អាចមានរយៈពេលពី 20 ទៅ 30 នាទី ។ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់វគ្គប្រឹក្សាទាំងនេះ ដែលជាសេវាបង្ការតែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើសេវាកម្មនេះ ផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ។ វគ្គប្រឹក្សាយោបល់ ត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងលក្ខណៈការថែទាំបឋម ដូចជាធ្វើឡើងនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ (SNF)* សម្រាប់និយមន័យនៃការថែទាំនៅមណ្ឌលជំនាញ សូមចូលទៅកាន់ជំពូកទី 12. យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដូចខាងក្រោម ហើយអាចចេញថ្លៃសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយនាំទីនេះ ៖ • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន, ឬបន្ទប់ឯកជនប្រសិនបើវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយឱ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ និងការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហានិយាយ • ថ្នាំដែលអ្នកទទួលបានជាថ្លៃកម្មនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក រួមទាំងសារធាតុដែលមានធម្មជាតិនៅក្នុងរាងកាយ ដូចជាកត្តាកកឈាម • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការប្រើ • ការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ និងវះកាត់ដែលផ្តល់ដោយ SNFs • ការធ្វើតេស្តក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ផ្តល់ដោយ SNFs • ការថតកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាវិទ្យាសាស្ត្រផ្សេងទៀត ដែលផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល • ឧបករណ៍, ដូចជា រទេះរុញ, ជាធម្មតាផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំ • សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា ដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការថែទាំនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល បែបជំនាញ វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវបញ្ជាក់ថាការថែទាំបែបជំនាញ ប្រចាំថ្ងៃគឺចាំបាច់ ។ រ៉ាប់រងលើការថែទាំចំនួន 100 ថ្ងៃ នៃការថែទាំនៅក្នុង SNF ក្នុងអំឡុងពេលអត្ថប្រយោជន៍នីមួយៗ អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
មណ្ឌលថែទាំព្យាបាលបែបជំនាញ (SNF) (ត)* ជាធម្មតាអ្នកទទួលបានការថែទាំ SNF ពីមណ្ឌលនៅក្នុងបណ្តាញ ។ ស្ថិតក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំ ពីមណ្ឌលដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីមណ្ឌលខាងក្រោម ប្រសិនបើពួកគេយល់ព្រមតាមតម្លៃដែលផ្តល់ជូនដោយគម្រោង របស់យើង ៖ • មណ្ឌលថែទាំ ឬសហគមន៍ចូលនិវត្តន៍ថែទាំបន្ត ដែលអ្នកបានរស់នៅមុនពេលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណានៅទីនោះ មានផ្តល់ការថែទាំដូចនៅមណ្ឌលថែទាំដែរ) • មណ្ឌលថែទាំ ដែលប្តី/ប្រពន្ធ ឬដៃគូរួមរស់របស់អ្នក បានរស់នៅ ក្នុងពេលដែលអ្នកបានចេញពីរោងពេទ្យ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	
 ការឈប់ជក់បារី និងការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ប្រសិនបើអ្នកប្រើថ្នាំជក់ មិនមានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញានៃជំងឺដែលទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ ហើយមានបំណង ឬត្រូវឈប់ជក់ ៖ • យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាជួយក្នុងការផ្តាច់ជក់ ពីរដងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ ដែលជាសេវាបង្ការ ។ សេវាកម្មនេះ មិនគិតថ្លៃពីអ្នកឡើយ ។ ការប៉ុនប៉ងឈប់នីមួយៗ រួមមានសកម្មភាពប្រឹក្សាយោបល់ទល់មុខគ្នា រហូតដល់បួនដង ។ ប្រសិនបើអ្នកប្រើថ្នាំជក់ ហើយត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺដៃ លទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ ឬកំពុងប្រើថ្នាំពេទ្យ ដែលអាចរងផលប៉ះពាល់ដោយថ្នាំជក់ ៖ • យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់សកម្មភាពប្រឹក្សាយោបល់ អំពីការប៉ុនប៉ងឈប់ជក់ ចំនួនពីរដងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ ។ រាល់សកម្មភាពប្រឹក្សាយោបល់ទល់មុខគ្នា នីមួយៗ ដើម្បីបង្ហាញឈប់ជក់ រហូតដល់បួនដង ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការព្យាបាលដោយលំហាត់ប្រាណដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ (SET)* យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ SET សម្រាប់សមាជិកដែលមានរោគសញ្ញានៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (PAD) គម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់ ៖ • រហូតដល់ 36 វគ្គ ក្នុងអំឡុងពេល 12 សប្តាហ៍ ប្រសិនបើភាពតម្រូវទាំងអស់របស់ SET ត្រូវបានបំពេញ • សកម្មភាពប្រឹក្សាយោបល់ 36 វគ្គ បន្ថែម តាមពេលវេលា អាចអនុញ្ញាតជូនបាន ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព យល់ថាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយ កម្មវិធី SET ត្រូវតែ ៖ • មួយវគ្គ មានរយៈពេលពី 30 ទៅ 60 នាទី នៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលលំហាត់ប្រាណព្យាបាល សម្រាប់សមាជិក PAD ដែលមានការរមួលជើងដោយសារលំហូរឈាមមិនល្អ (ដំណើរខ្ទក) • នៅក្នុងស្ថានភាពការថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅក្នុងការិយាល័យគ្រូពេទ្យ • ផ្តល់ជូនដោយបុគ្គលិកដែលមានសមត្ថភាព ដែលអាចបញ្ជាក់បានថា អត្ថប្រយោជន៍ដែលទទួលបាន គឺលើសពីគ្រោះថ្នាក់ ហើយជាអ្នកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការព្យាបាលដោយប្រើលំហាត់ប្រាណ សម្រាប់ PAD • ក្រោមការត្រួតពិនិត្យដោយផ្ទាល់ពីគ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ ឬគិលានុបដ្ឋាយិកា/គិលានុបដ្ឋាយិកាឯកទេស ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ទាំងបច្ចេកទេសជំនួយជីវិតកម្រិតមូលដ្ឋាន និងកម្រិតខ្ពស់ មិនបាច់មានការអនុញ្ញាតជាមុនឡើយ សម្រាប់ការមកជួបពេទ្យលើកដំបូង ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ការមកជួបពេទ្យលើកក្រោយ ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
សេវាធ្វើដំណើរ : ការធ្វើដំណើរមិនមែនភាពអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រ អត្ថប្រយោជន៍នេះ អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើសេវាកម្មមធ្យោបាយធ្វើដំណើរវេជ្ជសាស្ត្រ តាមសម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់អ្នក និង Medicare ។ ក្រុងនេះគឺរួមបញ្ចូលនូវ : រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឡានដឹកអ្នកជំងឺអង្គុយលើស្ត្រី ឡានមានទ្រុឌរុញ ដែលផ្តល់សេវាដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រ និងការសម្របសម្រួលសម្រាប់ការដូរថយន្ត ។ ប្រភេទនៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យប្រើ នៅពេល ៖ • អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក កំណត់ថាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬរាងកាយរបស់អ្នកមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកធ្វើដំណើរតាម ឡានក្រុង រថយន្តដឹកអ្នកជំងឺ តាក់ស៊ី ឬទម្រង់ដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ ឬឯកជនផ្សេងទៀត ហើយ ការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានទាមទារ ហើយអ្នកនឹងត្រូវទូរស័ព្ទទៅគម្រោងរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំធ្វើ ដំណើរ • ដើម្បីស្នើសុំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ វេជ្ជសាស្ត្រ ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបានកំណត់សម្រាប់ការណាត់ជួបមិ នបន្ទាន់ (ធម្មតា) សូមទូរស័ព្ទទៅគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526, អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ 711 យ៉ាងហោចណាស់ប្រាំពីរ (7) ដល់ដប់ (10) ថ្ងៃធ្វើការ (ថ្ងៃ-សុក្រ) មុនពេលការធ្វើដំណើរចូលមកដល់ ។ សម្រាប់ការណាត់ជួបបន្ទាន់ សូមហៅទូរស័ព្ទមកឱ្យបានឆាប់ជាទីបំផុត	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការធ្វើដំណើរ : ការធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ អត្ថប្រយោជន៍នេះ អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅទទួលសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដោយរថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ តាក់ស៊ី ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈ/ឯកជន ។ ការធ្វើដំណើរត្រូវបានទាមទារសម្រាប់គោលបំណងនៃការទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់ ដែលរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal រួមទាំងការធ្វើដំណើរទៅជួបពេទ្យធ្មេញតាមការណាត់ និងការធ្វើដំណើរទៅយកថ្នាំ ។ ការធ្វើដំណើរសម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal និង Medicare ត្រូវបានរ៉ាប់រង ។ ដើម្បីស្នើសុំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅទទួលសេវាដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត សូមទូរស័ព្ទទៅគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់ TTY សូមចុចទៅលេខ : 711) យ៉ាងហោចណាស់ប្រាំពីរ (7) ទៅដប់ (10) ថ្ងៃធ្វើការ (ច័ន្ទ-សុក្រ) មុនពេលការណាត់ជួបចូលមកដល់ ឬត្រូវហៅឱ្យបានឆាប់បំផុត បើអ្នកត្រូវណាត់ជួបពេទ្យបន្ទាន់ ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់គឺការថែទាំដើម្បីព្យាបាល ៖ • មិនមែនស្ថានភាពអាសន្នដែលទាមទារការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ ឬ • ជំងឺដែលមិននឹកស្មានដល់ ឬ • របួស ឬ • លក្ខខណ្ឌសុខភាព ដែលត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ ដំបូងសូមព្យាយាមស្វែងរកការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកក៏អាចប្រើសេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញបានដែរ នៅពេលដែលអ្នកមិនអាចជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបាន ដោយសារកត្តាពេលវេលា ទីកន្លែង ឬកាលៈទេសៈរបស់អ្នកមិនអំណោយផល ឬវាមិនសមហេតុផលដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ហើយអ្នកត្រូវការសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ សម្រាប់ទប់ទល់ស្ថានភាពដែលមើលមិនឃើញ ប៉ុន្តែវាមិនមែនជាស្ថានភាពគ្រោះអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនោះទេ) ។ ការថែទាំបន្ទាន់ត្រូវបានរ៉ាប់រង សម្រាប់សេវាដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្នុង និងក្រៅបណ្តាញ ដោយមិនបាច់សុំការអនុញ្ញាតជាមុនឡើយ ។ មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង នៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក លើកលែងតែក្នុងស្ថានភាពដែលគ្មានជម្រើស ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
 ការថែទាំសុខភាពភ្នែក យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ • ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំ មួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ និង • កញ្ចក់មូលដ្ឋាន (មើលឃើញតែជិតឬឆ្ងាយ មើលឃើញជិត និងឆ្ងាយ មើលឃើញជិត មធ្យម និងឆ្ងាយ កញ្ចក់ក្រាស់ រហូតដល់មួយគូរៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង) និង • វ៉ែនតា (ដង និងកញ្ចក់) រៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង និង • \$300 សម្រាប់ដងវ៉ែនតា ឬ \$115 សម្រាប់កញ្ចក់កែវភ្នែក យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាវេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅ សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺ និងរបួសភ្នែក ។ ឧទាហរណ៍ ការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺបម្រែបម្រួលពណ៌ភ្នែកដោយសារកត្តាអាយុ ។ សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ពីជំងឺភ្នែក យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺភ្នែក (glaucoma) ចំនួនមួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ ។ មនុស្សដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ពីជំងឺ glaucoma រួមមាន ៖ • អ្នកដែលក្នុងគ្រួសារមានប្រវត្តិកើតជំងឺ glaucoma • អ្នកដែលកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម • អាមេរិកាំងដើមកំណើតអាហ្វ្រិក ដែលមានអាយុចាប់ពី 50 ឆ្នាំឡើងទៅ • ជនជាតិអាមេរិកាំង ដើមកំណើតអេស្ប៉ាញ ដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ សម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម មួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ ។ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់វ៉ែនតាមួយ ឬកញ្ចក់កែវភ្នែកមួយគូ បន្ទាប់ពីការរះកាត់បាយភ្នែក (cataract) នីមួយៗ នៅពេលដែលវេជ្ជបណ្ឌិតដាក់បញ្ចូលកញ្ចក់វ៉ែនតាក្នុងកែវភ្នែក ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការថែទាំសុខភាពភ្នែក (ត) ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការកាត់ cataract ពីរដង ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា អ្នកត្រូវទទួលបានវ៉ែនតាមួយ បន្ទាប់ពីការកាត់នីមួយៗ ។ អ្នកមិនអាចទទួលបានវ៉ែនតាពីរដើមឡើយ បន្ទាប់ពីការកាត់លើកទីពីរ ទោះបីជាអ្នកមិនទទួលបានវ៉ែនតាមួយដើម បន្ទាប់ពីការកាត់លើកដំបូងក៏ដោយ ។	
 ការជួបពេទ្យ "សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare" ដើម្បីបង្ការជំងឺ យើងរ៉ាប់រងលើ ការជួបពេទ្យដំណើរទៅជួបពេទ្យ "សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare" ដើម្បីបង្ការជំងឺ មួយដង។ ការទៅជួបពេទ្យនេះ រួមបញ្ចូលនូវ ៖ • ការពិនិត្យមើលឡើងវិញនៃសុខភាពរបស់អ្នក • ការអប់រំ និងការប្រឹក្សាអំពីសេវាកម្មបង្ការដែលអ្នកត្រូវការ (រួមទាំងការពិនិត្យ និងការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺ) និង • ការបញ្ជូនទៅទទួលការថែទាំផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ ។ ចំណាំ ៖ យើង រ៉ាប់រងលើការធ្វើដំណើរទៅពេទ្យ "សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare" ដើម្បីបង្ការជំងឺ តែក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែ ដំបូងដែលអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Part B ប៉ុណ្ណោះ ។ នៅពេលអ្នកណាត់ជួបពេទ្យ សូមប្រាប់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកថាអ្នកចង់កំណត់ពេល ដំណើរមកជួបពេទ្យ "សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare" ដើម្បីបង្ការជំងឺ ។	\$0



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

E. ជំនួយពីសហគមន៍

អ្នកអាចទទួលបានការជ្រោមជ្រែង ក្រោមគម្រោងថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គលរបស់អ្នក ។
ជំនួយពីសហគមន៍ គឺមានភាពសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
ឬកន្លែងជំនួសដែលមានតម្លៃសមរម្យចំពោះអ្នកដែលទទួលបានការធានារ៉ាប់រង
ក្រោម Medi-Cal State Plan ។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺជម្រើសសម្រាប់សមាជិក ។
ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
សេវាកម្មទាំងនេះអាចជួយអ្នករស់នៅដោយឯករាជ្យកាន់តែច្រើន ។ សេវានេះ
មិនអាចជំនួសអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកទទួលបាន
នូវចំណាយ ក្រោម Medi-Cal ឡើយ ។

ឧទាហរណ៍នៃជំនួយសហគមន៍ដែលយើងផ្តល់ជូនរួមមាន ស្បៀង
និងអាហារដែលគាំទ្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬអាហារដែលរៀបចំតម្រូវ
តាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ ជំនួយសម្រាប់អ្នក ឬអ្នកថែទាំរបស់អ្នក ឬបារបាបផ្កាឈូក
និងផ្លូវជម្រាល ។

- **សេវាជំនួយក្នុងការផ្លាស់ប្តូរលំនៅឋាន :** ជំនួយក្នុងការស្វែងរក ទទួលបាន
និងរក្សាលំនៅឋាន ។ សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយនេះ
ដែលជួបបញ្ហាគ្មានផ្ទះសម្បែងរស់នៅ ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈ
ណៈវិនិច្ឆ័យ និងសេវាកម្មរបស់ការជ្រោមជ្រែងសហគមន៍ DHCS (DHCS Community
Supports) នឹងទទួលបានជំនួយនេះ បើមានភាពសមស្រប
និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley
Health Plan Advantage D-SNP ។
- **ប្រាក់កក់លំនៅឋាន :** ជំនួយសម្របសម្រួល ប្រាក់បញ្ញើសុវត្ថិភាព និងសេវាកម្មចាប់ផ្តើម
ដើម្បីបង្កើត លំនៅឋានជាមូលដ្ឋានដែលមិនបង្កើតជាបន្ទប់ និងការរស់នៅឡើយ ។
សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយនេះ ដែលគ្មានផ្ទះសម្បែងរស់នៅ
ឬមានហានិភ័យនៃភាពគ្មានផ្ទះសម្បែងរស់នៅ ត្រូវតែ
បំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការគាំទ្រសហគមន៍ DHCS
ហើយអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនប្រសិនបើសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាពនៃ
San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ សេវាកម្មនេះ
មានផ្តល់ជូនតែមួយដងទេក្នុងមួយជីវិត ហើយបុគ្គលនោះក៏ត្រូវតែទទួលបានសេវាជំនួយ
ក្នុងការផ្លាស់ប្តូរលំនៅឋាន ដោយភ្ជាប់ជាមួយសេវាកម្មនេះ ។
- **សេវាកម្មជួលលំនៅឋាន និងនិរន្តរភាព :**
សេវាកម្មដើម្បីជួយពលរដ្ឋរក្សាលំនៅឋានប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងស្ថិរភាព
នៅពេលដែលលំនៅឋានត្រូវបានធានា ។ អ្នកគ្មានផ្ទះសម្បែងរស់នៅ
ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយនេះ ឬមានហានិភ័យពីភាពគ្មានផ្ទះសម្បែងរស់នៅ
ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការគាំទ្រសហគមន៍ DHCS
ហើយអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនប្រសិនបើសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោង សុខភាព



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។
សេវាកម្មនេះមានផ្តល់ជូនតែមួយដងទេ ក្នុងមួយជីវិតរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ
ហើយនឹងត្រូវបានយល់ព្រមតែមួយដងទៀតប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។

- **លំនៅឋានក្រោយសម្រាកពេទ្យរយៈពេលខ្លី :** ផ្តល់ជូនអ្នកដែលមិនមានទីលំនៅឋាន
ហើយអ្នកដែលមានតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសុខភាពផ្លូវចិត្តខ្ពស់
ជាកន្លែងសម្រាប់ស្នាក់ព្យាបាលឱ្យជួរស្បើយបន្ទាប់ពីសម្រាកពេទ្យ
ឬក្រោយចេញពីមណ្ឌលថែទាំ ។ សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយនេះ
ត្រូវតែមានតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ/អាកប្បកិរិយា ជាជនគ្មានផ្ទះសម្បែង
ឬប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃភាពគ្មានផ្ទះសម្បែង
និងបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃជំនួយសហគមន៍ DHCS ។ លើសពីនេះ
សេវាកម្មនេះត្រូវតែបានកំណត់ថាសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព
Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។
សេវាកម្មនេះមានផ្តល់ជូនតែមួយដងទេ ក្នុងមួយជីវិតរបស់បុគ្គលម្នាក់
ហើយមិនត្រូវលើសពីរយៈពេល 6 ខែឡើយក្នុងមួយរក្សា ។
- **ការថែទាំឱ្យជាសះស្បើយឡើងវិញ:** ផ្តល់ជូនលំនៅឋានរយៈពេលខ្លី
រួមជាមួយនឹងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងការសម្របសម្រួលការថែទាំ
សម្រាប់អ្នកដែលលែងត្រូវការស្នាក់ព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ
ប៉ុន្តែត្រូវការជាសះស្បើយពីរបួស ឬជំងឺ ។ សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយនេះ
រួមមាន អ្នកដែលមានតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសុខភាពអាកប្បកិរិយា
ដែលកំពុងជួបប្រទះភាពគ្មានផ្ទះសម្បែង
ឬប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃភាពគ្មានផ្ទះសម្បែង និងខ្វះការគាំទ្រជាក់លាក់
និងអ្នកដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃជំនួយសហគមន៍ DHCS ។ លើសពីនេះ
សេវាកម្មនេះត្រូវតែបានកំណត់ថាសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព
Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។
សេវាកម្មនេះគឺមិនលើសពី 90 ថ្ងៃ បន្តគ្នា ។
- **អាហារ/អាហារតម្រូវតាមវេជ្ជសាស្ត្រ :**
សេវាកម្មនេះជួយសមាជិកសម្រេចបាននូវគោលដៅអាហារូបត្ថម្ភរបស់ពួកគេ
ក្នុងអំឡុងពេលដល់បាក់ផ្នែកសុខភាព ដើម្បីជួយស្តារ និងថែរក្សាសុខភាព ។
សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានេះ រួមមាន អ្នកដែលមានស្ថានភាពដំបូងរ៉ាំរ៉ៃ
អ្នកដែលត្រូវបញ្ជូនចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំ
និងបុគ្គលដែលមានតម្រូវការក្នុងការសម្របសម្រួលការថែទាំជាចាំបាច់។
សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានេះ ត្រូវតែបំពេញតាមការគាំទ្រសហគមន៍
DHCS ហើយសេវាកម្មនេះ ត្រូវតែត្រូវបានកំណត់ថាសមស្រប
និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley
Health Plan Advantage D-SNP ។
អាចរកបានសម្រាប់អាហារពីរពេលក្នុងមួយអាហារដែលគាំទ្រតាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

និង/ឬសេវាកម្មអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភដែលគាំទ្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររហូតដល់ 12 សប្តាហ៍
ប្រយុទ្ធជាងនេះ ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។ អាហារនេះ មិនត្រូវផ្តល់ជូន
សម្រាប់ជាសំណងដោយកម្មវិធីផ្សេងទៀតឡើយ
និងមិនត្រូវទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដើម្បីឆ្លើយតបតែចំពោះអសន្តិសុខស្បៀង
តែម្យ៉ាងឡើយ ។

• **មណ្ឌលបំបាត់ភាពស្រវឹង ៖**

កន្លែងផ្តល់សេវាកម្មក្នុងរយៈពេលខ្លីដើម្បីបំបាត់ភាពស្រវឹងដល់សមាជិកដែលត្រូវបានរក
ឃើញថាស្ថិតនៅក្រោមឥទ្ធិពលគ្រឿងស្រវឹង នៅទីសាធារណៈ ហើយបើមិនជួយទេ
អាចត្រូវបញ្ជូនទៅសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬពន្ធនាគារ ។
សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយនេះ ត្រូវតែមានអាយុចាប់ពី 18 ឆ្នាំឡើងទៅ
ស្ថិតក្រោមភាពស្រវឹង មិនមានបញ្ហាសុខភាព បើយើងមិនជួយតែ
បុគ្គលនោះនឹងត្រូវគេបញ្ជូនទៅកាន់ផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬពន្ធនាគារ
ហើយអាចនឹងបញ្ជូនទៅមណ្ឌលបំបាត់ភាពស្រវឹង ។
សេវាកម្មត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេលតិចជាង 24 ម៉ោង ។
មណ្ឌលបំបាត់ភាពស្រវឹងមិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនទេ
ហើយសមាជិកអាចទៅដោយផ្ទាល់ទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាមណ្ឌលបំបាត់ភាពស្រវឹងដើម្បីទ
ទួលបានសេវាកម្ម។

• **ការកាត់បន្ថយជំងឺហ៊ីត ៖** ការផ្លាស់ប្តូរជាបន្ត ចំពោះភាពចាំបាច់ក្នុងផ្ទះ

ដើម្បីជួយសមាជិកឱ្យអាចរស់នៅក្នុងផ្ទះដោយគ្មានរោគសញ្ញាជំងឺហ៊ីត ។
សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានេះ
រួមមានអ្នកដែលមានជំងឺហ៊ីតដែលគ្រប់គ្រងមិនបានល្អ ដែលបានទៅពេទ្យញឹកញាប់
ដើម្បីទទួលបានការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ឬបន្ទាន់ និងមានការបញ្ជូន ពីអ្នកផ្តល់សេវា ។
សេវាកម្មត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការគាំទ្រសហគមន៍ DHCS
ហើយត្រូវបានកំណត់ថាសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាពHealth Plan of
San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។
សេវាកម្មនេះអាចប្រើបានរហូតដល់អតិបរមាពេញមួយជីវិត ប្រសិនបើ តម្រូវការបន្ថែម
ត្រូវបានគាំទ្រដោយលក្ខខណ្ឌសុខភាពរបស់សមាជិក ។

• **ការសម្របសម្រួលលទ្ធភាពប្រើប្រាស់បរិស្ថាន (ការកែប្រែផ្ទះ)៖** ការផ្លាស់ប្តូរជាបន្ត

ចំពោះផ្ទះ ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកអាចធ្វើអ្វីមួយ ដោយឯករាជ្យកាន់តែច្រើន
និងមិនត្រូវការការថែទាំនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំ ។
សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានេះ រួមមាន
អ្នកដែលមានហានិភ័យសម្រាប់ការថែទាំនៅ
មន្ទីរពេទ្យ និងបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃជំនួយសហគមន៍ DHCS ។
សេវាកម្មទាំងនោះ ត្រូវតែកំណត់ថាមានភាពសមស្រប
និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley
Health Plan Advantage D-SNP ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

សេវាកម្មនេះអាចប្រើបានរហូតដល់អតិបរមាពេញមួយជីវិត ប្រសិនបើ តម្រូវការបន្ថែម ត្រូវបានគាំទ្រដោយលក្ខខណ្ឌសុខភាពរបស់សមាជិក ។

• **កម្មវិធីស្ថានីតិសម្បទា (Day Habilitation Programs) ៖**

ជាកម្មវិធីដែលបង្កើតឡើងដើម្បីជួយសមាជិកក្នុងការទទួលបាន និងកែលម្អការជួយខ្លួនឯង ជំនាញសង្គម និងជំនាញសម្របខ្លួន ដើម្បីរស់នៅដោយជោគជ័យក្នុងបរិយាកាសធម្មជាតិ ។ សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានេះ គឺរាប់បញ្ចូលទាំងអ្នកដែលគ្មានផ្ទះសម្បែង ឬប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃភាពគ្មានផ្ទះសម្បែងរស់នៅ និងបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃជំនួយសហគមន៍ DHCS ។ សេវាកម្មទាំងនោះ ត្រូវតែកំណត់ថាមានភាពសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ សេវាកម្មនេះមានផ្តល់ជូនដល់សមាជិកតាមភាពសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។

• **សេវាកម្មថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងបុគ្គលិកជំនួយតាមផ្ទះ ៖**

សេវាកម្មផ្តល់ជូនដល់បុគ្គលដែលត្រូវការជំនួយ ចំពោះសកម្មភាពជីវិតប្រចាំថ្ងៃ ដូចជាដូតទឹក ស្លៀកពាក់ ឬការហូបចុក ជាដើម ។ សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានអាចរាប់បញ្ចូលទាំងសមាជិកដែលមានហានិភ័យសម្រាប់ការថែទាំក្នុងមណ្ឌលថែទាំ សមាជិកមានពិការភាព សមាជិកដែលខ្វះជំនួយសង្គម និងសមាជិក IHSS ។ សេវាកម្មទាំងនេះ ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការគាំទ្រសហគមន៍ DHCS ហើយត្រូវបានកំណត់ថាមានភាពសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ សេវានេះមានផ្តល់ជូន តាមភាពសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។

• **សេវាកម្មថែទាំជំនួស ៖** ជាសេវាកម្មរយៈពេលខ្លី ដែលផ្តល់ជូនអ្នកថែទាំអ្នកជំងឺ ដែលត្រូវការជំនួយបណ្តោះអាសន្ន ម្តងម្កាល ដើម្បីខ្លួនបានមានពេលសម្រាក ។ សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានេះ គឺជាសមាជិកដែលរស់នៅក្នុងសហគមន៍ ហើយពិបាកក្នុងការបំពេញសកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃត្រូវ ហើយសកម្មភាពជ្រោមជ្រែងរ៉ាំរ៉ៃ ឯភាគច្រើន គឺត្រូវពឹងផ្អែកលើអ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ និងទាមទារការសង្គ្រោះពីអ្នកថែទាំ ដើម្បីជៀសវាងការបញ្ឈួនឲ្យ ទៅនៅមណ្ឌលថែទាំ មនុស្សចាស់ ។ សេវាកម្មទាំងនេះ ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការគាំទ្រសហគមន៍ DHCS ហើយត្រូវបានកំណត់ថាមានភាពសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ ដែនកំណត់សេវាកម្មគឺរហូតដល់ 336 ម៉ោង ក្នុងមួយឆ្នាំតាមប្រតិទិន ។ សេវាកម្មនេះរួមបញ្ចូលសេវាកម្មទាំងអស់ ដែលផ្តល់ជូនដោយសេវាកម្មជ្រោមជ្រែងតាមផ្ទះ និងសេវាកម្មផ្តល់ជូននៅមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ។ ករណីលើកលែងចំពោះដែនកំណត់ សេវាជំនួស 336 ម៉ោង ក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន អាចធ្វើបាន ជាមួយនឹងការអនុញ្ញាតពីគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

**Valley Health Plan Advantage D-SNP ប្រសិនបើអ្នកថែទាំជួបប្រទះបញ្ហា
អំពីការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ និងការចូលសម្រាកពេទ្យ ។**

- **ការផ្លាស់ប្តូរ/បង្វែរមណ្ឌលថែទាំទៅមណ្ឌលរស់នៅដោយមានជំនួយ ៖**
ជាសេវាកម្មដើម្បីជួយសមាជិកឱ្យអាចរស់នៅក្នុងសហគមន៍
និងជៀសវាងការស្នាក់នៅមណ្ឌលថែទាំ តាមស្ថានភាពដែលអាចធ្វើបាន ។
សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានេះ គឺជាអ្នកដែលបានរស់នៅក្នុងមណ្ឌល
ថែទាំរយៈពេលជាង 60 ថ្ងៃ ហើយមានឆន្ទៈ និងអាចផ្លាស់ប្តូរ
និងបង្វែរទៅរស់នៅមណ្ឌលដែលផ្តល់ការជួយ
ក្នុងសកម្មភាពរស់នៅ ។ សេវាកម្មទាំងនេះ
ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការគាំទ្រសហគមន៍ DHCS
ហើយត្រូវបានកំណត់ថាមានភាពសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព Health
Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។
សមាជិកអាចទទួលបានសេវានេះ តាមភាពសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។
សមាជិកត្រូវទទួលខុសត្រូវដោយផ្ទាល់លើការចំណាយលើការរស់នៅរបស់ពួកគេ ។
- **សេវាផ្ទេរទៅសហគមន៍/ការផ្ទេរពីមណ្ឌលថែទាំទៅផ្ទះ៖**
នេះជាសេវាកម្មសម្រាប់ជួយសមាជិកឱ្យអាចរស់នៅក្នុងសហគមន៍
និងជៀសវាងការបន្តរស់នៅមណ្ឌលថែទាំបន្ថែម
ទៀត
ដោយផ្តល់នូវការចំណាយលើការរៀបចំតែមួយដងសម្រាប់បុគ្គលដែលផ្ទេរពីមណ្ឌលថែទាំ
ដែលមានអាជ្ញាបណ្ណ ទៅជាការរៀបចំការរស់នៅក្នុងលំនៅឋានឯកជនមួយ ។
សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានេះ
គឺជាអ្នកដែលកំពុងទទួលបានកម្រិតថែទាំចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នៅមណ្ឌល
ដែលបានរស់នៅទីនោះលើស 60 ថ្ងៃ ហើយចាប់អារម្មណ៍
និងអាចត្រឡប់មករស់នៅក្នុងសហគមន៍វិញដោយសុវត្ថិភាព ។ សេវាកម្មទាំងនេះ
ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការគាំទ្រសហគមន៍ DHCS
ហើយត្រូវបានកំណត់ថាមានភាពសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព Health
Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage
D-SNP ។ តម្លៃសេវាផ្ទេរទៅសហគមន៍ មានកម្រិតអតិបរមាស្មើនឹងចំនួន
ដែលអាចទទួលបានពេញមួយជីវិត ។
ករណីលើកលែងតែមួយគត់ចំពោះចំនួនអតិបរមាសរុបគឺប្រសិនបើសមាជិកត្រូវបានប
ង្ខំឱ្យផ្លាស់ទីពីការរៀបចំការរស់នៅដែលដំណើរការដោយអ្នកផ្តល់សេវាទៅការរៀបចំការរ
ស់នៅនៅក្នុងលំនៅឋានឯកជនមួយតាមរយៈកាលៈទេសៈដែលបុគ្គលត្រូវបានគ្រប់គ្រងរបស់
គាត់។ សមាជិកអាចទទួលបានសេវានេះ តាមភាពសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ
ឬចង់ស្វែងយល់ថាតើជំនួយសហគមន៍ណាមួយអាចមានសម្រាប់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-
888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711)
ឬទូរស័ព្ទទៅអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

F. អត្ថប្រយោជន៍ ដែលរ៉ាប់រង នៅខាងក្រោមគម្រោងយើងខ្ញុំ

យើងមិនរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មខាងក្រោមទេ ប៉ុន្តែសេវាកម្មនេះ មានផ្តល់ជូនតាមរយៈសេវាកម្ម
Medi-Cal fee-for service.

៥.1. អន្តរកាលសហគមន៍កាលីហ្វ័រញ៉ា (CCT)

កម្មវិធី California Community Transitions (CCT) ប្រើអង្គការដឹកនាំប្រចាំមូលដ្ឋាន
ដើម្បីជួយអ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពី Medi-Cal ដែលមានសិទ្ធិ
ដែលបានរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺក្នុង យ៉ាងហោចណាស់ 60 ថ្ងៃជាប់ៗគ្នា
ផ្លាស់ប្តូរត្រឡប់ទៅ ហើយអាចរស់នៅយ៉ាងសុវត្ថិភាពក្នុងសហគមន៍ ។ កម្មវិធី CCT
ផ្តល់មូលនិធិដល់សេវាកម្មសម្រប សម្រួលការផ្លាស់ប្តូរក្នុងអំឡុងពេលមុនការផ្លាស់ប្តូរ
និងរយៈពេល 365 ថ្ងៃ ក្រោយការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីជួយអ្នកទទួលបានផលក្នុង
ការផ្លាស់ប្តូរមករស់នៅក្នុងសហគមន៍វិញ ។

អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរពីអង្គការដឹកនាំ CCT ណាមួយ
ដែលបម្រើសេវាក្នុងខោនធីដែលអ្នករស់ នៅ ។ អ្នកអាចស្វែងរកបញ្ជីឈ្មោះអង្គការដឹកនាំ CCT
និងខោនធីគោលដៅរបស់ពួកគេ នៅលើគេហទំព័ររបស់នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព
តាមអាសយដ្ឋាន ៖ www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/CCT.

សម្រាប់សេវាកម្មសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរ CCT

Medi-Cal ជាអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរ ។
អ្នកមិនបាច់បង់ប្រាក់អ្វីឡើយ សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ ។

សម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនទាក់ទងនឹងការផ្លាស់ប្តូរ CCT របស់អ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាចេញវិក្កយបត្រផ្ញើមកយើងខ្ញុំ សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ដែលអ្នកបានទទួល ។
គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ជាអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូន
បន្ទាប់ពីការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នក ។ អ្នកមិនបាច់បង់ប្រាក់អ្វីឡើយ សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ ។

ខណៈពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរ CCT យើងខ្ញុំ
ជាអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលបានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ នៅក្នុង **ផ្នែក ៧**.

គ្មានការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍នៃការធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំឡើយ

កម្មវិធី CCT មិន រ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំឡើយ ។ អ្នកនៅបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំ
ធម្មតារបស់អ្នក តាមរយៈគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម
សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 5** នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.

ចំណាំ ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាថែទាំការផ្លាស់ប្តូរ ដែលមិនមែនជារបស់កម្មវិធី CCT
សូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែ ទាំរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវាកម្ម ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ការថែទាំផ្លាស់ប្តូរដែលមិនមែនជាប់រាប់កម្មវិធី CCT គឺមិនពាក់ព័ន្ធនឹង
ការផ្លាស់ប្តូរបស់អ្នកពីស្ថាប័ន ឬមណ្ឌលថែទាំឡើយ ។

២. សេវាកម្មថែទាំធ្មេញ Medi-Cal

សេវាកម្មថែទាំសុខភាពធ្មេញមួយចំនួន មានផ្តល់ជូនអាស្រ័យសេវាកម្ម Medi-Cal Dental ។
ព័ត៌មានបន្ថែមមាននៅលើ website SmileCalifornia.org ។ Medi-Cal Dental
គឺមិនផ្តល់ជូនតែសេវា ៖

- ការពិនិត្យដំបូង, ការថតកាំរស្មីអ៊ិច, ការសម្អាត, និងការព្យាបាលដោយសារធាតុហ្សូអ៊ីក
- ការពង្រឹង និងស្រោបធ្មេញ
- ការព្យាបាលរន្ធនៃឫសធ្មេញ
- ការដាក់ធ្មេញមួយផ្នែក ឬមួយក្រាស់, ការសម្រួលធ្មេញ ការជួសជុល
និងការដាក់ទ្រនាប់ធ្មេញ

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំធ្មេញ ដែលមាននៅក្នុង Medi-Cal
Dental ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកទិន្នន័យដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medi-Cal
សូមទាក់ទងខ្សែបម្រើអតិថិជន តាមលេខ 1-800-322-6384 (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមចុចលេខ
1-800-735-2922) ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ តំណាង Medi-Cal Dental
មានវត្តមាន ចាំជួយអ្នក ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ។
អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ តាមអាសយដ្ឋាន smilecalifornia.org/
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

នៅខោនធី Sacramento និង Los Angeles អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍សុខភាពធ្មេញ
Medi-Cal តាមរយៈគម្រោង Dental Managed Care (DMC) ។
ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងសុខភាពធ្មេញ Medi-Cal
ឬចង់ធ្វើការផ្លាស់ប្តូរគម្រោង សូមទាក់ទង ជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមរយៈលេខ 1-800-430-
4263 (អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 1-800-430-7077) ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក
ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ។ ការហៅទូរសព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ ។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង DMC
ក៏មាននៅទីនេះផងដែរ ៖

www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx ។
www.hpsm.org/dental

៣. សេវាកម្មជ្រោមជ្រែងតាមផ្ទះ (IHSS)

- កម្មវិធី IHSS នឹងជួយបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជី
សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មដែលផ្តល់ដល់អ្នក ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក
អ្នកដោយសុវត្ថិភាព ។ សេវា IHSS ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាជម្រើសមួយ
ចំពោះការថែទាំក្រៅផ្ទះ ដូចជាសេវាផ្ទះថែទាំ ឬផ្ទះស្នាក់ថែទាំ និងមណ្ឌលថែទាំ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

- ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មនេះ
ការវាយតម្លៃត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីកំណត់ថា តើសេវាកម្មប្រភេទណាដែលអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតសម្រាប់អ្នកចូលរួមនីមួយៗ ដោយផ្អែកលើតម្រូវការរបស់ពួកគេ ។
ប្រភេទនៃសេវាកម្មដែលអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតតាមរយៈ IHSS គឺការសម្អាតផ្ទះ
ការរៀបចំអាហារ បោកគក់ ការទិញគ្រឿងទេស សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន
(ដូចជាការបត់ជើងតូច ធំ ដូតទឹក ការតុបតែងខ្លួន
និងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យ) ការរួមដំណើរទៅ
និងការណាត់ជួបវេជ្ជសាស្ត្រ និងការត្រួតពិនិត្យការពារសម្រាប់ជនពិការផ្លូវចិត្ត ។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំសេវាកម្ម IHSS
ជាមួយទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ។
អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅភ្នាក់ងារសេវាពលរដ្ឋ នៃខោនធី San Joaquin (San Joaquin
Human Services Agency) តាមលេខ 1-209-468-1104, ទីភ្នាក់ងារសេវាសហគមន៍
នៃខោនធី Stanislaus (Stanislaus County Community Services Agency)
តាមលេខ 1-209-558-2637, សេវាសុខភាព និងពលរដ្ឋ Alpine (Alpine Health and
Human Services) តាមលេខ 1-530-694-2235, និងសេវាសុខភាព និងពលរដ្ឋ El
Dorado (El Dorado Health and Human Services) តាមលេខ 1-530-642-4800 ។

ច្បាប់ 4. កម្មវិធីលើកលែងបញ្ញត្តិ 1915(c) សេវាកម្មនៅតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS)

ការលើកលែងបញ្ញត្តិសេវាមណ្ឌលជំនួយការរស់នៅ (ALW)

- កម្មវិធីលើកលែងបញ្ញត្តិសេវាមណ្ឌលជំនួយការរស់នៅ (Assisted Living Waiver (ALW))
ផ្តល់សេវាដល់អ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយនេះ Medi-Cal
នូវជម្រើសនៃការរស់នៅក្នុង
ដកន្តែងរស់នៅដែលមានជំនួយ ជំនួយស្វែងរកការរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ។
គោលដៅរបស់ ALW គឺដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការផ្លាស់ប្តូរ
ត្រឡប់ទៅរស់នៅកន្លែងថែទាំដែលមានលក្ខណៈដូចនៅផ្ទះ និងសហគមន៍
ឬបង្ការមិនឲ្យអ្នកជំងឺ ត្រូវចូលទទួលថែទាំពីគម្រោងសុខាភិបាលក្រសួង
សម្រាប់អ្នកទទួលបានផល ដែលត្រូវការចម្បងគឺការស្នាក់នៅមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ។
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី ALW នឹងបន្តនៅមានឈ្មោះជាមួយ ALW
ដដែល ខណៈពេលដែលកំពុងតែទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោង
របស់យើងខ្ញុំ ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ សហការជាមួយទីភ្នាក់ងារសម្របសម្រួលការថែទាំ
ALW របស់អ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន ។
- បច្ចុប្បន្ន សេវាកម្ម ALW មានតែនៅក្នុងខោនធីខាងក្រោម ៖ Alameda, Contra
Costa, Fresno, Kern, Los Angeles, Orange, Riverside, Sacramento, San
Bernardino, San Diego, San Francisco, San Joaquin, San Mateo, Santa Clara
និង Sonoma ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំសេវាកម្ម ALW ។
អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់ <https://www.dhcs.ca.gov/services/ltc/Pages/List-of-Approved-CCAs.aspx> សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី ALW ផងដែរ ។

ការលើកលែងបញ្ញត្តិ HCBS សម្រាប់ប្រជាជននៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ដែលមានពិការភាពខ្សែក្បាល (HCBS-DD)

ការលើកលែងបញ្ញត្តិកម្មវិធីការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯងកាលីហ្វ័រញ៉ា (SDP) សម្រាប់បុគ្គលដែលមានពិការភាពខ្សែក្បាល

- មានការលើកលែងបញ្ញត្តិ 1915(c) ចំនួនពីរ គឺការលើកលែងបញ្ញត្តិកម្មវិធី HCBS-DD និង ការលើកលែងបញ្ញត្តិកម្មវិធី SDP
ដែលផ្តល់សេវាកម្មដល់មនុស្សដែលត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមាន
ពិការភាពខ្សែក្បាល ដែលចាប់ផ្តើមមុនថ្ងៃខួបកំណើតគម្រប់ 18 ឆ្នាំរបស់បុគ្គលនោះ
ហើយត្រូវបានគេរំពឹងថានឹង
ឯបន្តគ្មានកំណត់ ។ ការលើកលែងបញ្ញត្តិទាំងពីរនេះ
គឺជាវិធីមួយដើម្បីផ្តល់មូលនិធិដល់សេវាកម្មមួយចំនួន
ដែលអនុញ្ញាតឱ្យជនពិការភាពខ្សែក្បាល អាចរស់នៅផ្ទះ ឬក្នុងសហគមន៍
ជាជាងរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំដែល
មានអាជ្ញាប័ណ្ណ ។ ការចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ
ត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិរួមគ្នាដោយកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ
និងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក
អាចជួយភ្ជាប់អ្នកទៅសេវាកម្មលើក
លែងបញ្ញត្តិនៃកម្មវិធី DD ។

ការលើកលែងបញ្ញត្តិកម្មវិធីការថែទាំតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBA)

- ការលើកលែងបញ្ញត្តិកម្មវិធី HCBA
ផ្តល់សេវាកម្មគ្រប់គ្រងការថែទាំដល់មនុស្សដែលមានហេតុផលខ្ពស់
ក្នុងការទទួលបានថែទាំនៅមណ្ឌល ឬមន្ទីរថែទាំព្យាបាល ។ សេវាកម្មគ្រប់គ្រងការថែទាំ
ត្រូវបានផ្តល់ដោយក្រុមគ្រប់គ្រងការថែទាំពហុជំនាញ ដែលមានគិលានុបដ្ឋាយិកា
និងបុគ្គលិកសង្គមកិច្ច ។ ក្រុមការងារ ជួយសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលលើកលែងបញ្ញត្តិ
និងគម្រោងរដ្ឋ (ដូចជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា សេវាគាំទ្រក្នុងផ្ទះ ។ល។)
ហើយរៀបចំឱ្យមានសេវាកម្ម និងជំនួយរយៈពេលវែងផ្សេងទៀត
ដែលមាននៅក្នុងសហគមន៍មូលដ្ឋាន ។ ការគ្រប់គ្រងការថែទាំ
និងការលើកលែងបញ្ញត្តិសេវាកម្ម ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងលំនៅដ្ឋាន
ដែលមានមូលដ្ឋាននៅសហគមន៍របស់អ្នកចូលរួម ។
លំនៅដ្ឋាននេះអាចជាកម្មសិទ្ធិឯកជន ធានាតាមរយៈការរៀបចំការជួលអ្នកជួល
ឬលំនៅដ្ឋានរបស់សមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកចូលរួម ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីលើកលែងបញ្ញត្តិ HCBA អាចនៅតែមានឈ្មោះក្នុង HCBA ដដែល ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើង ។ គម្រោងរបស់យើង សហការជាមួយភ្នាក់ងារនៃកម្មវិធីលើកលែងបញ្ញត្តិមិនបោះបង់សេវា HCBA របស់អ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន ។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំសេវាកម្ម HCBA ។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ (Home Health Care Management) ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធី San Joaquin ឬ El Dorado County តាមលេខ 1-800-400-0727 ឬចូលទៅកាន់ <https://homeandhealthcaremanagement.com/> ។ ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធី Alpine ឬ Stanislaus County សូមទាក់ទងសុខភាពតាមផ្ទះ Libertana (Libertana Home Health) តាមលេខ 1-800-750-1444 ឬចូលទៅកាន់ <https://libertana.com>

កម្មវិធីលើកលែងបញ្ញត្តិ Medi-Cal (MCWP)

- កម្មវិធីលើកលែងបញ្ញត្តិ Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program (MCWP)) ផ្តល់ការគ្រប់គ្រងករណីដ៏ទូលំទូលាយ និងសេវាថែទាំដោយផ្ទាល់ដល់អ្នកដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ជាជម្រើសក្នុងការចូលទទួលបានការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ឬចូលសម្រាកពេទ្យ ។ ការគ្រប់គ្រងករណី គឺជាកម្មវិធីសាស្ត្រផ្ដោតលើអ្នកចូលរួម ដែលមានគិលានុបដ្ឋាយិកាចុះបញ្ជី និងអ្នកគ្រប់គ្រងករណីការងារសង្គមកិច្ច ធ្វើការរួមគ្នា ។ អ្នកគ្រប់គ្រងករណីសហការជាមួយអ្នកចូលរួម និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម គ្រួសារអ្នកជំងឺ អ្នកថែទាំ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដើម្បីវាយតម្លៃតម្រូវការថែទាំ ដើម្បីជួយឱ្យអ្នកជំងឺអាចស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះ និងសហគមន៍របស់ខ្លួនបាន ។
- គោលដៅរបស់ MCWP គឺដើម្បី ៖ (1) ផ្តល់សេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍សម្រាប់អ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ដែលត្រូវចូលសម្រាកនៅមណ្ឌលថែទាំយូរអង្វែង បើគ្មានសេវានេះទេ ។ (2) ជួយអ្នកចូលរួមដែលផ្ទុកមេរោគអេដស៍ រក្សាសុខភាព (3) កែលម្អលទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រសុខភាពសង្គម និងអាកប្បកិរិយា និង (4) សម្របសម្រួលអ្នកផ្តល់សេវា និងលុបបំបាត់ការទទួលបានសេវាកម្មជាន់គ្នា ។
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីលើកលែងបញ្ញត្តិ MCWP អាចនៅតែមានឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី MCWP Waiver ដដែល ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើង ។ គម្រោងរបស់យើង សហការជាមួយភ្នាក់ងារកម្មវិធីលើកលែងបញ្ញត្តិ MCWP របស់អ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ MCWP ។
អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅកាន់ Rx Staffing and Home Care, Inc តាមលេខ 916-485-
8200 ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធី San Joaquin ។
ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធី El Dorado អ្នកអាចទាក់ទងមូលនិធិជំងឺអេដស៍
Sierra Foothills តាមលេខ 530-889-2437 ។ សម្រាប់អ្នកនៅខោនធី Alpine
និងខោនធី Stanislaus ឬសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់
https://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DOA/Pages/OA_MCWP_Provider_List.a
[SPX](#).

កម្មវិធីសេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សចាស់ពហុគោលបំណង (MSSP)

- កម្មវិធីសេវាកម្មមនុស្សចាស់ពហុបំណង (MSSP)
ផ្តល់ទាំងសេវាកម្មគ្រប់គ្រងសកម្មភាពសង្គម និងការថែទាំសុខភាព
ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យអាស់រស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្លួន និងសហគមន៍បាន ។
- ខណៈពេលដែលអ្នកចូលរួមកម្មវិធីភាគច្រើនក៏ទទួលបានសេវាកម្មគាំទ្រនៅផ្ទះ ផងដែរ
កម្មវិធី MSSP ផ្តល់នូវការសម្របសម្រួលការថែទាំដែលកំពុងដំណើរការ
ភ្ជាប់អ្នកចូលរួមជាមួយសេវាកម្ម និងធនធានស
ហគមន៍ដែលត្រូវការផ្សេងទៀត សម្របសម្រួលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព
និងទិញសេវាកម្មចាំ
បាច់មួយចំនួនដែលមិនអាចរកបានដើម្បីការពារ ឬពន្យារពេលការបង្កើតស្ថាប័ន ។
ការចំណាយសរុបប្រចាំឆ្នាំនៃការគ្រប់គ្រងការថែទាំ
និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតត្រូវតែទាបជាង
ការចំណាយនៃការទទួលបានការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ ។
- ក្រុមអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាព និងសេវាសង្គម ផ្តល់ឱ្យអ្នកចូលរួម MSSP
នីមួយៗនូវការវាយតម្លៃសុខភាព និងចិត្តសង្គមពេញលេញ
ដើម្បីកំណត់សេវាកម្មដែលត្រូវការ ។ បន្ទាប់មកក្រុមនេះ ធ្វើការជាមួយអ្នកចូលរួម
MSSP ត្រូវពេទ្យ គ្រួសារ
និងអ្នកដទៃទៀតដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំតាមតាមលក្ខណៈបុគ្គល ។
សេវាកម្មរួមមាន ៖
 - ការគ្រប់គ្រងការថែទាំ
 - ការថែទាំមនុស្សពេញវ័យនៅពេលថ្ងៃ
 - ជួសជុល/ថែទាំផ្ទះកិច្ចកូច
 - ជួយបង្ក្រប់ការងារក្នុងផ្ទះ ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងសេវាកម្មត្រួតពិនិត្យការពារ
 - សេវាកម្មថែទាំជំនួស
 - សេវាកម្មមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

- សេវាប្រឹក្សាយោបល់ និងព្យាបាល
- សេវាកម្មអាហារ
- សេវាកម្មទំនាក់ទំនង ។
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីលើកលែងបញ្ញត្តិ MSSP អាចនៅតែមានឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី MSSP Waiver ដដែល ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើង ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា MSSP របស់អ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន ។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំសេវាកម្ម MSSP ។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅអង្គការសប្បុរសធម៌កាតូលិក (Catholic Charities) តាមលេខ 209-444-5931 ឬចូលទៅកាន់ <https://www.ccstockton.org> ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធី San Joaquin ។ ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធី Stanislaus អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 209-558-8698 ឬចូលទៅកាន់ <https://www.stancounty.com/aging/mssp.shtm> ។ ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធី Alpine ឬ El Dorado County អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅអង្គការ សហការសុខភាពកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Health Collaborative) តាមលេខ 1-888-752-6777 ឬចូលទៅកាន់ <https://healthcollaborative.org/program/multipurpose-senior-services-program-mssp/contact-us/>.

ច5. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី ដែលផ្តល់ជូននៅក្រៅគម្រោងរបស់យើង (សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំ)

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា ដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែល Medicare និង Medi-Cal រ៉ាប់រង ។

យើងជួយអ្នកទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធីការគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពពី Medicare និង Medi-Cal ។ គម្រោងរបស់យើងមិនផ្តល់សេវាសុខភាពឯកទេសផ្លូវចិត្ត Medi-Cal ឬសេវាព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំ ប្រចាំខោនធី ឡើយ ប៉ុន្តែសេវាកម្មទាំងនេះមានផ្តល់ជូនអ្នក តាមរយៈភ្នាក់ងារសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធី ។

សេវាឯកទេស ថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត Medi-Cal មានផ្តល់ជូនអ្នក តាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី (MHP) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ដើម្បីទទួលបានសេវាឯកទេសថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ។ សេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត Medi-Cal ដែលផ្តល់ដោយ MHP ខោនធីរបស់អ្នករួមមាន ៖

- សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- សេវាកម្មជំនួយការប្រើប្រាស់ថ្នាំ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

- សេវាព្យាបាលបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ (ស្នាក់នៅមណ្ឌលតែពេលថ្ងៃ)
- ការស្តារនីតិសម្បទា (ស្នាក់នៅមណ្ឌលតែពេលថ្ងៃ)
 - សេវាអន្តរាគមន៍ពេលមានវិបត្តិ
 - សេវាកម្មជួយឱ្យមានស្ថិរភាពក្នុងពេលមានវិបត្តិ
- សេវាព្យាបាលមនុស្សពេញវ័យនៅមណ្ឌល
- សេវាព្យាបាលវិបត្តិនៅមណ្ឌល
- សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅមណ្ឌល
- សេវាព្យាបាលជំងឺវិកលចរិតនៅមន្ទីរពេទ្យ
- ការគ្រប់គ្រងករណីគោលដៅ
- សេវាកម្មមិត្តជ្រោមជ្រែងមិត្ត
- សេវាកម្មចល័តអន្តរាគមន៍វិបត្តិផ្លូវចិត្តនៅសហគមន៍
- សេវាកម្មព្យាបាលជំងឺអាកប្បកិរិយា
- ការចិញ្ចឹមថែទាំព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តសម្រាប់កុមារ និងយុវវ័យ
- ការសម្របសម្រួលការថែទាំស្តីតល់
- សេវាកម្មថែទាំស្តីតល់នៅតាមផ្ទះ
- សេវាជំនួយអ្នកផុតទោសត្រឡប់ចូលសហគមន៍វិញ
- ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តកម្រិតធ្ងន់នៅសហគមន៍ (ACT)
- ការព្យាបាលឯកទេសជំងឺផ្លូវចិត្តកម្រិតធ្ងន់នៅសហគមន៍ (FACT)
- ការសម្របសម្រួលឯកទេសការថែទាំជំងឺផ្លូវចិត្ត (CSC)
សម្រាប់ជំងឺវិកលចរិតកម្រិតដំបូង (FEP)
- ការស្តារនីតិសម្បទាអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្ត
- សេវាកម្មបង្កើនការថែទាំសុខភាពសហគមន៍ (CHW)

សេវាកម្មប្រព័ន្ធចែកចាយថ្នាំដែលរៀបចំដោយថ្នាំ Medi-Cal មានផ្តល់ជូនអ្នក
តាមរយៈទីភ្នាក់ងារសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ ។
សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅស្ថានភាព

- ការព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំសម្រាប់អ្នកទទួលបានជំនួយសង្គមនៅមណ្ឌល
- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ
- កម្មវិធីព្យាបាលអ្នកញៀនថ្នាំណាតូទិក
- ការផ្តល់ថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលការញៀនថ្នាំ (ហៅផងដែរថាការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំជំនួយ)
- សេវាកម្មមិត្តជ្រោមជ្រែងមិត្ត
- សេវាកម្មចល័តអន្តរាគមន៍វិបត្តិផ្លូវចិត្តនៅសហគមន៍
- សេវាអន្តរាគមន៍ដំបូង (សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ)
- ការពិនិត្យដំបូងតាមកាលកំណត់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល (សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ)

សេវាកម្មប្រព័ន្ធចែកចាយដែលរៀបចំដោយប្រើថ្នាំ Medi-Cal រួមមាន ៖

- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ
- សេវាព្យាបាលស្ថានភាពអ្នកជំងឺក្រៅ
- សេវាសម្រាកមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក
- ការផ្តល់ថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលការញៀនថ្នាំ (ហៅផងដែរថាការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំជំនួយ)
- សេវាព្យាបាលនៅមណ្ឌលស្នាក់នៅ
- សេវាកម្មព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំកម្រិតធ្ងន់
- កម្មវិធីព្យាបាលអ្នកញៀនថ្នាំណាតូទិក
- សេវាកម្មស្តារសម្បទាពីការញៀនថ្នាំ
- ការសម្របសម្រួលការថែទាំ
- សេវាកម្មមិត្តជ្រោមជ្រែងមិត្ត
- សេវាកម្មចល័តអន្តរាគមន៍វិបត្តិផ្លូវចិត្តនៅសហគមន៍
- សេវាកម្មគ្រប់គ្រងយថាភាព
- សេវាអន្តរាគមន៍ដំបូង (សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

- ការពិនិត្យដំបូងតាមកាលកំណត់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល
(សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ)
- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺក្នុង

បន្ថែមពីលើសេវាកម្មដែលបានរាយខាងលើ
អ្នកអាចទទួលបានសេវាសេវាបន្សំបង្កើនដោយស្ម័គ្រចិត្ត
ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ។

G. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare ឬ Medi-Cal របស់យើង ។

ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនរាប់បញ្ចូលដោយគម្រោងរបស់យើង ។

"មិនរាប់បញ្ចូល" មានន័យថា យើងមិន

បង់ប្រាក់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះទេ ។ Medicare និង Medi-Cal

ក៏មិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនោះដែរ ។

បញ្ជីខាងក្រោមពិពណ៌នាអំពីសេវាកម្ម

និងវត្ថុមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ ក្រោមលក្ខខណ្ឌណាមួយ
និងមួយចំនួនទៀតត្រូវបានយើងខ្ញុំដកចេញ នៅក្នុងករណីខ្លះប៉ុណ្ណោះ ។

យើងខ្ញុំមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនបានរាប់បញ្ចូល
ដែលបានរាយនៅក្នុងផ្នែកនេះ (ឬកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុង សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ)

លើកលែងតែស្ថិតក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ ដូចបានរាយជូន ។

ទោះបីជាអ្នកទទួលបានសេវាកម្មនៅកន្លែងសង្គ្រោះបន្ទាន់ដោយ ក៏គម្រោងយើងខ្ញុំ
នឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មនោះឡើយ ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាគម្រោងរបស់យើងគួរតែបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រង
អ្នកអាចប្តឹងដល់អង្គការបាន ។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង
ជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ។

បន្ថែមពីលើការលើកលែង

ឬផែនការណាមួយដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍

គម្រោងរបស់យើងមិនរ៉ាប់រងលើរបស់ និងសេវាកម្មខ្លះក្រោមឡើយ ៖

- សេវាកម្មដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនមានភាព "សមហេតុផល
និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ" នេះបើយោងតាម Medicare និង Medi-Cal
ប្រសិនបើមិនមានរាយនៅក្នុងបញ្ជីសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រងនោះ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San

Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526

(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់

ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ

ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

- ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ និងវះកាត់ដកពិសោធន៍ វត្ថុ និងថ្នាំ លើកលែងតែ Medicare
ការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្សដែលអនុម័តដោយ Medicare
ឬគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើចំណាយទាំងនោះ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 3**
នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស ។ ការព្យាបាល
និងវត្ថុពិសោធន៍ គឺជាអ្វីដែលមិនត្រូវបានទទួលយកជាទូទៅដោយសហគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រ
។
- ការព្យាបាលដោយវះកាត់សម្រាប់ភាពធាត់,
លើកលែងតែនៅពេលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ Medicare
ជាអ្នកចេញថ្លៃចំណាយ
- បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ, លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- គិលានុបដ្ឋាយិកាកាកាតព្វកិច្ចឯកជន
- របស់របរផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមណ្ឌលថែទាំ ដូចជាទូរស័ព្ទ
ឬទូរទស្សន៍
- ការថែទាំពេញម៉ោងនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ។
- ថ្លៃសេវាដែលទារដោយសាច់ញាតិជិតស្និទ្ធរបស់អ្នក ឬសមាជិកក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក
- អាហារដឹកបញ្ជូនដល់ផ្ទះរបស់អ្នក ។
- ទម្រង់ការ ឬសេវាកម្មបង្កើនប្រសិទ្ធភាព ជាជម្រើស ឬស្ម័គ្រចិត្ត
(រួមទាំងការសម្រកទម្ងន់ ការបណ្តុះសក់ ការពង្រឹងសកម្មភាពផ្លូវភេទ ការលេងកីឡា
គោលបំណងកែសម្ផស្ស ការប្រឆាំងភាពចាស់ និងការពង្រឹងផ្លូវចិត្ត)
លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ
- ការវះកាត់កែសម្ផស្ស ឬការដាវកែសម្ផស្សផ្សេងទៀត
លើកលែងតែវាចាំបាច់ដោយសារតែរបួសដោយចៃដន្យ
ឬដើម្បីកែលម្អផ្នែកមួយនៃរាងកាយដែលមានលក្ខណៈខុសប្រក្រតី ។
ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យើងចេញថ្លៃសម្រាប់ការធ្វើដោះឡើងវិញ
បន្ទាប់ពីការវះកាត់សុដន់
និងសម្រាប់ការព្យាបាលសុដន់ផ្សេងទៀតដើម្បីផ្ដល់ដោះទាំងពីរឲ្យដូចគ្នា
- ការថែទាំតាមបែបចាប់សរសៃ ក្រៅពីប្រើដៃសម្រួលឆ្អឹងខ្នង
ស្របតាមគោលការណ៍ណែនាំអំពីការធានារ៉ាប់រង
- ការថែទាំជើងជាប្រចាំ
លើកលែងតែដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងសេវាកម្មការថែទាំជើង
នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ក្នុង **ផ្នែក D**



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

- ស្បែកជើងឆ្អឹង លើកលែងតែតែស្បែកជើងនោះ គឺជាផ្នែកមួយនៃដង្ហើបជើង និងត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងតម្លៃនៃដង្ហើប, ឬស្បែកជើង គឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាជើង ដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ឧបករណ៍គាំទ្រប្រអប់ជើង លើកលែងតែស្បែកជើងឆ្អឹង ឬស្បែកជើងព្យាបាលសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ការបញ្ជូនសម្រាប់ការនៃការក្រៀវ
- សេវាកម្មផ្លូវធម្មជាតិ (ការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលធម្មជាតិ ឬវិធីផ្សេងមកជំនួស)
- សេវាកម្មដែលបានផ្តល់ដល់អតិថិយុទ្ធជននៅមណ្ឌលកិច្ចការអតិថិយុទ្ធជន (VA) ។
ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ
នៅពេលដែលអតិថិយុទ្ធជនទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យ VA
ហើយការចែករំលែកការចំណាយ VA
គឺច្រើនជាងការចែករំលែកការចំណាយក្រោមគម្រោងរបស់យើង
នោះយើងនឹងសងសំណងដល់អតិថិយុទ្ធជននូវទឹកប្រាក់ដែលលើសនេះ ។
អ្នកនៅតែទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ចែករំលែកការចំណាយរបស់អ្នក ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ជំពូកទី 5 : ការទទួលបានថ្នាំអ្នកជំងឺក្រៅរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់ពីបញ្ញត្តិសម្រាប់ការទទួលបានថ្នាំអ្នកជំងឺក្រៅ ។
ទាំងនេះគឺជាថ្នាំដែលអ្នកផ្តល់សេវាបញ្ជាទិញសម្រាប់អ្នក ដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន
ឬតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ។ ថ្លៃថ្នាំទាំងនេះ គឺស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រងពី Medicare
Part D និង Medi-Cal ។ **ជំពូកទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ
ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ថ្លៃថ្នាំទាំងនេះ ។ ពាក្យគន្លឹះ
និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម
នៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ ។

យើងខ្ញុំ ក៏រ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំដូចខាងក្រោម, បើទោះបីជាថ្នាំ ទាំងនោះ
មិនបានលើកមកពិភាក្សានៅក្នុងជំពូកនេះ ក៏ដោយ៖

- **ថ្នាំដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ។** ជាទូទៅ ថ្នាំទាំងនេះរួមមាន
ថ្នាំដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនៅពេលអ្នកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំ ។
- **ថ្នាំដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part B ។** ថ្នាំទាំងនេះ រួមមានថ្នាំគីមីមួយចំនួន
ការបាត់ថ្នាំមួយចំនួនដែលអ្នកបានទទួលក្នុងអំឡុងពេលអ្នកជួបពេទ្យនៅការិយាល័យ
ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត និងថ្នាំដែលអ្នកបានទទួលនៅគ្លីនិកលាងឈាម ។
ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអ្វីដែលថ្នាំ Medicare Part B រ៉ាប់រង
សូមសំអាងលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ.
- បន្ថែមពីលើការធានារ៉ាប់រងថ្នាំ Medicare Part D
និងអត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្ររបស់គម្រោង ថ្នាំរបស់អ្នកអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ
Original Medicare
ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់ Medicare
។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ជំពូកទី 5 ផ្នែក ១**
"ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ
ទទួលស្គាល់ដោយ Medicare" ។

បញ្ញត្តិសម្រាប់ការរ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំអ្នកជំងឺក្រៅ របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ

ជាធម្មតាយើងរ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ដរាបណាអ្នកអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិនៅក្នុងផ្នែកនេះ ។
ថ្នាំផ្សេងទៀត ដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិភាគមិនមួយចំនួន
អាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx
(www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។
អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជន Medi-Cal Rx តាមលេខ 800-977-2273



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

ផងដែរ ។ សូមយកប័ណ្ណសមាជិក Medi-Cal (BIC) របស់អ្នកមកជាមួយ
នៅពេលមកទទួលថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា តាមរយៈ Medi-Cal Rx ។

អ្នកត្រូវតែមានអ្នកផ្តល់សេវា (វេជ្ជបណ្ឌិត ទន្តពេទ្យ ឬអ្នកវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត)
ចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នក ដែលមានសុពលភាពក្រោមច្បាប់របស់រដ្ឋដែលនៅជាធរមាន។ បុគ្គលនេះ
ជាញឹកញាប់ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក (PCP) ។
វាក៏អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែរ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកបានបញ្ជូនអ្នកទៅថែទាំ
នៅទីនោះ ។

អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **មិន**ត្រូវមានឈ្មោះនៅក្នុងបញ្ជីបដិសេធ ឬការបដិសេធរបស់
Medicare ឡើយ ។

ជាទូទៅអ្នកត្រូវតែប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ។
(សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ផ្នែក ក1** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម) ។
ឬអ្នកអាចទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក តាមរយៈសេវាកម្មបញ្ជាតាមប្រៃសណីយ៍ របស់គម្រោង ។

ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុង **បញ្ជីថ្នាំដែលរ៉ាប់រងពិគ្រោះរបស់យើង** ។
ដើម្បីកុំឱ្យអើយ យើងហៅបញ្ជីនេះថា **"បញ្ជីថ្នាំ"** ។ (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ផ្នែក 2** នៃជំពូកនេះ)

- ប្រសិនបើថ្នាំដែលអ្នកចង់រក មិនមាននៅក្នុង **បញ្ជីថ្នាំ** ទេ
យើងអាចផ្តល់ធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំនេះ ដល់អ្នក ដោយមានការលើកលែង ។
- សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា
ឬមានបណ្តឹង** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង ។
- សូមចំណាំផងដែរថា សំណើសុំការធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំ
ដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនឹងត្រូវបានវាយតម្លៃក្រោមស្តង់ដារ Medicare និង Medi-
Cal ។

ថ្នាំរបស់អ្នកដែលត្រូវប្រើ គឺត្រូវស្ថិតក្រោមលក្ខណៈបញ្ជាក់ថា
អាចទទួលយកបានខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។ ត្រង់នេះមានន័យថា ថ្នាំនេះ
ត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA)
ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន ។ អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក
អាចជួយរកឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីគាំទ្រការប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលបានស្នើសុំ ។

ថ្នាំរបស់អ្នកអាចទាមទារការយល់ព្រមពិគ្រោះរបស់យើង
ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់ មុនពេលយើងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ។
(សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ផ្នែក គ** ក្នុងជំពូកនេះ) ។

តារាងមាតិកា

A. ការទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា.....	179
ក1. ការទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ.....	179
ក2. ការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក នៅពេលអ្នកទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា	179
ក3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកដូរឱសថក្នុងបណ្តាញ.....	180
ក4. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ	180
ក5. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានឯកទេស	180
ក6. ការប្រើប្រាស់សេវាកម្មបញ្ជាទិញថ្នាំតាមប្រៃសណីយ៍	181
ក7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែង	182
ក8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ	183
ក9. បង់ប្រាក់សងអ្នកវិញ សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា.....	183
B. បញ្ជីថ្នាំរបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ.....	184
ខ1. ឈ្មោះថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើងខ្ញុំ.....	184
ខ2. របៀបរកឈ្មោះថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំយើងខ្ញុំ.....	185
ខ3. ថ្នាំដែលមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង.....	185
ខ4. កម្រិតចែករំលែកការចំណាយ នៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ.....	187
C. ដែនកំណត់លើថ្នាំមួយចំនួន.....	188
D. ហេតុផលដែលថ្នាំរបស់អ្នក អាចមិនមានធានារ៉ាប់រង	190
យ1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ន.....	190
យ2. ការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ន	192
យ3. ការស្នើសុំករណីលើកលែង	192
E. ការផ្លាស់ប្តូរការរ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក.....	193
F. ការធានារ៉ាប់រងថ្នាំក្នុងករណីពិសេស.....	196



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

ច1. នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមណ្ឌលថែទាំជំងឺ	
សម្រាប់ការស្នាក់នៅដើម្បីទទួលសេវាដែលគម្រោងរបស់យើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រង	196
ច2. នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង	196
ច3. នៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺចុងក្រោយ ដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare	196
G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពថ្នាំ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ	197
ឆ1. កម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព	197
ឆ2. កម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់អ្នក	198
ឆ3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំ (DMP) ដើម្បីជួយសមាជិកប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលមានលាយអាគ្សេន ដោយសុវត្ថិភាព	199



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

A. ការទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា

ក1. ការទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

ចំពោះករណីភាគច្រើន

យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាតែនៅពេលណាដែលអ្នកទិញថ្នាំនោះពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

របស់យើងតែប៉ុណ្ណោះ ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

គឺជាហាងលក់ថ្នាំដែលយល់ព្រមលក់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដល់សមាជិកគម្រោង

របស់យើង ។ អ្នកអាចប្រើឱសថស្ថានណាមួយក៏បាន ដែលនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ។

(សូមសម្រាប់ព័ត៌មានអំពីពេលដែលយើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា

ដែលបានទិញនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ)

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ សូមយោងលើ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ។

ក2. ការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក នៅពេលអ្នកទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា

ដើម្បីទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក

សូមបង្ហាញប័ណ្ណសមាជិករបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកទិញថ្នាំ។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ នឹងចេញវិក្កយបត្រផ្ញើមកយើងខ្ញុំ

ដើម្បីទារថ្លៃថ្នាំសម្រាប់ចំណែកដែលយើងខ្ញុំត្រូវចេញ ចំពោះថ្នាំ

ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ។ អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ដល់ឱសថស្ថាន លើថ្លៃចំណាយរួមគ្នា

នៅពេលអ្នកទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ។

សូមចងចាំថា អ្នកត្រូវប្រើប័ណ្ណ Medi-Cal ឬប័ណ្ណសម្គាល់អត្ថប្រយោជន៍ (BIC)

ដើម្បីអាចទទួលបានថ្នាំដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក ឬ BIC ជាប់ខ្លួន នៅពេលទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា

សូមស្នើសុំឱសថស្ថានទូរស័ព្ទ

ពួកយើងខ្ញុំ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់

ឬអ្នកអាចស្នើសុំឱសថស្ថានស្វែងរកព័ត៌មានរបស់អ្នកដែលចុះឈ្មោះជាមួយ

យកគម្រោង ។

ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់ទេ អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃថ្នាំទាំងស្រុង

ដោយខ្លួនឯង ក្នុងការទិញថ្នាំតាម

វេជ្ជបញ្ជា ។ បន្ទាប់មកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំសងប្រាក់ដែលអ្នកបានចំណាយវិញ ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានប្រាក់គ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ចេញថ្លៃថ្នាំទេ

សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជនជាបន្ទាន់ ។ យើងនឹងធ្វើអ្វីគ្រប់យ៉ាងតាមលទ្ធភាព ដើម្បីជួយ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San

Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526

(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់

ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ

ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ដើម្បីសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ សូមសំអាងខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 7 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការទិញថ្នាំ តាមវេជ្ជបញ្ជាសូមទាក់ទងសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍

ក3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកដូរឱសថក្នុងបណ្តាញ

ប្រសិនបើអ្នកដូរឱសថស្ថាន ហើយចង់ទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកអាចស្នើសុំវេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលចេញដោយអ្នកផ្តល់សេវា ឬស្នើសុំឱសថស្ថានចាស់ បញ្ជូនវេជ្ជបញ្ជាចាស់ទៅឱសថស្ថានថ្មី ប្រសិនបើការទិញថ្នាំឡើងវិញ តាមវេជ្ជបញ្ជាចាស់នោះ នៅមិនទាន់អស់ ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ សូមទាក់ទងសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ ។

ក4. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ

ប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើសេវារបស់ពួកគេ បានចាកចេញពីបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវស្វែងរកឱសថស្ថានថ្មីដែលនៅក្នុងបណ្តាញ មកជំនួស ។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានថ្មី ដែលនៅក្នុងបណ្តាញ សូមបើកមើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន ដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ ឬទាក់ទងសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍.

ក5. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានឯកទេស

ពេលខ្លះអ្នកត្រូវទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា តែពីឱសថស្ថានឯកទេសប៉ុណ្ណោះ ។ ឱសថស្ថានឯកទេសរួមមាន :

- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំសម្រាប់ការព្យាបាលដោយការញ្ជួរស្បែកនៅផ្ទះ ។
- ឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ សម្រាប់អ្នករស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ។
 - ជាធម្មតា មណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង មានឱសថស្ថានផ្ទាល់របស់ពួកគេ ។ ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នករស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង យើងខ្ញុំនឹងចេញចំណាត់ការដើម្បីអាចបញ្ជាក់បានថា អ្នកអាចទទួលបានថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការនៅឱសថស្ថាននោះ ។
 - ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់មណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ដែលអ្នកស្នាក់នៅមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ឬអ្នកមានការលំបាកក្នុងការទទួលបានថ្នាំពីមណ្ឌលនេះ សូមទាក់ទងសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ឱសថស្ថានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកាំង (IHCP) សមាជិកជនជាតិដើមអាមេរិកាំង និងជនជាតិដើមនៅអាឡាស្កា ទទួលបានសេវាឱសថស្ថានពី អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកាំង (IHCP) ក្នុងវិសាលភាពដែលពួកគេមានឱសថស្ថានលក់រាយដែលបានចុះបញ្ជី ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាជនជាតិដើមអាមេរិកាំង ឬជនជាតិដើមអាឡាស្កា អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវាកម្មពីឱសថស្ថានលក់រាយ របស់ IHCP ប្រសិនបើគេបញ្ជាឱ្យទៅទិញថ្នាំនៅទីនោះ ឬបើសិនជាអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន ។
- ឱសថស្ថានដែលចែកចាយថ្នាំ ដែលត្រូវបានដាក់កម្រិតដោយ FDA នៅតាមទីតាំងណាមួយ ឬដែលទាមទារការចាត់ចែងពិសេស ត្រូវការការសម្របសម្រួលពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬត្រូវការការអប់រំលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំទាំងនោះ ។ (ចំណាំ : សេណារីយ៉ូនេះ មិនគួរកើតឡើងញឹកញាប់ឡើយ)
- ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានឯកទេស សូមសំអាងលើ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និង បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន* ដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ។

ក6. ការប្រើប្រាស់សេវាកម្មបញ្ជាទិញថ្នាំតាមប្រៃសណីយ៍

សេវាកម្មបញ្ជាទិញថ្នាំតាមប្រៃសណីយ៍ របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ អាចអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបញ្ជាទិញថ្នាំសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់ ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ (កម្រិត 2, 3 និង 4) ឬការផ្គត់ផ្គង់ រយៈពេល 100 ថ្ងៃ (កម្រិត 1 និង 6) អាស្រ័យលើការដាក់កម្រិតនៅលើ *បញ្ជីថ្នាំ* ។ ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ ឬ 100 ថ្ងៃ គឺមានកម្រិតដូចគ្នានៃថ្លៃចំណាយរួម សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ ។

ការទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាឡើងវិញតាមប្រៃសណីយ៍

ដើម្បីទទួលបានទម្រង់បញ្ជាទិញ និងព័ត៌មានអំពីការទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាឡើងវិញ តាមប្រៃសណីយ៍ សូមមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និង បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន* ដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ។

ជាធម្មតា ការបញ្ជាទិញថ្នាំតាមប្រៃសណីយ៍ ដែលមានវេជ្ជបញ្ជាបញ្ជា អ្នកនឹងបានទទួលថ្នាំក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃ ។ ប្រសិនបើមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលអ្នកបញ្ជាទិញថ្នាំតាមប្រៃសណីយ៍ ត្រូវបានពន្យារពេល សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ : 711) ។

ការដំណើរការការបញ្ជាទិញថ្នាំតាមប្រៃសណីយ៍

សេវាបញ្ជាទិញថ្នាំតាមប្រៃសណីយ៍ មាននីតិវិធីផ្សេងៗគ្នាសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលពួកគេទទួលបានពីអ្នក វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលពួកគេទទួលបានពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងបញ្ជាទិញថ្នាំឡើងវិញនៅលើការបញ្ជាទិញថ្នាំតាមប្រៃសណីយ៍ របស់អ្នក ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

1. វេជ្ជបញ្ជាថ្នាំដែលឱសថស្ថានទទួលបានពីអ្នក

ឱសថស្ថានបើកថ្នាំឱ្យអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងបញ្ជូនថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ
ដែលពួកគេទទួលបានពីអ្នក ។

2. វេជ្ជបញ្ជាថ្នាំដែលឱសថស្ថានទទួលបានពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក

បន្ទាប់ពីឱសថស្ថានទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ពួកគេនឹងទាក់ទងអ្នក
ដើម្បីចង់ដឹងថា តើអ្នកចង់បានថ្នាំភ្លាមៗ ឬរង់ចាំពេលក្រោយ ។

- ចំណុចនេះគឺជាការផ្តល់ឱកាសដល់អ្នក ដើម្បីបញ្ជាក់ថា
ឱសថស្ថាននេះកំពុងបញ្ជូនថ្នាំត្រឹមត្រូវទៅអ្នក (រួមទាំងកម្លាំង បរិមាណ និងទម្រង់ថ្នាំ)
ហើយប្រសិនបើចាំបាច់ អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបញ្ឈប់
ឬពន្យារពេលការបញ្ជាទិញមុនពេលគេចេញវិក្កយបត្រ និងបញ្ជូនថ្នាំទៅអ្នក ។
- សូមកុំភ្លេចឆ្លើយតប រាល់ពេលដែលឱសថស្ថានទាក់ទងអ្នក ដើម្បីឱ្យពួកគេដឹងថា
តើត្រូវធ្វើដូចម្តេច ចំពោះវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំ និងដើម្បីការពារការពន្យារពេលណាមួយ
ក្នុងការបញ្ជូនថ្នាំទៅអ្នក ។

3. ទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជា ដោយការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍

សម្រាប់ការទិញថ្នាំឡើងវិញ សូមទាក់ទងឱសថស្ថានរបស់អ្នក 7 ថ្ងៃ
មុនពេលវេជ្ជបញ្ជាបញ្ចប់ឬនូវរបស់ផុតកំណត់ ដើម្បីអាចធានាបានថា ថ្នាំដែលអ្នក
បញ្ជាទិញឡើងវិញ អាចបញ្ជូនទៅអ្នកបានទាន់ពេល ។

ត្រូវប្រាប់ឱសថស្ថានឱ្យដឹងពីវិធីល្អបំផុតសម្រាប់ទាក់ទងអ្នក
ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចទាក់ទងអ្នកបាន ដើម្បីបញ្ជាក់ឡើងវិញអំពីការបញ្ជាទិញរបស់អ្នក
មុនពេលបញ្ជូនថ្នាំទៅអ្នក ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន តាមលេខ 1-888-
361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711) ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ
។

ក7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែង

អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនៃថ្នាំសម្រាប់រក្សាលំនឹងសុខភាព
ដែលមាននៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ* របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ ។ ថ្នាំរក្សាលំនឹងសុខភាព
គឺជាថ្នាំដែលអ្នកប្រើជាប្រចាំ សម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃ ឬស្ថានភាពជំងឺយូរអង្វែង ។
នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែង ថ្លៃចំណាយរួមរបស់អ្នក អាចទាប ។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយចំនួន អាចអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែង
សម្រាប់ថែទាំលំនឹងសុខភាព ។ ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ ឬ 100 ថ្ងៃ
គឺមានកម្រិតដូចគ្នានៃថ្លៃចំណាយរួម សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ ។
បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និង បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន អាចប្រាប់អ្នកបានថា



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

តើឱសថស្ថានណាដែលអាចផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំថែទាំរយៈពេលវែង ដល់អ្នក សម្រាប់រក្សាលំនឹងសុខភាព ។
អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន បានដែរ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

សម្រាប់ប្រភេទថ្នាំមួយចំនួន អ្នកអាចប្រើសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍
ពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ របស់គម្រោងយើង ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំថែទាំរយៈពេលវែង
។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងផ្នែក **ក6** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ។

ក8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ

ជាទូទៅ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការទិញថ្នាំ តាមវេជ្ជបញ្ជាពីឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ
តែក្នុងករណីដែលអ្នកមិនអាចប្រើសេវាកម្មរបស់ឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញបាន ។ យើងខ្ញុំ
មានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ដែលមានទីតាំងនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង
ដែលអ្នកអាចទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាឡើងវិញបាន ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោងយើងខ្ញុំ ។
ក្នុងករណីទាំងនេះ សូមសួរនាំផ្នែកសេវាកម្មបម្រើអតិថិជន ជាមុនសិន
ដើម្បីរកមើលថា តើមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅក្បែរអ្នកដែរឬទេ ។

យើងបង់ប្រាក់ថ្លៃថ្នាំដែលទិញដោយមានវេជ្ជបញ្ជា ពីឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ
តែក្នុងករណីដូចខាងក្រោម ៖

- នៅពេលទិញថ្នាំពិសេស (មានវេជ្ជបញ្ជា)
ដែលមិនមានលក់នៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ
- នៅពេលទិញថ្នាំ (មានវេជ្ជបញ្ជា) ដែលការចែកចាយថ្នាំនោះ
ដោយឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ គឺមានកំណត់
- នៅពេលត្រូវទិញថ្នាំ (មានវេជ្ជបញ្ជា) ក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់
ដែលរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ មិនបាន ដូចជាករណីជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់ពេលធ្វើដំណើរ
ឬក្នុងអំឡុងពេលប្រកាសគ្រោះមហន្តរាយ

ក9. បង់ប្រាក់សងអ្នកវិញ សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវតែទិញថ្នាំពីឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ ជាទូទៅអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃថ្នាំទាំងស្រុង
ជំនួសឱ្យការបង់ប្រាក់ចំណាយរួមគ្នា (មានវេជ្ជបញ្ជា) ។
អ្នកអាចសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកការចំណាយរបស់យើងលើថ្លៃថ្នាំនោះ ។

ប្រសិនបើអ្នកបានចេញថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងស្រុង
ដែលថ្នាំនោះអាចស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal Rx ឱសថស្ថាននោះ
អាចសងប្រាក់អ្នកវិញ នៅពេលដែលពួកគេ បានទទួលប្រាក់ពី Medi-Cal Rx
សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា ។ ម្យ៉ាងទៀត អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យ Medi-Cal Rx
សងប្រាក់អ្នកវិញ ដោយដាក់ស្នើបែបបទ "Medi-Cal Out-of-Pocket Expense
Reimbursement (Conlan)" ។ ព័ត៌មានបន្ថែម មាននៅលើគេហទំព័រ Medi-Cal Rx
តាមអាសយដ្ឋាន ៖ medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/.



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរឿងនេះ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារនៃ **ជំពូកទី 7**
នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.

B. បញ្ជីថ្នាំរបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ

យើងខ្ញុំមាន *បញ្ជីថ្នាំក្រោមការធានារ៉ាប់រង*ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ។ ដើម្បីកុំឱ្យអ្នក
យើងហៅបញ្ជីនេះថា "*បញ្ជីថ្នាំ*" ។

យើងខ្ញុំជ្រើសរើសថ្នាំ ដែលមាននៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ*នេះ ដោយមានជំនួយពីក្រុមគ្រូពេទ្យ
និងឱសថការី ផងដែរ ។ នៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ*នេះ ក៏មានប្រាប់អ្នកពីបញ្ញត្តិ
ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានថ្នាំ ។

ជាទូទៅយើងខ្ញុំផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំ ដែលមាននៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ*របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ
នៅពេលអ្នកធ្វើតាមបញ្ញត្តិដែល
មានពន្យល់នៅក្នុងជំពូកនេះ ។

ខ1. ឈ្មោះថ្នាំនៅក្នុង បញ្ជីថ្នាំរបស់យើងខ្ញុំ

នៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើងខ្ញុំ រួមមានថ្នាំដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part D ។

ភាគច្រើននៃថ្នាំដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់អ្នក ។
ថ្នាំផ្សេងទៀត ដូចជាថ្នាំដែលគ្មាន
នរេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិភាគមិនមួយចំនួន អាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ។
សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ [Medi-Cal Rx \(medi-calrx.dhcs.ca.gov\)](http://Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov)) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។
អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជន Medi-Cal Rx តាមលេខ 800-977-2273
ផងដែរ ។ សូមយកប័ណ្ណសមាជិក Medi-Cal (BIC) របស់អ្នកមកជាមួយ
នៅពេលមកទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក តាមរយៈ Medi-Cal Rx ។

នៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើង រួមមានថ្នាំមានម៉ាកយីហោ ថ្នាំទូទៅ និងផលិតផលជីវសាស្ត្រ
(ដែលអាចរួមបញ្ចូលផលិតផលជីវសាស្ត្រ ដែលស្រដៀងគ្នាផងដែរ) ។

ថ្នាំមានម៉ាកយីហោ គឺជាថ្នាំដែលលក់ក្រោមឈ្មោះសញ្ញាពាណិជ្ជកម្ម
ដែលជាកម្មសិទ្ធិរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិត ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រ
គឺជាថ្នាំដែលមានលក្ខណៈស្រដៀងគ្នាជាមួយថ្នាំធម្មតា ។ នៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើងខ្ញុំ
នៅពេលយើងប្រើពាក្យថា "ថ្នាំ" ពាក្យនេះ អាចមានន័យថាថ្នាំ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រ ។

ថ្នាំទូទៅ មានសារធាតុសកម្មដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំមានម៉ាកយីហោដែរ ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រ
អាចហៅជាជម្រើសថា ផលិតផលជីវ
សាស្ត្រដែលស្រដៀងគ្នា (biosimilars) ។ ជាទូទៅ ថ្នាំទូទៅ និងផលិតផលជីវសាស្ត្រដែលស្រដៀងគ្នា
(biosimilars) មានប្រសិទ្ធភាព
ដូចគ្នានឹងថ្នាំមានម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ដែរ ហើយជាធម្មតា វាមានតម្លៃថោក ។
យើងមានថ្នាំទូទៅ ដែលអាចប្រើ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

ជំនួសថ្នាំម៉ាកយីហោ និងផលិតផលជម្រើសជីវសាស្ត្រ ជាច្រើន
សម្រាប់ប្រើជំនួសផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមមួយចំនួន ។ ផលិតផល biosimilars មួយចំនួន
គឺជាផលិតផល biosimilars ដែលអាចជំនួសគ្នាបាន ហើយអាស្រ័យលើច្បាប់របស់រដ្ឋ
កេរ្តិ៍អោចប្រើវាជំ
នូវផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម នៅឱសថស្ថាន ដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី
ដូចដែលយើងប្រើថ្នាំទូទៅ សម្រាប់ជំនួសថ្នាំម៉ាកយីហោ ផងដែរ ។

សូមសម្រាប់លើកឡើងសារក្នុងជំពូកទី 12 សម្រាប់និយមន័យនៃប្រភេទថ្នាំដែល
មានឈ្មោះនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ។

គម្រោងរបស់យើង ក៏រ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំ និងផលិតផល OTC មួយចំនួនផងដែរ ។ ថ្នាំ OTC
មួយចំនួនមានតម្លៃថោកជាង តម្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា
តែមានគុណភាពដូចជាថ្នាំម៉ាកយីហោដែរ ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម
សូមហៅទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ។

22. របៀបរកឈ្មោះថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំយើងខ្ញុំ

ដើម្បីរកមើលថាតើថ្នាំដែលអ្នកប្រើ មានឈ្មោះនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើងដែរឬទេ អ្នកអាច ៖

- ពិនិត្យមើលបញ្ជីថ្នាំថ្មីបំផុត ដែលយើងបានផ្ញើឱ្យអ្នកតាមប្រៃសណីយ៍ ។
- សូមចូលក្នុងគេហទំព័ររបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ តាមអាសយដ្ឋាន ៖ www.hpsj-mvhp.org ។
បញ្ជីថ្នាំនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ ជានិរន្តរ៍ គឺជាបញ្ជីដែលមានបច្ចុប្បន្នភាពបំផុត ។
- សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីរកមើលថាតើថ្នាំដែលអ្នកចង់រក
មានរាយក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើងដែរឬទេ ឬដើម្បីស្នើសុំបញ្ជីនេះមួយច្បាប់ ។
- ថ្នាំដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Part D អាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ។
សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/)
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។
- សូមប្រើ "ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍ពេលវេលាពិត" របស់យើងនៅឯ www.hpsj-mvhp.org
ដើម្បីស្វែងរកឈ្មោះថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ដើម្បីទទួលបានការប៉ាន់ស្មានតម្លៃ
ដែលអ្នកត្រូវចំណាយ និងរកមើលថា តើមានថ្នាំ នៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ
ណាអាចប្រើជំនួសថ្នាំដែលអ្នកកំពុងតែរកដែរឬទេ ។
អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជនផងដែរ ។

23. ថ្នាំដែលមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង

យើងមិនផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំទាំងអស់ទេ ។

- ថ្នាំមួយចំនួនមិនមានឈ្មោះនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើងទេ
ព្រោះច្បាប់មិនអនុញ្ញាតឱ្យយើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំទាំងនោះឡើយ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ក្នុងករណីផ្សេងទៀត
យើងបានសម្រេចចិត្តមិនរួមបញ្ចូលថ្នាំណាមួយក្នុង **បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង** ។
- ក្នុងករណីខ្លះ អ្នកអាចទទួលបានថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុង **បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង** ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 9** ។

គម្រោងយើងខ្ញុំ មិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ប្រភេទថ្នាំដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងផ្នែកនេះទេ ។
ទាំងនេះគេហៅថា **ថ្នាំដែលមិនរាប់បញ្ចូល** ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា
ដែលជាថ្នាំមិនរាប់បញ្ចូលក្នុងបញ្ជីថ្នាំ គឺអ្នកត្រូវចេញថ្លៃ ទិញថ្នាំនោះ ដោយខ្លួនឯង ។
ប្រសិនបើអ្នកយល់ថាយើងខ្ញុំត្រូវបង់ប្រាក់ថ្លៃទិញថ្នាំដែលមិនបានរួមបញ្ចូលក្នុងបញ្ជីថ្នាំ
ដោយករណីរបស់អ្នកត្រូវប្រើថ្នាំនោះ អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។
សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 9 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក**នេះ
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។

នេះគឺជាបញ្ញត្តិទូទៅចំនួនបី សម្រាប់ថ្នាំដែលមិនបានរួមបញ្ចូល ៖

1. ការរ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំសម្រាប់អ្នកជំងឺគ្រោះ របស់គម្រោង (ដែលរួមមាន Medicare Part D)
មិនអាចបង់ប្រាក់ថ្លៃថ្នាំដែល Medicare Part A ឬ Medicare Part B បានរ៉ាប់រងឡើយ ។
គម្រោងយើងខ្ញុំ ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare
Part A ឬ Medicare Part B ដោយឥតគិតថ្លៃ
ប៉ុន្តែថ្នាំទាំងនេះមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាថ្នាំកម្មវិធីនៃអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំសម្រាប់អ្នកជំងឺ
គ្រោះ ឡើយ ។
2. គម្រោងរបស់យើងមិនអាចផ្តល់ធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំដែលទិញនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក
និងទឹកដីរបស់ខ្លួន ឡើយ ។
3. ការប្រើថ្នាំណាមួយ ត្រូវតែបានអនុម័តពី FDA
ឬក៏ទ្រដោយឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរបស់
អ្នក ។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត
អាចចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំជាក់លាក់មួយដើម្បីព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នក បើទោះបីជាថ្នាំនោះ
មិនត្រូវបានអនុម័តឱ្យប្រើដើម្បីព្យាបាលជំងឺនេះក៏ដោយចុះ ។ ត្រង់នេះគេហៅថា
"ការប្រើប្រាស់ក្រៅស្លាក" ។ គម្រោងរបស់យើង ជាធម្មតា
មិនផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ក្រៅស្លាក ឡើយ
ទោះបីមានវេជ្ជបញ្ជាក៏ដោយ ។

ដូចគ្នានេះផងដែរ តាមច្បាប់ Medicare ឬ Medi-Cal
មិនអាចធានារ៉ាប់រងប្រភេទថ្នាំដែលបានរាយខាងក្រោម ឡើយ ។

- ថ្នាំប្រើសម្រាប់ជម្រកការមានកូន
- ថ្នាំប្រើសម្រាប់បំបាត់រោគសញ្ញាក្អក ឬផ្កាសាយ*
- ថ្នាំប្រើសម្រាប់គោលបំណងកែសម្ផស្ស ឬសម្រាប់បណ្តុះសក់



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org ។

- វិវាទ និងផលិតផលវិវាទរដ្ឋបញ្ជា លើកលែងតែវិវាទប្រើសម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌ និងការផ្សព្វផ្សាយវិវាទ* ជាមួយផលិតផលផ្សេងទៀត
- ថ្នាំប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺបាក់បង់ចំណង់ផ្លូវភេទ ឬលិដ្ឋបាក់បង់សមត្ថភាព
- ថ្នាំប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺមិនឃ្លានអាហារ ការសម្រក ឬការបង្កើនទម្ងន់*
- ថ្នាំអ្នកជំងឺគ្រោះ ដែលផលិតដោយក្រុមហ៊ុន ដែលបញ្ជាក់ថា អ្នកជំងឺត្រូវតែធ្វើតេស្ត ឬទទួលសេវាកម្មតែពីក្រុមហ៊ុននេះប៉ុណ្ណោះ

*ផលិតផលជម្រើសមួយចំនួនអាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ។
សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov)
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

24. កម្រិតចែករំលែកការចំណាយ នៅក្នុង បញ្ជីថ្នាំ

រាល់ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើងគឺស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតមួយក្នុងចំណោមកម្រិតប្រាំមួយ ។ កម្រិត គឺជាក្រុមថ្នាំដែល ជាទូទៅ មានប្រភេទដូចគ្នា (ឧទាហរណ៍ ថ្នាំម៉ាកយីហោ ថ្នាំទូទៅ ឬ ថ្នាំOTC) ។ ជាទូទៅ កម្រិតថ្នាំដែលមានការចែករំលែកការចំណាយកាន់តែខ្ពស់ ការចំណាយរបស់អ្នកក៏កាន់តែខ្ពស់ដែរ ។

- កម្រិត 1- ថ្នាំទូទៅដែលគេចង់បាន- នេះគឺជាថ្នាំទូទៅដែលគេចូលចិត្តឲ្យអ្នកជំងឺប្រើ ។ អ្នកអាចស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបែបនេះរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ ក្នុងពេលតែមួយតាមរយៈហាងលក់រាយ ឬការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ។
- កម្រិត 2- ទូទៅ- នេះគឺជាថ្នាំទូទៅ ។ អ្នកអាចស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំនេះបានរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ ។
- កម្រិត 3- ថ្នាំម៉ាកយីហោដែលគេចង់បាន- នេះគឺជាថ្នាំម៉ាកយីហោដែលចង់ឲ្យអ្នកជំងឺប្រើ ។ អ្នកអាចស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំនេះរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ ក្នុងពេលតែមួយ តាមរយៈហាងលក់រាយ ឬការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ។
- កម្រិត 4- ម៉ាកយីហោដែលគេមិនចង់បាន- នេះគឺជាថ្នាំម៉ាកដែលគេមិនចង់ឲ្យអ្នកជំងឺប្រើ ។ អ្នកអាចស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំនេះរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ ពីហាងលក់រាយ ឬបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ។
- កម្រិត 5- ថ្នាំឯកទេស- នេះគឺជាថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលឯកទេស ។ ថ្នាំនៅក្នុងកម្រិតនេះ ត្រូវបានកំណត់ត្រឹមការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 30 ថ្ងៃ ក្នុងពេលតែមួយ ហើយអាចទទួលបានតែពីឱសថស្ថានឯកទេសតែប៉ុណ្ណោះ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

- កម្រិត 6- ថ្នាំជ្រើសរើសសម្រាប់ព្យាបាល- អ្នកអាចស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំនេះរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ ក្នុងពេលតែមួយ តាមរយៈហាងលក់រាយ ឬបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ។

ដើម្បីស្វែងយល់ថា តើថ្នាំរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតចែករំលែកការចំណាយមួយណា សូមរកមើលឈ្មោះថ្នាំ នៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង* .

ជំពូកទី 6 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ

មានប្រាប់ពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ថ្លៃថ្នាំនៅក្នុងកម្រិតនីមួយៗ ។

C. ដែនកំណត់លើថ្នាំមួយចំនួន

សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន គឺមានបញ្ញត្តិពិសេស កំណត់អំពីរបៀប និងពេលវេលាដែលគម្រោងរបស់យើងអាចធានារ៉ាប់រងបាន ។ ជាទូទៅ បញ្ញត្តិរបស់យើងខ្ញុំ លើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យអ្នកប្រើថ្នាំណាដែលល្អសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក មានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាព ។ នៅពេលដែលថ្នាំដែលមានសុវត្ថិភាព មានតម្លៃទាប ប្រើបានល្អដូចគ្នានឹងថ្នាំដែលមានតម្លៃខ្ពស់ យើងរំពឹងថាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំដែលមានតម្លៃទាបឱ្យអ្នកប្រើ ។

សូមចំណាំថា ពេលខ្លះ ឈ្មោះថ្នាំមួយចំនួន អាចបង្ហាញខ្លួនច្រើនជាងមួយដងនៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង* ។ នេះគឺដោយសារតែ ថ្នាំដែលដូចគ្នា អាចមានភាពខុសគ្នាចំពោះភាពខ្លាំង បរិមាណ ឬទម្រង់នៃថ្នាំ ដែលកំណត់ដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ហើយការរឹតបន្តឹងផ្សេងៗគ្នា អាចយកមកប្រើចំពោះកំណែផ្សេងៗគ្នានៃថ្នាំ (ឧទាហរណ៍ 10 មីលីក្រាមធៀបនឹង 100 មីលីក្រាម; មួយដងក្នុងមួយថ្ងៃធៀបនឹងពីរដងក្នុងមួយថ្ងៃ; ប្រភេទកូលិកា ធៀបនឹងប្រភេទរាវ)

ប្រសិនបើមានបញ្ញត្តិពិសេស សម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកត្រូវប្រើ ជាធម្មតា គឺមានន័យថា អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក

ត្រូវតែចាត់វិធានការបន្ថែមទើបអាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីយើងខ្ញុំ ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ត្រូវប្រាប់យើងពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬដំបូងត្រូវប្រាប់យើងពីលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តឈាម ។ ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក យល់ថា បញ្ញត្តិរបស់យើង មិនគួរអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពរបស់អ្នក សូមស្នើសុំឱ្យយើងប្រឹងប្រែងណែនាំការសម្រេចចិត្តលើការផ្តល់ធានារ៉ាប់រងដើម្បីធ្វើការលើកលែង ចំពោះករណីនេះ ។ យើងខ្ញុំអាច ឬមិនអាចយល់ព្រម ឱ្យអ្នកប្រើថ្នាំនោះ ដោយមិនចាំបាច់ចាត់វិធានការបន្ថែមឡើយ ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ** .

1. ការទទួលបានការអនុម័តពីគម្រោងជាមុន



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org .

សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន អ្នក ឬអ្នកវេជ្ជបញ្ជា ត្រូវតែស្វែងរកការយល់ព្រមពីគម្រោងរបស់យើងសិន មុនពេលអ្នកអាចទិញថ្នាំនោះ ដោយមានវេជ្ជបញ្ជា ។ ត្រង់នេះ គេហៅថា ការអនុញ្ញាតជាមុន ។ ចំណុចនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពពីការប្រើថ្នាំ និងជួយណែនាំការប្រើប្រាស់ថ្នាំមួយចំនួនឱ្យបានសមស្រប ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រម យើងខ្ញុំមិនផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំនោះឡើយ ។ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង នៅឯ www.hpsj-mvhp.org សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការអនុញ្ញាតជាមុន ។

2. សាកល្បងប្រើថ្នាំផ្សេងជាមុន

ជាទូទៅ យើងចង់ឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើថ្នាំដែលមានតម្លៃទាប ដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា ជាមុនសិន មុនពេលអនុញ្ញាតឱ្យថ្នាំដែលមានតម្លៃខ្ពស់ ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើថ្នាំ A និងថ្នាំ B ព្យាបាលជំងឺដូចគ្នាបាន ហើយថ្នាំ A មានតម្លៃទាបជាងថ្នាំ B នោះយើងអាចតម្រូវឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើថ្នាំ A ជាមុនសិន ។

ប្រសិនបើថ្នាំ A ប្រើទៅមិនមានផលសម្រាប់អ្នក នោះយើងនឹងរ៉ាប់រងលើថ្នាំ B ។ ត្រង់នេះ គេហៅថា ការព្យាបាលដោយជំហាន ។ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ឬនៅលើគេហទំព័រ របស់យើងតាមអាសយដ្ឋាន www.hpsj-mvhp.org សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការព្យាបាលដោយជំហាន ។

3. ដែនកំណត់បរិមាណថ្នាំ

សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន យើងខ្ញុំដាក់កំណត់លើបរិមាណថ្នាំដែលអ្នកត្រូវប្រើ ។ ត្រង់នេះ គេហៅថា ដែនកំណត់បរិមាណថ្នាំ ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើ ធម្មតាត្រូវបានគេចាត់ទុកថាមានសុវត្ថិភាពក្នុងការប្រើថ្នាំនេះតែមួយគ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃ យើងអាចកំណត់នូវបរិមាណថ្នាំដែលអ្នកអាចទិញបាន រាល់ពេលដែលអ្នកទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជា ។

ដើម្បីរកមើលថា តើបញ្ញត្តិណាមួយខាងលើ អនុវត្តចំពោះថ្នាំដែលអ្នកប្រើ ឬចង់ប្រើ សូមពិនិត្យមើល *បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង* ។ សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបំផុត សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន ឬពិនិត្យមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមអាសយដ្ឋាន www.hpsj-mvhp.org ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្ត អំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងដោយផ្អែកលើហេតុផលណាមួយខាងលើ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

D. ហេតុផលដែលថ្នាំរបស់អ្នក អាចមិនមានធានារ៉ាប់រង

យើងខ្ញុំព្យាយាមជួយធ្វើឱ្យការធានារ៉ាប់រងថ្នាំរបស់អ្នក មានប្រយោជន៍បំផុតសម្រាប់អ្នក ប៉ុន្តែពេលខ្លះ កម្មវិធីថ្នាំ អាចមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រង តាមបំណងរបស់អ្នកឡើយ ។ ឧទាហរណ៍ ៖

- គម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រង លើថ្នាំដែលអ្នកចង់ប្រើឡើយ ។ ថ្នាំនោះ អាចមិនមាននៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង* ឡើយ ។ យើងអាចផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ថ្នាំនេះ ដែលផលិតក្នុងលក្ខណៈថ្នាំទូទៅ តែមិនធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំនេះ ដែលផលិតជាថ្នាំម៉ាកយីហោដែលអ្នកចង់ប្រើឡើយ ។ ថ្នាំខ្លះ អាចជាថ្នាំថ្មី ហើយយើងខ្ញុំនៅមិនទាន់បានពិនិត្យមើល អំពីសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព របស់វានៅឡើយ ។
- គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំនោះ ប៉ុន្តែយើងមានបញ្ញត្តិពិសេស ឬដែនកំណត់ នៃការធានារ៉ាប់រងនេះ ។ ដូចអ្វីដែលបានពន្យល់នៅក្នុងផ្នែកខាងលើស្រាប់ *តាមអ្វីដែលអាចអនុវត្តបាន* ថ្នាំមួយចំនួនដែលគម្រោងរបស់យើង ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង គឺមានបញ្ញត្តិ ចំពោះដែនកំណត់នៃការប្រើប្រាស់ ។ ក្នុងករណីខ្លះ អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ត្រូវស្នើសុំការលើកលែងពីយើងខ្ញុំ ។
- ថ្នាំនេះស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ប៉ុន្តែនៅក្នុងកម្រិត នៃការចែករំលែកការចំណាយ ដែលធ្វើឱ្យការចំណាយរបស់អ្នកខ្ពស់ជាង ការចំណាយដែលអ្នកបានគិត ។

មានកិច្ចការជាច្រើនដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើយើងមិនធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំតាមអ្វីដែលអ្នកបានគិត ។

ឃ1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ន

ក្នុងករណីខ្លះ យើងអាចផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដល់អ្នក ជាបណ្តោះអាសន្ននៅពេលដែលថ្នាំនោះ មិនមាននៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង* ឬថ្នាំនោះ បានស្ថិតក្នុងដែនកំណត់អ្វីមួយ ។ ត្រង់នេះគឺផ្តល់ឱកាសឱ្យអ្នក អាចពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអំពីការទទួលបានថ្នាំផ្សេងពីនេះ ឬស្នើសុំឱ្យយើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំនោះ ។

ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ន អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមបញ្ញត្តិចំនួនពីរ ខាងក្រោម ៖

4. ថ្នាំដែលអ្នកបានប្រើ ៖

- លែងស្ថិតនៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង* ទៀតហើយ **ឬ**
- ថ្នាំនេះមិនដែលស្ថិតនៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ* របស់យើងឡើយ **ឬ**



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ឥឡូវនេះ មានដែនកំណត់ តាមលក្ខណៈមួយចំនួន ។

5. អ្នកត្រូវតែស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ ៖

- អ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងកាលពីឆ្នាំមុន ។
 - យើងខ្ញុំផ្តល់ធានារ៉ាប់រងចំពោះការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននៃថ្នាំនេះ
ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃឆ្នាំតាមប្រតិទិន ។
 - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះ គឺមានរយៈពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ ។
 - ប្រសិនបើពេទ្យចេញវេជ្ជបញ្ជា ឲ្យអ្នកប្រើក្នុងចំនួនថ្ងៃកំណត់នេះ
យើងខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យអ្នក អាចទិញថ្នាំនេះឡើងវិញ ជាច្រើនដង ដែលរាប់បញ្ចូលគ្នា
មានចំនួនអតិបរមា រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ ។ អ្នកត្រូវទិញថ្នាំឡើងវិញ តាមវេជ្ជបញ្ជា
តែពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ តែប៉ុណ្ណោះ ។
 - ឱសថស្ថានផ្តល់ការថែទាំរយៈពេលវែង អាចផ្តល់ថ្នាំឲ្យអ្នក ក្នុងបរិមាណតិចតួច
ក្នុងមួយដង ដើម្បីបង្ការអ្នកប្រើថ្នាំនោះមិនអស់ ។
- អ្នកជាសមាជិកថ្មីចំពោះគម្រោងរបស់យើង ។
 - យើងខ្ញុំផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននៃថ្នាំរបស់អ្នក
**ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូង នៃការចូលជាសមាជិកភាពក្នុងគម្រោងរបស់យើង
។**
 - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះ គឺមានរយៈពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ ។
 - ប្រសិនបើពេទ្យចេញវេជ្ជបញ្ជា ឲ្យអ្នកប្រើក្នុងចំនួនថ្ងៃកំណត់នេះ
យើងខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យអ្នក អាចទិញថ្នាំនេះឡើងវិញ ជាច្រើនដង ដែលរាប់បញ្ចូលគ្នា
មានចំនួនអតិបរមា រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ ។ អ្នកត្រូវទិញថ្នាំឡើងវិញ តាមវេជ្ជបញ្ជា
តែពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ តែប៉ុណ្ណោះ ។
 - ឱសថស្ថានផ្តល់ការថែទាំរយៈពេលវែង អាចផ្តល់ថ្នាំឲ្យអ្នក ក្នុងបរិមាណតិចតួច
ក្នុងមួយដង ដើម្បីបង្ការអ្នកប្រើថ្នាំនោះមិនអស់ ។
- អ្នកបានចូលក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អស់រយៈពេលជាង 90 ថ្ងៃ
អ្នករស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ហើយត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំភ្លាមៗ ។
 - យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំតែមួយដង ដែលមានរយៈពេល 31
ថ្ងៃ ឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើពេទ្យចេញវេជ្ជបញ្ជា ឲ្យអ្នកប្រើថ្នាំ
ក្នុងចំនួនថ្ងៃដែលកំណត់នេះ ។
នេះគឺជាការបន្ថែមទៅលើការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្នខាងលើ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

ឃ2. ការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ន

ដើម្បីស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ន សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ ។

នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ន

សូមពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់បំផុត

ដើម្បីសម្រេចចិត្តថាត្រូវធ្វើអ្វីនៅពេលដែលអ្នកអស់ថ្នាំប្រើ។ នេះគឺជាជម្រើសរបស់អ្នក :

- ដូរប្រើថ្នាំផ្សេង ។

គម្រោងយើងខ្ញុំ អាចផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំផ្សេង ដែលប្រើបានដែរ
សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺអ្នក ។ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍
ដើម្បីសុំបញ្ជីថ្នាំដែលយើងរ៉ាប់រង ដែលអាចប្រើបានសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺ
ដូចគ្នានឹងជំងឺរបស់អ្នក ។ បញ្ជីនេះ អាចជួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក
ក្នុងការស្វែងរកថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ដែលអាចព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នកបាន ។

ឬ

- ស្នើសុំករណីលើកលែង ។

អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក អាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែងចំពោះករណីរបស់អ្នក ។
ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំ
ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុង បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង
ឬស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ថ្លៃថ្នាំដោយគ្មានដែនកំណត់ ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា
អាចបញ្ជាក់បានថា អ្នកមានហេតុផលសមស្របខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រល្អ
សម្រាប់ករណីលើកលែង ពួកគេអាចជួយអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែងនេះពីយើងខ្ញុំ ។

ឃ3. ការស្នើសុំករណីលើកលែង

ប្រសិនបើថ្នាំដែលអ្នកប្រើ នឹងត្រូវលុបចេញពី បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង ឬត្រូវមានដែនកំណត់
ក្នុងលក្ខណៈណាមួយ នៅឆ្នាំក្រោយ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង
នៅមុនឆ្នាំក្រោយ ចូលមកដល់ ។

- យើងខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹង
អំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះការរ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ ។
ស្នើសុំករណីលើកលែងពីយើងខ្ញុំ ហើយសុំការរ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំ សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ
តាមអ្វីដែលអ្នកចង់បាន ។
- យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបសំណើរបស់អ្នក សម្រាប់ករណីលើកលែង ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង
បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក (ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នក) ។
- ប្រសិនបើយើងអនុម័តសំណើរបស់អ្នក
យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការរ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំនោះ
មុនពេលការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចូលជាធរមាន ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San

Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526

(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់

ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ

ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 9**
នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ:

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយស្នើសុំករណីលើកលែង សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន.

E. ការផ្លាស់ប្តូរការរ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក

ការផ្លាស់ប្តូរភាគច្រើនក្នុងការរ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំ កើតឡើងនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា
ប៉ុន្តែយើងអាចបន្ថែម ឬលុបថ្នាំនៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើង ក្នុងពេលមួយឆ្នាំពេញ ។
យើងក៏អាចផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំរបស់យើងអំពីថ្នាំទាំងនោះដែរ ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច :

- សម្រេចថាត្រូវឱ្យមានមាន ឬមិនឱ្យមានការយល់ព្រមជាមុន (PA) សម្រាប់ថ្នាំណាមួយ
(ការអនុញ្ញាតពីយើង មុនពេលអ្នកអាចទិញថ្នាំនោះបាន) ។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរបរិមាណថ្នាំដែលអ្នកអាចទទួលបាន (ដែនកំណត់បរិមាណថ្នាំ)។
- បន្ថែម ឬដូរការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលដោយជំហាន លើការប្រើថ្នាំ
(អ្នកត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំមួយ មុនពេលយើងរ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំផ្សេងទៀត) ។
- ដូរផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ជាមួយនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដែលស្រដៀងគ្នា (biosimilar)
ដែលអាចប្រើជំនួសគ្នាបាន ។

យើងត្រូវអនុវត្តតាមភាពតម្រូវរបស់ Medicare មុនពេលយើងផ្លាស់ប្តូរ *បញ្ជីថ្នាំ*
របស់គម្រោងយើង ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបញ្ញត្តិថ្នាំទាំងនេះ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ
ក្នុង **ផ្នែក គ**.

ប្រសិនបើអ្នកប្រើថ្នាំដែលយើងបានរ៉ាប់រងនៅខាងដើមនៃឆ្នាំ ជាទូទៅ យើងនឹងមិនដក
ឬផ្លាស់ប្តូរការរ៉ាប់រងនៃថ្លៃថ្នាំនោះ **ក្នុងអំឡុងពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំឡើយ** លើកលែងតែ :

- មានថ្នាំថ្មីដែលមានតម្លៃថោក ចរាចរនៅលើទីផ្សារ
ដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំនៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើង នាពេលនេះ ឬ
- យើងបានដឹងថា ថ្នាំនោះមិនមានសុវត្ថិភាព ឬ
- ថ្នាំនោះ ត្រូវបានដកចេញ មិនឱ្យចរាចរក្នុងទីផ្សារ ។

តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើការរ៉ាប់រង ចំពោះថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើ មានការផ្លាស់ប្តូរ?

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលកើតឡើងនៅពេលដែល *បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើងត្រូវផ្លាស់ប្តូរ
រ ជានិច្ចកាល អ្នកអាច :

- សូមពិនិត្យមើល *បញ្ជីថ្នាំ*បច្ចុប្បន្នរបស់យើង តាមអនឡាញនៅឯ www.hpsj-mvhp.org
ឬ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន
តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រដើម្បីពិនិត្យមើល **បញ្ជីថ្នាំបច្ចុប្បន្ន**របស់យើង ។

ការផ្លាស់ប្តូរនានា ចំពោះ **បញ្ជីថ្នាំ**ដែលប៉ះពាល់ដល់អ្នក ក្នុងអំឡុងពេលនៃឆ្នាំបច្ចុប្បន្ន
របស់គម្រោង

ការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនចំពោះ **បញ្ជីថ្នាំអាចកើតឡើងភ្លាមៗ ។ ឧទាហរណ៍ :**

ថ្នាំទូទៅថ្មី មានផ្តល់ជូនឱ្យប្រើប្រាស់ ។ ពេលខ្លះ ឱសថទូទៅថ្មី
ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដែលស្រដៀងគ្នា (biosimilar) មានចេញច្បាប់នៅលើទីផ្សារ
ដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅលើ
ដែលមាននៅក្នុង **បញ្ជីថ្នាំ** នាពេលនេះ ។ នៅពេលស្ថានភាពបែបនេះកើតឡើង
យើងអាចដកថ្នាំម៉ាកយីហោ និងបន្ថែមមកវិញនូវថ្នាំទូទៅថ្មី ក្នុងបញ្ជីថ្នាំ
ប៉ុន្តែការចំណាយរបស់អ្នកសម្រាប់ថ្នាំថ្មីនឹងនៅដដែល **ឧទាហរណ៍**
ប្រសិនបើបញ្ជីថ្នាំរបស់គម្រោងមានការចែករំលែកការចំណាយដែលលើស
សម្រាប់ថ្នាំទូទៅមួយចំនួន : ឬនឹងត្រូវចាយទាបជាងនេះ ។
នៅពេលដែលយើងបន្ថែមថ្នាំទូទៅថ្មី ទៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ យើងក៏អាចសម្រេច
ចិត្តរក្សាថ្នាំម៉ាកយីហោនៅក្នុងបញ្ជីដែល ប៉ុន្តែផ្លាស់ប្តូរបញ្ញត្តិ
ឬដែនកំណត់នៃការធានារ៉ាប់រង ។

- យើងអាចមិនប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង មុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ
ប៉ុន្តែយើងនឹងធ្វើព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ ឱ្យអ្នកបានដឹង ។
- អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំ "ករណីលើកលែង" ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ
។
យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងដល់អ្នកជាមួយនឹងជំហានដែលអ្នកអាចធ្វើបាន
ដើម្បីស្នើសុំករណីលើកលែង ។ សូមសម្រាប់លើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 9**
នៃសៀវភៅណែនាំ នេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីករណីលើកលែង ។

**ការដកថ្នាំដែលមិនមានសុវត្ថិភាព និងថ្នាំផ្សេងទៀតពីបញ្ជីថ្នាំ
ដែលត្រូវបានគេដកចេញពីច្បាប់វិទ្យុសាស្ត្រ ។**

ពេលខ្លះថ្នាំអាចត្រូវបានរកឃើញថាមិនមានសុវត្ថិភាពចំពោះអន្ធនកប្រើ
ឬយកចេញពីច្បាប់វិទ្យុសាស្ត្រសម្រាប់ហេតុផលផ្សេង
ដទៃទៀត ។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង
យើងអាចដកថ្នាំនោះចេញពីបញ្ជីថ្នាំរបស់យើងភ្លាមៗដែរ ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំនោះ
យើងនឹងផ្ញើការជូនដំណឹងដល់អ្នក បន្ទាប់ពីយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ ។

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀត ដែលប៉ះពាល់ដល់ថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើ ។
យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាមុនអំពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀត ចំពោះ **បញ្ជីថ្នាំ**របស់យើង ។
ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះអាចកើតឡើងប្រសិនបើ :

- FDA ផ្តល់ការណែនាំថ្មី ឬមានគោលការណ៍ណែនាំការប្រើប្រាស់ថ្មីអំពីថ្នាំនេះ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

នៅពេលដែលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតឡើង យើង ៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ មុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង ឬ
- អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកដឹង និងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំនេះរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការទិញឡើងវិញដោយមានវេជ្ជបញ្ជា ។

ត្រង់នេះគឺជាការជួយឱ្យអ្នកមានពេលវេលាដើម្បីពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ។ ពួកគេអាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត ៖

- ប្រសិនបើមានថ្នាំស្រដៀងគ្នានៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើង អ្នកអាចប្រើថ្នាំនេះ ជំនួសវិញ ឬ
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវស្នើសុំករណីលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ ដើម្បីបន្តទទួលបានការរ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំនេះដដែល ឬការរ៉ាប់រងលើកំណែនៃថ្នាំដែលអ្នកបានប្រើពីពេលមុន ។
ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ** ។

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ បញ្ជីថ្នាំដែលមិនប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំនៃគម្រោងនេះ

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើ ដែលមិនត្រូវបានរៀបរាប់ខាងលើ និងមិនប៉ះពាល់ដល់អ្នកនាពេលបច្ចុប្បន្នឡើយ ។ សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរបែបនេះ, ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំដែលយើងបានរ៉ាប់រងតម្លៃនៅដើមឆ្នាំ, ជាទូទៅយើងមិនយកចេញឬផ្លាស់ប្តូរការរ៉ាប់រង នៃតម្លៃថ្នាំនោះក្នុងអំឡុងពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំឡើយ ។

ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងដកថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើចេញ ហើយវាបង្កើនអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ថ្នាំនោះ ឬដាក់ដែនកំណត់លើការប្រើប្រាស់ការផ្លាស់ប្តូរនេះ មិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំរបស់អ្នក ឬអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ថ្នាំសម្រាប់រយៈពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំនោះឡើយ ។

ប្រសិនបើការផ្លាស់ប្តូរណាមួយទាំងនេះកើតឡើងសម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើ (លើកលែងតែការផ្លាស់ប្តូរដែលបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងផ្នែកខាងលើ) ការផ្លាស់ប្តូរនេះនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់របស់អ្នកឡើយ រហូតដល់ថ្ងៃទី 1 ខែមករា នៃឆ្នាំក្រោយ ។

យើងនឹងមិនប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរប្រភេទទាំងនេះដោយផ្ទាល់ក្នុងអំឡុងឆ្នាំបច្ចុប្បន្ននោះទេ ។ អ្នកនឹងត្រូវពិនិត្យមើល *បញ្ជីថ្នាំ*សម្រាប់ឆ្នាំគម្រោងបន្ទាប់ (នៅពេលដែលគម្រោងបើកចុះឈ្មោះសមាជិក) ដើម្បីរកមើលថាមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលនឹងអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំគម្រោងបន្ទាប់ ដែរឬទេ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

F. ការធានារ៉ាប់រងថ្នាំក្នុងករណីពិសេស

ច1. នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមណ្ឌលថែទាំជំនាញ

សម្រាប់ការស្នាក់នៅដើម្បីទទួលសេវាដែលគម្រោងរបស់យើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រង

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំឯកទេស
ដើម្បីទទួលបានការថែទាំដែលគម្រោងរបស់យើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រង
ជាទូទៅយើងរ៉ាប់រងតែលើថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅទីនោះ ។ អ្នកនឹងមិនបាច់
បង់ប្រាក់ថ្លៃចំណាយរួមគ្នាឡើយ ។ នៅពេលដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ
ឬមណ្ឌលថែទាំឯកទេស យើងនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ក្នុងករណីដែលថ្នាំនោះ
បំពេញតាមបញ្ញត្តិរ៉ាប់រងទាំងអស់របស់យើង ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការរ៉ាប់រងថ្នាំ និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវបង់សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង
ជំពូកទី 6 នៃសៀវភៅដែលសមាជិកនេះ.

ច2. នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង

ជាធម្មតា មណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល មានឱសថស្ថានផ្ទាល់ខ្លួន
ឬឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំសម្រាប់អ្នករស់នៅទទួលបានការថែទាំទាំងអស់ ។
ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង
អ្នកអាចទទួលបានថ្នាំតាមរយៈឱសថស្ថានរបស់មណ្ឌលនោះ
ប្រសិនបើឱសថស្ថាននេះគឺជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើង ។

សូមពិនិត្យមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*

ដើម្បីរកមើលថា តើឱសថស្ថានរបស់មណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងនោះ

គឺជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើងដែរឬទេ ។ ប្រសិនបើមិនមែនទេ

ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍។

ច3. នៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺចុងក្រោយ ដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare

ថ្លៃថ្នាំ មិនដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺដ៏ដំណាក់កាលចុងក្រោយ
និងពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ក្នុងពេលតែមួយឡើយ ។

- អ្នកអាចចុះឈ្មោះទទួលបានការព្យាបាលជំងឺដ៏ដំណាក់កាលចុងក្រោយ Medicare
ហើយត្រូវការថ្នាំមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺ
ថ្នាំលាប ឬថ្នាំប្រឆាំងនឹងការថប់អារម្មណ៍) ដែលមណ្ឌលថែទាំចុងក្រោយ
របស់អ្នកមិនរ៉ាប់រងឡើយ ព្រោះនេះមិនទាក់ទងនឹងជំងឺ
និងស្ថានភាពចុងក្រោយរបស់អ្នកឡើយ ។ ក្នុងករណីនេះ
គម្រោងរបស់យើងត្រូវតែទទួលបានការជូនដំណឹងពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា
ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដ៏ដំណាក់កាល
លចុងក្រោយ ថាថ្នាំនោះមិនពាក់ព័ន្ធឡើយ មុនពេលយើងអាចរ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំនោះបាន ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San

Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526

(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់

ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ

ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

- ដើម្បីការពារការពន្យារពេលក្នុងការទទួលបានថ្នាំដែលមិនពាក់ព័ន្ធណាមួយដែលគម្រោងរបស់យើងគួរតែរ៉ាប់រង អ្នកអាចសួរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺ ចុងក្រោយ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ដើម្បីប្រាកដថាយើងមានការជូនដំណឹងថាថ្នាំនេះមិនពាក់ព័ន្ធ មុនពេលអ្នកស្នើសុំទិញថ្នាំនេះឡើងវិញពីឱសថស្ថានទៅតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺចុងក្រោយ គម្រោងរបស់យើងនឹងរ៉ាប់រងលើថ្នាំទាំងអស់របស់អ្នក ។ ដើម្បីការពារការពន្យារពេលណាមួយនៅឱសថស្ថាន នៅពេលដែលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ត្រូវបញ្ចប់ សូមយកឯកសារទៅឱសថស្ថានដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ថាអ្នកបានចាកចេញពីមណ្ឌលនោះហើយ ។

សូមសំអាងលើផ្នែកខាងដើមនៃជំពូកនេះ ដែលប្រាប់អំពីថ្នាំដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 4 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការសម្រាកព្យាបាល ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ។

G. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាពថ្នាំ និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

៣.1. កម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព

រាល់ពេលដែលអ្នកទិញថ្នាំឡើងវិញដោយមានវេជ្ជបញ្ជា យើងរកមើលបញ្ហាដែលអាចកើតមានដូចជាកំហុសពីថ្នាំ ឬថ្នាំដែល :

- អាចមិនចាំបាច់ ដោយសារតែអ្នកប្រើថ្នាំផ្សេងទៀតដែលស្រដៀងគ្នាដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នា
- អាចមិនមានសុវត្ថិភាព ចំពោះអាយុ ឬភេទរបស់អ្នក
- អាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកប្រើវាក្នុងពេលតែមួយ
- មានគ្រឿងផ្សំដែលកំពុង ឬអាចមានប្រតិកម្មអាក្រក់ប្រឆាំង ចំពោះអ្នក
- អាចជាកំហុសលើបរិមាណ (ដូស)
- មានបរិមាណមិនមានសុវត្ថិភាព ចំពោះសារធាតុអាក្រក់ដែលប្រើសម្រាប់បំបាត់ការឈឺចាប់

ប្រសិនបើយើងរកឃើញបញ្ហាដែលអាចកើតមានក្នុងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបស់អ្នក យើងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកដើម្បីកែបញ្ហា ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

៣. កម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់អ្នក

គម្រោងរបស់យើងមានកម្មវិធីដើម្បីជួយសមាជិកដែលមានតម្រូវការសុខភាពស្មុគស្មាញ ។
ក្នុងករណីបែបនេះ:

អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មដោយមិនគិតថ្លៃតាមរយៈកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាល
ដោយថ្នាំ (MTM) ។ កម្មវិធីនេះគឺស្ម័គ្រចិត្ត និងគិតគូរថ្លៃ ។ កម្មវិធីនេះជួយអ្នក
និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ក្នុងការធានាបានថា ការប្រើថ្នាំរបស់អ្នក គឺកំពុងរៀបចំ
ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាពរបស់អ្នក ។

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិអាចទទួលបានសេវាកម្មវិធីនេះ ឱសថការី

ឬអ្នកជំនាញសុខាភិបាលផ្សេងទៀត

នឹងធ្វើការពិនិត្យមើលឡើងវិញដល់ទូលាយនៃថ្នាំទាំងអស់ដែលអ្នកប្រើ

និងពិភាក្សាជាមួយអ្នកអំពី :

- របៀបទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីថ្នាំដែលអ្នកប្រើ
- ការព្រួយបារម្ភណាមួយដែលអ្នកមាន ដូចជាការចំណាយថ្នាំនិងប្រតិកម្មថ្នាំ
- របៀបលុបបំបាត់ដើម្បីប្រើថ្នាំរបស់អ្នក
- សំណួរ ឬបញ្ហាណាមួយរបស់អ្នកអំពីថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា
និងថ្នាំដែលអ្នកអាចទិញបានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា

បន្ទាប់មកពួកគេនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ :

- សេចក្តីសង្ខេបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនៃការពិភាក្សានេះ ។ នៅក្នុងសេចក្តីសង្ខេបនេះ
មានផែនការសកម្មភាពអំពីការប្រើថ្នាំ
ដែលណែនាំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំរបស់អ្នកឱ្យបានល្អបំផុត ។
- បញ្ជីការប្រើថ្នាំផ្ទាល់ខ្លួន ដែលរួមមានថ្នាំទាំងអស់ដែលអ្នកប្រើ តើអ្នកប្រើប៉ុន្មាន
និងពេលណា និងហេតុអ្វីដែលអ្នកប្រើថ្នាំនោះ ។
- ព័ត៌មានអំពីការបោះចោលដោយសុវត្ថិភាពនៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា
ដែលមានលាយសារធាតុហាមឃាត់ ។

នេះគឺជាគំនិតល្អក្នុងការពិភាក្សាជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា អំពីគម្រោងសកម្មភាព

និងបញ្ជីការប្រើថ្នាំរបស់អ្នក ។

- យកជាប់ខ្លួននូវផែនការសកម្មភាព និងបញ្ជីការប្រើថ្នាំរបស់អ្នក នៅពេលទៅជួបពេទ្យ
ឬគ្រប់ពេលដែលអ្នកជួបជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី
និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ។
- យកជាប់ខ្លួននូវបញ្ជីការប្រើថ្នាំរបស់អ្នក ពេលទៅមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San

Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526

(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់

ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ

ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

MTM គឺជាកម្មវិធីស្ម័គ្រចិត្ត និងគតិកិច្ច
សម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ។
ប្រសិនបើយើងមានកម្មវិធីដែលសមស្របចំពោះតម្រូវការរបស់អ្នក
យើងនឹងចុះឈ្មោះអ្នកនៅក្នុងកម្មវិធីនោះ ហើយផ្ញើព័ត៌មានទៅអ្នក ។
ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ចូលរួមក្នុងកម្មវិធីនេះ សូមប្រាប់ឲ្យយើងដឹង ដើម្បីលប់ឈ្មោះអ្នកចេញវិញ
។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីកម្មវិធីទាំងនេះ សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ។

៣. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំ (DMP) ដើម្បីជួយសមាជិកប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលមានលាយអាគ្រឿង ដោយសុវត្ថិភាព

យើងមានកម្មវិធីមួយសម្រាប់ជួយបញ្ជាក់ថា សមាជិកដែលចូលរួម
ចេះប្រើប្រាស់ថ្នាំមានជាតិអាគ្រឿងប្រកបដោយសុវត្ថិភាពតាមវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំផ្សេងទៀត
ដែលអ្នកជំងឺតែងប្រើលើសកំណត់ ជាញឹកញាប់ ។ កម្មវិធីនេះ
គេហៅថាកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ (DMP) ។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើថ្នាំដែលមានលាយអាគ្រឿង ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា
ឬឱសថស្ថានផ្សេងៗគ្នា ឬប្រសិនបើអ្នកបានប្រើថ្នាំដែលមានលាយជាតិអាគ្រឿង លើសដូស
ក្នុងពេលថ្មីៗ យើងអាចពិភាក្សាជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ដើម្បីបញ្ជាក់ថា
ការប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលមានលាយអាគ្រឿង របស់អ្នក គឺសមរម្យ និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។
ពិភាក្សាការងារជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក
ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តថាការប្រើប្រាស់ថ្នាំលាយជាតិអាគ្រឿង ឬថ្នាំបេនដូឌីយ៉ាសេពីន
(benzodiazepine) របស់អ្នក ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា អាចមិនមានសុវត្ថិភាព
ហើយយើងអាចកាត់បន្ថយដែនកំណត់ ចំពោះអ្នកក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំទាំងនោះ ។
ប្រសិនបើយើងចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងកម្មវិធី DMP របស់យើង ដែនកំណត់អានេះ ចូរមាន :

- តម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់សម្រាប់ថ្នាំទាំងនោះពីឱសថស្ថានជាក់លាក់មួយ
- តម្រូវឱ្យអ្នកទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ សម្រាប់ថ្នាំមានលាយអាគ្រឿង ឬថ្នាំ
benzodiazepine ពីអ្នកវេជ្ជបញ្ជាជាក់លាក់
- កំណត់បរិមាណថ្នាំលាយជាតិអាគ្រឿង ឬថ្នាំ benzodiazepine
ដែលយើងរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក

ប្រសិនបើយើងមានគម្រោងដាក់កំហិតលើរបៀបប្រើប្រាស់ថ្នាំទាំងនេះ
ឬកំណត់បរិមាណដែលអ្នកគួរប្រើ យើងនឹងផ្ញើលិខិតឱ្យអ្នកជាមុន ។
លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកថា តើយើងនឹងកំណត់ការធានារ៉ាប់រងថ្នាំទាំងនេះសម្រាប់អ្នក
ឬតម្រូវឱ្យអ្នកយកវេជ្ជបញ្ជាតែពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាតែមួយ
ឬទិញថ្នាំទាំងនេះតែពីឱសថស្ថានតែមួយ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

**អ្នកនឹងមានឱកាសប្រាប់យើងថា តើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬឱសថស្ថានណាមួយ ដែលអ្នកចូលចិត្ត
នឹងព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នកគិតថាសំខាន់សម្រាប់ឱ្យយើងដឹង ។**

បន្ទាប់ពីអ្នកមានឱកាសឆ្លើយតប

ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តត្រូវដាក់កំណត់ការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំទាំងនេះ

យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៀតដែលបញ្ជាក់ពីដែនកំណត់នេះ ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើកំហុស ហើយអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង
ឬមិនពេញចិត្តចំពោះដែនកំណត់នេះ អ្នក

នឹងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។ ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍

យើងនឹងត្រួតពិនិត្យករណីរបស់អ្នក ហើយផ្តល់ការសម្រេចចិត្តដល់អ្នក ។

ប្រសិនបើយើងបន្តបដិសេធ ផ្នែកណាមួយនៅក្នុងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក

ទាក់ទងនឹងការដាក់កំហិតដែលអនុវត្តចំពោះការប្រើថ្នាំបែបនេះ

យើងនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅអ្នកត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យនៅខាងក្រៅគម្រោង

របស់យើង ។ (ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងអង្គការ IRO

សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.)

កម្មវិធី DMP អាចមិនសមស្របចំពោះអ្នកឡើយ ប្រសិនបើអ្នក ៖

- ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពជំងឺអ្វីមួយ ដូចជាជំងឺមហារីក ឬជំងឺកោងកោសិកា (sickle cell disease) ។
- កំពុងស្ថិតក្នុងសេវាថែទាំអ្នកជំងឺចុងក្រោយ ការព្យាបាលបន្ថយការឈឺចាប់ ឬការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃជីវិត ឬ
- រស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San

Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526

(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់

ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ

ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

ជំពូកទី 6 : អ្វីដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់ថ្នាំ Medicare និង Medi-Cal

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំអ្នកជំងឺក្រោរបស់អ្នក ។
ពេលយើងប្រើពាក្យថា "ថ្នាំ" គឺមានន័យថា ៖

- ថ្នាំ Medicare Part D និង
- ថ្នាំ និងវត្ថុដែលធានារ៉ាប់រងក្រោម Medi-Cal Rx និង
- ថ្នាំ និងវត្ថុ ដែលធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង ជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម ។

ដោយសារតែអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ Medi-Cal គឺមានន័យថា
អ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែម (Extra Help) ពី Medicare ដើម្បីជួយបង់ថ្លៃថ្នាំ Medicare Part D
របស់អ្នក ។ យើងបានរួមបញ្ចូល ឬផ្ញើឱ្យអ្នកនូវឯកសារភ្ជាប់ ដាច់ដោយឡែកមួយដែលហៅថា
"ឯកសារភស្តុតាងការធានារ៉ាប់រងសុខភាព សម្រាប់អ្នកដែលបានទទួលជំនួយបន្ថែម
សម្រាប់បង់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា" (ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា
"ឯកសារជំនួយឧបត្ថម្ភអ្នកមានចំណូលទាប -Low Income Subsidy Rider" ឬ LIS Rider")
ដែលប្រាប់អ្នកអំពីការធានារ៉ាប់រងថ្នាំរបស់អ្នក ។
ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលឯកសារភ្ជាប់នេះទេ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន ហើយសុំ
"LIS Rider" ពីពួកគេ ។

Extra Help គឺជាកម្មវិធី Medicare សម្រាប់ជួយអ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប
និងធនធានតិចតួច ដើម្បីកាត់បន្ថយការចំណាយថ្លៃថ្នាំ Medicare Part D
ដូចជាបុព្វលាភ ប្រាក់ចំណាយដែលអាចកាត់កងបាន និងថ្លៃចំណាយរួមគ្នា ។ Extra Help
ក៏ត្រូវហៅផងដែរថា "ការឧបត្ថម្ភអ្នកមានចំណូលទាប" ឬ "LIS" ។

ពាក្យកន្លឹះផ្សេងទៀត និងនិយមន័យនៃពាក្យទាំងនោះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម
នៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីថ្នាំ អ្នកអាចរកមើលព័ត៌មាន នៅតាមកន្លែងទាំងនេះ ៖

- បញ្ជីថ្នាំរ៉ាប់រងរបស់យើង.
 - យើងហៅវាថា "បញ្ជីថ្នាំ" ។ ព័ត៌មាននៅក្នុងនោះ គឺអំពី ៖
 - តើថ្នាំណាដែលយើងបង់ថ្លៃជូន
 - តើកម្រិតនីមួយៗ ស្ថិតនៅក្រុងណា ក្នុងចំណោមកម្រិតទាំង 6



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- តើថ្នាំណាដែលស្ថិតក្រោមដែនកំណត់ប្រើប្រាស់
- o ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការសំណើនៃ **បញ្ជីថ្នាំ**របស់យើង
សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន ។
អ្នកក៏អាចស្វែងរកសំណើថ្នាំបំផុតនៃ **បញ្ជីថ្នាំ**របស់យើងនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង
តាមអាសយដ្ឋាន www.hpsj-mvhp.org
- o ភាគច្រើននៃថ្នាំដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ
គម្រោង Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
Advantage D-SNP ។ ថ្នាំផ្សេងទៀត ដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)
និងវិភាមិនមួយចំនួន អាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ។
សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/)
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជន
Medi-Cal Rx តាមលេខ 800-977-2273 ផងដែរ ។ សូមយកប័ណ្ណសមាជិក Medi-
Cal (BIC) របស់អ្នកមកជាមួយ នៅពេលមកទទួលថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា តាមរយៈ
Medi-Cal Rx ។
- **ជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ:**
 - o ពន្យល់ពីរបៀបទទួលបានថ្នាំអ្នកជំងឺក្រៅ តាមរយៈគម្រោងរបស់យើង ។
 - o រួមបញ្ចូលបញ្ញត្តិ ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម ។
វាក៏ប្រាប់ផងដែរថាប្រភេទថ្នាំណាដែលគម្រោងរបស់យើងមិនរ៉ាប់រង ។
 - o នៅពេលអ្នកប្រើ "ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍ពេលវេលាពិត"
របស់គម្រោងដើម្បីស្វែងរកការរ៉ាប់រងថ្នាំ (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 5
ផ្នែក ខ2**)
ការចំណាយដែលបានបង្ហាញគឺជាការប៉ាន់ប្រមាណនៃការចំណាយពីហោប៉ៅរបស់
អ្នក ។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជនសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។
- **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន របស់យើង:**
 - o ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែប្រើសេវាកម្មឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ
ដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ
គឺជាឱសថស្ថានដែលយល់ព្រមសហការជាមួយយើង ។
 - o **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន**
មានរាយឈ្មោះឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ។
សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 5** នៃ **សៀវភៅសមាជិក**នេះ
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

តារាងមាតិកា

A. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB).....	204
B. របៀបតាមដានការចំណាយថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក.....	205
C. ដំណាក់កាលការទូទាត់ថ្លៃថ្នាំសម្រាប់ថ្នាំ Medicare Part D	207
C1. គម្រោងរបស់យើងមានការចែករំលែកការចំណាយចំនួនប្រាំមួយកម្រិត.....	208
C2. ជម្រើសឱសថស្ថានរបស់អ្នក.....	208
C3. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែង.....	209
C4. អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ	209
D. ដំណាក់កាលទី 1 ៖ ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង	212
យ1. ជម្រើសឱសថស្ថានរបស់អ្នក.....	213
យ2. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែង.....	213
យ3. អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ.....	214
យ4. ចុងបញ្ចប់នៃដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង	217
E. ដំណាក់កាលទី 2 ៖ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយ	218
F. តម្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ប្រសិនបើត្រូវពេទ្យចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ ក្រោមមួយខែ	218
G. អ្វីដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់វ៉ាក់សាំង Part D	219
G1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុន ទទួលវ៉ាក់សាំង.....	219



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

A. ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB)

គម្រោងរបស់យើងតាមដានថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក
និងការចំណាយរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថាន ដោយមានវេជ្ជបញ្ជា ។ យើងខ្ញុំ
តាមដានការចំណាយពីរបៀបនេះ ៖

- **ការចំណាយពីហោប៉ៅរបស់អ្នក ។** នេះគឺជាចំនួនប្រាក់ដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃក្នុងនាមអ្នក
បង់សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ។
ក្រុងនេះគឺរួមបញ្ចូលទាំងអ្វីដែលអ្នកបានបង់នៅពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំ Part D
ដែលរ៉ាប់រង ការទូទាត់ណាមួយសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នកដែលធ្វើឡើងដោយគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិ
ការទូទាត់ណាមួយដែលធ្វើឡើងសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នកពីកម្មវិធី Extra Help របស់
Medicare គម្រោងសុខភាពនិយោជក ឬសហជីព
សេវាសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកាំង កម្មវិធីជំនួយថ្នាំជំងឺអេដស៍ សប្បុរសធម៌
និងកម្មវិធីជំនួយឱសថរបស់រដ្ឋភាគច្រើន (SPAPs) ។
- **ការចំណាយថ្នាំសរុប របស់អ្នក ។**
នេះគឺជាចំនួនសរុបនៃការទូទាត់ទាំងអស់ដែលធ្វើឡើងសម្រាប់ថ្នាំ Part D
ដែលមានការរ៉ាប់រង ។ គឺរួមបញ្ចូលទាំងអ្វីដែលគម្រោងរបស់យើងបានបង់
និងអ្វីដែលកម្មវិធី ឬអង្គការផ្សេងទៀតបានបង់សម្រាប់ថ្នាំ Part D
ដែលមានធានារ៉ាប់រង ។

នៅពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំតាមរយៈគម្រោងរបស់យើង
យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើឱ្យអ្នកនូវអត្ថបទសង្ខេបដែលហៅថា **ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB)**។
ដើម្បីឱ្យខ្លី យើងហៅឯកសារនេះ EOB ។ EOB មិនមែនជាវិក័យប័ត្រ ឡើយ ។ នៅក្នុង EOB
មានព័ត៌មាន បន្ថែមអំពីថ្នាំដែលអ្នកប្រើ ។ នៅក្នុង EOB រួមមាន ៖

- **ព័ត៌មានប្រចាំខែ ។** សេចក្តីសង្ខេប មានប្រាប់ពីថ្នាំដែលអ្នកទទួលបានប្រើកាលពីខែមុន
។ ឯកសារនេះ មានបង្ហាញពីការចំណាយថ្នាំសរុប ចំនួនដែលយើងបានបង់
និងចំនួនដែលអ្នក និងអ្នកដទៃបានបង់សម្រាប់អ្នក ។
- **សរុបការចំណាយក្នុងឆ្នាំនោះ គិតចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ។**
ក្រុងនេះបង្ហាញពីការចំណាយថ្លៃថ្នាំសរុប និងការចំណាយថ្លៃថ្នាំសរុប របស់អ្នក
ចាប់តាំងពីដើមឆ្នាំ ។
- **ព័ត៌មានតម្លៃថ្នាំ ។** នេះគឺជាតម្លៃសរុបនៃថ្នាំ
និងការផ្លាស់ប្តូរតម្លៃថ្នាំចាប់តាំងពីការទិញលើកដំបូង សម្រាប់ការទាមទារសំណងថ្លៃថ្នាំ
តាមវេជ្ជបញ្ជានីមួយៗ ដែលមានបរិមាណថ្នាំដូចគ្នា ។
- **ជម្រើសប្រើថ្នាំដែលមានតម្លៃទាប ។** នៅពេលអាចអនុវត្តបាន
ព័ត៌មានអំពីថ្នាំដែលមានផ្សេងទៀតជាមួយនឹងការចែករំលែកតម្លៃទាបសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជា
នីមួយៗ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

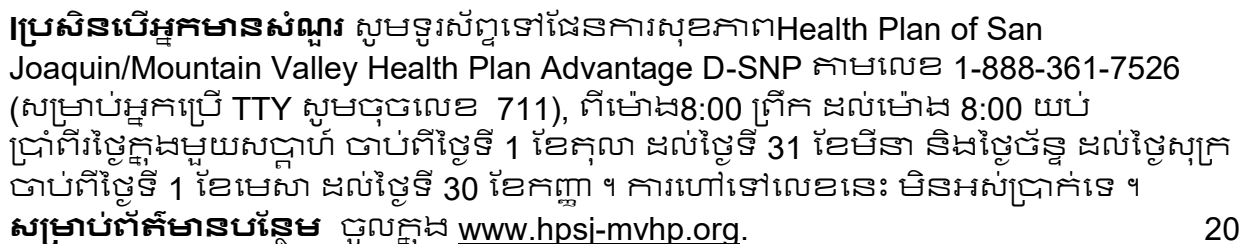
- ការទូទាត់ដែលធ្វើឡើងសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះមិនរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងការចំណាយសរុបរបស់អ្នកឡើយ ។
- ភាគច្រើននៃថ្នាំដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង ។ ថ្នាំផ្សេងទៀត ដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិភាមិនមួយចំនួន អាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជន Medi-Cal តាមលេខ 800-977-2273 ផងដែរ ។ សូមយកប័ណ្ណសមាជិក Medi-Cal (BIC) របស់អ្នកមកជាមួយ នៅពេលមកទទួលថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា តាមរយៈ Medi-Cal Rx ។
- ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើថ្នាំណាដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង សូមសំអាងព័ត៌មាននៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ* របស់យើង.

ដើម្បីតាមដានការចំណាយថ្លៃថ្នូររបស់អ្នក និងការទូទាត់ដែលអ្នកបានធ្វើ យើងប្រើកំណត់ត្រាដែលយើងទទួលបានពីអ្នក និងពីឱសថស្ថាន របស់អ្នក ។ នេះជារបៀបដែលអ្នកអាចជួយយើង ៖

បង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក រាល់ពេលដែលអ្នកទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជាបំពេញ ។
ការធ្វើនេះ អាចជួយឱ្យយើងដឹងថា តើអ្នកបានទិញថ្នាំអ្វីខ្លះឡើងវិញ ដោយមានវេជ្ជបញ្ជា
និងអ្វីដែលអ្នកបានបង់ ។

អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញ នូវការចំណាយថ្លៃថ្នាំដែលជាចំណែករបស់យើង ។
អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន សម្រាប់ការណែនាំដើម្បីបញ្ជូនបង្កាន់ដៃ មកយើងខ្ញុំ ។
នេះគឺជាឧទាហរណ៍ នៃពេលដែលអ្នករងផលឱ្យយើងនូវសំណើបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់របស់អ្នក ៖

- នៅពេលអ្នកទិញថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងតម្លៃ នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញក្នុងតម្លៃពិសេស ឬប្រើប័ណ្ណបញ្ចុះតម្លៃ ដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង
- នៅពេលដែលអ្នកបង់ថ្លៃការចំណាយរួម សម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកទទួលបានក្រោមកម្មវិធីជំនួយអ្នកជំងឺរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិតថ្នាំ
- នៅពេលអ្នកទិញថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងតម្លៃ នៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ



- នៅពេលដែលអ្នកបានបង់តម្លៃពេញ សម្រាប់ថ្នាំដែលរ៉ាប់រងក្រោមកាលៈទេសៈពិសេស

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ
សម្រាប់ការចំណាយដែលជាចំណែករបស់យើង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 7
នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ.

3. សូមធ្វើព័ត៌មានមកយើងខ្ញុំ អំពីការទូទាត់ដែលអ្នកដទៃធ្វើសម្រាប់អ្នក.

ការទូទាត់ដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកដទៃ និងអង្គការណាមួយ
ក៏ត្រូវរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងការចំណាយពិហោជ័យរបស់អ្នកដែរ ។ ឧទាហរណ៍
ការទូទាត់ដែលធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីជំនួយឱសថរបស់រដ្ឋ កម្មវិធីជំនួយថ្នាំជំងឺអេដស៍ (ADAP)
សេវាសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកាំង និងអង្គការសប្បុរសធម៌ផ្សេងៗ
ក៏រាប់បញ្ចូលទៅក្នុងការចំណាយពិហោជ័យរបស់អ្នកដែរ ។
ត្រង់នេះអាចជួយអ្នកឱ្យមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានការជួយរ៉ាប់រងគ្រោះអាសន្ន ។
នៅពេលដែលអ្នកបានឈានដល់ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយ គម្រោងរបស់យើង
នឹងជួយបង់ថ្លៃទាំងអស់នៃថ្នាំ Medicare Part D របស់អ្នកសម្រាប់រយៈពេលនៅក្នុងឆ្នាំ
ដែលនៅសល់ ។

4. ពិនិត្យមើល EOBs ដែលយើងផ្ញើជូនអ្នក.

នៅពេលអ្នកទទួលបាន EOB នៅក្នុងសំបុត្រ ត្រូវប្រាកដថានៅក្នុងនោះ
មានព័ត៌មានពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ ។

- **តើអ្នកស្គាល់ឈ្មោះឱសថស្ថាននីមួយៗទេ?** ពិនិត្យមើលកាលបរិច្ឆេទ ។
តើអ្នកទទួលបានទទួលថ្នាំទេ នៅថ្ងៃនោះ?
- **តើអ្នកទទួលបានថ្នាំដែលបានរាយក្នុងបញ្ជីដែរឬទេ?** តើថ្នាំទាំងនោះ
ត្រូវគ្នានឹងអ្វីដែលបានរាយនៅក្នុងបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់របស់អ្នកទេ? តើថ្នាំនោះ
ត្រូវគ្នានឹងអ្វីដែលគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកបានចេញវេជ្ជបញ្ជាដែរឬទេ?

តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអ្នករកឃើញកំហុសនៅក្នុងឯកសារសង្ខេបនេះ?

ប្រសិនបើមានព័ត៌មានអ្វីនៅក្នុង EOB ធ្វើឱ្យអ្នកច្របូកច្របល់ ឬហាក់ដូចជាមិនត្រឹមត្រូវ
សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកបម្រើសេវាអតិថិជន តាមលេខ 1-888-361-7526 (ចំពោះអ្នកប្រើ TTY
សូមចុចលេខ : 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃទី 1 ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមេសា
ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។

តើអាចមានការក្លែងបន្លំដែរឬទេ?

ប្រសិនបើសេចក្តីសង្ខេបនេះបង្ហាញពីថ្នាំដែលអ្នកមិនបានប្រើ
ឬអ្វីផ្សេងទៀតដែលហាក់ដូចជាគួរឱ្យសង្ស័យចំពោះអ្នក សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំជាបន្ទាន់ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃទី 1 ខែមេសា
ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- សូមហៅមកកាន់គម្រោង Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP Customer Service ។
- ឬហៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-877-486-2048 ។
អ្នកអាចហៅទៅលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ ។
- ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលបានជំនួយពី Medi-Cal បានប្រព្រឹត្តការក្លែងបន្លំ ខ្លះខ្លាយ ឬរំលោភបំពាន អ្នកមានសិទ្ធិរាយការណ៍បញ្ហានេះដោយទូរស័ព្ទទៅលេខសម្ងាត់ឥតគិតថ្លៃ 1- 800-822-6222 ។
វិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀតនៃការរាយការណ៍អំពីការក្លែងបន្លំ Medi-Cal មាននៅឯ :
www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាមានអ្វីខុស ឬបាត់ ឬប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ : 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ សូមរក្សាឯកសារ EOBs ទាំងនេះទុក ។ ឯកសារទាំងនេះ គឺជាកំណត់ត្រាដ៏សំខាន់នៃការចំណាយថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ។

C. ដំណាក់កាលការទូទាត់ថ្លៃថ្នាំសម្រាប់ថ្នាំ Medicare Part D

មានដំណាក់កាលបង់ប្រាក់ពីរសម្រាប់ការរ៉ាប់រងថ្នាំ Medicare Part D របស់អ្នកក្រោមគម្រោងរបស់យើង។ តើអ្នកត្រូវចំណាយប៉ុន្មានសម្រាប់ការទិញថ្នាំមួយវេជ្ជបញ្ជា គឺអាស្រ័យលើដំណាក់កាលរបស់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកទិញថ្នាំ ឬទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជា ។ ទាំងនេះគឺជាដំណាក់កាលទាំងពីរ :

ដំណាក់កាលទី 1 : ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង	ដំណាក់កាលទី 2 : ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយ
ក្នុងដំណាក់កាលនេះ: យើងបង់ថ្លៃកម្មវិធីនៃការចំណាយថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់អត្រាដែលជាចំណែករបស់អ្នក ។ ចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក គេហៅថាការចំណាយរួម ។ អ្នកចាប់ផ្តើមនៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ នៅពេលដែលអ្នកទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជា បង់ប្រាក់របស់អ្នក ប្រចាំឆ្នាំ ។	ក្នុងដំណាក់កាលនេះ: យើងនឹងបង់ថ្លៃទាំងអស់នៃថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក រហូតដល់ថ្ងៃទី 12/31/2026 ។ អ្នកចាប់ផ្តើមដំណាក់កាលនេះ នៅពេលដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់មួយចំនួន ចេញពីហោប៉ៅ សម្រាប់ទិញថ្នាំ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

C1. គម្រោងរបស់យើងមានការចែករំលែកការចំណាយចំនួនប្រាំមួយកម្រិត

កម្រិតចែករំលែកការចំណាយ គឺជាក្រុមនៃថ្នាំដែលមានបរិមាណការចំណាយរួមស្មើគ្នា ។
រាល់ថ្នាំដែលមានរាយនោះក្នុង បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង
គឺស្ថិតនៅក្នុងការចែករំលែកការចំណាយចំនួនប្រាំមួយកម្រិត ។ ជាទូទៅ
លេខកម្រិតកាន់តែខ្ពស់ ថ្លៃការចំណាយរួម ក៏ខ្ពស់ទៅតាមនោះដែរ ។
ដើម្បីស្វែងរកកម្រិតចែករំលែកការចំណាយសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នក សូមមើលព័ត៌មានក្នុង
បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង.

- កម្រិត 1 ជាថ្នាំទូទៅដែលគេចូលចិត្តប្រើ ការចំណាយរួមគឺ \$0 ។
- កម្រិត 2 ជាថ្នាំទូទៅ ដែលមានការចំណាយរួម ពី \$1.60 ទៅ \$5.10 ។
- កម្រិត 3 ជាថ្នាំម៉ាកយីហោដែលគេចូលចិត្តប្រើ ដែលមានការចំណាយរួមពី \$4.90 ទៅ \$12.65 ។
- កម្រិត 4 ជាថ្នាំម៉ាកយីហោដែលគេមិនចូលចិត្តប្រើ ដែលមានការចំណាយរួមពី \$4.90 ទៅ \$12.65 ។
- កម្រិត 5 ជាថ្នាំពិសេសទូទៅ ដែលមានការចំណាយរួមពី \$1.60 ទៅ \$5.10 ។
- កម្រិត 5 ជាថ្នាំពិសេសម៉ាកយីហោ ដែលមានការចំណាយរួមពី \$4.90 ទៅ \$12.65 ។
- កម្រិត 6 ជាថ្នាំដែលជ្រើសរើសសម្រាប់ការថែទាំ ដែលមានការចំណាយរួម \$0 ។

C2. ឧបសគ្គស្ថានភាពរបស់អ្នក

តើអ្នកចំណាយប៉ុន្មានសម្រាប់ថ្លៃថ្នាំរបស់អញ្ជូនក អាស្រ័យលើប្រភពផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរបស់អ្នក ៖

- ឧបសគ្គស្ថានភាពក្នុងបណ្តាញ ឬ
- ឧបសគ្គស្ថានភាពក្រៅបណ្តាញ ។ ក្នុងករណីដែលមានដែនកំណត់
យើងអាចផ្តល់ការវ៉ាប់រងលើការទិញថ្នាំឡើងវិញ តាមវេជ្ជបញ្ជា
នៅឧបសគ្គស្ថានភាពក្រៅបណ្តាញ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 5
នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើយើងធ្វើបែបនោះ
នៅក្នុងកាលៈទេសៈណាខ្លះ ។
- ឧបសគ្គស្ថានភាពសម្រាប់ការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ ។

សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ
ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នក
មិនបានស្ថិតក្នុងការវ៉ាប់រងទេនោះ ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឧបសគ្គស្ថានភាពទាំងនេះ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ និង បញ្ជីឈ្មោះនករផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើងខ្ញុំ.

C3. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែង

សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង (ហៅថា "ការផ្គត់ផ្គង់យូរថ្ងៃ") នៅពេលអ្នកត្រូវទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជា ។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង គឺផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 90 ឬ 100 ថ្ងៃ ។ បរិមាណដែលអ្នកត្រូវចំណាយ គឺដូចគ្នាទៅនឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីកន្លែង និងរបៀបទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំក្នុងរយៈពេលវែង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង ជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ ឬបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន របស់យើង.

C4. អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ

អ្នកអាចបង់ប្រាក់ការចំណាយរួមរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជា ។ ប្រសិនបើថ្នាំដែលរ៉ាប់រងរបស់អ្នកមានតម្លៃតិចជាងថ្លៃការចំណាយរួមរបស់អ្នក នោះអ្នកត្រូវបង់តម្លៃមួយណាដែលទាបជាង ។

សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើថ្លៃការចំណាយរួមរបស់អ្នក មានចំនួនប៉ុន្មានសម្រាប់ថ្នាំដែលរ៉ាប់រងណាមួយ ។

ភាគច្រើននៃថ្នាំដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង ។ ថ្នាំផ្សេងទៀត ដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវិភាមិនមួយចំនួន អាចត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជន Medi-Cal តាមលេខ 800-977-2273 ផងដែរ ។ សូមយកប័ណ្ណសមាជិក Medi-Cal (BIC) របស់អ្នកមកជាមួយ នៅពេលមកទទួលថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា តាមរយៈ Medi-Cal Rx ។

ចំណែកការចំណាយរួមរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំចំនួនមួយខែ ឬការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនៃ ថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រង ពី :



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

	ឱសថស្ថានក្នុង បណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួនមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោងយើង ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួនមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	ឱសថស្ថានផ្តល់ការថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 31 ថ្ងៃ	ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ ។ ការរ៉ាប់រង មានដែនកំណត់ចំពោះករណីជាក់លាក់ ។ សូមសំអាងលើឆ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត ។
ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ កម្រិត 1 (ថ្នាំទូទៅដែលគេចូលចិត្តឱ្យប្រើ)	\$0	\$0	\$0	\$0
ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ កម្រិត 2 (ថ្នាំទូទៅ)	\$ 1.60 ទៅ \$ 5.10	\$ 1.60 ទៅ \$ 5.10	\$ 1.60 ទៅ \$ 5.10	\$ 1.60 ទៅ \$ 5.10
ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ កម្រិត 3 (ថ្នាំម៉ាកយីហោដែលគេចូលចិត្តឱ្យប្រើ)	\$ 4.90 ទៅ \$ 12.65	\$ 4.90 ទៅ \$ 12.65	\$ 4.90 ទៅ \$ 12.65	\$ 4.90 ទៅ \$ 12.65



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

	ឱសថស្ថានក្នុង បណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួនមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោងយើង ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួនមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	ឱសថស្ថានផ្តល់ការថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 31 ថ្ងៃ	ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ ។ ការរ៉ាប់រង មានដែនកំណត់ចំពោះករណីជាក់លាក់ ។ សូមសំអាងលើឆ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត ។
ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ កម្រិត 4 (ថ្នាំម៉ាកដែលមិនចូលចិត្តឱ្យប្រើ)	<u>\$ 4.90 ទៅ \$ 12.65</u>	<u>\$ 4.90 ទៅ \$ 12.65</u>	<u>\$ 4.90 ទៅ \$ 12.65</u>	<u>\$ 4.90 ទៅ \$ 12.65</u>
ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ កម្រិត 5 (ថ្នាំពិសេស)	<u>ថ្មីទៅ ៖ \$1.60 ទៅ \$5.10</u> <u>ម៉ាកយីហោ ៖ \$ 4.90 ទៅ \$ 12.65</u>	<u>ថ្មីទៅ ៖ \$1.60 ទៅ \$5.10</u> <u>ម៉ាកយីហោ ៖ \$ 4.90 ទៅ \$ 12.65</u>	<u>ថ្មីទៅ ៖ \$1.60 ទៅ \$5.10</u> <u>ម៉ាកយីហោ ៖ \$ 4.90 ទៅ \$ 12.65</u>	<u>ថ្មីទៅ ៖ \$1.60 ទៅ \$5.10</u> <u>ម៉ាកយីហោ ៖ \$ 4.90 ទៅ \$ 12.65</u>



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

	ឱសថស្ថានក្នុង បណ្តាញ	សេវាកម្មបញ្ជាទិ ញតាមប្រៃសនី យ័របស់គម្រោង យើង	ឱសថស្ថានផ្តល់ ការថែទាំរយៈពេ លវែងក្នុងបណ្តា ញ	ឱសថស្ថានក្រៅប ណ្តាញ
	ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួនមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួនមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 31 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ ។ ការរ៉ាប់រង មានដែនកំណត់ចំពោះករណីជាក់លាក់ ។ សូមសំអាងលើឆ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត ។
ការថែទាំរយៈពេលវែង កម្រិត 6 (ជ្រើសរើសថ្នាំថែទាំ)	\$0	\$0	\$0	\$0

ការចំណាយរួម សម្រាប់ថ្នាំនៅកម្រិត 2, 3, 4 និង 5
អាចប្រែប្រួលដោយផ្អែកលើកម្រិតនៃជំនួយបន្ថែម (Extra Help) ដែលសមាជិកទទួលបាន ។
សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីឱសថស្ថានណាដែលអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំក្នុងរយៈពេលវែង
សូមមើលព័ត៌មានក្នុង បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន របស់គម្រោងយើង.

D. ដំណាក់កាលទី 1 ៖ ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង

ក្នុងអំឡុងពេលដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង យើងបង់ចំណែកនៃតម្លៃថ្នាំដែលរ៉ាប់រងរបស់អ្នក
ហើយអ្នកបង់ចំណែករបស់អ្នក ។ ចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក គេហៅថាការចំណាយរួម ។
ការចំណាយរួម គឺអាស្រ័យលើថាតើថ្នាំនោះ ស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតថែទាំរយៈពេលវែងមួយណា
និងប្រភពដែលផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំឱ្យអ្នក ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- កម្រិត 1 ជាថ្នាំទូទៅដែលគេចូលចិត្តឲ្យប្រើ ការចំណាយរួមគឺ \$0 ។
- កម្រិត 2 ជាថ្នាំទូទៅ ដែលមានការចំណាយរួម ពី \$1.60 ទៅ \$5.10 ។
- កម្រិត 3 ជាថ្នាំម៉ាកយីហោដែលគេចូលចិត្តឲ្យប្រើ ដែលមានការចំណាយរួមពី \$4.90 ទៅ \$12.65 ។
- កម្រិត 4 ជាថ្នាំម៉ាកយីហោ ដែលគេមិនចូលចិត្តឲ្យប្រើ ដែលមានការចំណាយរួមពី \$1.60 ទៅ \$5.10។
- កម្រិត 5 ជាថ្នាំពិសេសទូទៅ ដែលមានការចំណាយរួមពី \$1.60 ទៅ \$5.10 ។
- កម្រិត 5 ជាថ្នាំពិសេសម៉ាកយីហោ ដែលមានការចំណាយរួមពី \$4.90 ទៅ \$12.65 ។
- កម្រិត 6 ជាថ្នាំដែលជ្រើសរើសសម្រាប់ការថែទាំ ដែលមានការចំណាយរួម \$0 ។

ឃ1. ជម្រើសឱសថស្ថានរបស់អ្នក

តើអ្នកត្រូវចំណាយប៉ុន្មាន គឺអាស្រ័យលើប្រភពផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំឲ្យអ្នក ៖

- ឱសថស្ថានលក់រាយក្នុងបណ្តាញ **ឬ**
- ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ។ ក្នុងករណីដែលមានដែនកំណត់ យើងអាចផ្តល់ការរ៉ាប់រងលើការទិញថ្នាំឡើងវិញ តាមវេជ្ជបញ្ជា នៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើយើងធ្វើបែបនោះ នៅក្នុងកាលៈទេសៈណាខ្លះ ។
- ឱសថស្ថានសម្រាប់ការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ ។ សូមមើលព័ត៌មានក្នុងបញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន ឬទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីស្នើសុំបញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីជម្រើសទាំងនេះ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ និង **បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង** ។

ឃ2. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែង

សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែង (ហៅថា "ការផ្គត់ផ្គង់យូរថ្ងៃ") នៅពេលអ្នកត្រូវទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជា ។ ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងគឺរហូតដល់ 90 ឬ 100 ថ្ងៃនៃការផ្គត់ផ្គង់ ដោយអាស្រ័យលើកម្រិតនៃថ្នាំ ។ បរិមាណដែលអ្នកត្រូវចំណាយ គឺដូចគ្នាទៅនឹងការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីកន្លែង និងរបៀបដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំក្នុងរយៈពេលវែង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅដែលសមាជិកនេះ* ឬមើលព័ត៌មានក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ* ។

ឃ3. អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ

ក្នុងអំឡុងពេលដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង អ្នកអាចបង់ប្រាក់ការចំណាយរួម រាល់ពេលដែលអ្នកទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជា ។
ប្រសិនបើថ្នាំដែលរ៉ាប់រងរបស់អ្នកមានតម្លៃតិចជាងថ្លៃការចំណាយរួមរបស់អ្នក នោះអ្នកត្រូវបង់តម្លៃមួយណាដែលទាបជាង ។

សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើថ្លៃការចំណាយរួមរបស់អ្នក មានចំនួនប៉ុន្មានសម្រាប់ថ្នាំដែលរ៉ាប់រងណាមួយ ។

ចំណែកការចំណាយរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំសម្រាប់រយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែងនៃថ្នាំដែលរ៉ាប់រងពី ៖



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

	ឱសថស្ថានក្នុង បណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់មួយ ខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	សេវាកម្មបញ្ជាទិ ញតាមប្រៃសនី យ័របស់គម្រោង យើង ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួន មួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	ឱសថស្ថានផ្តល់ ការថែទាំរយៈពេ លវែងក្នុងបណ្តា ញ ការផ្គត់ផ្គង់រហូត ដល់ 31 ថ្ងៃ	ឱសថស្ថានក្រៅប ណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដ ល់ 30 ថ្ងៃ ។ ការរ៉ាប់រង មាន ដែនកំណត់ចំពោះ ករណីជាក់លាក់ ។ សូមសំអាង លើខ្លឹមសារក្នុងជំពូ កទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំ សមាជិក នេះសម្រាប់ព័ត៌មា ន លម្អិត ។
ការថែករលែកការចំ ណាយ កម្រិត 1 (ថ្នាំទូទៅដែលគេចូ លចិត្តឱ្យប្រើ)	\$0	\$0	\$0	\$0
ការថែករលែកការចំ ណាយ កម្រិត 2 (ថ្នាំទូទៅ)	\$ 1.60 ទៅ \$ 5.10	\$ 1.60 ទៅ \$ 5.10	\$ 1.60 ទៅ \$ 5.10	\$ 1.60 ទៅ \$ 5.10
ការថែករលែកការចំ ណាយ កម្រិត 3 (ថ្នាំម៉ាកដែលចូលចិ ត្តឱ្យប្រើ)	\$ 4.90 ទៅ \$ 12.65	\$ 4.90 ទៅ \$ 12.65	\$ 4.90 ទៅ \$ 12.65	\$ 4.90 ទៅ \$ 12.65



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

	ឱសថស្ថានក្នុង បណ្តាញ	សេវាកម្មបញ្ជាទិ ញតាមប្រៃសនី យ័របស់គម្រោង យើង	ឱសថស្ថានផ្តល់ ការថែទាំរយៈពេ លវែងក្នុងបណ្តា ញ	ឱសថស្ថានក្រៅប ណ្តាញ
	ការផ្គត់ផ្គង់មួយ ខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួន មួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូត ដល់ 31 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដ ល់ 30 ថ្ងៃ ។ ការរ៉ាប់រង មាន ដែនកំណត់ចំពោះ ករណីជាក់លាក់ ។ សូមសំអាង លើខ្លឹមសារក្នុងជំពូ កទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំ សមាជិក នេះសម្រាប់ព័ត៌មា ន លម្អិត ។
ការថែទាំវេជ្ជការចំ ណាយ កម្រិត 4 (ថ្នាំម៉ាកដែលមិនចូ លចិត្តឱ្យប្រើ)	\$ 4.90 ទៅ \$ 12.65	\$ 4.90 ទៅ \$ 12.65	\$ 4.90 ទៅ \$ 12.65	\$ 4.90 ទៅ \$ 12.65
ការថែទាំវេជ្ជការចំ ណាយ កម្រិត 5 ថ្នាំពិសេស	ថ្មីទៅ ៖ \$1.60 ទៅ \$5.10 ម៉ាកយីហោ ៖ \$ 4.90 ទៅ \$ 12.65	ថ្មីទៅ ៖ \$1.60 ទៅ \$5.10 ម៉ាកយីហោ ៖ \$ 4.90 ទៅ \$ 12.65	ថ្មីទៅ ៖ \$1.60 ទៅ \$5.10 ម៉ាកយីហោ ៖ \$ 4.90 ទៅ \$ 12.65	ថ្មីទៅ ៖ \$1.60 ទៅ \$5.10 ម៉ាកយីហោ ៖ \$ 4.90 ទៅ \$ 12.65



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

	ឱសថស្ថានក្នុង បណ្តាញ	សេវាកម្មបញ្ជាទិ ញតាមប្រៃសនី យ័របស់គម្រោង យើង	ឱសថស្ថានផ្តល់ ការថែទាំរយៈពេ លវែងក្នុងបណ្តា ញ	ឱសថស្ថានក្រៅប ណ្តាញ
	ការផ្គត់ផ្គង់មួយ ខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួ នមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូត ដល់ 31 ថ្ងៃ	ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដ ល់ 30 ថ្ងៃ ។ ការរ៉ាប់រង មាន ដែនកំណត់ចំពោះ ករណីជាក់លាក់ ។ សូមសំអាង លើខ្លឹមសារក្នុងជំពូ កទី 5 នៃសៀវភៅណែនាំ សមាជិក នេះសម្រាប់ព័ត៌មា ន លម្អិត ។
ការថែទាំវេជ្ជការចំ ណាយ កម្រិត 6 ជ្រើសរើសថ្នាំថែទាំ	\$0	\$0	\$0	\$0

ការចំណាយរួម សម្រាប់ថ្នាំនៅកម្រិត 2, 3, 4 និង 5
អាចប្រែប្រួលដោយផ្អែកលើកម្រិតនៃជំនួយបន្ថែម (Extra Help) ដែលសមាជិកទទួលបាន ។

សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីឱសថស្ថានណាដែលអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងសូមមើល
បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានរបស់យើង.

ឃ4. ចុងបញ្ចប់នៃដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូង

ដំណាក់កាលរ៉ាប់រងដំបូងត្រូវបញ្ចប់នៅពេលដែលការចំណាយសរុបរបស់អ្នកឈានដល់ \$2,100 ។
នៅចំណុចនោះ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងភាពអាសន្ន ក៏ចាប់ផ្តើមដែរ ។
យើងរ៉ាប់រងការចំណាយថ្លៃថ្នាំទាំងអស់របស់អ្នក ចាប់ពីពេលនេះរហូតដល់ចុងឆ្នាំ ។

យើងផ្តល់ជូននូវថ្នាំបន្ថែមដែលជាធម្មតាមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងនៅក្នុង Medicare Drug Plan
ឡើយ ។ ការទូទាត់ចំពោះថ្លៃទិញថ្នាំទាំងនេះ
មិនរាប់បញ្ចូលក្នុងការចំណាយចេញពីហោប៉ៅរបស់អ្នកឡើយ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

EOB របស់អ្នក អាចជួយអ្នកតាមដានថា តើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់ការទិញថ្នាំ
ក្នុងអំឡុងពេលមួយឆ្នាំ អស់ប៉ុន្មាន ។ យើងនឹងប្រាប់ឱ្យអ្នកដឹង
ប្រសិនបើការចំណាយរបស់អ្នកបានឈានដល់ដែនកំណត់ចំនួន \$2,100 ។ ក្នុងមួយឆ្នាំ
មានសមាជិកជាច្រើន ដែលការចំណាយរបស់គាត់ គិតជាងចំនួននេះ ។

E. ដំណាក់កាលទី 2 : ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយ

នៅពេលអ្នកឈានដល់ដែនកំណត់ ការចំណាយប្រាក់ពីហោប៉ៅ ចំនួន \$2,100
សម្រាប់ការទិញថ្នាំ ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយ ត្រូវចាប់ផ្តើម ។
អ្នកកំពុងស្ថិតនៅក្នុងដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយ រហូតដល់ចុងឆ្នាំប្រតិទិន ។
ក្នុងដំណាក់កាលនេះ អ្នកមិនបាច់បង់ប្រាក់ថ្លៃទិញថ្នាំ ដែលរ៉ាប់រងដោយ Part D ឡើយ ។

F. តម្លៃថ្នាំរបស់អ្នក

ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ ក្រោមមួយខែ

ជាធម្មតា អ្នកបង់ប្រាក់ការចំណាយរួម ដើម្បីរ៉ាប់រងការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដែលរ៉ាប់រងពេញមួយខែ ។
ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ

ក៏វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំឱ្យអ្នកក្រោមមួយខែដែរ ។

- ជួនកាល អ្នកអាចសុំឱ្យគ្រូពេទ្យ ចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំឱ្យអ្នកតិចជាងមួយខែ បានដែរ
(ឧទាហរណ៍ ពេលអ្នកកំពុងសាកល្បងប្រើថ្នាំនេះជាលើកដំបូង) ។
- ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកយល់ព្រម
អ្នកមិនបាច់បង់ប្រាក់សម្រាប់តម្លៃនៃការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំប្រភេទអ្វីមួយ
សម្រាប់រយៈពេលមួយខែឡើយ ។

នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំតិចជាងមួយខែ,
ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបង់គឺផ្អែកលើចំនួនថ្ងៃនៃថ្នាំដែលអ្នកទទួលបាន ។
យើងគណនាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់ក្នុងមួយថ្ងៃ សម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នក
("អត្រាចែករំលែកការចំណាយប្រចាំថ្ងៃ") ហើយគុណនឹងចំនួនថ្ងៃនៃថ្នាំដែលអ្នកទទួលបាន ។

- នេះជាឧទាហរណ៍ : ប្រសិនបើថ្លៃចំណាយរួមរបស់ថ្នាំអ្នក
សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ពេញមួយខែ (ការផ្តល់ថ្នាំរយៈពេល 30 ថ្ងៃ) គឺ \$1.35 ។
នេះមានន័យថាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នកគឺតិចជាង
\$0.05 ក្នុងមួយថ្ងៃ ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេល 7 ថ្ងៃ
ការទូទាត់របស់អ្នកគឺតិចជាង \$.05 ក្នុងមួយថ្ងៃ កុំនឹង 7 ថ្ងៃ
សម្រាប់ការទូទាត់សរុបតិចជាង \$0.35 ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ការចែករំលែកការចំណាយប្រចាំថ្ងៃ ជួយឱ្យអ្នកអាចដឹងបានថា តើថ្នាំនោះមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់អ្នកដែរឬទេ មុនពេលអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ពេញមួយខែ ។
- អ្នកក៏អាចស្នើសុំអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យចេញវេជ្ជបញ្ជា សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំតិចជាងមួយខែ ដើម្បីជួយអ្នក :
 - រៀបចំគម្រោងបានល្អ ពីពេលដែលត្រូវទិញថ្នាំឡើងវិញ
 - សម្របសម្រួលការទិញថ្នាំឡើងវិញ ជាមួយថ្នាំផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវប្រើ និង
 - មិនបាច់ជួររង់ចាំទៅទិញថ្នាំច្រើនដង ។

G. អ្វីដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់វ៉ាក់សាំង Part D

សារសំខាន់អំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់វ៉ាក់សាំង : វ៉ាក់សាំងមួយចំនួន ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាអត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ហើយត្រូវបានរ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part B ។ វ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀត ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាថ្នាំ Medicare Part D ។ អ្នកអាចរកមើលបញ្ជីវ៉ាក់សាំងទាំងនេះដែលមានរាយនៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ* របស់យើង ។ គម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើវ៉ាក់សាំង Medicare Part D មួយភាគធំ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ ដោយមិនគិតថ្លៃពីអ្នក ។ សូមយោងលើខ្លឹមសារក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ* របស់គម្រោង ឬទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការរ៉ាប់រង និងការចែករំលែកការចំណាយអំពីថ្លៃវ៉ាក់សាំងជាក់លាក់ ។

ចំពោះការរ៉ាប់រងវ៉ាក់សាំង Medicare Part D របស់យើងខ្ញុំ មានពីរផ្នែក :

1. ផ្នែកទីមួយគឺសម្រាប់តម្លៃនៃវ៉ាក់សាំងផ្ទាល់.
2. ផ្នែកទីពីរគឺសម្រាប់តម្លៃនៃការផ្តល់វ៉ាក់សាំងឱ្យអ្នក ។ ឧទាហរណ៍ ពេលខ្លះអ្នកអាចទទួលបានវ៉ាក់សាំងដោយការចាក់ ដែលផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យ ។

G1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុន ទទួលវ៉ាក់សាំង

យើងសូមណែនាំឱ្យអ្នកទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងចាក់វ៉ាក់សាំង ។

- យើងអាចប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើវ៉ាក់សាំងរបស់អ្នក



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ជំពូកទី 7 : ការស្នើសុំឱ្យយើងបង់ចំណែកវិក្កយបត្រថ្លៃពេទ្យរបស់អ្នក សម្រាប់ចេញថ្លៃសេវាកម្ម ឬថ្លៃថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះមានព័ត៌មានពីរបៀប និងពេលវេលាដែលត្រូវធ្វើវិក្កយបត្រមកយើងដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់
។ ក្នុងនេះផងដែរ ក៏មានប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍
ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការរ៉ាប់រង ។ ពាក្យគន្លឹះ
និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនេះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម
នៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.

តារាងមាតិកា

A. ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ចប់បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក	221
B. ការផ្ញើសំណើសុំបង់ប្រាក់មកយើង	226
C. ការសម្រេចចិត្តការធានារ៉ាប់រង	227
D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍	228



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

A. ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ចប់បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងត្រូវធ្វើវិក្កយបត្រមកគម្រោងថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្ម និងថ្នាំដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបាន ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលសហការណ៍ការជាមួយគម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ ។

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវារបស់គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ចេញវិក្កយបត្រអ្នកសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬថ្លៃថ្នាំទាំងនេះឡើយ ។ យើងខ្ញុំ ជាអ្នកបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវា ដោយផ្ទាល់ ហើយយើងខ្ញុំការពារមិនឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា ទារប្រាក់ពីអ្នកឡើយ ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ ការចំណាយទាំងស្រុង លើសេវាថែទាំសុខភាព ឬថ្លៃថ្នាំ របស់អ្នក សូមកុំបង់ប្រាក់ឱ្យពួកគេ ហើយធ្វើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំភ្លាម ។ ដើម្បីធ្វើវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 7 ផ្នែក ខ.

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងថ្លៃសេវាកម្ម ឬថ្លៃថ្នាំ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់ ។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវាកម្ម ឬថ្លៃថ្នាំ ហើយអ្នកបានបង់ប្រាក់ច្រើនជាងចំណែកការចំណាយរបស់អ្នករួចហើយ អ្នកមានសិទ្ធិទារការចំណាយលើសនេះមកវិញ ។
 - ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare យើងនឹងសងប្រាក់អ្នកវិញ ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់នោះមកវិញ (សងត្រឡប់) ប្រសិនបើអ្នកអាចបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ ខាងក្រោម ៖
 - សេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន គឺជាសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដែលយើងខ្ញុំ ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង់ប្រាក់ ។ យើងខ្ញុំ នឹងមិនសងប្រាក់អ្នកវិញ សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មដែលមិនបានស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រងដោយ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ឡើយ ។
 - អ្នកបានទទួលសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រង បន្ទាប់ពីអ្នកបានក្លាយជាសមាជិករបស់គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

- គេបានសុំឱ្យអ្នក សងប្រាក់វិញ ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ
គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកទទួលបានសេវា ដែលមានការធានារ៉ាប់រង ។
- អ្នកបង្ហាញភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា អ្នកបានបង់ថ្លៃសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង
តាមព័ត៌មានលំអិត ក្នុងវិក្កយបត្ររបស់អ្នកផ្តល់សេវា ។
- អ្នកបានទទួលសេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រងពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានចុះឈ្មោះជា
មួយ Medi-Cal នៅក្នុងគម្រោងសុខភាពនៃបណ្តាញរបស់ Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។
អ្នកមិនចាំបាច់បំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនេះទេ
ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន សេវារៀបចំផែនការគ្រួសារ
ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែល Medi-Cal អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ
ផ្តល់ជូនដោយមិនបាច់មានការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) ។
- ប្រសិនបើសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង ជាធម្មតាទាមទារឱ្យមានការយល់ព្រមជាមុន
(ការអនុញ្ញាតជាមុន) អ្នកត្រូវផ្តល់ភស្តុតាងពីអ្នកផ្តល់សេវា
ដែលបង្ហាញពីតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង
ដែលត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នក ។
- គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
Advantage D-SNP នឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងថា តើខ្លួននឹងសងប្រាក់អ្នកវិញដែរឬទេ
នៅក្នុងលិខិតមួយដែលហៅថា ការជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ ។
ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌខាងលើទាំងអស់
អ្នកផ្តល់សេវាដែលបានចុះបញ្ជីជាមួយ Medi-Cal
គួរតែសងប្រាក់អ្នកវិញសម្រាប់ទៅតាមអ្វីដែលអ្នកបានបង់ ។
ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបដិសេធមិនសងប្រាក់អ្នកវិញ ទេនោះ Health Plan of San
Joaquin Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP
នឹងសងអ្នកវិញនូវអ្វីដែលអ្នកបានបង់ រួចហើយ ។ យើងនឹងសងប្រាក់អ្នកវិញ
ក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃ នៃថ្ងៃធ្វើការបន្ទាប់ពីទទួលបានឯកសារទាមទារសំណង ។
ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបានចុះឈ្មោះជាមួយ Medi-Cal
ប៉ុន្តែមិនមែននៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ហើយបដិសេធមិនសងប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ Health
Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage
D-SNP នឹងសងប្រាក់អ្នកវិញ ប៉ុន្តែយើងអាចសងអ្នកវិញ តែក្នុងបរិមាណដែល FFS
Medi-Cal អាចបង់ជូនតែប៉ុណ្ណោះ ។ គម្រោងសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP
នឹងសងអ្នកវិញនូវការចំណាយទាំងស្រុង របស់អ្នក សម្រាប់ថ្លៃសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់
សេវាផែនការគ្រួសារ ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែល Medi-Cal
អនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ដោយមិនបាច់មានការអនុញ្ញាតជាមុន
។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌណាមួយក្នុងចំណោមលក្ខខណ្ឌខាងលើ
យើងមិនអាចសងប្រាក់អ្នកវិញឡើយ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

- យើងនឹងមិនសងប្រាក់អ្នកវិញទេប្រសិនបើ :
 - អ្នកបានស្នើសុំ និងទទួលបានសេវាកម្មដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដូចជាសេវាកែសម្រួលជាដើម ។
 - សេវាកម្មនោះ មិនមែនជាសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រង ពីគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។
 - អ្នកប្រើសេវាកម្មរបស់គ្រូពេទ្យ ដែលមិនសហការជាមួយ Medi-Cal ហើយអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទដែលបញ្ជាក់ថា ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយក៏អ្នកនៅតែទទួលសេវាកម្មនេះដដែល ហើយអ្នកនឹងបង់ថ្លៃសេវាទាំងអស់ដោយខ្លួនឯង
- ប្រសិនបើយើងមិនរ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវាកម្ម ឬថ្លៃថ្នាំ ទាំងនោះទេនោះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង ។

សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអ្វីមួយ ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនដឹង តើអ្នកគួរបង់ថ្លៃអ្វីខ្លះ ឬប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា ហើយអ្នកមិនដឹងថាត្រូវធ្វើអ្វីទៀត យើងអាចជួយបាន ។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទមកយើងបានដែរ ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្រាប់យើងអំពីសំណើសុំការទូទាត់ ដែលអ្នកបានផ្ញើមកយើងរួចហើយ ។

ឧទាហរណ៍នៃពេលវេលាដែលអ្នកចង់សុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ ឬបង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវា រួមមាន :

1. នៅពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាដែលត្រូវការបន្ទាន់ ពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ ។

ប្រាប់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា ធ្វើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំ ។

- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់លើថ្លៃសេវាទាំងអស់ ដែលអ្នកបានទទួល សូមប្រាប់យើងឱ្យសងប្រាក់អ្នកវិញ នូវចំណែកនៃការចំណាយរបស់យើង ។ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រទាំងនោះ និងភស្តុតាងបញ្ជាក់ការទូទាត់របស់អ្នកមកយើង ។
- អ្នកអាចទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា ដែលអ្នកគិតថា នោះមិនមែនជាទឹកប្រាក់ដែលអ្នកជំពាក់ឡើយ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រទាំងនោះ និងភស្តុតាងបញ្ជាក់ការទូទាត់របស់អ្នកមកយើង ។
 - ប្រសិនបើការចំណាយនោះ ត្រូវបង់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា យើងនឹងបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់ ។
 - ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់លើសពីចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម Medicare រួចហើយ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

យើងគណនារកមើលថាតើអ្នកជំពាក់ប៉ុន្មាន
ហើយបង់សងអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកការចំណាយរបស់យើង ។

2. នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ធ្វើវិក្កយបត្រឱ្យអ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រយើងជានិច្ច ។
គឺជារឿងសំខាន់ក្នុងការបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក
របស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលសេវាកម្ម ឬបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ
ពេលខ្លះអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម
បណ្តាញបង្ករកំហុស ហើយស្នើសុំឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មរបស់អ្នក
ឬឱ្យអញ្ជូនកម្រៃប្រាក់ ច្រើនជាងចំ
ណែកការចំណាយរបស់អ្នក។ **សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន**
តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ **ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយ។**

- ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកត្រូវបង់តែថ្លៃចំណាយរួមតែប៉ុណ្ណោះ
នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលយើងរ៉ាប់រង ។ យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា
ចេញវិក្កយបត្រទារប្រាក់ពីអ្នកលើសពីចំនួនដែលអ្នកត្រូវបង់ឡើយ ។
ក្រុងនេះគឺជាការពិត
ទោះបីជាយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាតិចជាងចំនួនអ្នកផ្តល់សេវា
ទាថ្លៃសេវានោះក៏ដោយ ។
បើទោះបីជាយើងសម្រេចមិនបង់ប្រាក់តាមការទារមួយចំនួនក៏ដោយ
ក៏អ្នកនៅតែមិនបង់ប្រាក់ឱ្យពួកគេដែរ ។
- នៅពេលណាដែលអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
ដែលអ្នកគិតថាច្រើនជាងបរិមាណដែលអ្នកគួរបង់
សូមធ្វើវិក្កយបត្រនោះមកយើងភ្លាម ។ យើងនឹងទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់
ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់វិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រង
ដោយ Medicare រួចហើយ ប៉ុន្តែអ្នកគិតថា អ្នកបានបង់ប្រាក់លើសកំណត់
សូមធ្វើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការទូទាត់នោះ មកយើងភ្លាម ។
យើងនឹងសងប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងនោះ ឬ
សងវិញនូវប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់លើស
និងចំនួនដែលអ្នកជំពាក់ក្រោមគម្រោងរបស់យើង ។

3. ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះត្រឡប់មកវិញនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

ពេលខ្លះពេលវេលានៃការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងអាចគិតថោយក្រោយបានដែរ ។
(នេះមានន័យថាថ្ងៃដំបូងនៃការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកក្នុងផែនការ បានកន្លងផុតទៅហើយ ។
គឺអាចកាលពីឆ្នាំមុន)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

- ប្រសិនបើពេលចុះឈ្មោះរបស់អ្នក ត្រូវបានគិតត្រឡប់ក្រោយ ហើយអ្នកបានបង់វិក្កយបត្រ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចុះឈ្មោះ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់វិញ ។
- សូមផ្ញើវិក្កយបត្រទាំងនោះ និងភស្តុតាងបញ្ជាក់ការទូទាត់របស់អ្នកមកយើង ។

4. នៅពេលអ្នកប្រើសេវារបស់ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ ដើម្បីទិញថ្នាំឡើងវិញដែលមានវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកប្រើសេវារបស់ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានទិញថ្នាំនោះ តាមវេជ្ជបញ្ជា ។

- ចំពោះករណីមួយចំនួន យើងអាចរ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំឡើងវិញ តាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលអ្នកបានទិញពីឱសថស្ថានដែលនៅក្រៅបណ្តាញ ។ សូមផ្ញើសំណើនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកមកយើង បើអ្នកចង់ស្នើឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ ។
- សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងផ្នែកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាកម្មឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ។
- យើងអាចមិនបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញឡើយ នូវតម្លៃលើសលើថ្លៃថ្នាំ នៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងបង់ឱ្យឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ។

5. នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃថ្នាំ Medicare Part D ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា ក្នុងតម្លៃពេញ ដោយសារអ្នកមិនបានយកប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកទៅជាមួយ

ប្រសិនបើអ្នកបានយកប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកទៅជាមួយ អ្នកអាចសុំឱសថស្ថានឱ្យទូរស័ព្ទមកយើង ឬស្វែងរកព័ត៌មានចុះឈ្មោះរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង ។

- ប្រសិនបើឱសថស្ថាននោះរកព័ត៌មានមិនបានភ្លាមៗ អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ទាំងស្រុង ដោយខ្លួនឯង ឬត្រឡប់ទៅយកប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក ដើម្បីទូទាត់ការចំណាយ ។
- សូមផ្ញើសំណើនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកមកយើង បើអ្នកចង់ស្នើឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ ។
- យើងប្រហែលជាមិនសងអ្នកវិញនូវការចំណាយទាំងស្រុងដែលអ្នកបានបង់ឡើយ ប្រសិនបើទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់ ខ្ពស់ជាងតម្លៃដែលយើងបានចរចា សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំបែបនេះ ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា ។

6. នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃថ្នាំ Medicare Part D ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា ទាំងស្រុង សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំដែលមិនមានការរ៉ាប់រង

អ្នកអាចបង់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងស្រុង ដោយខ្លួនឯង ពីព្រោះថាថ្នាំនោះ មិនបានស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រងឡើយ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ថ្នាំនោះ អាចមិនមាននៅក្នុង **បញ្ជីថ្នាំដែលមានធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីថ្នាំ)**
នៅលើគេហទំព័ររបស់យើង ឬវាអាចមានភាពតម្រូវ ឬការរឹតបន្តឹងដែលអ្នកមិនដឹង
ឬមិនគិតថាអនុវត្តចំពោះអ្នក ។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តត្រូវតែទិញថ្នាំនោះ
អ្នកអាចត្រូវចេញការចំណាយទាំងអស់ ដោយខ្លួនឯង ។
 - ប្រសិនបើអ្នកមិនបានបង់ប្រាក់ថ្លៃថ្នាំនោះទេ
ហើយគិតថាយើងគួរតែរ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំនោះ អ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រង
(សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 9** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក**នេះ)។
 - ប្រសិនបើអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក
ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតសុទ្ធតែយល់ថា អ្នកត្រូវតែប្រើថ្នាំនោះ
ភ្លាមៗ ដោយខានមិនបាន (ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង)
អ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រងរហ័ស (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង
ជំពូកទី 9 នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក**នេះ)។
- សូមផ្ញើសំណើនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកមកយើង
នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងសងការចំណាយអ្នកវិញ ។ ក្នុងករណីខ្លះ
យើងអាចត្រូវទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក
ឬអ្នកវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុង
ឯកសារសងប្រាក់អ្នកវិញលើចំណែកនៃការចំណាយថ្លៃថ្នាំ របស់យើង ។
យើងអាចមិនសងប្រាក់អ្នកវិញនូវការ ចំណាយទាំងស្រុង ដែលអ្នកបានបង់ឡើយ
ប្រសិនបើតម្លៃដែលអ្នកបានបង់គឺខ្ពស់ជាងតម្លៃដែលយើងបានចរចា
អំពីតម្លៃថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជា ។

នៅពេលអ្នកផ្ញើសំណើសុំបង់ប្រាក់មកយើង យើងនឹងពិនិត្យមើល
ហើយសម្រេចចិត្តថាតើសេវាកម្ម ឬថ្នាំនោះ គួរតែត្រូវបានរ៉ាប់រងដែរឬទេ ។ ត្រង់នេះគេហៅថា
"ការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រង" ។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចថាសេវាកម្ម ឬថ្នាំនោះ គួរតែត្រូវបានរ៉ាប់រង
នោះយើងនឹងចេញការចំណាយសម្រាប់ចំណែករបស់យើង ។

ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការទូទាត់
អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។ ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍
សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 9** នៃ **សៀវភៅណែនាំសមាជិក**នេះ។

B. ការផ្ញើសំណើសុំបង់ប្រាក់មកយើង

សូមផ្ញើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការទូទាត់របស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare
ឬទូរស័ព្ទមកយើងក៏បានដែរ ។
ឯកសារភស្តុតាងបញ្ជាក់ការទូទាត់អាចជាច្បាប់ចម្លងនៃមូលប្បទានប័ត្រដែលអ្នកបានសរសេរ
ឬបង្កាន់ដៃពីអ្នកផ្តល់សេវា ។ **គឺជាតំណភ្ជាប់ការចុះឈ្មោះវិក័យប័ត្រ
និងបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកសម្រាប់ទុកជាកំណត់ត្រា ។** អ្នកត្រូវផ្ញើព័ត៌មាននេះមកយើង



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

មិនឱ្យយឺតជាង 1095 ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានទទួលសេវាកម្ម វត្ថុ ឬថ្នាំនោះ
ពីអ្នកផ្តល់សេវា ។

ដើម្បីធានាថា អ្នកបានផ្តល់ឱ្យយើងនូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលយើងត្រូវការ
អ្នកអាចបំពេញទម្រង់នាមទារសំណងរបស់យើងដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់ ។

- ការប្រើទ្រង់បែបបទនេះ មិនមែនជាភាពត្រូវឡើយ ប៉ុន្តែបើអ្នកប្រើវា
គឺអាចជួយយើងដំណើរការសំណើរបស់អ្នកបានកាន់តែលឿន ។
- អ្នកក៏អាចស្វែងបែបបទនេះ នៅលើគេហទំព័ររបស់យើង តាមអាសយដ្ឋាន www.hpsj-mvhp.org ។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីស្នើសុំបែបបទនេះ ។

សូមផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍នូវឯកសារស្នើសុំការទូទាត់របស់អ្នក រួមជាមួយវិក្កយបត្រ
ឬបង្កាន់ដៃណាមួយ ទៅកាន់អាសយដ្ឋាននេះ ៖

MedImpact Healthcare Systems, Inc.
PO Box 509108
San Diego, CA. 92150-9108

ទូរសារ ៖ 1-858-549-1569

អ៊ីម៉ែល ៖ Claims@Medimpact.com

អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទមកយើងដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់បានដែរ ។ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន
តាមលេខ **1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ ៖ 711)** ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក
ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា
និងពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ
មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

C. ការសម្រេចចិត្តការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលដែលយើងទទួលបានសំណើសុំការទូទាត់របស់អ្នក

យើងនឹងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ។ ក្រុងនេះ មានន័យថា

យើងនឹងសម្រេចចិត្តថា តើគម្រោងរបស់យើងនឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម វត្ថុ
ឬថ្នាំរបស់អ្នក ដែរឬទេ ។ យើងខ្ញុំ ក៏សម្រេចចិត្តលើចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវអ្នកត្រូវបង់ផងដែរ
បើមាន ។

- យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង ប្រសិនបើយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្នក ។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តថា គម្រោងនឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម វត្ថុ ឬថ្នាំ
របស់អ្នក ហើយអ្នកបានអនុវត្ត



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

តាមបញ្ញត្តិទាំងអស់សម្រាប់ការទទួលបានសេវា វត្ថុ ឬថ្នាំនោះ
យើងនឹងបង់ថ្លៃណែនាំរបស់យើងលើថ្លៃដែលបានចំណាយ
ទាំងអស់ ។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬថ្លៃថ្នាំរួចហើយ
យើងនឹងផ្ញើមូលប្បទានប្រាក់ឱ្យអ្នកសម្រាប់អ្វីដែលអ្នកបានបង់ ឬថ្លៃណែនាំរបស់យើងនៃការចំណាយ ។
ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃថ្នាំទាំងស្រុង អ្នកប្រហែល
មិនអាចទទួលបានការបង់សងវិញ ទាំងស្រុងឡើយ (ឧទាហរណ៍
ប្រសិនបើអ្នកទិញថ្នាំពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ឬប្រ
សិនបើតម្លៃដែលអ្នកបានបង់ ខ្ពស់ជាងតម្លៃដែលយើងចរចា) ។
ប្រសិនបើអ្នកមិនបានបង់ទេ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់
កន្លះ ដល់អ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់ ។

ជំពូកទី 3 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ:

មានពន្យល់ពីបញ្ញត្តិសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មរបស់អ្នក ដែលមានធានារ៉ាប់រង ។ **ជំពូកទី 5**
នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ មានពន្យល់ពីបញ្ញត្តិសម្រាប់ការទទួលបានធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំ
Medicare Part D របស់អ្នក ។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ការចំណាយជាថ្លៃណែនាំរបស់យើងនៃថ្លៃ
សេវា ឬថ្លៃថ្នាំ យើងនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក ដែលមានពន្យល់ពីហេតុផល ។
លិខិតនេះក៏ពន្យល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ ។
- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 9** ។
អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងក្តៅ (ការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងក្តៅ)

D. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើកំហុស ក្នុងការបដិសេធសំណើបង់ប្រាក់របស់អ្នក
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងដូរការសម្រេចចិត្ត
នេះបាន ។ ក្រុងនេះគេហៅថា "ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍" ។ អ្នកក៏អាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានដែរ
ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងចំនួន
នទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់ឱ្យអ្នក ។

ដំណើរការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាផ្លូវការ មាននីតិវិធីលម្អិត និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់ ។
ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 9 ផ្នែក ៣**
នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ ។

- ដើម្បីធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ទាមទារប្រាក់ត្រឡប់មកវិញសម្រាប់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព
ដែលអញ្ជូនកបានបង់ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ផ្នែក ៤** ។
- ដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការស្នើសុំសំណងប្រាក់ត្រឡប់វិញសម្រាប់ថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានបង់
សូមសំអាងលើ**ផ្នែក ៧** ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ជំពូកទី 8 : សិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលនូវសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។ យើងត្រូវតែគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នក ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនេះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម នៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ:

តារាងមាតិកា

A. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មនិងព័ត៌មានតាមវិធីដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក	231
B. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងចំពោះការទទួលបានវេលារបស់អ្នកទៅកាន់សេវាកម្ម និងថ្នាំដែលមានធានារ៉ាប់រង ទាន់ពេលវេលា	232
C. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើង ក្នុងការការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI)	233
គ1. របៀបដែលយើងប្រើដើម្បីការពារព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក	235
គ2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការបើកមើលកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក	235
D. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើង ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នក	246
E. ភាពអសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ក្នុងការចេញវិក្កយបត្រដល់អ្នកដោយផ្ទាល់	247
F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង	248
G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក	248
ឆ1. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីដឹងពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងការធ្វើការសម្រេចចិត្ត	248
ឆ2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយពីអ្វីដែលអ្នកចង់បានប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង	249
ឆ3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើការណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តតាម	251



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំឱ្យយើងពិចារណាឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើង	251
ជ1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើចំពោះការព្យាបាលមិនយុត្តិធម៌ ឬដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក	251
I. ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង	252



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

A. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មនិងព័ត៌មានតាមវិធីដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក

យើងខ្ញុំត្រូវធានាថាសេវាកម្ម ទាំងអស់ទាំងសេវាកម្មគ្លីនិក និងសេវាកម្មមិនមែនគ្លីនិក ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកក្នុងរបៀបដែលមានសមត្ថភាពផ្នែកវប្បធម៌ និងអាចប្រើបាន រួមទាំងសម្រាប់អ្នកដែលជំនាញភាសាអង់គ្លេសរបស់គាត់នោះមានកម្រិត ជំនាញមានកំណត់ ពិបាកស្តាប់ ឬអ្នកដែលមានប្រវត្តិចម្រុះវប្បធម៌ និងប្រវត្តិជាជនជាតិភាគតិច ។ យើងក៏ត្រូវប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាន ។

យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកជារៀងរាល់ឆ្នាំដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬសេវាកម្មអតិថិជនរបស់គម្រោង ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ មានផ្តល់ជូនសេវាកម្មបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីឆ្លើយសំណួរជាភាសាផ្សេងៗគ្នា ។
- គម្រោងរបស់យើងក៏អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសម្ភារៈឯកសារជាភាសាផ្សេង ក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស រួមមាន ភាសាអេស៉្បាញ កម្ពុជា និងវៀតណាម និងជានិមិត្តរូបដូចជាការបោះពុម្ពធំ អក្សរស្លាប (Braille) ឬអូឌីយ៉ូ ផងដែរ ។ ដើម្បីស្នើសុំសម្ភារៈឯកសារ ក្នុងទម្រង់ផ្សេងៗ ទាំងនេះ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន ឬសរសេរលិខិតទៅកាន់ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP, 7751 South Manthey Road, French Camp, CA 95231 ។
 - សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ដើម្បីប្រាប់ពីភាសា ឬទម្រង់ឯកសារ ដែលអ្នកពេញចិត្ត ។ យើងខ្ញុំនឹងសួរអ្នកថា តើសំណើនេះគឺសម្រាប់តែឯកសារមួយ ឬគ្រប់ប្រភេទ ។
 - ប្រសិនបើអ្នកចង់សុំឯកសារជាភាសាអង់គ្លេស អេស៉្បាញ កម្ពុជា វៀតណាម ឬក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត សម្រាប់ឯកសារទាំងអស់ គេហទំព័រសំណើសកម្ម ។ ចំណូលចិត្តរបស់អ្នកចំពោះភាសា ឬទម្រង់នៃឯកសារនេះ នឹងរក្សាទុកនៅក្នុងប្រព័ន្ធរបស់យើងខ្ញុំ សម្រាប់ការផ្ញើសំបុត្រ និងការទំនាក់ទំនងនាពេលអនាគតទាំងអស់ ។ អ្វីដែលត្រូវធ្វើគឺអ្នក គ្រាន់តែប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីជម្រើសទាំងនេះ តែមួយដងទេ ។ ការស្នើសុំឯកសារ នេះជាភាសាផ្សេង ត្រូវធ្វើឡើងសម្រាប់ឯកសារនីមួយៗ ។
 - ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអំពីចំណូលចិត្តរបស់អ្នក នៅពេលណាមួយ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់
www.hpsj-mvhp.org ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារបញ្ហាភាសា
ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង សូមទូរស័ព្ទទៅ ៖

- Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY
សូមចុចទៅលេខ 1-877-486-2048 ។
- ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ Medi-Cal តាមលេខ 916-440-7370 ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY
សូមចុចទៅលេខ 711 ។
- ក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ លេខ 1-
800-368-1019 ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-800-537-7697 ។

B. ការទទួលបានសេវាសម្រាប់អ្នកដែលចំពោះការទទួលបានផលរបស់អ្នកទៅកាន់សេវា កម្ម និងថ្នាំដែលមានធានារ៉ាប់រង ទាន់ពេលវេលា

អ្នកមានសិទ្ធិ ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។

- អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) នៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ។
អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលសហការណ៍ជាមួយយើងខ្ញុំ ។
អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវាដែលអាចដើរតួជា PCP
និងរបៀបជ្រើសរើស PCP នៅក្នុងជំពូកទី 3 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ:
 - ទូរស័ព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍
ឬចូលទៅកាន់ *Provider and Pharmacy Directory*
ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ
និងវេជ្ជបណ្ឌិតណាដែលទទួលយកអ្នកជំងឺ ។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាពីអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពស្ត្រី
ដោយមិនបាច់មានការបញ្ជូនបន្ត ។ ការបញ្ជូន គឺជាការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក
ដើម្បីប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មមានធានារ៉ាប់រង
ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញក្នុងរយៈពេលសមរម្យមួយ ។
 - នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មទាន់ពេលវេលាពីអ្នកជំនាញ ។
 - ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានសេវាកម្មក្នុងរយៈពេលសមរម្យទេ
យើងខ្ញុំត្រូវបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកទទួលសេវាកម្មពីអ្នកថែទាំក្រៅបណ្តាញ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់
ឬការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុន (PA) ។
- អ្នកមានសិទ្ធិទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
ដោយមិនមានការពន្យារពេលយូរ ។
- អ្នកមានសិទ្ធិដឹងថានៅពេលណាដែលអ្នកអាចប្រើសេវា របស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ។
ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 3**
នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.
- នៅពេលអ្នកចូលរួមគម្រោងរបស់យើងជាលើកដំបូង អ្នកមានសិទ្ធិបន្តទទួលសេវាកម្ម
ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មបច្ចុប្បន្ន
នូវសេវា ហើយទទួលបានការអនុញ្ញាតឱ្យប្រើសេវាកម្មនេះរហូតដល់ 12 ខែ
ប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន
ត្រូវបានបំពេញ ។
ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការបន្តប្រើសេវាកម្មរបស់អ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្ន និងទទួលបាន
ការអនុញ្ញាតប្រើសេវាកម្មចាស់របស់អ្នក សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 1**
នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.
- អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង
ដោយមានជំនួយពីក្រុមអ្នកថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ។

ជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ ប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន
ប្រសិនបើអ្នកគិតថាអ្នកមិនទទួលបានសេវាកម្ម ឬការថ្នាំរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេលសមរម្យមួយ ។
វាក៏ប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបដិសេធការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម
ឬថ្នាំរបស់អ្នក ហើយអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។

C. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើង ក្នុងការការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI)

យើងខ្ញុំការពារព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកតាមភាពតម្រូវរបស់ច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ ។

ព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក គឺរួមបញ្ចូលនូវព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន
ដែលអ្នកបានផ្តល់ឱ្យយើងនៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង
របស់យើង ។ នៅក្នុងនោះ ក៏មានរួមបញ្ចូលកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក
និងព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខភាពផ្សេងទៀតផងដែរ ។

អ្នកមានសិទ្ធិលូកលាន់ នៅពេលគិតអំពីព័ត៌មានរបស់អ្នក
និងការគ្រប់គ្រងពីរបៀបដែលព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកត្រូវបានយកទៅប្រើប្រាស់ ។
យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ
ដែលណែនាំអ្នកអំពីសិទ្ធិទាំងនេះ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

និងពន្យល់ពីរបៀបដែលយើងប្រើក្នុងកិច្ចការពារភាពឯកជននៃព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ។
សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ គេហៅថា "សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាព" ។

ចំពោះសមាជិកដែលយល់ព្រមទទួលសេវាកម្ម ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងឯកជនភាពខ្លាំង
មិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតពីសមាជិកផ្សេងទៀតឡើយ ឬមិនបាច់ដាក់ពាក្យបញ្ជាក់ សុំទទួលសេវាកម្មបែបនេះឡើយ ។
គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP នឹងចាត់ចែងការទំនាក់ទំនង ស្តីអំពីសេវាកម្មដែលមានឯកជនភាពខ្លាំង ដោយផ្ញើទៅកាន់អាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍ អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល ឬលេខទូរស័ព្ទជាជម្រើសទីពីររបស់សមាជិក ឬក្នុងករណីមិនមានអាសយដ្ឋានទាំងនេះទេ យើងនឹងទាក់ទងរាមរយៈអាសយដ្ឋាន ឬលេខទូរស័ព្ទរបស់សមាជិកដែលមាននៅក្នុងសំណុំឯកសាររបស់យើង ។ គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP នឹងមិនបង្ហាញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រដែលទាក់ទងនឹងសេវាកម្មដែលមានលក្ខណៈឯកជនភាពខ្លាំង ដល់សមាជិកផ្សេងទៀត ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីសមាជិកដែលទទួលបានការថែទាំនេះឡើយ ។ គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP នឹងសម្រួលសំណើសុំទំនាក់ទំនងសម្ងាត់ក្នុងទម្រង់ និងបែបបទដែលបានស្នើសុំប្រសិនបើឯកសារ/សម្ភារៈ សម្រាប់ទំនាក់ទំនងនោះ បានផលិតរួចរាល់ ក្នុងទម្រង់ និងបែបបទដែលបានស្នើសុំ ឬទំនាក់ទំនងនៅទីតាំងជំនួសវិញ ។ សំណើរបស់សមាជិកសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងសម្ងាត់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្មដែលមានលក្ខណៈឯកជនភាពខ្លាំង មានសុពលភាពរហូតដល់សមាជិកដកហូតសំណើ ឬដាក់សំណើថ្មីសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងសម្ងាត់នេះ ។

ស្នើសុំការទំនាក់ទំនងបែបសម្ងាត់

អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំទាក់ទងអ្នកតាមវិធីណាមួយដែលអ្នកចង់បាន (ឧទាហរណ៍ ទូរសព្ទនៅផ្ទះ ឬការិយាល័យ) ឬផ្ញើសំបុត្រទៅអាសយដ្ឋានផ្សេង ។ អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំនេះដោយដាក់ពាក្យស្នើសុំការទំនាក់ទំនងសម្ងាត់ ទៅកាន់គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ អ្នកអាចស្នើសុំសំណើនៃពាក្យសុំនេះ ដោយទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ ឬដោយចូលទៅយកពាក្យសុំនេះ នៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមអាសយដ្ឋាន www.hpsj-mvhp.com.

យើងខ្ញុំនឹងពិចារណាលើសំណើសមរម្យទាំងអស់ ។ យើងត្រូវឆ្លើយ "យល់ព្រម" ប្រសិនបើអ្នកអាចបញ្ជាក់ប្រាប់យើងបានថា បើយើងមិនធ្វើតាមសំណើរបស់អ្នកទេ នោះអ្នកនឹងស្ថិតនៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់ ។

យើងខ្ញុំការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI) របស់អ្នក តាមភាពតម្រូវដោយច្បាប់សហព័ន្ធនិងរដ្ឋ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

គ1. របៀបដែលយើងប្រើដើម្បីការពារព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក

យើងនឹងធ្វើធានាឱ្យបានថា មិនមានមនុស្សណាដែលមិនបានទទួលការអនុញ្ញាត
អាចបើកមើល ឬផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រារបស់អ្នក បានឡើយ ។

លើកលែងតែករណីដែលបានកត់សម្គាល់ខាងក្រោម យើងខ្ញុំមិនផ្តល់ព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក
ដល់នរណាម្នាក់ដែលមិនបានផ្តល់សេវាការថែទាំដល់អ្នក
ឬបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកឡើយ ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវធ្វើដូច្នោះ យើងខ្ញុំ
ត្រូវទទួលបាន ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជាមុន ។ អ្នក
ឬនរណាម្នាក់ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយស្របច្បាប់ដើម្បីធ្វើការ
សម្រេចចិត្តសម្រាប់អ្នក អាចផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ចំពោះស្ថានភាពនេះបាន
។

ពេលខ្លះយើងមិនចាំបាច់ សុំការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នកជាមុនឡើយ ។
ករណីលើកលែងទាំងនេះត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬជាភាពតម្រូវ របស់ច្បាប់ ៖

- យើងត្រូវតែបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI
ទៅទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែលមានក្នុងនាមពិនិត្យមើលគុណភាពនៃការថែទាំ
ដែលរៀបចំដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។
- យើងអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI បានដែរ ប្រសិនបើជាបញ្ហារបស់គុណភាព
ប៉ុន្តែក្នុងស្ថានភាពនេះ គឺត្រូវតែមានការអនុញ្ញាតពីច្បាប់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ផងដែរ ។
- យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យ Medicare នូវព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ដែលរួមទាំងព័ត៌មានអំពីផ្នែក
Medicare Part D របស់អ្នក ។ ប្រសិនបើ Medicare បញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក
សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ ឬការប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត ពួកគេនឹងធ្វើ
ដោយអនុលោមតាមច្បាប់សហព័ន្ធ ។

គ2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការបើកមើលកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក

- អ្នកមានសិទ្ធិបើកមើលកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងទទួលបានសំណៅ
នៃកំណត់ត្រាព័ត៌មាននេះ ដើម្បីរក្សាទុក ។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព
ឬកែតម្រូវកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក បានដែរ ។
ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើបែបនេះ
យើងខ្ញុំនឹងពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
ដើម្បីសម្រេចចិត្តថាតើគួរតែធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដែរឬទេ ។
- អ្នកមានសិទ្ធិដឹងថាតើយើងខ្ញុំនឹងចែករំលែកព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកនឹងអ្នកដទៃ
នឹងរបៀបចែករំលែកព័ត៌មាននេះ ជាមួយអ្នកដទៃ
សម្រាប់គោលបំណងណាមួយដែលមិនមែនជាទម្លាប់ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬកង្វល់អំពីភាពឯកជននៃព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក
សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ ។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាព

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ពិពណ៌នាអំពីរបៀបដែលយើងខ្ញុំអាចប្រើ និងបង្ហាញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ
និងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ។ ក្រុងនេះ គឺជាបញ្ញត្តិទាំងព័ត៌មានអំពីពូជសាសន៍/ជំនឿ ភាសា
អក្ខរកម្មណាមួយនិងទំនោររូបរាងរបស់អ្នក ។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ
ក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចបើកមើលព័ត៌មានទាំងនេះផងដែរ ។
សូមអានវាដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ។

សិទ្ធិរបស់អ្នក

នៅពេលនិយាយអំពីព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិជាក់លាក់ចំពោះរឿងនេះ ។
ផ្នែកនេះពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក និងការទទួលខុសត្រូវ របស់យើងខ្ញុំ ។

ការទទួលបានសំណើនៃកំណត់ត្រាព័ត៌មានសុខភាព និងកំណត់ត្រាការទាមទារសំណងរបស់អ្នក	• អ្នកអាចស្នើសុំបើកមើល ឬសុំសំណើនៃកំណត់ត្រាព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក និងការទាមទារសំណង និងព័ត៌មានសុខភាពផ្សេងទៀតអំពីអ្នកដែលយើងខ្ញុំបានរក្សាទុក ។ សួរយើងខ្ញុំ ពីរបៀបស្នើសុំទាំងនេះ ។ • យើងខ្ញុំ នឹងផ្តល់សំណើ ឬសេចក្តីសង្ខេបនៃកំណត់ត្រាព័ត៌មានសុខភាព និងការទាមទារសំណងរបស់អ្នក ។ ជាធម្មតា អ្នកនឹងទទួលបានអ្វីដែលអ្នកស្នើសុំពីយើងខ្ញុំ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ គិតពីថ្ងៃដែលអ្នកបានស្នើសុំ ។ ការផ្តល់ឯកសារបែបនេះ ដល់អ្នកយើងអាចទាញយកបាន វាពីអ្នកផងដែរ ។
ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំកែតម្រូវកំណត់ត្រាព័ត៌មានសុខភាព និងការទាមទារសំណង	• អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំកែតម្រូវកំណត់ត្រាព័ត៌មានសុខភាព និងការទាមទារសំណងរបស់អ្នកប្រសិនបើអ្នកគិតថាព័ត៌មាននោះមានភាពមិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនពេញលេញ ។ • សួរយើងខ្ញុំ ពីរបៀបស្នើសុំទាំងនេះ ។ យើងខ្ញុំអាច “បដិសេធ” ចំពោះសំណើរបស់អ្នក ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំប្រាប់អ្នក



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

	ពីមូលហេតុ ចំពោះការបដិសេធជាមួយលក្ខណ៍អក្សរ ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃ ។
ស្នើសុំការទំនាក់ទំនងបែបសម្ងាត់	- អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងទាក់ទងអ្នកតាមវិធីជាក់លាក់មួយ (ឧទាហរណ៍ ទូរសព្ទនៅផ្ទះ ឬការិយាល័យ) ឬផ្ញើសំបុត្រទៅអាសយដ្ឋានផ្សេង ។ - យើងខ្ញុំ នឹងពិចារណាលើសំណើសមហេតុផលទាំងអស់ ។ យើងនឹង "យល់ព្រម" ប្រសិនបើអ្នកអាចបញ្ជាក់ប្រាប់យើងថា អ្នកនឹងស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបដិសេធសំណើរបស់អ្នក ។ - យើងខ្ញុំនឹងដំណើរការដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការទំនាក់ទំនងសម្ងាត់ទាំងអស់ តាមការស្នើសុំ របស់អ្នក ។ ចំណុចនេះ អាចកើតឡើងក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន គិតចាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើជាមួយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក ។ ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន គិតចាប់ពីថ្ងៃទទួលបានសំណើរបស់អ្នកតាមរយៈសំបុត្រថ្នាក់លេខមួយ ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិត ដើម្បីប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងថា យើងខ្ញុំបានទទួលសំណើរបស់អ្នកហើយ ។ - ប្រសិនបើអ្នកជាមនុស្សចាស់ដែលមានពិការភាពជាប់ខ្លួន (SPD) ហើយអសមត្ថភាពរាងកាយ ឬខួរក្បាល អ្នកមិនចាំបាច់បំពេញទម្រង់បែបបទផ្តល់ការអនុញ្ញាត ឡើយ ។
សុំឱ្យយើងកំណត់អ្វីដែលយើងចែករំលែកអំពីអ្នក	- អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំ កុំប្រើឬចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពជាក់លាក់របស់អ្នកសម្រាប់ការព្យាបាល ការទូទាត់ប្រាក់ ឬប្រតិបត្តិការរបស់យើង ។ - មិនមានច្បាប់ ដែលតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំត្រូវតែយល់ព្រមតាម



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

	សំណើរបស់អ្នកទាំងអស់ឡើយ ហើយយើងខ្ញុំអាច “បដិសេធ” ប្រសិនបើសំណើនោះអាចប៉ះពាល់ដល់ការថែទាំរបស់អ្នក ។
ទទួលបានបញ្ជីឈ្មោះអ្នកដែលយើងចែករំលែកព័ត៌មាន របស់អ្នក	- អ្នកអាចស្នើសុំបញ្ជី (គណនេយ្យ) នៃពេលវេលាដែលយើងបានចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក ។ នេះនឹងរួមបញ្ចូលទាំងពេលវេលាប្រាំមួយឆ្នាំមុនកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានសួរនាំយើងខ្ញុំ ថា តើយើងខ្ញុំបានចែករំលែកព័ត៌មាននេះជាមួយអ្នកណា និងមូលហេតុនៃការចែករំលែក ។ - យើងខ្ញុំនឹងរួមបញ្ចូលការលាតត្រដាងទាំងអស់នៃព័ត៌មាននេះ លើកលែងតែសម្រាប់ការព្យាបាល ការទូទាត់ និងប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព និងការបង្ហាញមួយចំនួនផ្សេងទៀត (ដូចជាអ្វីដែលអ្នកបានស្នើឱ្យយើងធ្វើ) ។ យើងនឹងផ្តល់ជូនមួយគណនេយ្យ ក្នុងមួយឆ្នាំដោយឥតគិតថ្លៃ ។ យើងនឹងគិតថ្លៃសេវាសមរម្យពីអ្នក និងផ្អែកលើការចំណាយប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំមួយគណនេយ្យទៀត ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ ។
ទទួលបានសំណើនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីឯកជនភាព	អ្នកអាចស្នើសុំសំណើជាក្រដាសនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនៅពេលណាក៏បាន ។ ទោះបីជាអ្នកបានយល់ព្រមទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះតាមអេឡិចត្រូនិក ក៏ដោយ ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសំណើជាក្រដាសមួយច្បាប់ភ្លាមៗ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ជ្រើសរើសនរណាម្នាក់ដើម្បីចាត់វិធានការសម្រាប់អ្នក	- ប្រសិនបើអ្នកបានផ្តល់ឱ្យនរណាម្នាក់នូវលិខិតផ្ទេរសិទ្ធិសម្រេចចិត្តជំនួស ឬប្រសិនបើនរណាម្នាក់ជាអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់របស់អ្នក បុគ្គលនោះអាចប្រើប្រាស់សិទ្ធិរបស់អ្នក និងធ្វើការជ្រើសរើសអំពីព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក។ - យើងខ្ញុំ នឹងធ្វើការបញ្ជាក់ថា តើបុគ្គលនោះមានសិទ្ធិអំណាចស្របច្បាប់ដែរឬទេ ហើយអាចធ្វើចំណាត់ការជំនួសអ្នក មុនពេលយើងធ្វើចំណាត់ការណាមួយ ។
ដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើអ្នកយល់ថាសិទ្ធិរបស់អ្នកត្រូវបានរំលោភបំពាន	- អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាបាន ប្រសិនបើអ្នកយល់ថា យើងខ្ញុំបានរំលោភសិទ្ធិរបស់អ្នក ។ សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ ដោយប្រើព័ត៌មាននៅទំព័រខាងក្រោយ ។ - អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ការិយាល័យក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាពលរដ្ឋអាមេរិក (U.S. Department of Health and Human Services Office D.C. 20201) ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-696-6755 ឬចូលទៅកាន់ www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints - យើងនឹងមិនសងសឹកអ្នកចំពោះការដាក់បណ្តឹងតវ៉ានោះទេ ។
ស្នើសុំព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានធ្វើទៅកម្មវិធីនៃជម្រើសរបស់អ្នក	- ច្បាប់អន្តរប្រតិបត្តិការ តម្រូវឱ្យយើងផ្តល់ទិន្នន័យថែទាំសុខភាពជាក់លាក់រហូតដល់ប្រាំឆ្នាំ នៅពេលអ្នកស្នើសុំវាដោយផ្ទាល់មកយើងខ្ញុំ ឬតាមរយៈភាគីទីបី ។ - នៅពេលអ្នកស្នើសុំតាមរយៈភាគីទីបី គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP សូមរក្សាសិទ្ធិក្នុងការអនុម័តសំណើតាមរយៈភាគីទីបី ដោយផ្អែកលើការវិភាគសុវត្ថិភាព ។ - អ្នកអាចធ្វើសំណើនេះដោយផ្ទាល់ជាមួយយើងខ្ញុំ ដោយបើកពាក្យសុំ បើកមើលព័ត៌មានសុខភាព



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

	តាមអនឡាញ (hpsj.com), ស្នើសុំតាមទូរសព្ទជាមួយអ្នកតំណាងផ្នែកសេវាអតិថិជន ឬមកការិយាល័យយើងខ្ញុំដោយផ្ទាល់ ។ - អ្នកត្រូវតែបំពេញទម្រង់ទាំងមូលហើយផ្ញើសំបុត្រ ឬយកពាក្យសុំនេះទៅកាន់ការិយាល័យគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ដែលមានទីតាំងនៅឯ 7751 South Mantney Road, French Camp, CA 95231 ។ អ្នកក៏អាចផ្ញើសំណើនេះតាមទូរសារ ទៅលេខ ៖ 1-209-461-2550 ឬផ្ញើទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមរយៈអ៊ីមែលដែលមានសុវត្ថិភាព ។ - យើងខ្ញុំមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះការស្នើសុំតាមរយៈភាគីទីបី ដែលអ្នកជ្រើសរើសប្រើឡើយ ។ យើងខ្ញុំមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះទិន្នន័យរបស់អ្នក នៅពេលដែលផ្ទេរទៅឲ្យអ្នកតាមរយៈភាគីទីបី ។
--	---

ជម្រើសរបស់អ្នក

សម្រាប់ព័ត៌មានសុខភាពជាក់លាក់ អ្នកអាចប្រាប់យើងខ្ញុំ អំពីជម្រើសរបស់អ្នក លើអ្វីដែលយើងខ្ញុំ ចែករំលែក ។ ប្រសិនបើអ្នកមានវិធីចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នក ដែលអ្នកចូលចិត្ត ចំពោះការចែករំលែកព័ត៌មាន ក្នុងស្ថានភាពដែលបានពិពណ៌នាខាងក្រោម សូមនិយាយជាមួយពួកយើង ។ សូមប្រាប់យើងពីអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យយើងធ្វើ ហើយយើងនឹងធ្វើតាមការណែនាំរបស់អ្នក ។

ក្នុងករណីទាំងនេះ អ្នកមានទាំងសិទ្ធិ និងជម្រើសក្នុងការប្រាប់យើងឱ្យ៖

- ចែករំលែកព័ត៌មានជាមួយក្រុមគ្រួសារ មិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក

ចែករំលែកព័ត៌មានក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះគ្រោះមហន្តរាយ
ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រាប់យើងពីវិធីដែលអ្នកចូលចិត្ត ឧទាហរណ៍
ប្រសិនបើអ្នកសន្សំមិនដឹងខ្លួន យើងអាចចាប់ផ្តើមចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នក
ប្រសិនបើយើងជឿថាជាផលប្រយោជន៍ដល់បំណុលរបស់អ្នក ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

យើងក៏អាចចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នក នៅពេលចាំបាច់
ដើម្បីកាត់បន្ថយការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរ និងជិតមកដល់ ចំពោះសុខភាព ឬសុវត្ថិភាព ។

**ក្នុងករណីទាំងនេះ យើងខ្ញុំនឹងមិនចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នកឡើយ
បើអ្នកមិនផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ សម្រាប់ហេតុការណ៍ខាងក្រោម ៖**

- គោលបំណងទីផ្សារ
- ការលក់ព័ត៌មានរបស់អ្នក

ដូចគ្នានេះដែរ យើងខ្ញុំក៏នឹងមិនប្រើព័ត៌មានរបស់អ្នកតាមវិធីដូចខាងក្រោម ៖

- ព័ត៌មានអំពីប្រើពូជសាសន៍/ជាតិពន្ធុ ភាសា អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬទំនោរភេទ
ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង ការបដិសេធការរ៉ាប់រង
ឬការប្រើប្រាស់អ្នកបោះបង់សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចុះឈ្មោះ
ឬដើម្បីទទួលបានធានារ៉ាប់រងក្រោមគម្រោងសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។
- បញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ ឬព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក អំពីសេវាលូតកូន
ប្រសិនបើសំណើនេះ ចេញមកពីរដ្ឋមួយផ្សេងទៀត ទោះបីជាវាជាដីកាដោយ ។
អ្នកត្រូវបានការពារដោយច្បាប់ស្តីពីឯកជនភាពការបន្តពូជនៃរដ្ឋ California
(California Reproductive Privacy Act) ។
- ចេញផ្សាយព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ ឬផ្ទាល់ខ្លួន
សម្រាប់កុមារដែលទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលបញ្ជាក់ពីយេនឌ័រ
ឬការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី ដីកាពីបរទេស
ឬក្រៅចំណាត់ការរបស់រដ្ឋ ។ បង្ហាញព័ត៌មានអំពីការព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំ (SUD)
ដល់នីតិវិធីរដ្ឋប្បវេណី ព្រហ្មទណ្ឌ រដ្ឋបាល ឬច្បាប់ប្រឆាំងនឹងសមាជិក
ដោយគ្មានការយល់ព្រមពីសមាជិក ឬដីការបស់តុលាការ ។
- ចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នកអំពីសេវាកម្មដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវភេទ
និងការបន្តពូជ ការឆ្លងមេរោគ និងជំងឺផ្លូវភេទ និងអំពើហិង្សារបស់ដៃគូជិតស្និទ្ធ
ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក
លើកលែងតែសម្រាប់គោលបំណងការព្យាបាល ការទូទាត់ចំណាយ
និងកិច្ចប្រតិបត្តិការរបស់យើងខ្ញុំ ។

ការប្រើប្រាស់ និងការបង្ហាញព័ត៌មាន របស់យើងខ្ញុំ

**តើជាធម្មតា យើងខ្ញុំប្រើប្រាស់ ឬចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកដោយរបៀបណា?
ជាធម្មតា យើងប្រើ ឬចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកតាមវិធីខាងក្រោម ។**



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ជួយគ្រប់គ្រងការព្យាបាលថែទាំសុខភាពដែលអ្នកទទួលបាន	• យើងអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក និងចែករំលែកព័ត៌មាននេះជាមួយអ្នកជំនាញដែលកំពុងព្យាបាលអ្នក។	ឧទាហរណ៍ : វេជ្ជបណ្ឌិតផ្ញើមកយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងគម្រោងព្យាបាលរបស់អ្នក ដើម្បីឲ្យយើងអាចរៀបចំសេវាកម្មបន្ថែមសម្រាប់អ្នក ។
ដំណើរការស្ថាប័នរបស់យើង	• យើងអាចប្រើប្រាស់និងបញ្ចេញព័ត៌មានរបស់អ្នក ដើម្បីដំណើរការស្ថាប័នរបស់យើង ហើយទាក់ទងអ្នកនៅពេលចាំបាច់។ • យើងមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យប្រើព័ត៌មានហ្សេនេរ៉ាល់របស់អ្នក ដើម្បីសម្រេចថា តើយើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការធានារ៉ាប់រង និងកម្លៃនៃការធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ ។ ក្រុងនេះ គឺមិនអាចប្រើបានចំពោះគម្រោងថែទាំរយៈពេលវែងឡើយ ។	ឧទាហរណ៍ : យើងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសុខភាពអំពីអ្នក ដើម្បីរៀបចំសេវាកម្មថែទាំកាន់តែប្រសើរ សម្រាប់អ្នក ។
បង់ថ្លៃសេវាសុខភាពរបស់អ្នក	• យើងអាចប្រើប្រាស់និងបង្ហាញព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក នៅពេលដែលយើងបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាសុខភាពរបស់អ្នក ។	ឧទាហរណ៍ : យើងចែករំលែកព័ត៌មានអំពីអ្នកជាមួយនឹងគម្រោងសុខភាពផ្ទេរ របស់អ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួលការទូទាត់ថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្ទេររបស់អ្នក ។
គ្រប់គ្រងគម្រោងរបស់អ្នក	• យើងខ្ញុំអាចបង្ហាញព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក	ឧទាហរណ៍ : ក្រុមហ៊ុនរបស់អ្នកចុះកិច្ចសន្យាជាមួយយើងខ្ញុំ ដើម្បីផ្តល់គម្រោងសុខភាព



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

	ទៅកាន់អ្នកឧបត្ថម្ភគ្រោងសុខភាពរបស់អ្នក សម្រាប់ការគ្រប់គ្រងគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក	ហើយយើងខ្ញុំផ្តល់ឱ្យក្រុមហ៊ុនរបស់អ្នកនូវសិទ្ធិជាក់លាក់ដើម្បីពន្យល់អំពីថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រងដែលយើងទារ ។
--	---	---

តើយើងអាចប្រើប្រាស់ ឬចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកដោយរបៀបណាបន្ថែមទៀត?

យើងត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬតម្រូវឱ្យចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នកតាមវិធីផ្សេងទៀត ។ ជាធម្មតាចែករំលែកតាមវិធី ដែលរួមចំណែកដល់ផលប្រយោជន៍សាធារណៈ ដូចជាសុខភាពសាធារណៈនិងការស្រាវជ្រាវ ។ យើងត្រូវបំពេញកិច្ចការជាច្រើននៅក្នុងច្បាប់មុនពេលយើងអាចចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នក សម្រាប់គោលបំណងទាំងនេះ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល ៖

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

ជំនួយបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ និងសុវត្ថិភាព	- យើងខ្ញុំ អាចចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពអំពីអ្នកសម្រាប់ស្ថានភាពមួយចំនួនដូចជា ៖ - ការបង្ការជំងឺ - ជួយក្នុងការប្រមូលផលិតផលដែលមានបញ្ហា - រាយការណ៍ពីប្រតិកម្មមិនល្អចំពោះឱសថ - រាយការណ៍ពីការរំលោភបំពាន ការធ្វេសប្រហែស ឬអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ - បង្ការឬកាត់បន្ថយការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពឬសុវត្ថិភាពរបស់នរណាម្នាក់
ធ្វើការស្រាវជ្រាវ	យើងអាចប្រើប្រាស់ឬចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នកសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវសុខភាព
អនុវត្តតាមច្បាប់	យើងនឹងចែករំលែកព័ត៌មានអំពីអ្នកប្រសិនបើច្បាប់របស់រដ្ឋ ឬសហព័ន្ធទាមទាររារាំងទាំងចែករំលែក ជាមួយក្រសួងសុខភាពនិងសេវាពលរដ្ឋ ប្រសិនបើពួកគេចង់រកមើលថា តើយើងកំពុងអនុវត្តតាមច្បាប់ឯកជនភាពរបស់សហព័ន្ធ ដែរឬទេ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើបរិច្ចាគសរីរាង្គនិងជាលិកា ហើយធ្វើការជាមួយអ្នកពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ ឬនាយកពិធីបុណ្យសព	• យើងអាចចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកជាមួយស្ថាប័នលទ្ធកម្មសរីរាង្គ • យើងអាចចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពជាមួយអ្នកធ្វើកោសល្យវិថី អ្នកពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ ឬនាយកពិធីបុណ្យសពនៅពេលបុគ្គលនោះស្លាប់ ។
ដោះស្រាយសំណងរបស់កម្មករ ការអនុវត្តច្បាប់ និងសំណើរបស់រដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត	យើងអាចប្រើប្រាស់ ឬចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក៖ • សម្រាប់ការទាមទារសំណងរបស់កម្មករ • សម្រាប់គោលបំណងអនុវត្តច្បាប់ឬជាមួយមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ • ជាមួយភ្នាក់ងារត្រួតពិនិត្យសុខភាពសម្រាប់សកម្មភាពដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ • សម្រាប់មុខងារពិសេសរបស់រដ្ឋាភិបាល ដូចជាយោធាសន្តិសុខជាតិ និងសេវាការពារប្រធានាធិបតី
ឆ្លើយតបទៅនឹងពាក្យបណ្តឹង និងចំណាត់ការផ្លូវច្បាប់	• យើងអាចចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពអំពីការឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាតុលាការ ឬបញ្ហារដ្ឋបាល ឬក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងដីកាកោះ

ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងខ្ញុំ

- ច្បាប់តម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំ រក្សាឯកជនភាព និងសុវត្ថិភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពារពីច្បាប់
- យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងភ្លាមៗ ប្រសិនបើមានការប្រព្រឹត្តិបំពានបានកើតឡើងដែលអាចរួមបញ្ចូលទាំងការបំពានលើឯកជនភាព ឬសុវត្ថិភាពនៃព័ត៌មានរបស់អ្នក
- យើងត្រូវតែអនុវត្តតាមកាតព្វកិច្ច និងការអនុវត្តឯកជនភាពដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវច្បាប់ចម្លងរបស់វា
- យើងខ្ញុំ នឹងមិនប្រើប្រាស់ ឬចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នក ក្រៅពីអ្វីដែលបានពិពណ៌នានៅទីនេះទេ ប្រសិនបើ អ្នកប្រាប់យើងឱ្យធ្វើដោយមានលិខិតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ។ ប្រសិនបើអ្នកប្រាប់យើងឱ្យធ្វើ នៅពេលនេះ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរចិត្តនៅពេលក្រោយបានដែរ ។ សុំប្រាប់ឱ្យយើងខ្ញុំ បានដឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរចិត្ត ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល ៖ www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

របៀបដែលយើងប្រើដើម្បីការពារព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក ដែលស្ថិតក្រោមកិច្ចការពារ

គម្រោងសុខភាព (Health Plan) សូមប្តេជ្ញាចិត្តការពារព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ។ យើងខ្ញុំ
រក្សាទុកព័ត៌មាន PHI របស់សមាជិកបច្ចុប្បន្ន និងអតីតសមាជិកជាលក្ខណៈឯកជន
និងសុវត្ថិភាព តាមតម្រូវការរបស់ច្បាប់ និងស្តង់ដារដែលមានការទទួលស្គាល់ ។ យើងខ្ញុំ
អនុវត្តតាមនីតិវិធីទាំងនេះ ដើម្បីការពារព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ៖

- យើងប្រើការរៀបការពារជាប្រព័ន្ធ និងអេឡិចត្រូនិច
- យើងតែងបញ្ឈប់បណ្តាលបុគ្គលិករបស់យើងជាប្រចាំ ក្នុងការប្រើប្រាស់
និងការចែករំលែកព័ត៌មាន PHI ឱ្យបានសមស្រប ។
- យើងធានាលើសុវត្ថិភាពការិយាល័យរបស់យើង និងចាក់សោតុធានីការ
និងទ្វារក្នុងការរក្សាសម្ងាត់ ជាប់ជានិច្ច ។
- យើងការពារកុំឱ្យទីបំប្លែង និងឧបករណ៍អេឡិចត្រូនិចរបស់យើង ដោយប្រើពាក្យសម្ងាត់
ហើយអនុញ្ញាតឱ្យតែបុគ្គលិកដែលត្រូវការព័ត៌មាន PHI
សម្រាប់ប្រើក្នុងការងាររបស់ពួកគេ ចំពោះសិទ្ធិបើកមើលព័ត៌មាននេះ ។
- ដៃគូអាជីវកម្មរបស់យើង ក៏ត្រូវបានតម្រូវឱ្យការពារភាពឯកជនរបស់ព័ត៌មាន PHI
ណាមួយ ដែលយើងបានចែករំលែកជាមួយពួកគេ
ហើយពួកគេមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ព័ត៌មាន PHI ដល់អ្នកដទៃឡើយ
លើកលែងតែការអនុញ្ញាតដោយច្បាប់
និងដោយសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់យើង ។

ការផ្លាស់ប្តូរលក្ខខណ្ឌនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ

យើងអាចផ្លាស់ប្តូរលក្ខខណ្ឌនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ។

ការផ្លាស់ប្តូរនឹងអនុវត្តចំពោះព័ត៌មានទាំងអស់ដែលយើងមានអំពីអ្នក
។ សេចក្តីជូនដំណឹងថ្មីនឹងមានតាមការស្នើសុំ នៅលើគេហទំព័ររបស់យើង
ហើយយើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកមួយច្បាប់ ។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាពនេះអនុវត្តចំពោះ៖

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP
7751 South Manthey Road, French Camp, CA 95231

សូមទាក់ទងផ្នែកអនុលោមតាមច្បាប់ របស់យើងខ្ញុំ សម្រាប់សំណួរ
ឬកង្វល់ទាក់ទងនឹងឯកជនភាពរបស់អ្នក តាមរយៈ piu@hpsj.com ឬតាមលេខ 1-888-361-
7526 (TTY: 711) ឬចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ ដើម្បីស្នើសុំសំណៅ នៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះជាភាសាផ្សេង
ឬដើម្បីទទួលបានសំណៅជាទម្រង់ផ្សេងទៀត ដូចជាការបោះពុម្ពអក្សរពុម្ពធំ
ឬអក្សរស្នាបសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែកជាដើម ។

D. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើង ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នក

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពីយើង
អំពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង និងសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រង
។

ប្រសិនបើអ្នកមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនសេវាកម្មបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់
ដើម្បីឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។ ដើម្បីស្នើសុំសេវាបកប្រែភាសា
សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន ។ សេវានេះ គឺផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ ។
យើងក៏អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានដែលបោះពុម្ពជាអក្សរធំ អក្សរស្នាប ឬអូឌីយ៉ូផងដែរ ។
សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
Advantage D-SNP ដើម្បីប្រាប់ពីភាសា ឬទម្រង់ឯកសារ ដែលអ្នកពេញចិត្ត ។
យើងខ្ញុំនឹងសួរអ្នកថា តើសំណើនេះគឺសម្រាប់តែឯកសារមួយ ឬគ្រប់ប្រភេទ ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់សុំឯកសារជាភាសាអង់គ្លេស អេស៉្បាញ កម្ពុជា វៀតណាម
ឬក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត សម្រាប់ឯកសារទាំងអស់ គេហៅថាសំណើសកម្ម ។
ចំណូលចិត្តរបស់អ្នកចំពោះភាសា ឬទម្រង់នៃឯកសារនេះ
នឹងរក្សាទុកនៅក្នុងប្រព័ន្ធរបស់យើងខ្ញុំ សម្រាប់ការផ្ញើសំបុត្រ
និងការទំនាក់ទំនងនាពេលអនាគតទាំងអស់ ។ អ្វីដែលត្រូវធ្វើគឺអ្នក គ្រាន់តែប្រាប់យើងខ្ញុំអំពី
ជម្រើសទាំងនេះ តែមួយដងទេ ។ ការស្នើសុំឯកសារនេះជាភាសាផ្សេង
ត្រូវធ្វើឡើងសម្រាប់ឯកសារនីមួយៗ ។

ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអំពីចំណូលចិត្តរបស់អ្នក គ្រប់ពេល សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-361-
7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា
ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានអំពីអ្វីមួយដូចខាងក្រោម
សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ៖

- របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរគម្រោង
- គម្រោងរបស់យើងរួមមាន ៖
 - ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ
 - របៀបដែលសមាជិកវាយតម្លៃគម្រោងយើងខ្ញុំ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ចំនួនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលធ្វើឡើងដោយសមាជិក
- របៀបចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង
- អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ របស់យើងខ្ញុំ រួមមាន ៖
 - របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម
 - លក្ខណៈសម្បត្តិនៃអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
 - របៀបដែលយើងខ្ញុំប្រើ
ដើម្បីបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
- សេវាកម្ម និងថ្នាំដែលរ៉ាប់រងរួមមាន ៖
 - សេវាកម្ម (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 3 និងទី 4**
នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ) និងថ្នាំ (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 5 និងទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ) ដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង
 - ដែនកំណត់ចំពោះការរ៉ាប់រង និងថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក
 - បញ្ញត្តិដែលអ្នកត្រូវធ្វើតាម ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម
និងថ្នាំដែលមានធានារ៉ាប់រង
- មូលហេតុដែលសេវាកម្ម ឬថ្នាំខ្លះមិនមានធានារ៉ាប់រង
និងអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានអំពីវិញនេះ (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 9**
នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ) រួមទាំងការសុំឱ្យយើង ៖
 - បង្ហាញជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ពីមូលហេតុដែលរបស់ខ្លះ មិនមានធានារ៉ាប់រង
 - ផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើ
 - បង់ប្រាក់ថ្លៃវិក្កយបត្ររបស់អ្នក

E. ភាពអសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ក្នុងការចេញវិក្កយបត្រដល់អ្នកដោយផ្ទាល់

វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត នៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ
មិនអាចទារប្រាក់ពីអ្នកសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងបានឡើយ ។
ពួកគេក៏មិនអាចធ្វើសមតុល្យវិក្កយបត្រ ឬក៏កាត់ថ្លៃអ្នកបានទេ
ប្រសិនបើយើងបង់ប្រាក់តិចជាងចំនួនដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានកាត់ថ្លៃពីអ្នក ។
ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ព្យាយាមទារពីអ្នក



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 7
នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.

F. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង

គ្មាននរណាម្នាក់អាចបង្ខំឱ្យអ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបានឡើយ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ ។

- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានប្រយោជន៍ច្រើនបំផុត ពីសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក តាមរយៈ
Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage (MA) ផ្សេងទៀត ។
- អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំ Medicare Part D របស់អ្នកពីគម្រោងថ្នាំ
ឬពីគម្រោង MA ផ្សេងទៀត ។
- សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 10 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ ៖
 - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលដែលអ្នកអាចចូលរួមគម្រោង MA ថ្មី
ឬគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំ ។
 - សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal
របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ។

G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញ ពីវេជ្ជបណ្ឌិត
និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត
អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។

ឆ1. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីដឹងពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងការធ្វើការសម្រេចចិត្ត

អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែពន្យល់ពីស្ថានភាពរបស់អ្នក
និងជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នកតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន ។ អ្នកមានសិទ្ធិ ដើម្បី ៖

- **ដឹងពីជម្រើសរបស់អ្នក ។** អ្នកមានសិទ្ធិដឹងពីជម្រើសនៃការព្យាបាលទាំងអស់ ដែលមាន
។
- **ដឹងពីហានិភ័យ ។** អ្នកមានសិទ្ធិ ដឹងអំពីហានិភ័យណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធ ។ យើងខ្ញុំ
ត្រូវប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹងជាមុន ប្រសិនបើសេវាកម្ម
ឬការព្យាបាលណាមួយគឺជាផ្នែកមួយនៃការពិសោធន៍ស្រាវជ្រាវ ។
អ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធទទួលការព្យាបាលពិសោធន៍ ។
- **ទទួលបានយោបល់ទីពីរ ។** អ្នកមានសិទ្ធិប្រើសេវារបស់វេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀត
មុនពេលសម្រេចចិត្តទទួលការព្យាបាល ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

- **បដិសេធ ។** អ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធ មិនទទួលយកការព្យាបាលណាមួយ ។ ត្រង់នេះ រួមទាំងសិទ្ធិចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬចេញពីមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ទោះបីជាគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកណែនាំអ្នកមិនឱ្យចាកចេញក៏ដោយ ។ អ្នកមានសិទ្ធិឈប់ប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ។ ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធមិនទទួលការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា យើងនឹងមិនលុបឈ្មោះអ្នកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ឡើយ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធមិនទទួលការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើថ្នាំ គឺអ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុង លើអ្វីដែលអាចកើតឡើងចំពោះអ្នក ។
- **ឱ្យយើងខ្ញុំ ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវាបដិសេធផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នក ។** អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការពន្យល់ពីយើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបដិសេធការថែទាំដែលអ្នកគិតថាអ្នកគួរតែទទួលបាន ។
- **សុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬថ្លៃថ្នាំ ដែលយើងខ្ញុំបានបដិសេធ ឬជាធម្មតាមិនផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ។** ត្រង់នេះគេហៅថាការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រង ។ **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ប្រាប់របៀបស្នើសុំការសម្រេចផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំ ។

ឆ2.

សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយពីអ្វីដែលអ្នកចង់បានប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង

ពេលខ្លះយើងមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនឯងបានឡើយ ។ មុនពេលដែលអ្វីអាចកើតឡើងចំពោះអ្នក អ្នកអាច ៖

- បំពេញបែបបទជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលផ្តល់សិទ្ធិឱ្យនរណាម្នាក់ ក្នុងការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯងបាន ។
- ផ្តល់ការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក អំពីរបៀបគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តបានដោយខ្លួនឯង រួមទាំងការថែទាំដែលអ្នកមិនចង់បាន ផងដែរ ។

ឯកសារផ្លូវច្បាប់ដែលអ្នកប្រើដើម្បីផ្តល់ការណែនាំ ហៅថា "ការណែនាំជាមុន" ។ យើងមានប្រភេទផ្សេងៗគ្នានៃការណែនាំជាមុន និងឈ្មោះផ្សេងៗគ្នាសម្រាប់ការណែនាំទាំងនោះ ។ ឧទាហរណ៍ ឆន្ទៈទទួលការព្យាបាល និងលិខិតប្រគល់សិទ្ធិអំណាច សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ។

អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវតែធ្វើការណែនាំជាមុនឡើយ ប៉ុន្តែបើបង អ្នកអាចធ្វើបាន ។ នេះជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់ធ្វើការណែនាំជាមុន ៖



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

- **ការកម្រិតបែបបទ** អ្នកអាចសុំទម្រង់បែបបទពីវេជ្ជបណ្ឌិត, មេធាវី, បុគ្គលិកសង្គមកិច្ច, ឬហាងលក់សម្ភារៈ ការិយាល័យមួយចំនួន ។ ឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ក្នុងផ្នែកនេះ តែងមានទម្រង់បែបបទនេះ សម្រាប់អតិថិជន ។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកទម្រង់បែបបទ ដោយឥតគិតថ្លៃតាមអនឡាញ និងទាញយកមកប្រើ ។ អ្នកក៏អាច ទាក់ទងផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម ។
- **បំពេញទម្រង់បែបបទ រួចចុះហត្ថលេខា ។** ទម្រង់បែបបទនេះគឺជាឯកសារផ្លូវច្បាប់ ។ ពិចារណាកមេធាវី ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដែលអាចទុកចិត្តបាន ដូចជាសមាជិកគ្រួសារ ឬ PCP របស់អ្នក ឲ្យជួយអ្នកបំពេញបែបបទនេះ ។
- **ផ្តល់សំណៅបែបបទនេះដល់អ្នកដែលត្រូវការដឹងអំពីបញ្ហានេះ ។** ផ្តល់សំណៅបែបបទនេះដល់គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ។ អ្នកក៏គួរតែផ្តល់សំណៅ បែបបទនេះ ដល់អ្នកដែលអ្នកដាក់ឈ្មោះដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តជំនួសអ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើបានដោយខ្លួនឯង ។ អ្នកក៏អាច ប្រគល់សំណៅបែបបទនេះ ដល់មិត្តជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសារ ផងដែរ ។ រក្សាទុកមួយច្បាប់នៅផ្ទះ ។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវសម្រាករោងចក្រ ហើយអ្នក បានរៀបចំបែបបទ ផ្តល់សេចក្តីណែនាំជាមុន ដែលបានចុះហត្ថលេខារួចរាល់ **សូមកុំភ្លេចយកឯកសារនេះជាប់ខ្លួន ពេលទៅពេទ្យ**.
 - មន្ទីរពេទ្យនឹងសួររកទម្រង់ណែនាំជាមុន ដែលបានចុះហត្ថលេខារួចរាល់ ប្រសិនបើអ្នកមាន ។
 - ប្រសិនបើអ្នកមិនមានទម្រង់ណែនាំជាមុនដែលបានចុះហត្ថលេខាទេ មន្ទីរពេទ្យអាចរៀបចំជូនបាន ហើយសុំឲ្យអ្នកចុះហត្ថលេខា ប្រសិនបើអ្នកចង់ ។

អ្នកមានសិទ្ធិ ដើម្បី :

- រៀបចំសេចក្តីបង្គាប់ (ការណែនាំ) ជាមុន ដាក់បញ្ចូលក្នុងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ។
- ផ្លាស់ប្តូរ ឬលុបចោលនូវសេចក្តីបង្គាប់ជាមុន បានគ្រប់ពេលទាំងអស់ ។
- ស្វែងយល់អំពីច្បាប់ការផ្លាស់ប្តូរសេចក្តីបង្គាប់ជាមុន ។ គម្រោងសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP នឹងប្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរចំពោះច្បាប់របស់រដ្ឋ មិនឲ្យយឺតជាង 90 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការផ្លាស់ប្តូរ បានកើតឡើង ។

តាមច្បាប់ គ្មាននរណាម្នាក់អាចបដិសេធការថែទាំ ឬរើសអើងចំពោះអ្នក ដោយ ដោយសារអ្នកបាន ឬមិនបានរៀបចំឯកសារការបង្គាប់ជាមុន រួចរាល់ ឬមិនរួចរាល់ឡើយ ។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែក សេវាកម្មអតិថិជន សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

ឆ3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើការណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តតាម

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើលិខិតបង្គាប់ជាមុន ហើយអ្នកគិតថាវេជ្ជបណ្ឌិត
ឬមន្ទីរពេទ្យមិនធ្វើតាមខ្លឹមសារក្នុងលិខិតនោះ
អ្នកអាចប្តឹងមកកាន់នាយកដ្ឋានសេវាសង្គមរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ផ្នែកសេវាសង្គមរដ្ឋ (California
Department of Social Services State Hearings Division, P.O. Box 944243, Mail Station
21-37, Sacramento, CA 94244-2430) ។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅលេខគតតិចថ្លៃ គឺលេខ 1-800-
743-8525 ឬលេខ 1-855-795-0634 ។

H. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំឱ្យយើងពិចារណាឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើង

ជំពូកទី 9 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន
ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ណាមួយអំពីសេវាកម្ម ឬការថែទាំរបស់អ្នក
ដែលមានធានារ៉ាប់រង ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេច
ចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង
ឬធ្វើការប្តឹងតវ៉ា ។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងការប្តឹងតវ៉ា
ដែលសមាជិកគម្រោងផ្សេងទៀតបានដាក់ប្រឆាំង
ដល់យើង ។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះ ។

ជ1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើចំពោះការព្យាបាលមិនយុត្តិធម៌ ឬដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំមិនជួយអ្នកឱ្យបានសមស្រប – ហើយសកម្មភាពនេះ៖
គឺមិនមែនអំពីការរើសអើងសម្រាប់ហេតុផលដែលបានរាយនៅក្នុង **ជំពូកទី 11**
នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ – ឬអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក សូម
ទូរស័ព្ទទៅ ៖

- ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន
- កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងកស្មិមតិលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (HICAP)
តាមលេខ 1-800-434-0222 ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពី HICAP
សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ជំពូកទី 2** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ
- អ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ Medi-Cal (Medi-Cal Ombudsman) តាមលេខ 1-888-452-
8609 ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីកម្មវិធីនេះ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ជំពូកទី 2**
នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.

Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY
សូមចុចទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ (អ្នកក៏អាចអាន ឬទាញយកឯកសារ "សិទ្ធិកិច្ចការពារ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

និងកិច្ចការពារ " ដែលមាននៅលើគេហទំព័រ Medicare តាមអាសយដ្ឋាន
www.medicare.gov/publications/11534-medicare-rights-and-protections.pdf.)

I. ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង

ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើអ្វីដែលត្រូវបានរាយខាងក្រោម
។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ។

- **សូមអាន សៀវភៅណែនាំសមាជិក** នេះ:
ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលគម្រោងរបស់យើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រង
និងបញ្ញត្តិដែលត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម និងថ្នាំដែលមានធានារ៉ាប់រង ។
សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពី :
 - សេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងជំពូកទី 3 និងទី 4
នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ ។ ជំពូកទាំងនេះ
ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលមានធានារ៉ាប់រង អ្វីដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
បញ្ញត្តិដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ ។
 - ថ្នាំដែលមានធានារ៉ាប់រង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងជំពូកទី 5 និងទី 6
នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ ។
- **ប្រាប់យើងខ្ញុំ អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬផ្ទេរផ្សេងទៀត របស់អ្នក ។**
យើងត្រូវធានាថា អ្នកបានប្រើប្រាស់ធានារ៉ាប់រងទាំងអស់របស់អ្នក
នៅពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាព ។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន
ប្រសិនបើអ្នកមានធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ។
- **សូមប្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត
ថាអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ។** បង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក
នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬបើកថ្នាំ ។
- **ជួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកនិងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតឱ្យអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការ
ថែទាំដ៏ល្អបំផុត ។**
 - ផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក ។
សូមស្វែងយល់ឱ្យបានច្រើនបំផុត អំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក ។
សូមធ្វើតាមគម្រោងព្យាបាល និងការណែនាំដែលអ្នក
និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបានយល់ព្រម ។
 - ត្រូវប្រាកដថាវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត
បានដឹងអំពីថ្នាំទាំងអស់ដែលអ្នកប្រើ ។ ក្នុងនេះ គឺរួមទាំងថ្នាំ
ថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា វិកាមីន និងថ្នាំបំប៉ន ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

- សួរសំណួរ បើមាន ។ វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ត្រូវតែពន្យល់អ្នកពីអ្វីៗដែលត្រូវពន្យល់ តាមវិធីដែលអ្នកអាចទទួលយកបាន ។ ប្រសិនបើអ្នកសួរ ហើយស្តាប់ចម្លើយមិនយល់ សូមសួរម្តងទៀត ។
- **សហការជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក**
រួមទាំងការបំពេញទម្រង់វាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ.
- **ត្រូវគិតពីចរាចរណ៍ ។** យើងខ្ញុំ សង្ឃឹមថាសមាជិកគម្រោងទាំងអស់ នឹងគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នកដទៃ ។ យើងខ្ញុំ ក៏រំពឹងថាអ្នកនឹងធ្វើសកម្មភាពប្រកបដោយការគោរព នៅក្នុងការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ។
- **សងថ្លៃដែលអ្នកជំពាក់ ។** ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវ ចំពោះការទូទាត់ទាំងនេះ ៖
 - បុព្វលាភ Medicare Part A និង Medicare Part B ។
សម្រាប់សមាជិកភាគច្រើននៃគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP កម្មវិធី Medi-Cal ជាអ្នកបង់ថ្លៃបុព្វលាភ Medicare Part A និង Medicare Part B ។
 - សម្រាប់សេវាកម្ម ឬថ្នាំមួយចំនួនរបស់អ្នក ដែលមានធានារ៉ាប់រង ពីគម្រោងយើងខ្ញុំ អ្នកត្រូវតែ បង់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬថ្នាំ។ នោះ គ្រងនេះ គឺជាថ្លៃចំណាយរួម (ចំនួនថេរ) ។ **ជំពូកទី 6** ប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នក ។
 - ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬថ្នាំណាមួយដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង ពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃចំណាយទាំងស្រុង ដោយខ្លួនឯង ។ (ចំណាំ ៖ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការមិនផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬថ្នាំ អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 9** នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។)
- **សូមប្រាប់យើងឲ្យបានដឹង ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ។**
ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងផ្លាស់ទីលំនៅ សូមប្រាប់យើងឲ្យដឹងភ្លាមៗ ។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ ។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅទៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកមិនអាចបន្តធ្វើជាសមាជិកគម្រោងរបស់យើងបានឡើយ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

មានតែអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងទេ
ទើបអាចចូលជាសមាជិកនៃគម្រោងនេះបាន ។ **ជំពូកទី 1**
នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ប្រាប់អ្នកពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ ។

- យើងអាចជួយប្រាប់អ្នកបាន ថា តើទីលំនៅថ្មីរបស់អ្នក នៅក្នុង
ឬក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ ។
- សូមប្រាប់ Medicare និង Medi-Cal អំពីអាសយដ្ឋានថ្មីរបស់អ្នក
នៅពេលអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ជំពូកទី 2**
នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ សម្រាប់លេខទូរស័ព្ទ របស់ Medicare និង Medi-
Cal ។
- ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ តែកន្លែងថ្មី
គឺនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងដែល ក៏យើងត្រូវដឹង
ដែរ ។ យើងត្រូវរក្សាកំណត់ត្រាពីតំបន់សមាជិកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព
និងដឹងពីរបៀបទាក់ទង
ជាមួយអ្នក ។
- ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ សូមប្រាប់សន្តិសុខសង្គម
(ឬក្រុមប្រឹក្សាភិបាលចូលនិវត្តន៍កម្មកររដ្ឋដែក) ។
- សូមប្រាប់យើងបើអ្នកប្រើលេខទូរស័ព្ទថ្មី ឬវិធីប្រសើរជាងមុនដើម្បីទាក់ទងជាមួយអ្នក
។
- សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន សម្រាប់ជំនួយប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬកង្វល់
។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ជំពូកទី 9. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា (ការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះមានព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក ។ សូមអានខ្លឹមសារក្នុងជំពូកនេះ
ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើ ៖

- អ្នកមានបញ្ហា ឬគ្មានតវ៉ា អំពីគម្រោងរបស់អ្នក ។
- អ្នកត្រូវការសេវាកម្ម វត្ថុ ឬថ្នាំដែលគម្រោងរបស់អ្នកបានប្រាប់ថា
ពួកគេមិនអាចបង់ថ្លៃឲ្យអ្នកបានឡើយ ។
- អ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្ត
ដែលគម្រោងរបស់អ្នកបានធ្វើអំពីការថែទាំរបស់អ្នក ។
- អ្នកគិតថាសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក មានរយៈពេលខ្លីពេក ។
- អ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា ជាមួយសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែងរបស់អ្នក
ដែលរួមមានសេវាកម្មមនុស្សពេញវ័យដែលមានមូលដ្ឋានលើសហគមន៍ (CBAS)
និងសេវាកម្មមណ្ឌលថែទាំ (NF) ។

ជំពូកនេះ ស្ថិតនៅក្នុងផ្នែកផ្សេងៗគ្នា ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកបានងាយស្រួល
នូវអ្វីដែលអ្នកចង់រក ។ **ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ សូមអានផ្នែកនៃជំពូកនេះ
ដែលអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពរបស់អ្នក ។**

អ្នកត្រូវទទួលបានការថែទាំសុខភាព ថ្នាំ និងសេវាកម្ម ព្រមទាំងការជ្រោមជ្រែងរយៈពេលវែង
ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត
កំណត់ថាមានភាពចាំបាច់សម្រាប់ការថែទាំ ដែលជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក ។
**ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាជាមួយការថែទាំរបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធី Medicare Medi-Cal
Ombudsman តាមលេខ 1-855-501-3077 ឬអ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 711
សម្រាប់ជំនួយ ។** ជំពូកនេះពន្យល់ពីជម្រើសផ្សេងៗគ្នា សម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហា
និងពាក្យបណ្តឹងផ្សេងៗគ្នា ប៉ុន្តែជានិច្ចកាល អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធី Ombudsman
ដើម្បីឲ្យពួកគេជួយណែនាំ ក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហា ។ សម្រាប់ធនធានបន្ថែម
សម្រាប់ប្រើដើម្បីដោះស្រាយកង្វល់របស់អ្នក និងវិធីទាក់ទងពួកគេ សូមសម្ភាសលើខ្លឹមសារ
ក្នុងជំពូកទី 2 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិករបស់អ្នក.

តារាងមាតិកា

A. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់.....	258
ក1. អំពីពាក្យច្បាប់.....	258



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain
Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY
សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1
ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា
។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org. 255

B. របៀបទទួលបានជំនួយ	258
ឧ1. សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងជំនួយ	258
C. ការយល់ដឹងអំពីពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ Medicare និង Medi-Cal នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង	260
D. បញ្ហាជាមួយអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក	261
E. ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍	261
ង1. ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង	262
ង2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍	262
ង3. ការជួយលើបញ្ហាការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍	263
ង4. តើផ្នែកណាមួយនៃជំពូកនេះអាចជួយអ្នកបាន	264
F. ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ	265
ច1. ការប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះ:	265
ច2. ការស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង	266
ច3. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1	269
ច4. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2	274
ច5. បញ្ហាការទូទាត់ការចំណាយ	282
G. ថ្នាំ Medicare Part D	284
ឆ1. ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រងថ្នាំ Medicare Part D និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍	284
ឆ2. ករណីលើកលែង Medicare Part D	286
ឆ3. រឿងសំខាន់ៗដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង	288
ឆ4. ការស្នើសុំការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង រួមទាំងករណីលើកលែង	289
ឆ5. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1	292
ឆ6. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2	295
H. ការស្នើសុំឱ្យយើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ចំពោះការសម្រាកពេទ្យរយៈពេលយូរ	298



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ឈ1. ការស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក.....	298
ជ2. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1	300
ជ3. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2	303
I. ការស្នើសុំឱ្យយើងបន្តធានារ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន	304
ឈ1. ការជូនដំណឹងជាមុនមុនពេលការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់	304
ឈ2. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1.....	305
ឈ3. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2.....	307
J. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2.....	308
ញ1. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ Medicare	308
ញ2. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម លើ Medi-Cal.....	310
ញ3. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5 សម្រាប់សំណើថ្នាំ Medicare Part D	310
K. របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា.....	312
ដ1. តើបញ្ហាប្រភេទណាដែលត្រូវប្តឹងតវ៉ា.....	312
ដ2. ការប្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង	314
ដ3. ការប្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ.....	316



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

A. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់

ជំពូកនេះពន្យល់ពីរបៀបដោះស្រាយបញ្ហា និងកង្វល់ ។ ដំណើរការដែលអ្នកប្រើ គឺអាស្រ័យលើប្រភេទនៃបញ្ហារបស់អ្នក ។ ប្រើដំណើរការមួយសម្រាប់ **ការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍** និងដំណើរការមួយផ្សេងទៀតសម្រាប់**ការប្តឹងតវ៉ា** (ហៅផងដែរថា បណ្តឹងសារទុក្ខ) ។

ដើម្បីធានាបាននូវភាពយុត្តិធម៌ និងភាពឆាប់រហ័ស ដំណើរការនីមួយៗមានសំណុំនៃបញ្ញត្តិ នីតិវិធី និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់ ទីតាំងព័ត៌មាន ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម ។

ក1. អំពីពាក្យច្បាប់

មានពាក្យច្បាប់ នៅក្នុងជំពូកនេះ សម្រាប់បញ្ញត្តិ និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់មួយចំនួន ។ ពាក្យមួយចំនួន អាចពិបាកយល់ ដូច្នេះយើងសូមប្រើពាក្យសាមញ្ញជំនួសពាក្យច្បាប់មួយចំនួន តាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើបាន ។ យើងក៏នឹងប្រើអក្សរ រកាត់ឲ្យបានតិចបំផុត ផងដែរ ។

ឧទាហរណ៍ យើងនិយាយថា ៖

- "ការដាក់ពាក្យប្តឹងតវ៉ា" ជំនួសឱ្យពាក្យថា "ដាក់បណ្តឹងតវ៉ា"
- "ការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រង" ជំនួសឱ្យពាក្យថា "ការសម្រេចចិត្តរបស់អង្គការ", "ការកំណត់អត្ថប្រយោជន៍", "ការកំណត់ធានារ៉ាប់រងដែលមានហានិភ័យ" ឬ "ការកំណត់ធានារ៉ាប់រង"
- "ការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រងរហ័ស" ជំនួសឱ្យពាក្យ "ការសម្រេចធានារ៉ាប់រងបន្ទាន់"
- "អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ" (IRO) ជំនួសឱ្យ "អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ" (IRE)

ការយល់ដឹងពីពាក្យច្បាប់ អាចជួយអ្នកធ្វើការទំនាក់ទំនងបានកាន់តែច្បាស់ ដើម្បីឲ្យយើង អាចផ្តល់ការទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកបានកាន់តែច្បាស់ដែរ ។

B. របៀបទទួលបានជំនួយ

ខ1. សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងជំនួយ

ពេលខ្លះគឺធ្វើឲ្យមានការយល់ច្រឡំក្នុងការចាប់ផ្តើម ឬធ្វើតាមដំណើរការសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាអ្វីមួយ ។ ក្រុងនេះគឺជាការពិត ជាពិសេសប្រសិនបើអ្នកមិនមានអារម្មណ៍ល្អ ឬអស់កម្លាំង ។ ពេលខ្លះទៀត អ្នកអាចមិនមានព័ត៌មានដែលអ្នកត្រូវការដើម្បី ឈានទៅជំហានបន្ទាប់ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ជំនួយពីកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Insurance Counseling and Advocacy Program)

អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) ។
អ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក
និងជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើចំពោះបញ្ហារបស់អ្នក ។ HICAP
មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ ។ HICAP
មានបុគ្គលិក ជាអ្នកផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់ ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ
ប្រចាំការគ្រប់គ្រង ហើយសេវាកម្មដែលផ្តល់ជូន គឺមិនគិតថ្លៃឡើយ ។ លេខទូរស័ព្ទ HICAP គឺ
1-800-434-0222 ។

ជំនួយពីកម្មវិធីអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ Medicare Medi-Cal (Medicare Medi-Cal Ombudsman)

អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombudsman
ហើយពិភាក្សាជាមួយអ្នកតស៊ូមតិអំពីសំណួរអំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក ។
ពួកគេប្រហែលជាអាចផ្តល់ជំនួយផ្នែកច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដល់អ្នក ។ កម្មវិធី Ombudsman
Program មិនមានការជាប់ពាក់ព័ន្ធមួយយើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង
ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ ។ លេខទូរស័ព្ទរបស់ពួកគេគឺ 1-855-501-3077, សម្រាប់ TTY
គឺលេខ 711 ហើយគេហទំព័ររបស់ពួកគេគឺ www.healthconsumer.org.

ជំនួយ និងព័ត៌មានពី Medicare

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងស្វែងរកការ សូមទាក់ទង Medicare ។
នេះគឺជាវិធីពិរយ៉ាងដើម្បីទទួលបានជំនួយពី Medicare ៖

- សូមហៅទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY
សូមចុចលេខ 1-877-486-2048 ។
- ចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medicare តាមអាសយដ្ឋាន (www.medicare.gov).

ជំនួយពីនាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Department of Health Care Services)

នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DHCS) Medi-Cal Managed Care
Ombudsman អាចជួយអ្នកបាន ។ ពួកគេអាចជួយបាន
ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការចូលរួម ផ្លាស់ប្តូរ ឬចាកចេញពីគម្រោងសុខភាព ។
ពួកគេក៏អាចជួយបានផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកបានផ្លាស់ប្តូរកន្លែងរស់នៅ
និងមានបញ្ហាក្នុងការផ្ទេរ Medi-Cal របស់អ្នកទៅកាន់ខោនធីឡី ។ អ្នកអាចទទួលបានជំនួយពី
Ombudsman ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច តាមលេខ 1-888-
452-8609 ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទទួលបានជំនួយពីផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ជំនួយព័ត៌មានកង្ការគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Department of Managed Health Care)

ទាក់ទង California Department of Managed Health Care (DMHC)
សម្រាប់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ ។ DMHC ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការត្រួតពិនិត្យគម្រោងសុខភាព ។ DMHC
ជួយអ្នកដែលមានបញ្ហាការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ អំពីសេវាកម្ម Medi-Cal ឬបញ្ហាវិក្កយបត្រ ។
លេខទូរស័ព្ទរបស់ពួកគេគឺ 1-888-466-2219 ។ ចំពោះអ្នកដែលគ្មាន ពិបាកស្តាប់
ឬខ្សោយការនិយាយ អាច TDD ឥតគិតថ្លៃ តាមលេខ 1-877-688-9891 ។
អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ DMHC តាមអាសយដ្ឋាន www.dmhc.ca.gov.

California Department of Managed Health Care

ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើនិយត្តិកម្មគម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព ។
ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងសាទុក្ខប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ដំបូង
សូមទូរសព្ទទៅគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក តាមរយៈលេខ **1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ
TTY សូមចុចលេខ 711)** ហើយប្រើដំណើរការបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់គម្រោង
សុខភាពរបស់អ្នក មុននឹងទាក់ទងទៅនាយកដ្ឋាននេះ ។
ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីបណ្តឹងសាទុក្ខនេះ មិនមែនជាការហាម ឃាត់ប្រើសិទ្ធិស្របច្បាប់
ឬដំណោះស្រាយណាមួយផ្សេងដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកនោះទេ ។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ក៏ដូចជាបណ្តឹងសាទុក្ខពេលមានអាសន្ន
បណ្តឹងសាទុក្ខដែលមិនត្រូវបានដោះស្រាយយ៉ាងគាប់ចិត្តដោយគម្រោងសុខ
ភាពរបស់អ្នក ឬបណ្តឹងសាទុក្ខដែលនៅតែមិនទាន់ដោះស្រាយអស់រយៈពេលជាង 30 ថ្ងៃ
អ្នកអាចទូរសព្ទទៅក្រសួង ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។
អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យមើលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។
ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យមើលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ដំណើរការ IMR
នឹងផ្តល់ការពិនិត្យមើលអព្យាក្រឹតលើការសម្រេចចិត្តវេជ្ជសាស្ត្រដែលធ្វើឡើងដោយគម្រោងសុខ
ភាពទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់វេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលដែលបានស្នើ
ការសម្រេចចិត្តអំពីការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលដែលជាការពិសោធ
ឬការស្រាវជ្រាវតាមធម្មជាតិ និងវិវាទការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រអាសន្ន ឬបន្ទាន់។
នាយកដ្ឋាននេះ ក៏មានលេខទូរសព្ទហៅឥតគិតថ្លៃ ផងដែរ គឺលេខ**(1-888-466-2219)**
និងខ្សែទូរសព្ទ TDD តាមលេខ **(1-877-688-9891)** សម្រាប់អ្នកខ្សោយការស្តាប់ និងនិយាយ ។
គេហទំព័ររបស់នាយកដ្ឋាននេះ គឺ www.dmhc.ca.gov មានទម្រង់បែបបទបណ្តឹង,
ពាក្យស្នើសុំការពិនិត្យមើលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ និងការណែនាំតាមអនឡាញ ។"

C. ការយល់ដឹងអំពីពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ Medicare និង Medi-Cal នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

អ្នកបានទទួលជំនួយពី Medi-Cal និង Medi-Cal ។ ព័ត៌មាននៅក្នុងជំពូកនេះ
អាចប្រើបានចំពោះ អត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំដែលគ្រប់គ្រងដោយ Medicare និង Medi-Cal



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ទាំងអស់របស់អ្នក ។ ត្រង់នេះ ពេលខ្លះ គេហៅថា "ដំណើរការរួមបញ្ចូលគ្នា" ព្រោះវារួមបញ្ចូលគ្នា
រួមបញ្ចូលដំណើរការ Medicare និង Medi-Cal ។

ពេលខ្លះដំណើរការ Medicare និង Medi-Cal មិនអាចរួមបញ្ចូលគ្នាបានទេ ។
នៅក្នុងស្ថានភាពទាំងនោះ អ្នកប្រើដំណើរការមួយសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare
និងដំណើរការមួយទៀតសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ។ **ផ្នែក ៤**
ពន្យល់ពីស្ថានភាពទាំងនេះ ។

D. បញ្ហាជាមួយអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ សូមអានផ្នែកនៃជំពូកនេះដែល
អាចប្រើបានចំពោះស្ថានភាពរបស់អ្នក ។ តារាងខាងក្រោមជួយអ្នកស្វែងរកផ្នែកដែលត្រឹមត្រូវ
នៃជំពូកនេះសម្រាប់បញ្ហា ឬពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ។

តើបញ្ហា ឬការព្រួយបារម្ភរបស់អ្នក គឺអំពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកមែនទេ?	
ត្រង់នេះគឺរួមបញ្ចូលទាំងបញ្ហា ថា តើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ (សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្ម និង/ឬផ្នែក Part B) ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឬអត់ របៀបនៃការធានារ៉ាប់រង និងបញ្ហាអំពីការទូទាត់សម្រាប់ថ្លៃសេវាការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ។	
បាទ/ចាស ។ ខ្ញុំមានបញ្ហាអំពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រង ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ៥ "ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍" ។	ទេ ។ បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺមិនមែនអំពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រង ឡើយ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង ផ្នែក ៥ "របៀបប្តឹងតវ៉ា" ។

E. ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ដំណើរការសម្រាប់ការស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍
ទាក់ទងនឹងបញ្ហាអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
(សេវាកម្ម វត្ថុ/សម្ភារៈ និងផ្នែក Part B រួមទាំងការទូទាត់ចំណាយ) ។ ដើម្បីកុំឱ្យមានភាពពិបាក
ជាទូទៅយើងនិយាយសំដៅទៅលើវត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ/សម្ភារៈសាស្ត្រ សេវាកម្ម និងផ្នែក Part B
ជាការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ.



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ដ1. ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង

ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង គឺជាការសម្រេចចិត្តដែលយើងធ្វើអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ។ អ្នក ឬគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ក៏អាចទាក់ទងមកយើង និងស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង បានដែរ ។ អ្នក ឬគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក អាចមិនដឹងច្បាស់ថា តើយើងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រអ្វីខ្លះ ឬតើយើងអាចបដិសេធមិនផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាអ្នកត្រូវការ ដែរឬទេ ។ **ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថា តើយើងនឹងរ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ មុនពេលអ្នកទទួលបានវាដែរឬទេ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក ។**

យើងធ្វើការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងនៅពេលដែលយើងពិនិត្យមើលសំណើសុំសេវាកម្ម ឬការទាមទារសំណង របស់អ្នក ។ ក្នុងករណីខ្លះ យើងអាចសម្រេចចិត្តថាសេវាកម្ម ឬថ្នាំនោះ មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង ឬមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ទៀតទេ ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងណាមួយ អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។

ដ2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ប្រសិនបើយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងការសម្រេចចិត្តនេះ អ្នកអាច "ប្តឹងឧទ្ធរណ៍" បាន ។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យ និងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានធ្វើ។

នៅពេលអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង ជាលើកដំបូង គេហៅថា ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ។ នៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ យើងនឹងពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តលើការផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ដែលយើងបានធ្វើ ដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើយើងបានអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិទាំងអស់ត្រឹមត្រូវដែរឬទេ ។ អ្នកត្រួតពិនិត្យ ដែលមិនមែនជាអ្នក ធ្វើការសម្រេចចិត្តពីខាងដើម ដែលធ្វើឱ្យអ្នកមិនពេញចិត្ត គឺជាអ្នកដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅកម្រិត 1 សិន ។ ប្រសិនបើបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក ត្រូវការដោះស្រាយបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរភ្លាមៗ ឬប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ខ្លាំង និងត្រូវការការសម្រេចចិត្តលឿន អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ IMR ពីនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៅ www.dmhca.gov។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ច4 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

នៅពេលដែលយើងបញ្ចប់ការពិនិត្យឡើងវិញ យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។ ក្រោមកាលៈទេសៈខ្លះ ដែលបានពន្យល់នៅពេលក្រោយនៅក្នុងជំពូកនេះ ក្នុងផ្នែក ច2.



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

អ្នកអាចស្នើសុំការពន្លឿន ឬ "ការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស"
នៃការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ។

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ
យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងដល់អ្នក ។

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការរ៉ាប់រងនៃការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ Medicare
លិខិតនឹងប្រាប់អ្នកថាយើងបានធ្វើការណ៍រហ័ស

សំអ្នកទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO) សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការរ៉ាប់រងនៃសេវាកម្ម Medicare Part D ឬ Medicaid
ឬសម្ភារៈ/វត្ថុ លិខិតនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង ។

សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក **៣៤** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកអាច
បញ្ជូនបណ្តឹងនេះ ទៅឧទ្ធរណ៍ កម្រិតមួយទៀត ។

៥៣. ការជួយលើបញ្ហាការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍

អ្នកអាចស្នើសុំការជួយ ពីក្រុមណាមួយខាងក្រោម ៖

- **សេវាកម្មអតិថិជន** តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។
- **កម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombudsman** តាមលេខ **1-855-501-3077**.
- **កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (HICAP)**
ទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-434-0222
- **មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ របស់នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព (DMHC)**
សម្រាប់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ ។ អង្គភាព DMHC
ជួយមនុស្សដែលមានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាក់ទងនឹងសេវាកម្ម Medi-Cal ឬបញ្ហាវិក្កយបត្រ ។
លេខទូរស័ព្ទ របស់ពួកគេគឺ 1-888-466-2219 ។ ចំពោះអ្នកដែលគ្មាន ពិបាកស្តាប់
ឬខ្សោយការនិយាយ អាច TDD ឥតគិតថ្លៃ តាមលេខ 1-877-688-9891 ។
អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ DMHC តាមអាសយដ្ឋាន www.dmhc.ca.gov ។
ខណៈពេលដែល DMHC អាចជួយមនុស្សនៅក្នុងគម្រោងគ្រប់គ្រងអត្ថប្រយោជន៍
Medi-Cal (Managed Medi-Cal) តែអង្គភាពនេះ មិនអាចជួយមនុស្សនៅក្នុងគម្រោង
Medicare បានទេ និងនៅក្នុងប្រព័ន្ធរៀបចំសុខភាពខោនធី (COHS) ដូចខាងក្រោម
៖ Partnership Health Plan, Gold Coast Health Plan, CenCal Health, Central
California Alliance for Health និង CalOptima ។ រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ
ជាអ្នកចេញនិយត្តកម្ម ចំពោះ Medicare គម្រោងសុខភាព
និងនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងសេវាថែទាំសុខភាពគម្រោង COHS ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- **វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត** ។ វេជ្ជបណ្ឌិត
ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក អាចស្នើសុំការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រង
ឬប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសអ្នក បានដែរ ។
- **មិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសារ** ។ អ្នកអាចដាក់ឈ្មោះបុគ្គលផ្សេងទៀត ដើម្បីធ្វើជា
"អ្នកតំណាង" របស់អ្នក ហើយស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង
ឬធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ជំនួសអ្នក ។
- **មេធាវី** ។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានមេធាវី ប៉ុន្តែមិនមែនជាកតម្រូវឡើយ
ក្នុងការរកមេធាវីឱ្យស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។
 - ហៅទូរស័ព្ទទៅមេធាវីផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក
ឬទទួលបានឈ្មោះមេធាវីពីសមាគមមេធាវីប្រចាំមូលដ្ឋាន
ឬសេវាកម្មបញ្ជូនផ្សេងទៀត ។ ក្រុមជំនួយផ្នែកច្បាប់ខ្លះ
អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មផ្នែកច្បាប់ដោយឥត
គិតថ្លៃប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងការទទួលបានសេវានេះ ។
 - អ្នកអាចស្នើសុំមេធាវីជំនួយផ្នែកច្បាប់ពីកម្មវិធី Medicare Medi-Cal
Ombudsman តាមរយៈលេខ
1-855-501-3077 ។

សូមបំពេញទម្រង់បែបបទតែងតាំងអ្នកតំណាង ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យមេធាវី
ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដើរតួជាអ្នកតំណាង
របស់អ្នក ។ ទម្រង់នេះផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យនរណាម្នាក់មានសិទ្ធិធ្វើសកម្មភាពសម្រាប់អ្នក ។

សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ហើយសុំទម្រង់
"ការតែងតាំងអ្នកតំណាង" ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះ ដោយចូលទៅកាន់
www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf
ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង តាមអាសយដ្ឋាន www.hpsj-mvhp.org ។
អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឱ្យយើងនូវសំណៅនៃទម្រង់ដែលបានចុះហត្ថលេខា រួចរាល់ ។

ង4. តើផ្នែកណានៃជំពូកនេះអាចជួយអ្នកបាន

មានស្ថានភាពចំនួនបួន ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង
និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ ស្ថានភាពនីមួយៗមានបញ្ញត្តិ និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់ខុសៗគ្នា ។
យើងនឹងផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់ស្ថានភាពនីមួយៗ នៅក្នុងផ្នែកដាច់ដោយឡែក
នៃជំពូកនេះ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ នៃផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ ៖

- **ផ្នែក ច**, "ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ"
- **ផ្នែក ឆ**, "ថ្នាំ Medicare Part D"
- **ផ្នែក ជ** "ការស្នើសុំឱ្យយើងរ៉ាប់រងសេវាសម្រាកពេទ្យរយៈពេលយូរ"



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- **ផ្នែក ឈ.** "ការស្នើសុំឱ្យយើងបន្តការធានារ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន"
(ផ្នែកនេះអនុវត្តតែចំពោះសេវាកម្មទាំងនេះប៉ុណ្ណោះ ៖ ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ
ការថែទាំនៅមណ្ឌលជំនាញ
និងសេវាកម្មនៅមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាទូលំទូលាយសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ (CORF) ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាត្រូវប្រើផ្នែកណាមួយ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន
តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។

F. ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ

ផ្នែកនេះពន្យល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ
ឬប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងសងអ្នកវិញនូវថ្លៃចំណាយការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
ដែលជាចំណែករបស់យើង ។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំការសម្រាកពេទ្យក្នុងរយៈពេលយូរ
សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ផ្នែក ជ.**

ផ្នែកនេះនិយាយអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក

សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលត្រូវបានពិពណ៌នានៅក្នុង**ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*
នេះនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ។ ក្នុងករណីខ្លះ គឺគេប្រើបញ្ញត្តិ ផ្សេងៗគ្នាចំពោះថ្នាំ Medicare
Part B ។ នៅពេលដែលគេប្រើបញ្ញត្តិផ្សេងៗគ្នា យើងនឹងពន្យល់ថាគេប្រើបញ្ញត្តិប្រើសម្រាប់ថ្នាំ
Medicare Part B ខុសពីបញ្ញត្តិសម្រាប់សេវាកម្ម និងវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ច1. ការប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះ

ផ្នែកនេះពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានក្នុងស្ថានភាពណាមួយដូចខាងក្រោម ៖

1. អ្នកគិតថាយើងរ៉ាប់រងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវការ
ប៉ុន្តែអ្នកមិនទទួលបានការរ៉ាប់រងនោះឡើយ ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ។
សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ផ្នែក ច2.**

2. យើងមិនបានអនុម័តការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក
ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតចង់ផ្តល់ឱ្យអ្នកឡើយ
ហើយអ្នកគិតថាយើងគួរតែអនុម័ត ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ៖ អ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។
សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ច3.**

3. អ្នកទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពដែលអ្នកគិតថាស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង
ប៉ុន្តែយើងមិនបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវានោះឱ្យអ្នកឡើយ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន :

អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាសុខភាពឱ្យអ្នក ។
សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ៥5.

- 4. អ្នកបានទទួល និងបានបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាពដែលអ្នកគិតថាស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រងរបស់យើង,
ហើយអ្នកចង់ឱ្យយើងសងថ្លៃនេះដល់អ្នកវិញ ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន : អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ
ក្នុងផ្នែក ៥5.

- 5. យើងបានកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក
សម្រាប់សេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន
ហើយអ្នកគិតថាការសម្រេចចិត្តរបស់យើងអាចប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់អ្នក ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន : អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើង
ដែលកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការរ៉ាប់រងសេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ របស់អ្នក ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ
ក្នុងផ្នែក ក4.

- ប្រសិនបើការរ៉ាប់រងគឺសម្រាប់ថ្លៃសេវាកាថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ
សេវាថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំជំនាញ ឬសេវាកម្ម CORF ត្រង់នេះ
យើងត្រូវប្រើបញ្ញត្តិពិសេស ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ៨ ឬផ្នែក ៧
ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម ។
- សម្រាប់ស្ថានភាពផ្សេងទៀតទាំងអស់ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការកាត់បន្ថយ
ឬបញ្ឈប់ការផ្តល់ធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក សម្រាប់សេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់
សូមប្រើខ្លឹមសារក្នុង ផ្នែកនេះ (ផ្នែក ៥) ជាមគ្គុទ្ទេសក៍របស់អ្នក ។

- 6. អ្នកកំពុងជួបប្រទះការពន្យារពេលក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មថែទាំ
ឬអ្នកមិនអាចស្វែងរកវេជ្ជបណ្ឌិតបានទេ ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន : អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ៨2.

៥2. ការស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលដែលការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង
ពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក
គេហៅថា**ការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងបញ្ចូលគ្នារបស់អង្គការ**.

អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬគំណាងរបស់អ្នក
អាចស្នើសុំយើងសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ដោយ :

- ហៅទូរសព្ទមកលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ : 711) ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ទូរស័ព្ទ : 1-209-762-4774 ។
- ការសរសេរ : Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP, 7751 South Manthey Road, French Camp, CA 95231 ។

ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងជាស្តង់ដារ

នៅពេលយើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើង គឺយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ "ស្តង់ដារ" ប្រសិនបើ យើងមិនបានព្រមព្រៀងគ្នាថាប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ "រហ័ស" ទេនោះ ។ ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រង តាមស្តង់ដារ មានន័យថា យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយនៅក្នុងរវាង :

- **5 ថ្ងៃ**ធ្វើការបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬវត្ថុដែលស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់អនុញ្ញាតជាមុនរបស់យើង។
- **5 ថ្ងៃធ្វើការ និងមិនហួសពី 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតទាំងអស់** ដែលជាម្ចាស់ក្រោមបញ្ញត្តិ សុំការអនុញ្ញាតជាមុន របស់យើង ។
- **72 ម៉ោង**បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ ថ្នាំ Medicare Part B.

ការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័ស

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័សគឺ **ការសម្រេចចិត្តលឿន** .

នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងអំពីការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ដែលទាមទារការឆ្លើយតប រហ័ស សូមស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើ "ការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័ស" ។ ការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័សមានន័យថា យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកនៅក្នុង :

- **72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ.
- **24 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ថ្នាំ Medicare Part B ។

ដើម្បីទទួលបានការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័ស អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមតម្រូវការពីរ :

- អ្នកកំពុងស្នើសុំការរ៉ាប់រងសម្រាប់វត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬ សេវាកម្មដែលអ្នកមិនបានទទួល ។ អ្នកមិនអាចស្នើសុំការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័សអំពីការទូទាត់ថ្លៃទំនិញ/សម្ភារៈ ឬសេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ ឡើយ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ការប្រើប្រាស់កាលបរិច្ឆេទកំណត់ តាមស្តង់ដារ
អាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាព
មុខងាររាងកាយរបស់អ្នក ។

យើងនឹងទទួលបានការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រងរហ័ស ដោយស្វ័យប្រវត្តិ
ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចប្រាប់យើងថាសុខភាពរបស់អ្នក
ត្រូវការសេចក្តីសម្រេចចិត្តរហ័ស ។ ប្រសិនបើអ្នកសុំការសម្រេចចិត្តរហ័ស
ដោយគ្មានការគាំទ្រពីគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក យើងនឹងពិនិត្យមើលថា តើករណីរបស់អ្នក
ត្រូវការការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រងរហ័សដែរឬទេ ។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តថាសុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រងរហ័សទេនោះ យើងនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក
ដើម្បីជូនដំណឹងអំពីការសម្រេចចិត្តនេះ
ហើយយើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់តាមស្តង់ដារ វិញ ។ លិខិតប្រាប់អ្នកថា ៖
 - យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រងរហ័ស ដោយស្វ័យប្រវត្តិ
ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំ ។
 - របៀបដាក់ "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង
ដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រង តាមស្តង់ដារ
ជំនួសឱ្យការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រងរហ័ស ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម
អំពីការធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា រួមទាំងការរៀបចំពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារហ័ស
សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ៥ (របៀបធ្វើការប្តឹងតវ៉ា) ។

ប្រសិនបើយើង បដិសេធ ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬបដិសេធទាំងអស់ ចំពោះសំណើរបស់អ្នក
យើងនឹងផ្ញើលិខិតដល់អ្នក ដើម្បីពន្យល់ពីហេតុផល ។

- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។
ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើកំហុស
ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្តល់ការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តរបស់
យើងឡើងវិញ និងដូរ ការសម្រេចចិត្តនេះ ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកត្រូវចាប់ផ្តើមប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1
(សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ផ្នែក ៣ ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1**) ។

ស្ថិតក្នុងកាលៈទេសៈដែលមានកំណត់ យើងអាចច្រានចោលសំណើសុំការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រង
របស់អ្នក ដែលមានន័យថាយើងនឹងមិនពិនិត្យមើលសំណើនោះទេ ។ ឧទាហរណ៍
អំពីកាលៈទេសៈដែលសំណើ ត្រូវបានច្រានចោល ៖

- ប្រសិនបើសំណើមិនពេញលេញ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org ។

- ប្រសិនបើមានការណាមួយធ្វើការស្នើសុំក្នុងនាមអ្នក ប៉ុន្តែអ្នកនោះ
មិនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ធ្វើដូច្នេះ ឬ
- បើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងដកសំណើរបស់អ្នកចេញ ។

ប្រសិនបើយើងបានចោលសំណើសុំការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង
យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងមួយ
ដើម្បីពន្យល់ពីមូលហេតុដែលសំណើរបស់អ្នកត្រូវបានចោល
និងរបៀបស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញចំពោះការចោលនេះ ។
ការស្នើសុំពិនិត្យសំណើឡើងវិញនេះ គេហៅថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។
បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវលើកមកពិភាក្សានៅក្នុងផ្នែកបន្ទាប់ ។

២.3. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក
ឬអ្នកតំណាងដែលបានទទួលការអនុញ្ញាតរបស់អ្នក ត្រូវទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ ។
សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមលេខ 1-888-361-7526 ។

ស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ
ឬដោយទូរស័ព្ទមកយើងតាមលេខ 1-888-361-7526 ។

- ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតស្នើសុំបន្តសេវាកម្ម
ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកកំពុងទទួលបានរួចហើយ
ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក
នោះអ្នកត្រូវដាក់ឈ្មោះពួកគេជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នកដើម្បីធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នក ។
- ប្រសិនបើមានការណាមួយក្រៅពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ជាអ្នកធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់អ្នក
សូមរួមបញ្ចូលទម្រង់បែបបទតែងតាំងតំណាងដែលអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលនេះធ្វើជាតំណាង
ឱ្យអ្នក ដោយស្របច្បាប់ ។ អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះ ដោយចូលទៅកាន់
www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf
ឬចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org.
- យើងអាចទទួលយកសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយមិនបាច់មានទម្រង់បែបបទ
ប៉ុន្តែយើងមិនអាចចាប់ផ្តើម ឬបញ្ចប់ការពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នកឡើងវិញបានទេ
ក្នុងករណីយើងនៅមិនទាន់បានទទួលបែបបទនោះ ។
ប្រសិនបើយើងមិនអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះ
នៅមុនថ្ងៃផុតកំណត់របស់យើងសម្រាប់ការសម្រេចចិត្ត
តួលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖
 - យើងត្រូវបានចោលសំណើ (បណ្តឹង) របស់អ្នក និង
 - យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដល់អ្នក
ពន្យល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការស្នើសុំ IRO



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ឲ្យពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

- អ្នកត្រូវតែស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឲ្យបាន ក្នុងរយៈពេល 65 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិត ដែលយើងបានផ្ញើទៅអ្នក ដើម្បីប្រាប់អ្នកអំពី ការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។
- ប្រសិនបើអ្នកខកខានមិនអាចធ្វើបានតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ តែអ្នកមានហេតុផលសមស្រប យើងអាចផ្តល់ពេលឲ្យអ្នកបន្ថែម ដើម្បីធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ ឧទាហរណ៍អំពីហេតុផលសមស្រប គឺអ្វីៗដូចជា អ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬយើងបានផ្តល់ព័ត៌មានខុសអំពីកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ ។ ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍យឺត នៅពេលអ្នកធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសំណើឯកសារបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ពីយើង ដោយឥតគិតថ្លៃ ។ អ្នក និងគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកក៏អាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់យើង ដើម្បីគាំទ្រការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ផងដែរ ។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នក មានបញ្ហាខ្លាំង សូមស្នើសុំឧទ្ធរណ៍រហ័ស ។

ពាក្យច្បាប់អំពី "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" គឺ **"ការពិចារណាលឿន"**

- ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងអំពីការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ ការថែទាំរបស់អ្នក នោះអ្នក និង/ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស បាន ។

យើងនឹងទទួលបានឧទ្ធរណ៍រហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកអាចបញ្ជាក់ប្រាប់យើងថាសុខភាពរបស់អ្នក មានបញ្ហា មិនអាចរង់ចាំបានយូរ ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឧទ្ធរណ៍រហ័ស ដោយគ្មានការគាំទ្រពីគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក យើងនឹងធ្វើការពិនិត្យមើល ថាតើករណីរបស់អ្នកអាចទទួលបានឧទ្ធរណ៍រហ័ស ដែរឬទេ ។

- ប្រសិនបើយើងរកឃើញថា សុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការសម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស យើងនឹងផ្ញើលិខិតបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនេះ ហើយយើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ តាមស្តង់ដារជំនួសវិញ ។ លិខិតប្រាប់អ្នកថា :
 - យើងនឹងទទួលបានឧទ្ធរណ៍រហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំ ។
 - របៀបដាក់ "ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ក្នុងការផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារជំនួសឱ្យ ឧទ្ធរណ៍រហ័ស ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា
រួមទាំងពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាហ្វីស សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ២ របៀបប្តឹងតវ៉ា
។

**ប្រសិនបើយើងប្រាប់អ្នកថាយើងកំពុងបញ្ឈប់ ឬកាត់បន្ថយសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ
ដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយ អ្នកអាចបន្តសេវាកម្ម
ឬវត្ថុ/សម្ភារៈទាំងនោះក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ ។**

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តដូរ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវាកម្ម
ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកទទួលបាន យើងនឹងធ្វើលិខិតជូនដំណឹងដល់អ្នក
មុនពេលយើងចាត់វិធានការ ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1
បាន ។
- យើងនឹងបន្តធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក
ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន
គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតរបស់យើង
ឬតាមកាលបរិច្ឆេទចូលជាធរមាននៃសកម្មភាព
ដោយយករបស់មួយណាដែលមកក្រោយ ។
 - ប្រសិនបើអ្នកបានបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នេះ
អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈ
វេជ្ជសាស្ត្រ ដោយមិនមានការផ្លាស់ប្តូរ ខណៈពេលដែលការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1
របស់អ្នក កំពុងរង់ចាំចំណាត់ការ ។
 - អ្នកក៏នឹងបន្តទទួលបានសេវាកម្ម
ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតទាំងអស់ដែល
(ដែលមិនមែនជាកម្មវត្ថុនៃការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក)
ដោយមិនមានការផ្លាស់ប្តូរឡើយ ។
 - ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានមុនកាលបរិច្ឆេទទាំងនេះទេ
នោះសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកនឹងមិនត្រូវបានបន្តឡើយ
ខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំការសម្រេចចិត្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

យើងនឹងពិចារណាការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកវិញ ។

- នៅពេលដែលយើងពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក គឺយើងនឹងធ្វើការពិនិត្យ
ដោយយកចិត្តទុកដាក់



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

លើព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាព ។

- យើងនឹងពិនិត្យមើលថាតើយើងបានអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិទាំងអស់ដែរឬទេ នៅពេលដែលយើង**បដិសេធ**ចំពោះសំណើរបស់អ្នក ។
- យើងនឹងប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមប្រសិនបើត្រូវការ ។ យើងអាចទាក់ទងអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដើម្បីស្នើសុំព័ត៌មានបន្ថែម ។

មានកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស ។

- នៅពេលដែលយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់រហ័ស យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយរហ័សដល់អ្នក ក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារការឆ្លើយតបរហ័ស ។ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នក ឆាប់ជាងមុន ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក មិនអំណោយផលខ្លាំង ។
 - ប្រសិនបើ យើងមិនអាចផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង មានន័យថា យើងត្រូវផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ នៅពេលនោះ IRO គឺជាអ្នកពិនិត្យមើលបណ្តឹងនេះ ។ ផ្នែកចុងក្រោយនៅក្នុងជំពូកនេះ គឺផ្នែក ២4 យើងនឹងប្រាប់អ្នកអំពីអង្គការនេះ និងពន្យល់ពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នក គឺអំពីការធានារ៉ាប់រងនៃសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ក្រោមការធានារ៉ាប់រង Medi-Cal (Medicaid) អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 – សវនាការរដ្ឋទៅកាន់រដ្ឋដោយខ្លួនឯង ជាបន្ទាន់ មុនអស់ពេល ។ ដើម្បីដាក់បណ្តឹងសុំសវនាការរដ្ឋ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ២4 តាមអ្វីដែលអាចអនុវត្តបាន ។
- ប្រសិនបើយើង យល់ព្រមចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងស្រុង នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពដុះដាលខ្លាំង ។
- ប្រសិនបើយើង**បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់ ចំពោះសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងធ្វើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅ IRO ដើម្បីដំណើរការឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។

មានកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ។

- នៅពេលដែលយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ ជាស្តង់ដារ យើងត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើង ក្នុងរយៈពេល **30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន**



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សម្រាប់ការធានារ៉ាប់រងថ្លៃសេវាកម្ម
ដែលអ្នកមិនបានទទួល ។

- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នក គឺសម្រាប់ថ្នាំ Medicare Part B ដែលអ្នកមិនទទួលបាន
យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយ
ឲ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក
ឬនាបំផុតនេះប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកដុះដាច់ខាត ។
 - ប្រសិនបើយើងមិនអាចផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់
យើងត្រូវផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់
កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ នៅពេលនោះ IRO
គឺជាអ្នកពិនិត្យមើលបណ្តឹងនេះ ។ ផ្នែកចុងក្រោយនៅក្នុងជំពូកនេះ គឺផ្នែក ០4
យើងនឹងប្រាប់អ្នកអំពីអង្គការនេះ និងពន្យល់ពីដំណើរ
ការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នក
គឺអំពីការធានារ៉ាប់រងនៃសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/
សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ Medi-Cal (Medicaid) នោះអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងកម្រិត 2
– សវនាការរដ្ឋ ទៅកាន់រដ្ឋដោយខ្លួនឯង ជាបន្ទាន់ មុនអស់ពេល ។
ដើម្បីដាក់ស្នើសវនាការរដ្ឋ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ០4
តាមស្ថានភាពដែលអាចអនុវត្តបាន ។

ប្រសិនបើយើងយល់ព្រម ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងអនុញ្ញាត
ឬផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន
នៃកាលបរិច្ឆេទដែលយើងទទួលបានសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬលឿនជាងនេះ ទៅតាមស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក និងក្នុងរយៈពេល 72
ម៉ោងនៃកាលបរិច្ឆេទដែលយើង
បានផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ឬក្នុងរយៈពេល 7
ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃកាលបរិច្ឆេទដែលយើងទទួលបាន
បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ថ្នាំ Medicare Part B ។

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក
នោះអ្នកនៅមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម ៖

- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ
នោះយើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងដល់អ្នក ។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការធានារ៉ាប់រងនៃសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ
Medicare ខ្លឹមសារនៅក្នុងលិខិត
នឹងប្រាប់អ្នកថាយើងបានផ្ញើករណីរបស់អ្នកទៅអង្គការ IRO
សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការធានារ៉ាប់រងនៃសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ **Medi-Cal** នោះខ្លឹមសារក្នុងលិខិតនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង ។

ច4. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងមួយច្បាប់ ដល់អ្នក ។ លិខិតនេះប្រាប់អ្នកថា តើ **Medicare, Medi-Cal** ឬកម្មវិធីទាំងពីរ ជាធម្មតា ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់អ្នក ។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែល **Medicare** ជាធម្មតា ផ្តល់ធានារ៉ាប់រង យើងនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ភ្លាមៗនៅពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ត្រូវបានបញ្ចប់ ។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែល **Medi-Cal** ជាធម្មតា ផ្តល់ធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង ។ លិខិតប្រាប់អ្នកពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិតនេះ ។ យើងក៏នឹងរួមបញ្ចូលព័ត៌មានបន្ថែមនៅពេលក្រោយ នៅក្នុងជំពូកនេះ **ផ្នែក ៩6** ។
- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ **ដែលទាំង Medicare និង Medi-Cal** អាចផ្តល់ធានារ៉ាប់រង អ្នកនឹងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ជាមួយ IRO ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ។ បន្ថែមពីលើសំណើរបស់អ្នក ក្លាយជាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ អ្នកក៏អាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ និងការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យជាមួយរដ្ឋផងដែរ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រដោយឯករាជ្យ នឹងមិនអាចកើតឡើងបានទេ ប្រសិនបើអ្នកបានបង្ហាញភស្តុតាងរួចហើយនៅក្នុងសវនាការរបស់រដ្ឋ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ អាចបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៅពេលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម វត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ក៏អាចបន្តផ្តល់ជូនក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក កំពុងតែដំណើរការ ផងដែរ ។ សូមសម្រាប់លើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ច3** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 កំពុងដំណើរការ ។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ដែលជាធម្មតា ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដោយ **Medicare** នោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម ទាំងនោះនឹងមិនអាចបន្តផ្តល់ជូនបានទេ ក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ជាមួយ IRO ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org ។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ដែលជាធម្មតា ធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal នោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនោះ នឹងនៅតែបន្តផ្តល់ជូន ប្រសិនបើអ្នកបានដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានលិខិតបញ្ជាក់ការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។

នៅពេលដែលបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែល Medicare ជាធម្មតាផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង

អង្គការ IRO នឹងពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។ អង្គការនេះ គឺជាអង្គការឯករាជ្យ ដែលផ្តល់ដោយ Medicare ។

ឈ្មោះផ្លូវការ របស់អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO) គឺអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ, ពេលខ្លះគេហៅថា IRE.

- អង្គការនេះមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើងទេ ហើយក៏មិនមែនជាទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល ដែរ ។ Medicare បានជ្រើសរើសក្រុមហ៊ុននេះ ឲ្យដើរតួជា IRO ហើយ Medicare ត្រួតពិនិត្យការងាររបស់ពួកគេ ។
- យើងនឹងធ្វើព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ("សំណុំរឿង" របស់អ្នក) រទៅកាន់អង្គការនេះ ។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសំណៅឯកសារសំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ ។
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់ IRO ដើម្បីគាំទ្រការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- អ្នកត្រួតពិនិត្យនៅ IRO ត្រូវពិនិត្យមើលដោយប្រុងប្រយ័ត្នលើព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

ប្រសិនបើអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស នៅកម្រិត 1 អ្នកក៏អាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សនៅកម្រិត 2 បានដែរ ។

- ប្រសិនបើអ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស កម្រិត 1 មកយើង អ្នកនឹងទទួលបានការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស នៅកម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ។ IRO ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នក ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 72ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

ប្រសិនបើអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ នៅកម្រិត 1 អ្នកក៏អាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ នៅកម្រិត 2 បានដែរ ។

- ប្រសិនបើអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារមកយើង នៅកម្រិត 1 អ្នកនឹងទទួលបានការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារនៅកម្រិត 2 ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់វត្ត/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ពេលនោះ IRO ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នក អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីពួកគេទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺអំពីថ្នាំ Medicare Part B ពេលនោះ IRO ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នក ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីទទួលបានការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

ប្រសិនបើ IRO ផ្តល់ចម្លើយរបស់ពួកគេឲ្យអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងពន្យល់ពីហេតុផល ។

- **ប្រសិនបើ IRO យល់ព្រមផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើសម្រាប់វត្ត/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ យើងត្រូវអនុវត្តការសម្រេចជាបន្ទាន់ ៖**
 - អនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំសុខភាព **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង ឬ**
 - ផ្តល់សេវាកម្មក្នុងរយៈពេល **5 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ IRO ចំពោះ**សំណើស្តង់ដារ របស់អ្នក ឬ**
 - ផ្តល់សេវាកម្មក្នុងរយៈពេល **72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ IRO ចំពោះ**ការស្នើសុំរហ័ស របស់អ្នក** ។
- **ប្រសិនបើ IRO យល់ព្រមផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើសម្រាប់ថ្នាំ Medicare Part B គឺយើងត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ថ្នាំ Medicare Part B ដែលស្ថិតក្រោមវិវាទ ៖**
 - **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ IRO ចំពោះ**សំណើស្តង់ដារ របស់អ្នក ឬ**
 - **ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ IRO ចំពោះ**ការស្នើសុំរហ័ស របស់អ្នក ។**
- **ប្រសិនបើ IRO បដិសេធ ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក** គឺមានន័យថា ពួកគេមានការយល់ស្របថា យើងមិនត្រូវអនុម័តសំណើរបស់អ្នក (ឬផ្នែកមួយនៃសំណើរបស់អ្នក) ចំពោះការធានារ៉ាប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ របស់អ្នកឡើយ ។ ត្រង់នេះ គេហៅថា "រក្សាទុកសេចក្តីសម្រេច" ឬ "បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក" ។
 - ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមភាពតម្រូវ ហើយអ្នកសម្រេចថា គេនឹងបន្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ទៅមុខទៀតដែរឬទេ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- នៅមានឧទ្ធរណ៍បើកម្រិតទៀត បន្ទាប់ពីឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដែលសរុបទាំងអស់ មានប្រាំកម្រិត ។
- ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក ត្រូវបានបដិសេធ ហើយអ្នកបានបំពេញតាមភាពតម្រូវដើម្បីបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ទៅមុខ អ្នកត្រូវតែសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវបន្តទៅឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ដែរឬទេ ។ ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបបន្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ទៅកម្រិតមួយទៀត មាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលអ្នកនឹងទទួលបានបន្ទាប់ពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក ។
- ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល (ALJ) ឬមេធាវីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ៣ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4, និង 5 ។

នៅពេលដែលបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែល Medi-Cal ជាធម្មតាផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់សេវាកម្ម និងវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ Medi-Cal ៖ (1) ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬសុំការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ឬ (2) ស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ។

(1) នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព (Department of Managed Health Care (DMHC))

អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងតវ៉ាទៅកាន់ ឬដាក់ពាក្យសុំ ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ របស់ DMHC ។ តាមរយៈការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា ឬគ្រូពិគ្គិយន៍ DMHC នឹងពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តរបស់យើងឡើងវិញ ។ DMHC នឹងធ្វើការស៊ើបអង្កេតដោយខ្លួនឯងលើបណ្តឹងរបស់អ្នក ឬសម្រេចចិត្តថាតើករណីរបស់អ្នក មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ ធ្វើ IMR ដែរឬទេ ។ IMR អាចពិនិត្យឡើងវិញចំពោះបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលផ្តល់ធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ។ IMR គឺជាការពិនិត្យឡើងវិញនៃករណីរបស់អ្នក ដោយអ្នកជំនាញដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងរបស់យើង ឬជាផ្នែកមួយនៃ DMHC ឡើយ ។ ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេច របស់ IMR មានភាពវិជ្ជមានចំពោះអ្នក ពេលនោះ យើងត្រូវតែផ្តល់ធានារ៉ាប់រងឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកបានស្នើសុំ ។ អ្នកមិនបាច់បង់ថ្លៃសេវាកម្ម IMR ឡើយ ។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬដាក់ពាក្យសុំ IMR ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើង ៖

- បដិសេធ ផ្លាស់ប្តូរ ឬពន្យារពេលសេវាកម្ម Medi-Cal ឬការព្យាបាល ដល់អ្នក ដោយសារគម្រោងរបស់យើងកំណត់ថា សេវាកម្មនោះ មិនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- មិនផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងការព្យាបាល ឬការអង្កេតដកពិសោធន៍ របស់ Medi-Cal សម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរ ។
- មិនយល់ស្របថា តើសេវាកម្ម ឬទម្រង់ការនោះ គឺជាសកម្មភាពកែសម្រួល ឬការកែកុសលម្តង ឡើងវិញ ។
- នឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា Medi-Cal សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំបន្ទាន់ ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ ។
- នៅមិនបានដោះស្រាយរួចរាល់ អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក លើសេវាកម្ម Medi-Cal ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬ 72 ម៉ោង ឬឆាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពលំបាកខ្លាំង សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស ។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយយើងសិន មុនពេលស្នើសុំ IMR ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងផ្នែក ៣ សម្រាប់ព័ត៌មាន អំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់យើង ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ DMHC ឬសួរមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC សម្រាប់ការប្តឹង IMR ។

ចំណាំ : ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់អ្នក ប៉ុន្តែយើងមិនទទួលបានទម្រង់បែបបទតែងតាំង អ្នកតំណាងរបស់អ្នក ពេលនោះអ្នកត្រូវដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកមកយើងឡើងវិញ មុនពេលអ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំ IMR កម្រិត 2 មកកាន់នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព (Department of Managed Health Care) ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក មិនពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងដែលចៀសមិនផុត និងមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរ ចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ដោយមិនកំណត់តែចំពោះ ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ អាចបាត់បង់ជីវិត អវយវៈ ឬខូចខាតមុខងារសំខាន់ៗរបស់រាងកាយ ។

អ្នកអាចស្នើសុំ IMR និងសវនាការរដ្ឋ ប៉ុន្តែអ្នកមិនអាចទទួលបាន IMR ឡើយ ប្រសិនបើអ្នកបានបង្ហាញភស្តុតាងរួចហើយនៅក្នុងសវនាការរដ្ឋ ឬមានសវនាការរដ្ឋលើបញ្ហាដូចគ្នា ។

ប្រសិនបើការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធដោយសារតែវាជាការដកពិសោធន៍ ឬការអង្កេត អ្នកមិនចាំបាច់ចូលរួមក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើងមុនពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ IMR ឡើយ ។

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នក មានលក្ខណៈបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរចំពោះ សុខភាពរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ខ្លាំង អ្នកអាចយកករណីរបស់អ្នក ទៅកាន់ DMHC ជាបន្ទាន់ ដោយមិនចាំបាច់ឆ្លងកាត់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើង ជាមុនឡើយ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យសុំ IMR ឲ្យបានក្នុងរយៈពេល 6 ខែ បន្ទាប់ពីយើងធ្វើឲ្យអ្នក
នូវសេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ DMHC
អាចទទួលយកពាក្យសុំរបស់អ្នកបន្ទាប់ពី 6 ខែ បើអ្នកមានហេតុផលសមស្រប
ដូចជាអ្នកមានជំងឺដែលរារាំងអ្នកពីការស្នើសុំ IMR ក្នុងរយៈពេល 6 ខែ
ឬអ្នកមិនទទួលបានការជូនដំណឹងគ្រប់គ្រាន់ពីយើងអំពីដំណើរការ IMR ។

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬស្នើសុំ IMR ៖

- សូមបំពេញទម្រង់បែបបទ IMR/បណ្តឹងតវ៉ា ដែលមាននៅឯ ៖
[www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.a
spx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx) ឬទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC តាមលេខ 1-888-466-2219 ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-877-688-9891 ។
- ប្រសិនបើមាន សូមភ្ជាប់សំណៅលិខិត ឬឯកសារផ្សេងទៀតអំពីសេវាកម្ម
ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលយើងបានបដិសេធមិនផ្តល់ជូន ។
ចំណុចនេះអាចបង្កើនល្បឿននៃដំណើរការ IMR ។
សូមធ្វើតែសំណៅថតចម្លងឯកសារប៉ុណ្ណោះ កុំធ្វើច្បាប់ដើម ។
មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយមិនអាចបញ្ជូនឯកសារណាមួយ ឲ្យអ្នកវិញបានឡើយ ។
- សូមបំពេញទម្រង់បែបបទតែងតាំងជំនួយការ
ប្រសិនបើមាននរណាម្នាក់កំពុងជួយអ្នកចំពោះការស្នើសុំ IMR ។
អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះ នៅឯ
[www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.a
spx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx) ឬទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់នាយកដ្ឋាន តាមលេខ 1-888-466-2219 ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY
សូមចុចទៅលេខ 1-877-688-9891 ។
- ដាក់ស្នើទម្រង់បែបបទ IMR/ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងឯកសារភ្ជាប់ ទៅ DMHC ៖
ដាក់ស្នើបែបបទតាមអនឡាញ ៖ [www.dmhc.ca.gov / FileaComplaint.aspx](http://www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.aspx)

ដាក់ស្នើតាមប្រៃសណីយ៍ ឬទូរសារ ៖

មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ
Department of Managed Health Care
980 Ninth Street, Suite 500
Sacramento, CA 95814-2725
ទូរសារ ៖ 1-916-255-5241

ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃ DMHC នឹងពិនិត្យមើលពាក្យសុំរបស់អ្នក
ហើយធ្វើឲ្យអ្នកនូវការបញ្ជាក់ថាខ្លួនបានទទួលលិខិតរបស់អ្នក
ករុចហើយ ។ ប្រសិនបើ DMHC ពិនិត្យឃើញថា ករណីរបស់អ្នក



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការពិនិត្យ IMR នោះការសម្រេចចិត្ត IMR
នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួលបានឯកសារតាមភាពតម្រូវទាំងអស់ ។

ប្រសិនបើករណីរបស់អ្នក គឺជាករណីបន្ទាន់
ហើយអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការពិនិត្យ IMR ការសម្រេចចិត្ត IMR
ជាធម្មតានឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃ
បន្ទាប់ពីទទួលបានឯកសារតាមភាពតម្រូវទាំងអស់ ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងលទ្ធផលនៃការពិនិត្យ IMR អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាន ។

ការពិនិត្យ IMR អាចចំណាយពេលវែង ប្រសិនបើ DMHC
មិនអាចទទួលបានកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលពួកគេត្រូវការ
ពីអ្នក ឬពីវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលរបស់អ្នក ។
ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើសេវាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញគម្រោងសុខ
ភាពរបស់អ្នក វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវសុំ
និងផ្ញើកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកពីវេជ្ជបណ្ឌិតនោះ មកយើង ។ គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក
មានកាតព្វកិច្ច ស្នើសុំសំណៅឯកសារកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកពីវេជ្ជប
ណ្ឌិតដែលស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញ ។

ប្រសិនបើ DMHC សម្រេចចិត្តថា ករណីរបស់អ្នកមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិ
សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យ IMR នោះ DMHC
នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នកតាមរយៈដំណើរការធម្មតានៃបណ្តឹងតវ៉ារបស់អតិថិជន ។
បណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ត្រូវមានដំណោះស្រាយ ក្នុងរយៈពេល 30
ថ្ងៃតាមប្រតិទិនគិតចាប់ពីពេលដែលនៃការដាក់ពាក្យប្តឹងដែលមាន
លក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់របស់អ្នក ។ ប្រសិនបើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក មានលក្ខណៈបន្ទាន់
គេនឹងដោះស្រាយឱ្យបានឆាប់ទៅតាមនោះដែរ ។

(2) សវនាការរដ្ឋ

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ សម្រាប់បញ្ហាសេវាកម្ម
និងវត្ត/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត
ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកស្នើសុំសេវាកម្ម ឬវត្ត/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ
ដែលយើងនឹងមិនអនុម័ត ឬយើងនឹងមិនបន្តបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម
ឬវត្ត/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកមានបញ្ហាហើយ
ហើយយើងបានបដិសេធចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក
នោះអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ ។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកមានពេល 120 ថ្ងៃ ដើម្បីស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ
បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានលិខិតជូនដំណឹង "លិខិតសម្រេចចិត្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍" ។

ចំណាំ :

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសវនាការរដ្ឋដោយសារតែយើងបានប្រាប់អ្នកថាសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

នបច្ចុប្បន្ននឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ នោះ **អ្នក មានពេលកំណត់ជាមុនដើម្បីដាក់ពាក្យសុំ**
ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនោះខណៈពេលដែលស
វនាការរដ្ឋរបស់អ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងការរង់ចាំ ។ សូមអានផ្នែក
"តើខ្ញុំនឹងបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ដែរឬទេ ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2"
នៅលើទំព័រ **16** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

មានវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ ៖

1. អ្នកអាចបំពេញពាក្យ "សំណើសុំសវនាការរដ្ឋ"
នៅខាងក្រោយនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការសកម្មភាព ។
អ្នកគួរតែផ្តល់ព័ត៌មានដែលគេស្នើសុំពីអ្នកទាំងអស់ ដូចជាឈ្មោះពេញ អាសយដ្ឋាន
លេខទូរស័ព្ទ ឈ្មោះគម្រោង ឬខោនធី ដែលបានចាត់វិធានការប្រឆាំងនឹងអ្នក
កម្មវិធីជំនួយដែលពាក់ព័ន្ធ និងហេតុផលលម្អិតដែលអ្នកចង់បានសវនាការ ។
បន្ទាប់មកអ្នកអាចដាក់សំណើរបស់អ្នកតាមវិធីមួយក្នុងចំណោមវិធីទាំងនេះ ៖
 - ផ្ញើពាក្យសុំទៅកាន់នាយកដ្ឋានសុខុមាលភាពខោនធី
តាមអាសយដ្ឋានដែលបានបង្ហាញនៅលើសេចក្តីជូនដំណឹង ។
 - To the California Department of Social Services:

State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-433
Sacramento, California 94244-2430
 - ទៅកាន់ផ្នែកសវនាការរដ្ឋ ទូរសារ 916-309-3487 ឬលេខឥតគិតថ្លៃ 1-833-281-0903 ។
2. អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅនាយកដ្ឋានសេវាសង្គមកិច្ចរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា តាមលេខ 1-800-743-8525
។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-800-952-8349 ។
ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ តាមទូរស័ព្ទ សូមកុំភ្លេចថា
លេខទូរស័ព្ទពួកគេមានភាពមហិក្ខានខ្លាំងណាស់ (អាចពិបាកក្រិក) ។

ផ្នែកសវនាការរដ្ឋ (State Hearings Division)
នឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងពន្យល់ពីហេតុផល ។

- ប្រសិនបើផ្នែកសវនាការរដ្ឋ **យល់ស្រប** ចំពោះផ្នែកណាមួយ
ឬទាំងអស់នៃសំណើសុំធានារ៉ាប់រងលើវត្ត/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ
នោះយើងនឹងអនុញ្ញាត ឬផ្តល់សេវាកម្ម ឬវត្ត/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រនោះដល់អ្នក
ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេ ។
- ប្រសិនបើផ្នែកសវនាការរដ្ឋ **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ
ឬទាំងអស់នៃឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដែលមានន័យថា ពួកគេបានយល់ស្រប
ថាយើងមិនត្រូវអនុម័តសំណើរបស់អ្នក (ឬផ្នែកមួយនៃសំណើរបស់អ្នក)



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សម្រាប់ការផ្តល់ធានារ៉ាប់រង លើថ្លៃថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ របស់អ្នក ។ ត្រង់នេះ គេហៅថា
"រក្សាទុកសេចក្តីសម្រេច" ឬ "បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក" ។

ប្រសិនបើ សេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO ឬសវនាការរបស់រដ្ឋ **បដិសេធ** ទាំងស្រុង
ឬផ្នែកណាមួយនៃសំណើរបស់អ្នក នោះអ្នកនៅមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ថែម ។

ប្រសិនបើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក ត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់ IRO
នោះអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀតបាន តែក្នុងករណីដែល
លក្ខខណ្ឌប្រាក់នៃសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកស្នើសុំ
បានបំពេញតាមតម្លៃអប្បបរមាជាក់លាក់ ។ ALJ ឬមេធាវី
វិជ្ជាជីវៈស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។ **លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRO
មានពន្យល់ពីសិទ្ធិបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម របស់អ្នក ។**

លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីផ្នែកសវនាការរបស់រដ្ឋ
មានពណ៌នាអំពីជម្រើសបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ ។

សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ៣ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក
បន្ទាប់ពីឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។

៥. បញ្ហាការទូទាត់ការចំណាយ

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
ចេញវិក្កយបត្រអ្នកសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម និងវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ
ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ដល់អ្នកឡើយ ។ ត្រង់នេះគឺជាការពិត
ទោះបីយើងបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវានោះ
ក្នុងចំនួនតិចជាងការគិតថ្លៃរបស់ពួកគេក៏ដោយ ។ អ្នកមិនមានភាពពិតប្រាកដអ្វីត្រូវបង់ថ្លៃ
ដែលគេទារលើសនោះឡើយ ។ ចំនួនទឹកប្រាក់តែមួយគត់ដែលអ្នកត្រូវបង់ គឺថ្លៃចំណាយរួមគ្នា
សម្រាប់ប្រភេទថ្នាំដែលទាមទារឱ្យមានការចំណាយរួម ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម និងវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ
ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង សូមផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងភ្លាម ។
សូមកុំបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រដែលអ្នកទទួលបានទទួល ។ យើងនឹងទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់
ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ ។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រនោះ អ្នកអាច
ទទួលបានប្រាក់បង្វិលសងពីគម្រោងរបស់យើងវិញ
ប្រសិនបើអ្នកបានអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ
នោះ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ផ្នែកទី 7** នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ
។ មានពិពណ៌នាអំពីស្ថានភាព ដែលអ្នកត្រូវស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ
ឬបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវា ។
ហើយក៏មានប្រាប់ពីរបៀបផ្ញើឯកសារដែលអ្នកបានសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ ផងដែរ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការសងប្រាក់វិញ គឺមានន័យថា អ្នកកំពុងស្នើសុំការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ។ យើងនឹងពិនិត្យមើលថា តើសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ បានស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ ហើយថា តើអ្នកបានអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិទាំងអស់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រង ដែរឬទេ ។

- ប្រសិនបើថ្លៃសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ ស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពីយើង ហើយអ្នកបានអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិទាំងអស់ យើងនឹងធ្វើការទូទាត់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រនោះទៅអ្នកវិញ ដែលជាធម្មតាត្រូវប្រើរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ហើយក៏មិនឱ្យហួសពី 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនឡើយ បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានបង់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ នោះនៅឡើយទេ យើងនឹងធ្វើការទូទាត់ដោយ ផ្ទាល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា ។ នៅពេលដែលយើងធ្វើការទូទាត់ឱ្យអ្នក គឺមានន័យថា យើង **យល់ព្រម** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកចំពោះការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ។
- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រនោះ មិនបានស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងទេ ឬអ្នកមិនបានអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិទាំងអស់ យើងនឹងផ្ញើលិខិតប្រាប់អ្នកថា យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រនោះ ដល់អ្នកឡើយ ហើយដេញថ្លៃពីមូលហេតុ ឱ្យអ្នកបានដឹងផងដែរ ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការមិនបង់ប្រាក់ជូនអ្នក ពេលនោះ **អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន** ។ សូមអនុវត្តតាមដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង **ផ្នែក ២3** ។ នៅពេលអ្នកធ្វើតាមការណែនាំទាំងនេះ សូមចំណាំថា ៖

- ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឱ្យយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ នោះយើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងដល់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយ **Medicare** ជាធម្មតា ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រនោះ យើងនឹងផ្ញើករណីរបស់អ្នកទៅកាន់ IRO ។ យើងនឹងផ្ញើលិខិតប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង ប្រសិនបើរឿងនេះត្រូវកើតឡើង ។

- ប្រសិនបើ IRO សម្រេចផ្តល់ការសម្រេចរបស់យើង ហើយបញ្ជាក់ថា យើងត្រូវសងប្រាក់ឱ្យអ្នក នោះយើងត្រូវធ្វើការទូទាត់ឱ្យអ្នក ឬទូទាត់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ឱ្យបានក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ។ ប្រសិនបើចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ **យល់ព្រម** នៅដំណាក់កាលណាមួយនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ទាប់ពីឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 គឺយើងត្រូវធ្វើការទូទាត់សងអ្នក ឬសងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឱ្យបានក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ប្រសិនបើ IRO **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក គឺមានន័យថាពួកគេយល់ស្របថាយើងមិនត្រូវអនុម័តសំណើរបស់អ្នក ឡើយ ។ ត្រង់នេះ គេហៅថា "រក្សាទុកសេចក្តីសម្រេច" ឬ "បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក" ។ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយច្បាប់ពីយើង ពន្យល់ពីសិទ្ធិបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម របស់អ្នក ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ៣ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិតបន្ថែមនៃការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយ Medi-Cal ជាធម្មតា ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រនោះ អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯងបាន ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ៤ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

G. ថ្នាំ Medicare Part D

អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង រួមមានការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ថ្នាំជាច្រើនប្រភេទ ។ ភាគច្រើននៃការធានារ៉ាប់រងទាំងនេះគឺលើថ្នាំ Medicare Part D ។ មានថ្នាំមួយចំនួនដែល Medicare Part D មិនផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង តែ អាចមានធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal វិញ ។ **នៅក្នុងផ្នែកនេះ គឺប្រើសម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ អំពីការធានារ៉ាប់រងថ្នាំ Medicare Part D ប៉ុណ្ណោះ។** យើងសូមប្រើពាក្យថា "ថ្នាំ" នៅក្នុងផ្នែកនេះ ដែលនៅសល់ទាំងអស់ជំនួសឱ្យពាក្យថា "ថ្នាំ Medicare Part D" ។ សម្រាប់ថ្នាំដែលមានធានារ៉ាប់រងតែពី Medi-Cal សូមធ្វើតាមដំណើរការនៅក្នុង ផ្នែក ង.

ដើម្បីទទួលបានការធានារ៉ាប់រង ថ្នាំដែលអ្នកស្នើសុំ ត្រូវតែប្រើសម្រាប់ហេតុផលព្យាបាល ដែលទទួលយកដោយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។ នេះគឺមានន័យថា ថ្នាំនោះត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រ មួយចំនួន ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី ការបញ្ជាក់ដែលទទួលយកដោយវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ឆ1. ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រងថ្នាំ Medicare Part D និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

នេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ដែលអ្នកស្នើសុំយើងខ្ញុំ ចំពោះថ្នាំ Medicare Part D របស់អ្នក ៖

- អ្នកបានស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង រួមទាំងស្នើសុំឱ្យយើង ៖
 - ធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំ Medicare Part D ដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់គម្រោង ឬ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ទុកមួយអន្លើនូវ ការរឹតបន្តឹងលើការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងចំពោះថ្នាំ
(ដូចជាដែនកំណត់លើបរិមាណថ្នាំ ដែលអ្នកអាចប្រើ)
- អ្នកបានសួរយើងថាតើថ្នាំ ដែលអ្នកប្រើនោះ មានការធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ
(ដូចជានៅពេលដែលថ្នាំរបស់អ្នក មានឈ្មោះនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់គម្រោង
ប៉ុន្តែយើងត្រូវអនុម័តសិន មុនពេលធ្វើការធានារ៉ាប់រង)

ចំណាំ : ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកប្រាប់អ្នកថា អ្នកមិនអាចទិញថ្នាំនេះឡើងវិញ
ទៅតាមវេជ្ជបញ្ជាបានទេ
ពេលនោះឱសថស្ថានត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ
ពន្យល់ពីរបៀបទាក់ទងមកយើងដើម្បីស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ។

ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ដំបូងអំពីថ្នាំ Medicare Part D របស់អ្នក គេហៅថា
"ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង" ។

- អ្នកបានស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ ។
នេះគឺជាការស្នើសុំការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង លើថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានចំណាយ ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ដែលយើងបានធ្វើ
អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។ នៅក្នុងផ្នែកនេះ
ប្រាប់អ្នកនូវរបៀបទាំងពីរ គឺរបៀបស្នើសុំការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង
និងរបៀបធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ សូមប្រើព័ត៌មានក្នុងតារាងខាងក្រោម ដើម្បីជួយអ្នក ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

តើអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយណា?			
អ្នកត្រូវការថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង ឬត្រូវការឱ្យយើងទុកបញ្ជីគ្និ ឬការរឹតបន្តឹងលើថ្នាំដែលយើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រង មួយអន្លើ ។	អ្នកចង់ឱ្យយើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រងថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង ហើយអ្នកគិតថាអ្នកបានបំពេញតាមបញ្ជីគ្និ ឬការរឹតបន្តឹងរបស់គម្រោងទាំងអស់រួចហើយ (ដូចជាការទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន) សម្រាប់ទិញថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការ ។	អ្នកសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញនូវថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានទទួល ហើយបានបង់រួចហើយ ។	យើងបានប្រាប់អ្នកថាយើងនឹងមិនផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ឬបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំតាមអ្វីដែលអ្នកចង់បានឡើយ ។
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង ។ (នេះគឺជាប្រភេទនៃការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ។)	អ្នកអាចសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ។	អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ ។ (នេះគឺជាប្រភេទនៃការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រង)	អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ (នេះមានន័យថាអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងពិចារណាការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រងឡើងវិញ)
ចាប់ផ្តើមជាមួយ ផ្នែក ៣2 បន្ទាប់មកសូមអានលើខ្លឹមសារក្នុង ផ្នែក ៣3 និង ៣4	សូមអានលើខ្លឹមសារ ក្នុង ផ្នែក ៣4	សូមអានលើខ្លឹមសារ ក្នុង ផ្នែក ៣4	សូមអានលើខ្លឹមសារ ក្នុង ផ្នែក ៣5

៣2. ករណីលើកលែង Medicare Part D

ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំ តាមអ្វីដែលអ្នកចង់បាន អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើ "ការលើកលែង" ។ ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន ។

នៅពេលអ្នកស្នើសុំការលើកលែង វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវពន្យល់ពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវការ ការលើកលែង ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

**ការស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំ ដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង
ឬសុំឱ្យដកការរឹតបន្តឹងលើថ្លៃថ្នាំ ពេលខ្លះគេហៅថាសុំ "ការលើកលែងបញ្ជីថ្នាំ" ។**

នេះគឺជាឧទាហរណ៍មួយចំនួននៃករណីលើកលែងដែលអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក
ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត អាចស្នើសុំបាន ៖

1. ការធានារ៉ាប់រងថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុង បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង

- ប្រសិនបើយើងយល់ព្រមធ្វើការលើកលែង
និងផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង
អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃការចំណាយរួម ដែលពាក់ព័ន្ធ ចំពោះថ្នាំក្នុង កម្រិត 4
សម្រាប់ថ្នាំម៉ាកយីហោ ឬកម្រិត 2 សម្រាប់ថ្នាំទូទៅ.
- អ្នកមិនអាចទទួលបានករណីលើកលែងចំពោះការចំណាយរួមដែលជាភាពចាំបាច់
ចំពោះថ្លៃថ្នាំនោះឡើយ ។

2. ការដកការរឹតបន្តឹងសម្រាប់ថ្នាំដែលមានធានារ៉ាប់រង

- បញ្ញត្តិ ឬការរឹតបន្តឹងបន្ថែម អនុវត្តចំពោះថ្នាំមួយចំនួននៅក្នុង បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង
(សូមសម្រាប់លើខ្លឹមសារ ក្នុងជំពូកទី 5 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម) ។
- បញ្ញត្តិ និងការរឹតបន្តឹងបន្ថែម សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួនរួមមាន ៖
 - តម្រូវឱ្យប្រើថ្នាំដែលផលិតជាលក្ខណៈថ្នាំទូទៅ ជំនួសឱ្យថ្នាំម៉ាកយីហោ ។
 - ទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងជាមុនសិន
មុនពេលយើងយល់ព្រមផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងថ្នាំរបស់អ្នក ។ ក្រុងនេះ ពេលខ្លះ
គេហៅថា "ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA)" ។
 - តម្រូវឱ្យសាកប្រើថ្នាំផ្សេងជាមុនសិន
មុនពេលយើងយល់ព្រមផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលអ្នកស្នើសុំ ។ ក្រុងនេះ ពេលខ្លះ
គេហៅថា "ការព្យាបាលដោយជំហាន" ។
 - ដែនកំណត់បរិមាណ ។ សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន
គឺមានការរឹតបន្តឹងលើបរិមាណថ្នាំសម្រាប់អ្នក ។
- ប្រសិនបើយើងយល់ព្រមលើកលែងឱ្យអ្នក និងយកការរឹតបន្តឹង ទុកមួយអន្លើ
អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវចំណាយរួមគ្នា
ដែលអ្នកត្រូវបង់ ។

**3. ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងនៃថ្នាំ ទៅជាថ្នាំដែលមានកម្រិត ការចែករំលែកការចំណាយទាប
។ ថ្នាំទាំងអស់ នៅក្នុង បញ្ជីថ្នាំ របស់យើង គឺស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតមួយក្នុងចំណោម កម្រិតទាំង**



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

6 នៃកម្រិតចែករំលែកការចំណាយ ។ ជាទូទៅ
លេខកម្រិតចែករំលែកការចំណាយកាន់តែទាប ចំនួនទឹកប្រាក់ការចំណាយរួម
ក៏កាន់តែទាបដែរ ។

- បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង ជាញឹកញាប់ គឺរួមបញ្ចូលថ្នាំច្រើនជាងមួយមុខ
សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺអ្វីមួយ ។ ទាំងនេះ គេហៅថាថ្នាំ "ជំនួស" ។
- ប្រសិនបើថ្នាំជំនួស សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នក
ស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតចែករំលែកការចំណាយទាបជាងថ្នាំដែលអ្នកប្រើ
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំនោះ
តាមចំនួនចែករំលែកការចំណាយសម្រាប់ថ្នាំជំនួស ។ ត្រង់នេះ
អាចជួយកាត់បន្ថយចំនួនទឹកប្រាក់ការចំណាយរួម របស់អ្នកសម្រាប់ថ្នាំនោះ ។
- ប្រសិនបើយើងអនុម័តសំណើលើកលែងកម្រិតថ្នាំរបស់អ្នក
ហើយមានកម្រិតចែករំលែកការចំណាយទាបជាង
មួយកម្រិត ជាមួយនឹងថ្នាំជំនួសដែលអ្នកមិនអាចប្រើបាន
ជាធម្មតាអ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ចំណាយដែលមាន
បរិមាណទាប ។

៣. រឿងសំខាន់ៗដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ត្រូវប្រាប់យើងពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រ ។

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត
ត្រូវតែផ្តល់ឱ្យយើងនូវសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពន្យល់ពីហេតុផលវេជ្ជ
សាស្ត្រសម្រាប់ការស្នើសុំករណីលើកលែង ។ សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលឿន
សូមរួមបញ្ចូលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រនេះ ពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត
នៅពេលអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង ។

បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង ជាញឹកញាប់ គឺរួមបញ្ចូលថ្នាំច្រើនជាងមួយមុខ សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺអ្វីមួយ ។
ទាំងនេះ គេហៅថាថ្នាំ "ជំនួស" ។ ប្រសិនបើថ្នាំជំនួសមានប្រសិទ្ធភាពដូចថ្នាំដែលអ្នកស្នើសុំ
ហើយនឹងមិនបណ្តាលឱ្យមានផលរំខាន ឬមិនបង្កបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀតទេ
ជាទូទៅយើងមិន អនុម័តលើសំណើលើកលែងរបស់អ្នកឡើយ។
ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំយើងសម្រាប់ករណីលើកលែងកម្រិតថ្នាំ ជាទូទៅយើង មិន
អនុម័តសំណើលើកលែងរបស់អ្នកទេ
ប្រសិនបើថ្នាំជំនួសទាំងអស់នៅក្នុងកម្រិតចែករំលែកការចំណាយទាប មិនមានផល
សម្រាប់អ្នក ឬអាចបណ្តាល ឱ្យមានប្រតិកម្ម ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងទៀតកើតឡើង ។

យើងអាច យល់ស្រប ឬ បដិសេធ ចំពោះសំណើរបស់អ្នក ។

- ប្រសិនបើយើង យល់ស្រប ចំពោះសំណើលើកលែងរបស់អ្នក
ករណីលើកលែងដែលផ្តល់ជូន ជាធម្មតា មានរយៈពេលរហូតដល់ចុងឆ្នាំនៃប្រតិទិន ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

នេះគឺជាការពិត ដរាបណាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកនៅតែបន្តវេជ្ជ
បញ្ជាថ្នាំសម្រាប់អ្នក ហើយថ្នាំនោះនៅតែបន្តមានសុវត្ថិភាព
និងមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នក ។

- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះសំណើលើកលែងរបស់អ្នក ពេលនោះ
អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក **៣៥**
ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការធ្វើការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍
ប្រសិនបើយើង**បដិសេធ** សំណើរបស់អ្នក ។

ផ្នែកបន្ទាប់ប្រាប់អ្នកពីរបៀបស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង រួមទាំងករណីលើកលែង
។

៣៤. ការស្នើសុំការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង រួមទាំងករណីលើកលែង

- សួរប្រភេទនៃការសម្រេចចិត្តលើប្រភេទការធានារ៉ាប់រង
ដែលអ្នកចង់បានដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY
សូមចុចលេខ ៖ 711) សរសេរលិខិត ឬផ្ញើទូរសារមកយើង ។ អ្នក តំណាងរបស់អ្នក
ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត)
អាចធ្វើការស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងជូនអ្នកបាន ។ សូមរួមបញ្ចូលឈ្មោះរបស់អ្នក
ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងព័ត៌មានអំពីការទាមទារសំណង ។
- អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត)
ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដែលដើរតួនាទីក្នុងនាមអ្នក
អាចស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងបាន ។ អ្នកក៏អាចរកមេធាវី
សម្រាប់ធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នកបានដែរ ។
- សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក **៣៣** ជំនួយចំពោះការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រង
និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបចាត់តាំងអ្នកតំណាង ។
- អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក
ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត
ដើម្បីស្នើសុំការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រងក្នុងនាមអ្នកឡើយ ។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នក សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ
សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ផ្នែកទី 7** នៃ **សៀវភៅដែលសមាជិក** នេះ។
- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង សូមផ្ញើឱ្យយើងនូវ "សេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រ" ។
សេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រ រួមមានលិខិតពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា
បញ្ជាក់ពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ការស្នើសុំលើកលែង ។
- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតអាច ធ្វើជាទូរសារ
ឬផ្ញើសំបុត្រមកយើង នូវសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់ពួកគេ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ពួកគេក៏អាចប្រាប់យើងតាមទូរស័ព្ទ ហើយបន្ទាប់មកផ្ញើទូរសារ ឬផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍
ទាំងនោះមកឲ្យយើង ក៏បានដែរ ។

**ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក មិនអំណោយផលខ្លាំង អ្នកអាចស្នើសុំ
"ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រងរហ័ស" ។**

យើងតែងប្រើ "កាលបរិច្ឆេទកំណត់ជាស្តង់ដារ" ប្រសិនបើមិនមានការព្រមព្រៀងថាត្រូវប្រើ
"កាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស" ទេនោះ ។

- **ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ស្តង់ដារ** មានន័យថា
យើងត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង
បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ។
- **ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រងរហ័ស** មានន័យថា យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នក
ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង
បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ។

"ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រងរហ័ស" គេហៅថា **"ការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រងលឿន" ។**

អ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័ស ប្រសិនបើ ៖

- ជាការស្នើសុំធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលអ្នកមិនទទួលបាន ។
អ្នកមិនអាចទទួលបានការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រងរហ័ស បានទេ
ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញ នូវថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ ។
- សុខភាព ឬសមត្ថភាពមុខងាររាងកាយ របស់អ្នក នឹងរងការប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ
ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ ។

ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត

អាចប្រាប់យើងថាសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានការសម្រេច

ចិត្តលើការរ៉ាប់រងរហ័ស

យើងនឹងពិនិត្យមើលសំណើរបស់អ្នកនៅក្រោមការកំណត់ពេលវេលាសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័ស ។

យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ឱ្យអ្នក ដែលមានបញ្ចូលនូវព័ត៌មាននេះ ។

- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រងរហ័ស
ដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត
យើងនឹងសម្រេចចិត្តថា អ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចចិត្តលើ
ការរ៉ាប់រងរហ័សដែរឬទេ ។
- ប្រសិនបើយើងរកឃើញថា
ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកមិនបានបំពេញតាមតម្រូវការសម្រាប់ការសម្រេចចិត្ត



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San

Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526

(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់

ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ

ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

តួផ្តល់ធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនេះ យើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ ស្តង់ដារជំនួសវិញ ។

- យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដល់អ្នក
ដែលប្រាប់អ្នកថាយើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ស្តង់ដារ សម្រាប់
ករណីរបស់អ្នក ។
លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង
ដែរ ។
- អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់
ហើយអ្នកនឹងទទួលបានការឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្តឹងតវ៉ា រួមទាំងពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់
សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ៥ របៀបប្តឹងតវ៉ា.

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រងរបស់

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់របស់ យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល
24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង
យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នកក្នុង
រយៈពេល 24 ម៉ោង
បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ។
យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នក ឆាប់ជាងមុន ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក
មិនអំណោយផលខ្លាំង ។
- ប្រសិនបើយើងមិនអាចបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នេះបានទេ
យើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិត 2
នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីសម្រេចករណីរបស់អ្នកដោយ IRO ។
សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ៥6 ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។
- ប្រសិនបើយើង យល់ស្រប ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក
យើងនឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងឲ្យអ្នក ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង
បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក
ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើយើង បដិសេធ ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក
យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ ប្រាប់ពីហេតុផល ដល់អ្នក ។
លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដែរ ។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រង ស្តង់ដារអំពីថ្នាំដែលអ្នកមិនបានទទួល



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ ស្តង់ដារ
យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង
បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង
យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នក ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង
បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ។
យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នក នាប៉ុន្មានមុន ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក
មិនអំណោយផលខ្លាំង ។
- ប្រសិនបើយើងមិនអាចបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នេះបានទេ
យើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិត 2
នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីសម្រេចករណីរបស់អ្នកដោយ IRO ។
- ប្រសិនបើយើង **យល់ស្រប** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក
យើងនឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងឱ្យអ្នក ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង
បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់គ្រូ
ពេទ្យរបស់អ្នកសម្រាប់ករណីលើកលែង ។
- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក
យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ ប្រាប់ពីហេតុផល ដល់អ្នក ។
លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ ។

**កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ស្តង់ដារ
អំពីថ្នាំដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ**

- យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 14
ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើយើងមិនអាចបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នេះបានទេ
យើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិត 2
នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីសម្រេចករណីរបស់អ្នកដោយ IRO ។
- ប្រសិនបើយើង **យល់ស្រប** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក
យើងនឹងសងប្រាក់អ្នកវិញក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ។
- **ប្រសិនបើយើងបដិសេធ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក
យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ប្រាប់ពីហេតុផល ដល់អ្នក ។
លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ ។

ឆ5. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះគម្រោងរបស់យើងអំពីការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំ
Medicare Part D ហៅថា "**ការសម្រេចផ្តល់ធានារ៉ាប់រង**" របស់គម្រោង ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬឧទ្ធរណ៍ហ៊ុសរបស់អ្នកដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY ចុចមកលេខ : 711) សរសេរ ឬផ្ញើនូវសារមកយើង ។ អ្នក តំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) អាចធ្វើការស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងជូនអ្នកបាន ។ សូមរួមបញ្ចូលឈ្មោះ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- អ្នកត្រូវតែស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ **ក្នុងរយៈពេល 65ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតដែលយើងបានផ្ញើចេញ ដើម្បីប្រាប់អ្នកពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។
- ប្រសិនបើអ្នកខកខានមិនអាចធ្វើបានតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ តែអ្នកមានហេតុផលសមស្រប យើងអាចផ្តល់ពេលឱ្យអ្នកបន្ថែម ដើម្បីធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ ឧទាហរណ៍នៃហេតុផលសមស្រប គឺអ្វីៗដូចជា អ្នកឈឺធ្ងន់ ឬយើងបានផ្តល់ព័ត៌មានអំពីកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ខុស ។ ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍យើង នៅពេលអ្នកធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសំណៅឯកសារបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ពីយើង ដោយឥតគិតថ្លៃ ។ អ្នក នឹងត្រូវពន្យារបស់អ្នកក៏អាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់យើង ដើម្បីគាំទ្រការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ផងដែរ ។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នក មានបញ្ហាខ្លាំង សូមស្នើសុំឧទ្ធរណ៍ហ៊ុស ។

ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ៊ុស គេហៅថា "ការសម្រេចចិត្តលឿន" ។

- ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងអំពីថ្នាំដែលអ្នកមិនទទួលបាន អ្នកនឹងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ហើយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតបានសម្រេចចិត្តថា តើអ្នកត្រូវការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ៊ុសដែរឬទេ ។
- តម្រូវការសម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ហ៊ុសគឺ ដូចគ្នានឹងការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងហ៊ុស ដែរ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក **៣៤ សុំការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រងរួមទាំងករណីលើកលែង** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

យើងនឹងពិចារណាការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកវិញ ។

- យើងនឹងពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយពិនិត្យមើលឡើងវិញ នូវព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើសុំធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ។
- យើងនឹងពិនិត្យមើលថា តើយើងបានអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិដែរឬទេ នៅពេលយើង **បដិសេធ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នក ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- យើងអាចទាក់ទងអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីស្នើសុំព័ត៌មានបន្ថែម ។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស នៅកម្រិត 1

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តរហ័ស យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នក **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
 - យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នក នាពេលមុន ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក មិនអំណោយផលខ្លាំង ។
 - ប្រសិនបើយើងមិនអាចផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងត្រូវផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ បន្ទាប់មក IRO គឺជាអ្នកពិនិត្យមើលសំណុំរឿងនេះ ។ **សូមសម្ភាសលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ៩6 ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអង្គការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញ និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។
- ប្រសិនបើយើងនិយាយថាបានចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវផ្តល់ការរ៉ាប់រងដែលយើងបាន យល់ព្រមផ្តល់ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើង**បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដល់អ្នក ដែលពន្យល់ពីហេតុផល និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ កម្រិត 1

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ ស្តង់ដារ យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ របស់អ្នកសម្រាប់ថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកមិនទទួលបាន ។
- យើងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នក អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើងកាន់តែឆាប់ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលថ្នាំ ហើយសុខភាព របស់អ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពដុះដាល ។ ប្រសិនបើអ្នកជឿថាសុខភាពរបស់អ្នកដុះដាល សូមដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស ។
 - ប្រសិនបើយើងមិនអាចផ្តល់ការសម្រេចចិត្តដល់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន យើងត្រូវផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ បន្ទាប់មក IRO គឺជាអ្នកពិនិត្យមើលសំណុំរឿងនេះ ។ **សូមសម្ភាសលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ៩6 ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2**



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

**សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអង្គការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញ
និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។**

ប្រសិនបើយើង **យល់ស្រប** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក ៖

- យើងត្រូវតែផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ឱ្យអ្នក
ឲ្យបានលឿនតាមកម្រិតការសុខភាពរបស់អ្នក **ប៉ុន្តែមិនឱ្យយឺតជាងពី 7
ថ្ងៃតាមប្រតិទិន**បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- យើងត្រូវធ្វើការទូទាត់ទៅអ្នកសម្រាប់ថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានទិញក្នុងរយៈពេល **30
ថ្ងៃតាមប្រតិទិន**បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃ សំណើរបស់អ្នក ៖

- យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់ពីហេតុផលនៃការបដិសេធ
និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។
- យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយអំពីការបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញសម្រាប់ថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានទិញ
ក្នុងរយៈពេល **14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន**បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
 - ប្រសិនបើយើងមិនអាចផ្តល់ការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន
យើងត្រូវផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។
បន្ទាប់មក IRO គឺជាអ្នកពិនិត្យមើលសំណុំរឿងនេះ ។ សូមសម្ភាសលើខ្លឹមសារ
ក្នុងផ្នែក **ឆ6 ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2**
សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអង្គការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញ
និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។
- ប្រសិនបើយើង **យល់ស្រប** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក
យើងត្រូវបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន
បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក
យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដល់អ្នក ដែលពន្យល់ពីហេតុផល
និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ត ។

ឆ6. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ**ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក
គឺអ្នកអាចទទួលយកការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ឬធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀត ។
ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀត អ្នកត្រូវប្រើដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរ
ណ៍កម្រិត 2 ។ អង្គការIRO ត្រូវពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តរបស់យើង
នៅពេលដែលយើងបាន**បដិសេធ**ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ដំបូងរបស់អ្នក ។ អង្គការនេះជាអ្នកសម្រេចចិត្តថា
តើយើងគួរផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តរបស់យើងដែរឬទេ ។

ឈ្មោះផ្លូវការរបស់ "អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ" (IRO) គឺ **"អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ"**
ដែលពេលខ្លះហៅថា **"IRE"** ។

ដើម្បីបង្កើនឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នក មនុស្សតំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក
ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ត្រូវតែទាក់ទងមក IRO ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ
ដោយស្នើសុំឲ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញនូវការណែនាំរបស់អ្នក ។

- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធចំពោះ**បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក
យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ឲ្យអ្នក
ដោយក្នុងនោះមាននិយាយអំពី**ការណែនាំរបៀបបង្កើនឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2** ទៅកាន់ IRO ។
ការណែនាំនេះ ប្រាប់ថាអ្នកអាចបង្កើនឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2
កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម និងរបៀបទាក់ទងជាមួយអង្គភាពនេះ
។
- នៅពេលអ្នកធ្វើការបង្កើនឧទ្ធរណ៍ទៅ IRO យើងនឹងផ្ញើព័ត៌មាន
ដែលយើងមានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់អង្គ
ការ ។ ព័ត៌មាននេះ គេហៅថា "ឯកសារសំណុំរឿង" របស់អ្នក ។
អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសំណើដោយឥតគិតថ្លៃនូវឯកសារសំណុំរឿងរបស់អ្នក ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ
ក្នុងការស្នើសុំសំណើនៃឯកសារសំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយឥតគិត
ថ្លៃ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ :
711) ។
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់ IRO ដើម្បីគាំទ្រការបង្កើនឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

IRO ត្រូវពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អំពី Medicare Part D របស់អ្នក
ហើយផ្តល់ចម្លើយជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់អ្នក ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ៣4
ការបង្កើនឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី IRO ។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់ការបង្កើនឧទ្ធរណ៍រហ័សនៅកម្រិត 2

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកដុះដាបខ្លាំង សូមដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស ។

- ប្រសិនបើពួកគេយល់ព្រមចំពោះការបង្កើនឧទ្ធរណ៍រហ័ស ពួកគេត្រូវផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នក
ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើពួកគេ **យល់ស្រប** ផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក
យើងនឹងផ្តល់ការរ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំដែលបានអនុម័ត **ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេច របស់ IRO ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ កម្រិត 2

ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារនៅកម្រិត 2 អង្គភាព IRO ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នក ៖

- **ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីពួកគេទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អំពីកម្លែងថ្លៃដែលអ្នកមិនបានទទួល ។
- **ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដើម្បីសងប្រាក់ ដែលអ្នកបានចំណាយរួចហើយនោះ ។

ប្រសិនបើ IRO **យល់ស្រប** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក ៖

- យើងត្រូវតែផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំដែលបានអនុម័ត **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់ IRO ។
- យើងត្រូវសងប្រាក់អ្នកវិញ លើថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានទិញក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់ IRO ។
- ប្រសិនបើ IRO **បដិសេធ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នក មានន័យថា ពួកគេយល់ព្រមជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ក្នុងការមិនអនុម័តសំណើរបស់អ្នក ។ ត្រង់នេះគេហៅថា "រក្សាទុកសេចក្តីសម្រេច" ឬ "បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក" ។

ប្រសិនបើ IRO **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក នោះអ្នកមានសិទ្ធិបន្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ប្រសិនបើអ្នកជាប្រាក់ នៃការធានារ៉ាប់រងថ្នាំដែលអ្នកស្នើសុំ បំពេញតាមតម្លៃទឹកប្រាក់អប្បបរមា ។ ប្រសិនបើអ្នកជាទឹកប្រាក់នៃការរ៉ាប់រងថ្នាំដែលអ្នកស្នើសុំ គឺតិចជាងកម្រិតអប្បបរមាដែលជាភាពតម្រូវ នោះអ្នកមិនអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតបានឡើយ ។ ក្នុងករណីនេះ សេចក្តីសម្រេចរបស់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 គឺជាសេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយ ។ IRO នឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ទៅអ្នក ប្រាប់ពីតម្លៃទឹកប្រាក់អប្បបរមាដែលត្រូវការ ដើម្បីបន្តការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 របស់អ្នក ។

ប្រសិនបើអ្នកជាទឹកប្រាក់ នៃសំណើរបស់អ្នក បានបំពេញតាមភាពតម្រូវ អ្នកត្រូវសម្រេចថា តើអ្នកចង់បន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ទៅមុខទៀតដែរឬទេ ។

- យើងនៅមាន បីកម្រិតបន្ថែមទៀត នៅក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2 ។
- ប្រសិនបើ IRO **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក ហើយអ្នកបានបំពេញតាមភាពតម្រូវ ដើម្បីបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នោះអ្នក ៖
 - ត្រូវសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកចង់បន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ទៅកម្រិត 3 ដែរឬទេ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងលិខិតដែល IRO បានផ្ញើជូនអ្នក
បន្ទាប់ពីបញ្ចប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក
សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។

ALJ ឬមេធាវីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ៣
ការយកបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ទៅបន្តប្តឹងក្រោយ កម្រិត 2 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីកម្រិត 3, 4,
និង 5 នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។

H. ការស្នើសុំឱ្យយើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ចំពោះការសម្រាកពេទ្យរយៈពេលយូរ

នៅពេលអ្នកត្រូវចូលសម្រាកពេទ្យ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់
ដែលយើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ដែលមានភាពចាំបាច់ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺ
ឬរបួសរបស់អ្នក ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីការធានារ៉ាប់
រងសេវាកម្មសម្រាកពេទ្យ របស់គម្រោង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងមើលជំពូកទី 4
នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ ។

ក្នុងអំឡុងពេលសម្រាកពេទ្យទទួលបានសេវាដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង វេជ្ជបណ្ឌិត
និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ នឹងរៀបចំចាត់ចែងការសម្រាក
និងចាត់ចែងដើម្បីកំណត់ថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវចេញ ។ ពួកគេក៏ជួយរៀបចំការថែទាំ ដែលអ្នកត្រូវការ
ក្រោយចេញពីពេទ្យ ។

- ថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវចេញពីពេទ្យ គេហៅថា "កាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យ" ។
- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ នឹងប្រាប់អ្នកពីថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវចេញពីពេទ្យ ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា គេឱ្យអ្នកចេញពីពេទ្យលឿនពេក
ឬអ្នកបារម្ភអំពីការថែទាំរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ
អ្នកអាចស្នើសុំការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យយូរជាងនេះ ។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀបស្នើសុំ ។

ដោយមិនគិតតែអំពី បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលបានពិភាក្សានៅក្នុង ផ្នែក ៣
អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ និងស្នើសុំ DMHC ឱ្យមានការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ
ដើម្បីពិនិត្យមើលសំណើសុំបន្តស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង ផ្នែក
៤ ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងមកកាន់ និងស្នើសុំ DMHC
ឱ្យមានការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ បន្ថែមពីលើ
ឬជំនួសឱ្យការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។

៣.1. ការស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក

ក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកបានចូលមន្ទីរពេទ្យ នរណាម្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ
ដូចជាគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬបុគ្គលិកកាន់ករណី
នឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលគេហៅថា "សារសំខាន់ពី



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

**Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក" ។ គ្រប់គ្នាដែលទទួលបានជំនួយពី Medicare
ត្រូវទទួលបានលិខិតនេះ នៅពេលណាពួកគេចូលមន្ទីរពេទ្យ ។**

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានលិខិតនេះទេ សូមសួរបុគ្គលិកណាមួយ របស់មន្ទីរពេទ្យណាមួយ ។
ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍
តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 1--800-MEDICARE (1-
800-633-4227) បានផងដែរ ។ ចំពោះអ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-877-486-2048 ។

- **សូមអានលិខិតជូនដំណឹង**ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងសួរសំណួរប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ ។
សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ
រួមទាំងសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការ ៖
 - ទទួលបានសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងពី Medicare ក្នុងអំឡុងពេល ស្នាក់នៅ
និងក្រោយពេលចេញពីពេទ្យ ។ អ្នកមានសិទ្ធិដឹងថាសេវាកម្មទាំងនេះមានអ្វីខ្លះ
អ្នកណាជាអ្នកបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាទាំងនោះ
និងកន្លែងដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាទាំងនោះ ។
 - ជាផ្នែកមួយនៃការសម្រេចចិត្តណាមួយអំពីរយៈពេលនៃការសម្រាកពេទ្យរបស់អ្នក
។
 - ដឹងពីកន្លែងដែលត្រូវរាយការណ៍ពីការព្រួយបារម្ភណា
អំពីគុណភាពនៃការថែទាំរបស់មន្ទីរ ។
 - ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកយល់ថា គេឱ្យអ្នកចេញពីពេទ្យលឿនពេក ។
- **ចុះហត្ថលេខាលើលិខិតជូនដំណឹង**ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកទទួលបានលិខិតនេះ
និងយល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នក ។
 - អ្នក
ឬនរណាម្នាក់ដែលធ្វើតំណាងឱ្យអ្នកអាចចុះហត្ថលេខាលើលិខិតជូនដំណឹងនេះបាន
ដែរ ។
 - ការចុះហត្ថលេខា **គឺគ្រាន់តែ** បង្ហាញថាអ្នកទទួលបានព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក
។ ការចុះហត្ថលេខា**មិនមែន**មានន័យថា
អ្នកយល់ព្រមចំពោះកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលវេជ្ជបណ្ឌិត
ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យកំណត់ឱ្យអ្នកឡើយ ។
- **សូមរក្សាទុកជាឯកសារ**នៃលិខិតជូនដំណឹងដែលបានចុះហត្ថលេខាដើម្បីឱ្យអ្នកមានព័ត៌
មានប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវានៅពេលក្រោយ ។

ប្រសិនបើអ្នកចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ច្រើនជាងពីរថ្ងៃមុនថ្ងៃចេញពីពេទ្យ
អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតនេះមួយច្បាប់ទៀតមុនពេលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

អ្នកអាចមើលលិខិតនេះ ទុកជាមុន ប្រសិនបើអ្នក ៖

- ទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មផ្នែកអភិវឌ្ឍន៍ តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ
- ទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) ។
ចំពោះអ្នកប្រើ TTY សូមហៅទៅលេខ
1-877-486-2048 ។
- សូមចូលក្នុង www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im.

ជ2. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រងសេវាអ្នកជំងឺក្នុងរបស់មន្ទីរពេទ្យ
ដើម្បីសម្រាកពេទ្យប្តូរជាងប្រភព សូមដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO)
ជាអ្នកពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីរកមើលថា តើកាលបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យ
របស់អ្នកមានភាពសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកដែរឬទេ ។

QIO គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត
និងអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលទទួលប្រាក់ខែរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ។
អ្នកជំនាញទាំងនេះ មានតួនាទីពិនិត្យមើល និងជួយកែលម្អគុណភាពសេវាកម្ម
សម្រាប់អ្នកដែលទទួលបានជំនួយពី Medicare ។
ពួកគេមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងរបស់យើងឡើយ ។

នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា QIO គឺមកពីអង្គភាព Commence Health
ដែលជាអង្គការសម្រាប់ការកែលម្អគុណភាព
ព័ត៌មានអ្នកទទួលបាន Medicare និងការថែទាំជាលក្ខណៈគ្រួសារ (BFCC-QIO) ។
អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅពួកគេតាមលេខ 1-877-588-1123 ។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងអង្គការនេះ
ក៏មានសរសេរនៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹង "សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក"
និងនៅក្នុងជំពូកទី 2 ផងដែរ ។

សូមទូរស័ព្ទទៅ QIO មុនពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ
និងកុំឱ្យយឺតយ៉ាវថ្ងៃដែលគេបានគ្រោងឱ្យអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ។

- **ប្រសិនបើអ្នកទូរស័ព្ទទៅពួកគេមុនពេលចេញពីពេទ្យ**
អ្នកអាចស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោង
ទុក ដោយមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាឡើយ
ខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំការសម្រេចចិត្តរបស់ QIO អំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- **ប្រសិនបើអ្នកមិនទូរស័ព្ទទៅប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទេ**
ហើយអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាល
បរិច្ឆេទដែលត្រូវចេញ (តាមការគ្រោងទុក) អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃសេវាទាំងអស់



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សម្រាប់ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទទួលបាន ក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក ។

- ដោយសារតែសេវាសម្រាកពេទ្យ បានធានារ៉ាប់រងទាំងពី Medicare និង Medi-Cal ហើយប្រសិនបើអង្គការ រំកិលម្តុំគ្នា មិនបានពិនិត្យសំណើរបស់អ្នកដើម្បីសុំបន្តការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យទៅមុខទៀត ឬអ្នកជឿថា ស្ថានភាពរបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកមានការឈឺចាប់ខ្លាំង អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ ឬសួរនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC) សម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ផ្នែក ២4** ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀប បង្អាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ លើករណីរបស់អ្នក ។

ស្នើសុំជំនួយប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ ៖

- ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។
- កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងគាំទ្រលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)) តាមលេខ 1-800-434-0222 ។

ស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស ។ សូមចាត់ការឲ្យបានលឿន ហើយទាក់ទង QIO ដើម្បីស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស អំពីបញ្ហាចេញពីពេទ្យ ។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ "ការពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស" គឺ "ការពិនិត្យឡើងវិញលឿន" ឬ "ការពិនិត្យឡើងវិញបន្ទាន់" ។

តើនឹងមានអ្វីកើតឡើង ក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យឡើងវិញរហ័ស

- អ្នកត្រូវពិនិត្យនៅឯ QIO នឹងសួរអ្នក ឬគំណាងរបស់អ្នកថាហេតុអ្វីបានជាអ្នកគិតថាការធានារ៉ាប់រង គួរតែបន្តបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក ។ គេមិនតម្រូវឱ្យសរសេរសេចក្តីថ្លែងការណ៍ទេ ប៉ុន្តែបើចង់ អ្នកអាចធ្វើបាន ។
- អ្នកត្រូវពិនិត្យសំណើ ធ្វើការពិនិត្យមើលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងពិនិត្យមើលព័ត៌មានដែលមន្ទីរពេទ្យ និងគម្រោងរបស់យើងបានផ្តល់ឱ្យពួកគេ ។

? **ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ** សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ត្រឹមថ្ងៃត្រង់
នៃថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកត្រួតពិនិត្យប្រាប់គម្រោងរបស់យើងអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក
អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយច្បាប់ដែលមានសរសេរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែល
បានគ្រោងទុក ។
លិខិតនេះក៏ប្រាប់ពីផ្តល់ហេតុផលថាហេតុអ្វីបានជាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក មន្ទីរពេទ្យ
និងយើង
គិតថានោះជាកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យត្រឹមត្រូវដែលសមស្របសម្រាប់អ្នក ។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ អំពីរឿងនេះគឺ
"កាជូនដំណឹងអំពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យ" ។ អ្នកអាចទទួលបានកំរូលិខិតនេះ
ដោយទូរស័ព្ទទៅផ្នែកបម្រើអតិថិជនតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ឬលេខ 1-800-
MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមចុចលេខ 1-877-486-2048) ។
អ្នកក៏អាចសំអាងលើសេចក្តីជូនដំណឹងកំរូ ដែលមានផ្តល់ជូនតាមអនឡាញ នៅឯ
www.cms.gov/medicare/forms-notice/beneficiary-notice-initiative/ffs-ma-im បានដែរ ។

ក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃពេញ បន្ទាប់ពីទទួលបានព័ត៌មានទាំងអស់ដែលខ្លួនត្រូវការ QIO
នឹងផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នក អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

ប្រសិនបើ QIO **យល់ស្រប** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖

- យើងនឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវាកម្មអ្នកជម្ងឺក្នុងរោងពេទ្យ ដល់អ្នក
ដរាបណាសេវាកម្មនោះ មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ប្រសិនបើ QIO **បដិសេធ** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖

- ពួកគេជឿថាកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ដែលបានគ្រោងទុក
គឺសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។
- ការរ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាកម្មជម្ងឺក្នុងរោងពេទ្យ នឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃបន្ទាប់ពី QIO
បានផ្តល់ចម្លើយរបស់ពួកគេចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- អ្នកត្រូវបង់ការចំណាយទាំងស្រុង ចំពោះសេវាថែទាំដល់មន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទទួលបាន
បន្ទាប់ពីថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃបន្ទាប់ពី QIO
បានផ្តល់ចម្លើយរបស់ពួកគេចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ប្រសិនបើ QIO បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក
ហើយអ្នកបន្តស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
ក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

៨៣. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកស្នើសុំឱ្យ QIO

ពិនិត្យមើលម្តងទៀតលើការសម្រេចចិត្តដែលពួកគេបានធ្វើលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1
របស់អ្នក ។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅពួកគេតាមលេខ 1-877-588-1123 ។

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញ ឱ្យបានក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែល
QIO បាន **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ។

អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញ **តែ** ក្នុងករណីដែលអ្នកបន្តស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ
បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំបានបញ្ចប់ ។

អ្នកត្រូវពិនិត្យរបស់ QIO នឹង ៖

- ពិនិត្យមើល ឡើងវិញដោយប្រុងប្រយ័ត្ន
នូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- ប្រាប់អ្នកពីការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក
ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន
បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នកស្នើសុំការពិនិត្យសំណុំរោះឡើងវិញ ជាលើកទីពីរ ។

ប្រសិនបើ QIO **យល់ស្រប** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖

- យើងនឹងបង់សងអ្នកវិញនូវបំណែកនៃការចំណាយរបស់យើង
លើការថែទាំមន្ទីរពេទ្យចាប់តាំងពីថ្ងៃត្រង់ នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែល QIO
បានបដិសេធការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ។
- យើងនឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវាកម្មអ្នកជម្ងឺក្នុងរោងពេទ្យ ដល់អ្នក
ដរាបណាសេវាកម្មនោះ មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ប្រសិនបើ QIO **បដិសេធ** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖

- ពួកគេយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1
របស់អ្នក ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរសេចក្តី សម្រេចឡើយ ។
- ពួកគេនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ ដែលប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ
ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍ និងធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។
- អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ ឬស្នើសុំ DMHC ឱ្យធ្វើការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ
លើករណីរបស់អ្នក ដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ផ្នែក
៨៤** ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ និងស្នើសុំ DMHC
សម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ។

ALJ ឬមេធាវីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ៨**
ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសពីកម្រិត 2 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4, និង 5 ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

I. ការស្នើសុំឱ្យយើងបន្តធានារ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន

ផ្នែកនេះគឺអំពីសេវាកម្មបីប្រភេទដែលអ្នកអាចទទួលបាន ប៉ុណ្ណោះ ៖

- សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ
- ការថែទាំជំនាញនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ និង
- ការថែទាំស្ថានីតិសម្បទាជាអ្នកជំងឺក្រៅ នៅឯ CORF ដែលអនុម័តដោយ Medicare ។
ត្រង់នេះ ជាធម្មតា មានន័យថាអ្នកកំពុងទទួលបានការព្យាបាលជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់
ឬអ្នកកំពុងព្យាបាលបន្ទាប់ពីការរះកាត់ជំងឺ ។

ជាមួយនឹងសេវាកម្មទាំងបីប្រភេទនេះ

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវារ៉ាប់រងដរាបណាវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា អ្នកត្រូវការសេវាទាំងនោះ ។

នៅពេលដែលយើងសម្រេចចិត្តឈប់ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើសេវាទាំងនេះ

យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹងជាមុន **មុន**ពេលសេវានេះត្រូវបញ្ចប់ ។

នៅពេលដែលការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មនោះត្រូវបញ្ចប់

មានន័យថាយើងឈប់បង់ប្រាក់ជូនទៀតហើយ ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មថែទាំរបស់អ្នកឆាប់ពេក

អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។

ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។

ឈ1. ការជូនដំណឹងជាមុនមុនពេលការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់

យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ

ដែលអ្នកនឹងទទួលបានយ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃមុនពេលយើង

ឈប់បង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក ។ ត្រង់នេះគេហៅថា

"សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការឈប់ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងពី Medicare" ។

សេចក្តីជូនដំណឹងប្រាប់អ្នកពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងនឹងឈប់ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងការថែទាំរបស់អ្នក
និងរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដល់ព្រះការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។

អ្នក

ឬតំណាងរបស់អ្នកគួរតែចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកទទួលបានលិខិត
នេះហើយ ។ ការចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹង

គឺ**គ្រាន់តែ**បង្ហាញថាអ្នកទទួលបានព័ត៌មានរួចហើយ ។

ការចុះហត្ថលេខា**មិនមែន**មានន័យថាអ្នកយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងឡើយ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San

Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526

(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់

ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ

ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ឈ្មោះ ២. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត ១

ប្រសិនបើអ្នកយល់ថាយើងបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងការថែទាំរបស់អ្នកឆាប់ពេក
អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្ត
ត្រូវបានយើង ។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកអំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត ១ និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ។

- **បំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ ។** កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់មានសារៈសំខាន់ ។ យល់
និងអនុវត្តតាមកាលបរិច្ឆេទ
ផុតកំណត់ ដែលអនុវត្តចំពោះអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ។
គម្រោងរបស់យើងត្រូវតែអនុវត្តតាមកាលបរិច្ឆេទផុត
កំណត់ផងដែរ ។
ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងមិនបានបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់របស់យើង
អ្នកអាចដាក់
ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាបាន ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ៥ របៀបប្តឹងតវ៉ា
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងតវ៉ា ។
- **សុំជំនួយ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ ។** ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ
ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ ៖
 - ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។
 - សូមហៅទៅកាន់ HICAP តាមលេខ 1-800-434-0222 ។
- **ទាក់ទង QIO ។**
 - សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ៥២ ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត ១
ឬសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង ជំពូកទី ២ នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី QIO និងរបៀបទាក់ទងពួកគេ ។
 - ស្នើឱ្យពួកគេពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញ
និងសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តរបស់គម្រោងដែរឬទេ ។
- **ធ្វើចំណាត់ការជាបន្ទាន់ ហើយស្នើសុំ "ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស ។** សួរ QIO
ថាតើការសម្រេចចិត្ត ផ្តាច់ការធានារ៉ាប់រងរហ័សពេក
តើមានភាពសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែរឬទេ ។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់របស់អ្នកសម្រាប់ការទាក់ទងអង្គការនេះ

- អ្នកត្រូវតែទាក់ទង QIO ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក
ឱ្យបានត្រឹមថ្ងៃត្រង់មួយថ្ងៃមុនកាលបរិច្ឆេទចូល
ជាធរមាននៅលើលិខិត "សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការឈប់ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងពី
Medicare" ដែលយើងបានផ្ញើជូនអ្នក ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី ១ ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី ៣១ ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី ១ ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី ៣០ ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាព
មិនពិនិត្យសំណើរបស់អ្នកសុំបន្តធានារ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
ឬអ្នកជឿថាស្ថានភាពរបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ
និងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ខ្លាំង
អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងមកកាន់
និងស្នើសុំនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC)
សម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ផ្នែក ៨4**
ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ាមកកាន់ និងស្នើសុំ DMHC
សម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ "**សេចក្តី
ជូនដំណឹងអំពីការឈប់ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងពី Medicare**" ។ ដើម្បីស្នើសុំសំណៅកុំ
សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកបម្រើអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ឬទូរស័ព្ទទៅ
Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY
សូមចុចទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ ឬទទួលបានសំណៅតាមអនឡាញនៅឯ
www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.

តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស

- អ្នកត្រូវពិនិត្យនៅឯ QIO សួរអ្នក
ឬគំណាងរបស់អ្នកថាហេតុអ្វីបានជាអ្នកគិតថាការរ៉ាប់រងគួរតែបន្ត ។
គេមិនតម្រូវឱ្យសរសេរសេចក្តីថ្លែងការណ៍ទេ ប៉ុន្តែបើចង់ អ្នកអាចធ្វើបាន ។
- អ្នកត្រូវពិនិត្យ នឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក
ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក
និងពិនិត្យមើលព័ត៌មានដែលគម្រោងរបស់យើងបានផ្តល់ឱ្យពួកគេ ។
- គម្រោងរបស់យើងក៏ធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់ពីហេតុផល
របស់យើងសម្រាប់ការបញ្ចប់ការធានារ៉ាប់រងសេវាកម្មរបស់អ្នក ។
អ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនៅពេល អ្នកត្រូវពិនិត្យជូនដំណឹងដល់យើង
អំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការពន្យល់គឺ
"ការពន្យល់អំពីការបដិសេធមិនផ្តល់ធានារ៉ាប់រង"។

- អ្នកត្រូវពិនិត្យនឹងផ្តល់ការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេ
ក្នុងរវាងមួយថ្ងៃពេញបន្ទាប់ពីទទួលបានព័ត៌មានទាំងអ
ស់ដែលពួកគេត្រូវការ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ប្រសិនបើ QIO **យល់ស្រប** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖

- យើងនឹងបន្តផ្តល់សេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក
ដរាបណាសេវាកម្មទាំងនោះនៅមានភាពចាំ
បាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ប្រសិនបើ QIO **បដិសេធ** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖

- ការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងត្រូវបញ្ចប់ នៅក្នុងកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានប្រាប់អ្នក ។
- យើងនឹងឈប់បង់ថ្លៃសេវានៃការថែទាំនេះ
នៅកាលបរិច្ឆេទដែលចែងក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹង ។
- អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃសេវាថែទាំទាំងស្រុង
ដោយខ្លួនឯងប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ,
ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ, ឬសេវាកម្ម CORF
បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់
- អ្នកត្រូវសម្រេចចិត្តថា តើអ្នកចង់បន្តទទួលសេវាកម្មទាំងនេះទៀតដែរឬទេ
និងធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដែរឬទេ ។

ឈ3. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកស្នើសុំឱ្យ QIO

ពិនិត្យមើលម្តងទៀតលើការសម្រេចចិត្តដែលពួកគេបានធ្វើ

លើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅពួកគេតាមលេខ 1-877-588-1123
។

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញ ឱ្យបានក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែល
QIO បាន **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ។

អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះតែ**ប៉ុណ្ណោះ** ៖

ប្រសិនបើអ្នកបន្តការថែទាំបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំបា
នបញ្ចប់ ។

អ្នកត្រូវពិនិត្យរបស់ QIO នឹង ៖

- ពិនិត្យមើល ឡើងវិញដោយប្រុងប្រយ័ត្ន
នូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- ប្រាប់អ្នកពីការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក
ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន
បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នកស្នើសុំការពិនិត្យសំណុំរោះឡើងវិញ ជាលើកទីពីរ ។

ប្រសិនបើ QIO **យល់ស្រប** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរសព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San

Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526

(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់

ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ

ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- យើងនឹងសងអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់យើង
ចំពោះសេវាថែទាំដែលអ្នកទទួលបាន
ចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថាការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ ។
- យើងនឹងផ្តល់ការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំដែលមានធានារ៉ាប់រង
ដរាបណាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ប្រសិនបើ QIO បដិសេធ ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖

- ពួកគេយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងដើម្បីបញ្ចប់សេវាថែទាំរបស់អ្នក
ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរវាទេ ។
- ពួកគេនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ ដែលប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ
ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹង
ឧទ្ធរណ៍ និងធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។
- អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងមកកាន់ និងស្នើសុំ DMHC ឱ្យធ្វើការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ
ដើម្បីបន្តទទួល
បានធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង
ផ្នែក ៣៤ ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបស្នើសុំ DMHC ឱ្យធ្វើការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ
លើករណីរបស់អ្នក ។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ និងស្នើសុំ DMHC
សម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យបន្ថែម ឬជំនួសឱ្យការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។

ALJ ឬមេធាវីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។ **យោងទៅផ្នែក J**

ការនាំអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសពីកម្រិត 2 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5 ។

J. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2

៣១. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងវត្ត/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ Medicare

ប្រសិនបើអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់សេវាកម្ម
វត្ត/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ Medicare ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងពីររបស់អ្នក ត្រូវបានបដិសេធ
អ្នកនៅមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម ទៅកម្រិតផ្សេងទៀត ។

ប្រសិនបើតម្លៃជាប្រាក់ នៃសេវាកម្ម វត្ត/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ Medicare ដែលអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍
មិនបំពេញតាមចំនួនតម្លៃជាប្រាក់ក្នុងកម្រិតអប្បបរមា ណាមួយ
នោះអ្នកមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមទៀតបានឡើយ ។ ប្រសិនបើតម្លៃជាប្រាក់
មានចំនួនច្រើនគ្រប់គ្រាន់ នោះអ្នកអាចបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបាន ។
លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRO សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2
របស់អ្នកពន្យល់ពីអ្នកដែលត្រូវទាក់ទង និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

កម្រិត 3 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាសវនាការ ALJ ។

មនុស្សដែលជាអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្ត គឺ ALJ ឬមេធាវីវិនិច្ឆ័យដែលធ្វើការឱ្យរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីវិនិច្ឆ័យ **យល់ស្រប** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ពេលនោះ យើងក៏មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តកម្រិត 3 ដែលអំណោយផលដល់អ្នកដែរ ។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត**ប្តឹងឧទ្ធរណ៍**ចំពោះការសម្រេចចិត្តនេះ យើងនឹងផ្ញើឱ្យអ្នកនូវសំណើនៃសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិត 4 ដោយមានឯកសារភ្ជាប់មកជាមួយផងដែរ ។ យើងអាចរង់ចាំការសម្រេចចិត្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 មុនពេលអនុញ្ញាត ឬផ្តល់សេវាកម្មដែលកំពុងស្ថិតក្នុងវិវាទ ដល់អ្នក ។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត**មិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ចំពោះការសម្រេចចិត្តនេះ យើងត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់សេវាកម្មឱ្យអ្នក ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ ALJ ឬមេធាវី ។
 - ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីវិនិច្ឆ័យ **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នឹងមិនទាន់ចប់ទេ នៅពេលនេះ ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច**ទទួលយក**ការសម្រេចចិត្ត ដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ក៏ត្រូវបានបញ្ចប់នៅពេលនេះដែរ ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច**មិនទទួលយក**ការសម្រេចចិត្ត ដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះអ្នកអាចបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកម្រិតបន្ទាប់ នៃដំណើរការពិនិត្យសំណុំរោះឡើងវិញ ។ លិខិតជូនដំណឹង ដែលផ្ញើទៅអ្នក នឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នក ពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4

ក្រុមប្រឹក្សាឧទ្ធរណ៍ Medicare (ក្រុមប្រឹក្សា) នឹងពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញ និងផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នក ។ ក្រុមប្រឹក្សានេះ គឺជាផ្នែកមួយនៃរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សា **យល់ស្រប** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 របស់អ្នក ឬបដិសេធដំណើរបស់យើង ចំពោះការពិនិត្យឡើងវិញ នូវការសម្រេចចិត្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ដែលអំណោយផលដល់អ្នក យើងមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកម្រិត 5 ។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចធ្វើការ**ប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ចំពោះការសម្រេចចិត្តនេះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឱ្យបានដឹង ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចមិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តនេះ យើងត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់សេវាកម្មឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ក្រុមប្រឹក្សា ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សា **បដិសេធ** ឬមិនយល់ព្រម ចំពោះសមណៈសុំនិក្សសំណុំរឿងឡើងវិញ ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នៅមិនទាន់ចប់នៅពេលនេះទេ ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចទទួលយកការសម្រេចចិត្ត ដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ក៏ត្រូវបានបញ្ចប់នៅពេលនេះដែរ ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **មិនទទួលយក**ការសម្រេចចិត្តនេះដែលបដិសេធការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចចបន្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកម្រិតមួយទៀត នៃដំណើរការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញ ។
លិខិតជូនដំណឹង
ដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកថា តើអ្នកអាចបន្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5 និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីដាក់បណ្តឹងក្នុងកម្រិតនេះ ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5

- ចៅក្រមតុលាការឌីស្ត្រិកសហព័ន្ធ នឹងធ្វើការពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងព័ត៌មានទាំងអស់ ហើយសម្រេចចិត្តថា **យល់ស្រប** ឬ**បដិសេធ** ។
នេះគឺជាការសម្រេចចិត្តចុងក្រោយ ។ គឺមិនមានកម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ខ្ពស់ជាង តុលាការឌីស្ត្រិកសហព័ន្ធ (Federal District Court) ឡើយ ។

ព្រ.2. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម លើ Medi-Cal

អ្នកក៏មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតផងដែរ ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែល Medi-Cal ជាធម្មតាផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ។
លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីផ្នែកសវនាការរបស់រដ្ឋ (State Hearings Division) នឹងប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅមុខទៀត ។

ព្រ.3. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5 សម្រាប់សំណើថ្នាំ Medicare Part D

ខ្លឹមសារក្នុងផ្នែកនេះអាចត្រឹមត្រូវសម្រាប់អ្នកយកទៅប្រើ ប្រសិនបើអ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងពីររបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ ទាំងអស់ ។

ប្រសិនបើតម្លៃនៃថ្នាំដែលអ្នកដាក់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ បំពេញតាមបរិមាណទឹកប្រាក់ជាក់លាក់ អ្នកអាចបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅ កម្រិតមួយទៀតបាន ។

ការឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួលបានចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកពន្យល់ពីអ្នកដែលត្រូវទាក់ទង និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3

កម្រិត 3 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាសវនាការ ALJ ។
មនុស្សដែលជាអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្ត គឺ ALJ ឬមេធាវីវិនិច្ឆ័យដែលធ្វើការឱ្យរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ
។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីវិនិច្ឆ័យ **យល់ស្រប** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក:

- ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ត្រូវបានបញ្ចប់ នៅពេលនេះ ។
- យើងត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការរ៉ាប់រងថ្នាំដែលបានអនុម័ត ដល់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬ 24 ម៉ោង សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស) ឬធ្វើការទូទាត់សងអ្នក មិនឱ្យយូរជាង 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្ត ។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីវិនិច្ឆ័យ **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក
ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នឹងមិនទាន់ចប់ទេ នៅពេលនេះ ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច**ទទួលយក**ការសម្រេចចិត្ត ដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក
ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ក៏ត្រូវបានបញ្ចប់នៅពេលនេះដែរ ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច**មិនទទួលយក**ការសម្រេចចិត្ត
ដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះអ្នកអាចបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកម្រិតបន្ទាប់
នៃដំណើរការពិនិត្យសំណុំរោះឡើងវិញ ។ លិខិតជូនដំណឹង ដែលផ្ញើទៅអ្នក
នឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នក ពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4

ក្រុមប្រឹក្សាត្រូវពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នក ។ ក្រុមប្រឹក្សានេះ
គឺជាផ្នែកមួយនៃរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សា **យល់ស្រប** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក :

- ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ត្រូវបានបញ្ចប់ នៅពេលនេះ ។
- យើងត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការរ៉ាប់រងថ្នាំដែលបានអនុម័ត ដល់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬ 24 ម៉ោង សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស) ឬធ្វើការទូទាត់សងអ្នក មិនឱ្យយូរជាង 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្ត ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សា **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក
ឬប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សាបដិសេធសំណើសុំឱ្យពិនិត្យឡើងវិញ
នូវសំណុំរោះរបស់អ្នក នោះដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នៅមិនទាន់ចប់នៅពេលនេះឡើយ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច
ទទួលយកការសម្រេចចិត្តដែលបដិសេធចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក
ដំណើរការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ នឹងចប់នៅពេលនេះតែម្តង ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច
មិនទទួលយកការសម្រេចចិត្តនេះដែលបដិសេធការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក
អ្នកអាចបន្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកម្រិតមួយទៀត នៃដំណើរការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញ ។
លិខិតជូនដំណឹង
ដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកថា អ្នកអាចបន្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5
និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីដាក់បណ្តឹងក្នុងកម្រិតនេះ ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5

- ចៅក្រមតុលាការឌីស្ត្រិកសហព័ន្ធ នឹងធ្វើការពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក
និងព័ត៌មានទាំងអស់ ហើយសម្រេចចិត្តថា **យល់ស្រប** ឬ **បដិសេធ** ។
នេះគឺជាការសម្រេចចិត្តចុងក្រោយ ។ គឺមិនមានកម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ខ្ពស់ជាង
តុលាការឌីស្ត្រិកសហព័ន្ធ (Federal District Court) ឡើយ ។

K. របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា

ដ1. តើបញ្ហាប្រភេទណាដែលត្រូវប្តឹងតវ៉ា

ដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ា ត្រូវបានប្រើសម្រាប់តែប្រភេទបញ្ហាមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ ដូចជាបញ្ហា
អំពីគុណភាពនៃការថែទាំ ពេលវេលារង់ចាំ ការសម្របសម្រួលការថែទាំ និងសេវាកម្មអតិថិជន ។
នេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃប្រភេទនៃបញ្ហា ដែលត្រូវដោះស្រាយតាមដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ា ។

បណ្តឹងតវ៉ា	ឧទាហរណ៍
គុណភាពនៃការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែល អ្នកបានទទួល	• អ្នកមិនសប្បាយចិត្តជាមួយនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ ដូចជាការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។
គោរពភាពឯកជនរបស់អ្នក	• អ្នកយល់ថាមានគេមិនគោរពសិទ្ធិឯកជនរបស់អ្នក ឬចែករំលែកព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីអ្នក ។
ការមិនគោរព សេវាអតិថិជនមិនល្អ ឬអាកប្បកិរិយាអវិជ្ជមានផ្សេងទៀត	• អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬបុគ្គលិកមានភាពច្រឡោងខាម ឬមិនគោរពអ្នក ។ • បុគ្គលិករបស់យើង មានចរិតមិនល្អចំពោះអ្នក ។ • អ្នកគិតថា មានគេកំពុងប្រាសអ្នកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

បណ្តឹងតវ៉ា	ឧទាហរណ៍
ភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលសេវា និងជំនួយភាសា	• អ្នកមិនអាចទទួលសេវាថែទាំសុខភាពបានស្រួល និងពិបាកចូលមណ្ឌលថែទាំនៅជាការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវា ។ • វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់អ្នកបកប្រែសម្រាប់ភាសាដែលមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេសដែលអ្នកនិយាយ (ដូចជាភាសាសញ្ញាអាមេរិកាំង ឬភាសាអេស្បាញ) ។ • អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់កាសម្រួលសមរម្យសម្រាប់អ្នក និងមិនផ្តល់អ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ ។
ពេលវេលារង់ចាំ	• អ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានការណាត់ជួប ឬរង់ចាំយូរពេកដើម្បីទទួលបានការណាត់ជួបពេទ្យ ។ • វេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ឬអ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀតសេវាកម្មអតិថិជន ឬបុគ្គលិកគម្រោងផ្សេងទៀតទូកអ្នកចោលឱ្យរង់ចាំយូរពេក ។
អនាម័យ	• អ្នកគិតថាគ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឬការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតមិនស្អាតទេ (គ្មានអនាម័យ) ។
ព័ត៌មានដែលអ្នកទទួលបានពីយើង	• អ្នកគិតថាយើងបានខកខានក្នុងការផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការជូនដំណឹង ឬលិខិតដែលអ្នកគួរតែទទួលបាន ។ • អ្នកគិតថាព័ត៌មានជាលាយល័ក្ខណ៍អក្សរដែលយើងបានផ្ញើឱ្យអ្នកគឺពិបាកយល់ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

បណ្តឹងតវ៉ា	ឧទាហរណ៍
ភាពយឺតយ៉ាវចំពោះការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ឬសម្រេចចិត្តនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍	• អ្នកគិតថា យើងមិនបានបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់របស់យើងចំពោះការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ឬឆ្លើយតបបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។ • អ្នកគិតថា បន្ទាប់ពីទទួលបានធានាការរ៉ាប់រង ឬការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលមានភាពវិជ្ជមានចំពោះអ្នក យើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់ការអនុម័ត ឬផ្តល់សេវាកម្ម ឱ្យអ្នក ឬបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ មួយចំនួន ឡើយ ។ • អ្នកមិនគិតថា យើងមិនបានធ្វើការណ៍របស់អ្នកទៅ IRO ឱ្យបានទាន់ពេលវេលា ។

មានបណ្តឹងក្នុងប្រភេទផ្សេងៗគ្នា ។ អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង និង/ឬប្តឹងខាងក្រៅ ។ ពាក្យបណ្តឹងផ្ទៃក្នុងត្រូវដាក់មកយើង ហើយពិនិត្យដោយបុគ្គលិកគម្រោងរបស់យើង ។ បណ្តឹងខាងក្រៅ ត្រូវដាក់ និងពិនិត្យដោយអង្គការដែលមិនមានទំនាក់ទំនងអ្វីជាមួយគម្រោងរបស់យើង ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង និង/ឬបណ្តឹងខាងក្រៅ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 ។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ "បណ្តឹងតវ៉ា" គឺ **"បណ្តឹងសារទុក្ខ"** ។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ "ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា" គឺ **"ដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ"** ។

ដ2. ការប្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង

ដើម្បីដាក់ពាក្យផ្តើមតវ៉ាផ្ទៃក្នុង សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកបម្រើអតិថិជនតាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 711) ។ អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាបានគ្រប់ពេល ប្រសិនបើមិនមែនករណី ថ្នាំ Medicare Part D ទេនោះ ។ ប្រសិនបើពាក្យបណ្តឹង គឺអំពីថ្នាំ Medicare Part D អ្នកត្រូវតែរៀបចំប្តឹងតវ៉ា **ឱ្យបានក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** ក្រោយពេលបញ្ជា ដែលអ្នកចង់ប្តឹង បានកើតឡើង ។

- ប្រសិនបើមានអ្វីផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ផ្នែកសេវាអតិថិជន នឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹង ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- អ្នកក៏អាចសរសេរពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ហើយផ្ញើមកយើង ។
ប្រសិនបើអ្នករៀបចំពាក្យបណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ យើងនឹងឆ្លើយតបទៅអ្នកវិញ
ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែរ ។
- យើងនឹងផ្ញើលិខិតឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន
បន្ទាប់ពីទទួលបានពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ។ លិខិតនេះ នឹងប្រើប្រាស់ឱ្យបាន
សម្រាប់បញ្ជាក់ថា អ្នកបានទទួលវាហើយ ។ លិខិតដោះស្រាយនឹងធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល
30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួលបានពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ។
- អ្នកអាចមានបញ្ហាបន្ទាន់ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងហានិភ័យភ្លាមៗ
ហើយធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង អ្នកអាចស្នើសុំ
"បណ្តឹងតវ៉ាហ័ស" ។ យើងនឹងឆ្លើយតប "បណ្តឹងតវ៉ាហ័ស" ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង ។

ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ "បណ្តឹងតវ៉ាហ័ស" គឺ "បណ្តឹងលឿន។"

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើបាន យើងនឹងឆ្លើយអ្នកបណ្តឹងរបស់ ភ្លាមៗតែម្តង ។
ប្រសិនបើអ្នកទូរស័ព្ទមកយើង ដើម្បីប្តឹងតវ៉ា យើងអាចផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នក តាមទូរស័ព្ទដែរ ។
ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក តម្រូវឱ្យយើងឆ្លើយតបរហ័ស
យើងនឹងធ្វើទៅតាមតម្រូវការ ។

- យើងឆ្លើយតបបណ្តឹងតវ៉ាភាគច្រើនក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ។
ប្រសិនបើយើងមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តបានទាន់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន
ព្រោះយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម យើងនឹងជូន
ដំណឹងដល់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ។ យើងក៏ផ្តល់ព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នភាពអំពីស្ថានភាព
និងពេលវេលាជាន់ស្មានសម្រាប់អ្នករង់ចាំទទួលបានចម្លើយពីយើង ។
- ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យប្តឹងតវ៉ា ដោយសារតែយើងបានបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់
"ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រងរហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស"
យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវ "ពាក្យបណ្តឹងរហ័ស"
និងឆ្លើយតបទៅនឹងពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ។
- ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងតវ៉ា
ដោយសារតែយើងបានចំណាយពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រង
ឬសម្រេចចិត្តចំពោះប្តឹងឧទ្ធរណ៍ យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវ
"ពាក្យបណ្តឹងរហ័ស" និងឆ្លើយតបទៅនឹងពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ។

ប្រសិនបើយើងមិនយល់ស្របចំពោះខ្លឹមសារមួយចំនួន ក្នុងពាក្យបណ្តឹង
ឬមិនយល់ស្របទាំងស្រុង យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹង រួមជាមួយនឹងហេតុផលរបស់យើង
ផងដែរ ។ យើងនឹងឆ្លើយប្រាប់អ្នក ថា តើយើងយល់ស្របនឹងពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកដែរឬទេ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ដ3. ការប្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ

កម្មវិធី Medicare

អ្នកអាចប្រាប់ Medicare អំពីពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ឬផ្ញើទៅ Medicare ដោយផ្ទាល់ ។
ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតវ៉ា Medicare មាននៅឯ : www.medicare.gov/my/medicare-complaint ។ អ្នកមិនចាំបាច់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាមកកាន់ Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP
មុនពេលដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាមកកាន់ Medicare ឡើយ ។

Medicare នឹងពិចារណាយ៉ាងហ្មត់ចត់ លើពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក
ហើយប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បីជួយកែលម្អគុណភាពនៃកម្មវិធី Medicare ។

ប្រសិនបើអ្នកមានមតិយោបល់ចូលរួម ឬកង្វល់ផ្សេងទៀត
ឬប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាគម្រោងសុខភាពរបស់យើង មិនបានដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក
សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY
សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

កម្មវិធី Medi-Cal

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ការិយាល័យអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ
ផ្នែកគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពMedi-Cal (Medi-Cal Managed Care Ombudsman)
នៃនាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Department of Health Care
Services (DHCS)) តាមលេខ 1-888-452-8609 ។ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមចុចទៅលេខ
711 ។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 5:00 ល្ងាច

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាទៅនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC) ។
DMHC គឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវ
ចំពោះការធ្វើនិយត្តិកម្ម គម្រោងសុខភាព ។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC
សម្រាប់ជំនួយចំពោះការរៀបប
ណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវាកម្ម Medi-Cal ។ សម្រាប់បញ្ហាដែលមិនបន្ទាន់
អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាទៅ DMHC ប្រសិនបើអ្នក
កមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក
ឬប្រសិនបើគម្រោងមិនបានដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹង
របស់អ្នកក្នុងចន្លោះពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកក៏អាចទាក់ទង
DMHC ដោយមិនចាំបាច់ដាក់
ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 បានដែរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ចំពោះពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា
ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាបន្ទាន់ ឬមួយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ
និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ខ្លាំង
ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់គម្រោង ចំពោះពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក
ឬប្រសិនបើគម្រោង
របស់យើងមិនបានដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងចន្លោះពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

នេះគឺជាវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីទទួលបានជំនួយពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ ៖

- សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-466-2219 ។ បុគ្គលដែលថ្លង់ ពិបាកស្តាប់ ឬខ្សោយការនិយាយអាចប្រើលេខ TTY ឥតគិតថ្លៃ តាមលេខ 1-877-688-9891 ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
- ចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព (www.dmhca.ca.gov).

ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ (OCR)

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ទៅក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាពលរដ្ឋ (HHS) OCR ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងមិនយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះអ្នក ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាអំពីការពិបាកចូលទៅកន្លែងទទួលសេវាដោយសារពិការភាព ឬពិបាករកជំនួយភាសា ។ លេខទូរស័ព្ទរបស់ OCR គឺ 1-800-368-1019 ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-800-537-7697 ។ អ្នកអាចចូលទៅកាន់ www.hhs.gov/ocr សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

អ្នកក៏អាចទាក់ទងការិយាល័យ OCR ប្រចាំមូលដ្ឋាន តាម ៖

- ទូរស័ព្ទ ៖ តាមលេខ 1-916-440-7370 ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬពិបាកស្តាប់ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ) ។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ៖ សូមបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើសំបុត្រទៅ ៖

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

ទម្រង់បែបបទនៃបណ្តឹងតវ៉ាមាននៅឯ
https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក ៖ សូមផ្ញើអ៊ីម៉ែលទៅ CivilRights@dhcs.ca.gov

អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិក្រោមច្បាប់ជនពិការភាពអាមេរិក (ADA) និងក្រោមផ្នែក 1557 នៃច្បាប់ថែទាំសុខភាពដែលមានតម្លៃសមរម្យ (Affordable Care Act) ។ អ្នកអាចទាក់ទងការិយាល័យក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាពលរដ្ឋ សម្រាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមលេខ 1-800-368-1019 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-800-537-7697) ឬការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ ប្រចាំមូលដ្ឋានរបស់អ្នក ។

QIO

បើពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក គឺអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ អ្នកមានជម្រើសពីរ ៖



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ ទៅកាន់ QIO ដោយផ្ទាល់ ។
- អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ា ទៅកាន់ QIO និងគម្រោងរបស់យើង ។
ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការប្តឹងតវ៉ាទៅកាន់ QIO យើងនឹងពិភាក្សាជាមួយ អង្គការនេះ
ដើម្បីដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ។

QIO គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតអនុវត្ត
និងអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលបង់ដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីពិនិត្យ
និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ Medicare ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអង្គភាព QIO
សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែក ៨២ ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ឬសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង
២ជំពូកទី នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ.

នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា QIO ត្រូវបានគេហៅថា **Commence Health**
ដែលជាអង្គការកែលម្អគុណភាពថែទាំ Medicare និងផ្តោតលើគ្រួសារ (BFCC-QIO)។
លេខទូរស័ព្ទសម្រាប់ Commence Health គឺ 1-877-588-1123 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY
សូមចុចមកលេខ 1-855-887-6668) ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ជំពូកទី 10 ៖

ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់ពីរបៀបសម្រាប់បញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង និងជម្រើសរ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ។ ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកនឹងនៅតែស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែល ដរាបណាអ្នកនៅមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយនេះ ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនេះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម នៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.

តារាងមាតិកា

A. ពេលដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង	320
B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពក្នុងគម្រោងរបស់យើង	321
C. របៀបទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដោយឡែកពីគ្នា	322
គ1. សេវាកម្ម Medicare របស់អ្នក	322
គ2. សេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក	327
D. វត្ត/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្ម និងថ្នាំរបស់អ្នក រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងត្រូវបញ្ចប់	327
E. ស្ថានភាពផ្សេងទៀត នៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងត្រូវបញ្ចប់	327
F. បញ្ញត្តិប្រឆាំងនឹងការលុបឈ្មោះអ្នកចេញពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ហេតុផលទាក់ទងនឹង សុខភាព	329
G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង	329
H. របៀបទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោង	330



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្របព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

A. ពេលដែលអ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

មនុស្សភាគច្រើនដែលបានទទួលជំនួយពី Medicare
អាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលណាមួយ នៃឆ្នាំ ។
ដោយសារអ្នកបានទទួលជំនួយពី Medi-Cal

- អ្នកមានជម្រើសមួយចំនួនដើម្បីបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើងនៅខែណាមួយក៏បាន ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ ។

លើសពីនេះទៀត អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង
ក្នុងអំឡុងពេលដូចខាងក្រោមជារៀងរាល់ឆ្នាំ ៖

- **អំឡុងពេលពេលចុះឈ្មោះ** ដែលមានរយៈពេលចាប់ពីថ្ងៃទី 15 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ
។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មី ក្នុងអំឡុងពេលនេះ
សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនឹង
បញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ
ហើយសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ។
- **អំឡុងពេលចុះឈ្មោះចូលសមាជិក Medicare Advantage (MA)**
ដែលមានរយៈពេលចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា
និងសម្រាប់អ្នកទទួលបានផលច្រើនបស់ Medicare ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង
ចាប់ពីខែដែលមានសិទ្ធិ
ទទួលបានជំនួយ Part A និង Part B រហូតដល់ថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែទី 3
ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ ។ ប្រសិនបើ
អ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ
សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើម
នៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់ ។

នៅមានស្ថានភាពផ្សេងទៀត គឺពេលដែលអ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការផ្លាស់ប្តូរការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក ។
ឧទាហរណ៍ នៅពេល ៖

- អ្នកផ្លាស់ទីលំនៅជញ្ជីងពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង
- សិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ឬជំនួយ Extra Help របស់អ្នក បានផ្លាស់ប្តូរ ឬ
- ប្រសិនបើអ្នកទើបតែចូល ដោយបច្ចុប្បន្នកំពុងទតទទួលបានការថែទាំនៅក្នុង
ឬទើបតែចេញពីមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលវែង ។

សមាជិកភាពរបស់អ្នក បញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក
សុំផ្លាស់ប្តូរគម្រោង ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 18 ខែមករា
ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ត្រូវបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែមករា ។
ការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នក ចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់ (ថ្ងៃទី 1 ខែកុម្ភៈ
ចំពោះឧទាហរណ៍នេះ) ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពី :

- ជម្រើស Medicare នៅក្នុងតារាងក្នុង **ផ្នែក គ1**
- ជម្រើស និងសេវាកម្មរបស់ Medi-Cal នៅក្នុង**ផ្នែក គ2**

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក ដោយទូរស័ព្ទទៅ :

- សេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ ។ លេខទូរស័ព្ទសម្រាប់អ្នកប្រើ TTY ក៏មានផ្តល់ជូនដែរ ។
- Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-877-486-2048 ។
- កម្មវិធីប្រឹក្សា និងកសិបតិធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (HICAP) លេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ប្រចាំមូលដ្ឋានរបស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.aging.ca.gov/HICAP ។ Health Care Options តាមលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ។ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-800-430-7077 ។
- Medi-Cal Managed Care Ombudsman តាមលេខ 1-888-452-8609 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ឬអ៊ីម៉ែល MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

B. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពក្នុងគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare ផ្សេងទៀត ឬប្តូរទៅ Original Medicare ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្តូរពីគម្រោងរបស់យើងទៅ Original Medicare ប៉ុន្តែអ្នកមិនបានជ្រើសរើសគម្រោងថ្នាំ Medicare ដាច់ដោយឡែកនៅឡើយ អ្នកត្រូវសុំលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើង ។ មានវិធីពីរយ៉ាងដែលអ្នកអាចស្នើសុំលុបឈ្មោះ :

- អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកយើង ។ ទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជនតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបសុំលុបឈ្មោះ ។
- ទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY (អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ) សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ នៅពេលអ្នកទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

MEDICARE អ្នកក៏អាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាព ឬគម្រោងថ្នាំ Medicare ផ្សេងទៀតបានដែរ ។ ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានសេវាកម្ម Medicare នៅពេលអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង មានបង្ហាញជូនក្នុងតារាងលើទំព័រ 253 ។

- សូមទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options តាមលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6:00 ល្ងាច ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-800-430-7077 ។
- **ផ្នែក គ** ខាងក្រោមរួមបញ្ចូលជំហានក្នុងការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងផ្សេង ដែលជំហាននោះ ក៏នឹងត្រូវបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងផងដែរ ។

C. របៀបទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដោយឡែកពីគ្នា

អ្នកមានជម្រើសអំពីការទទួលបានសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ។

គ1. សេវាកម្ម Medicare របស់អ្នក

អ្នកមានជម្រើសប្រើសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្ម Medicare របស់អ្នកដែលបានរាយខាងក្រោម ក្នុងខែណាមួយនៃឆ្នាំ ។ អ្នកមានជម្រើសបន្ថែម ដែលបានរាយខាងក្រោម ក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំ ដោយរួមបញ្ចូលទាំង **អំឡុងពេលចុះឈ្មោះ និងអំឡុងពេលចុះឈ្មោះ Medicare Advantage** ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង **ផ្នែក ក** ដោយជ្រើសរើសជម្រើសមួយក្នុងចំណោមជម្រើសទាំងនេះ គឺសមាជិកភាពរបស់អ្នក ក្នុងគម្រោងរបស់យើងនឹងត្រូវបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

1. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅកាន់ ៖ Medicare Medi-Cal Plan (Medi-Medi Plan) គឺជាប្រភេទនៃគម្រោង Medicare Advantage ។ គឺសម្រាប់អ្នកដែលបានជំនួយទាំងពីរ Medicare និង Medi-Cal ហើយរួមបញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ទៅក្នុងគម្រោងតែមួយ ។ គម្រោង Medi-Medi ជួយសម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មទាំងអស់នៅទូទាំងកម្មវិធីទាំងពីរ រួមទាំងសេវាកម្មទាំងអស់ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ឬគម្រោងរួមបញ្ចូលកម្មវិធីថែទាំទាំងអស់សម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE) ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ។ ចំណាំ៖ ពាក្យថា Medi-Medi Plan គឺជាឈ្មោះសម្រាប់គម្រោងតម្រូវការពិសេសដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពីរួមបញ្ចូលគ្នា (D-SNPs) នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ។	ខាងក្រោមនេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ៖ ទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ សម្រាប់ការសាកសួរអំពីកម្មវិធីការរួមបញ្ចូលគ្នានៃកម្មវិធីថែទាំសម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE) សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-921-PACE (7223) ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម ៖ • ទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សានិងគម្លឹមគិធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (HICAP) តាមលេខ 1-800-434-0222, សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 711 ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.aging.ca.gov/HICAP/. ឬ ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Medi ថ្មី ។ យើងនឹងលុបឈ្មោះអ្នកចេញពីគម្រោង Medicare របស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម ។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងប្តូរដើម្បីឱ្យត្រូវគ្នានឹងគម្រោង Medi-Medi របស់អ្នក ។
--	--



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

2. អ្នកអាចប្តូរទៅកាន់ ៖ គម្រោង Original Medicare ជាមួយនឹងគម្រោងថ្នាំ Medicare ដាច់ដោយឡែក និងគម្រោង Medi-Cal ។	ខាងក្រោមនេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ៖ ទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម ៖ • ទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សា និងគម្រោងធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ កាលីហ្វ័រញ៉ា (HICAP) តាមលេខ 1-800-434-0222, សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 711 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.aging.ca.gov/HICAP/. ឬ ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្នាំ Medicare ថ្មី ។ ឈ្មោះអ្នកនឹងត្រូវលុបចោលដោយស្វ័យប្រវត្តិ ចេញពីគម្រោងរបស់យើងនៅពេលដែល ការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម ។ អ្នកនឹងនៅមានឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal របស់អ្នក ដដែល ប្រសិនបើអ្នកមិនបានជ្រើសរើសគម្រោង ផ្សេង ទេនោះ ។
--	---



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ច្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

3. អ្នកអាចប្តូរទៅ ៖ Original Medicare ដោយមិនបាច់ប្រើគម្រោងថ្នាំ Medicare ដាច់ដោយឡែក ចំណាំ ៖ ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្នាំ Medicare ដាច់ដោយឡែក នោះ Medicare អាចចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងគម្រោងថ្នាំនោះដែរ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួមទេនោះ ។ អ្នកអាចបោះបង់ការធានារ៉ាប់រងថ្នាំពិគ្រោះជំងឺនេះ ប្រសិនបើអ្នកមានធានារ៉ាប់រងថ្នាំពិគ្រោះជំងឺផ្សេងទៀតរួចហើយ ដូចជានិយោជក ឬសហជីព ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរថាតើអ្នកត្រូវមានធានារ៉ាប់រងថ្នាំពិគ្រោះជំងឺដែរឬទេ សូមទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សានិងកសិមគិធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (HICAP) តាមលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ប្រចាំមូលដ្ឋានរបស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.aging.ca.gov/HICAP/.	ខាងក្រោមនេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ៖ ទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម ៖ • ទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សានិងកសិមគិធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (HICAP) តាមលេខ 1-800-434-0222, សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 711 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.aging.ca.gov/HICAP/. ឈ្មោះអ្នកនឹងត្រូវលុបចោលដោយស្វ័យប្រវត្តិចេញពីគម្រោងរបស់យើងនៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម ។ អ្នកនឹងនៅមានឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal របស់អ្នក ដដែល ប្រសិនបើអ្នកមិនបានជ្រើសរើសគម្រោងផ្សេង ទេនោះ ។
--	--



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

4. អ្នកអាចប្តូរទៅកាន់ ៖ គម្រោងសុខភាព Medicare ណាមួយ ក្នុងអំឡុងពេលជា កំណត់នៃឆ្នាំ រួមទាំងរយៈពេលចុះឈ្មោះ និងរយៈពេលចុះ ឈ្មោះ Medicare Advantage ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែល លទ្ធភាពពិពណ៌នានៅក្នុង ផ្នែក ក.	ខាងក្រោមនេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ៖ ទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800- MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ សម្រាប់ការសាកសួរអំពីកម្មវិធីការរួមបញ្ចូល លក្ខានៃកម្មវិធីថែទាំសម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE) សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-855-921-PACE (7223) ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម ៖ • ទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សា និងគម្លឹមគិធានារ៉ាប់រង សុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (HICAP) តាមលេខ 1-800-434-0222 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ ៖ 711) ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.aging.ca.gov/HICAP. ឬ ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare ថ្មី ។ យើងនឹងលុបឈ្មោះអ្នកចេញពីគម្រោង Medicare របស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រង នៃគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម ។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ ។
---	--



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ច្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

គ2. សេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក

សម្រាប់សំណួរអំពីរបៀបទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក
បន្ទាប់ពីអ្នកបានចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទង ជម្រើសថែទាំសុខភាព (Health
Care Options) តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក
ដល់ 6:00 ល្ងាច អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077 ។ ឬចូលក្នុង
www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en ។ សួរថា តើបើអ្នកចូលរួមគម្រោងផ្សេងទៀត
ឬដូរទៅកាន់ Original Medicare វិញ
តើវាអាចមានការប៉ះពាល់ដល់ការទទួលបានធានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal ដែរឬទេ
ឬប៉ះពាល់ដោយរបៀបណា ។

D. វត្ត/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្ម និងថ្នាំរបស់អ្នក រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងត្រូវបញ្ចប់

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង គឺអាចចំណាយពេល
មុនពេលសមាជិកភាពរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ ហើយការធានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal ថ្មី
របស់អ្នកត្រូវចាប់ផ្តើម ។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ អ្នកនៅបន្តទទួលបានថ្នាំ
និងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក តាមរយៈគម្រោងរបស់យើង
រហូតដល់គម្រោងថ្មីរបស់អ្នកត្រូវចាប់ផ្តើម ។

- សូមប្រើសេវាកម្មរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
ដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព ។
- សូមប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
រួមទាំងតាមរយៈសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណី
ដើម្បីទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើអ្នកនៅសម្រាកពេទ្យ នៅថ្ងៃដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នក
នៅក្នុងគម្រោងសុខភាពរបស់ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health
Plan Advantage D-SNP ត្រូវបញ្ចប់ គម្រោងរបស់យើងនឹង
ដកផ្តល់ធានារ៉ាប់រងសេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នករហូតដល់អ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យនោះ ។
ស្ថានភាពនេះនឹងកើតឡើង
ទោះបីជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពថ្មីរបស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម
មុនពេលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យក៏ដោយ ។

E. ស្ថានភាពផ្សេងទៀត នៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងត្រូវបញ្ចប់

ទាំងនេះគឺជាករណីដែលយើងត្រូវបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ៖



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- ប្រសិនបើមានពេលចំហ នៅក្នុងការធានារ៉ាប់រង Medicare Part A និង Medicare Part B របស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal ទៀតហើយ ។
គម្រោងរបស់យើងគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានទាំងជំនួយ Medicare និង Medi-Cal ។ ចំណាំ : ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal អ្នកអាចបន្តជាបណ្តោះអាសន្ននៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ដោយប្រើអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ។
សូមមើលព័ត៌មានខាងក្រោមអំពីរយៈពេលពិចារណា ។
- ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង ។
- ប្រសិនបើអ្នកនៅឆ្ងាយពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង លើសពីប្រាំមួយខែ ។
 - ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ឬធ្វើដំណើរឆ្ងាយ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជនដើម្បីរកមើលថា តើកន្លែងដែលអ្នកកំពុងផ្លាស់ទីទៅនោះ ឬធ្វើដំណើរទៅនោះ គឺនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងរបស់យើងដែរឬទេ ។
- ប្រសិនបើអ្នកជាប់គុក ឬពន្ធនាគារដោយសារបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ ។
- ប្រសិនបើអ្នកកុហកអំពី ឬលាក់ព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលអ្នកមានចំពោះការរ៉ាប់រងថ្នាំ ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ឬរស់នៅលើទឹកដីសហរដ្ឋអាមេរិកដោយខុសច្បាប់ ។
 - អ្នកត្រូវតែជាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ឬរស់នៅសហរដ្ឋអាមេរិក ដោយស្របច្បាប់ ទើបអាចក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ។
 - មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare & Medicaid (CMS) នឹងប្រាប់យើងឱ្យដឹង ប្រសិនបើអ្នកលែងមានសិទ្ធិជាសមាជិករបស់គម្រោងយើង ដោយសំអាងលើស្ថានភាពទាំងនេះ ។
 - យើងត្រូវលុបឈ្មោះអ្នកចេញពីគម្រោង ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចបំពេញតាមភាពតម្រូវទាំងនេះទេនោះ ។

ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់សិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ហើយអ្នកនៅមានសិទ្ធិ 5 ទៀត ក្នុងការទទួលបានធានារ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើង



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

នោះយើងនឹងបន្តផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់ដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Advantage ។
ក្នុងអំឡុងពេលនេះ យើងក៏នឹងបន្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើអត្ថប្រយោជន៍ Medicaid
ដែលត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្រោមគម្រោង Medicaid រដ្ឋ ។
ចំនួនទឹកប្រាក់ចែករំលែកការចំណាយ Medicare សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍មូលដ្ឋាន
និងអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមរបស់ Medicare មិនផ្លាស់ប្តូរក្នុងអំឡុងពេលនេះទេ ។

យើងអាចឲ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ដោយហេតុផលដូចខាងក្រោមតែប៉ុណ្ណោះ
ប្រសិនបើយើងទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare និង Medi-Cal ជាមុន ៖

- ប្រសិនបើអ្នកមានចេតនាផ្តល់ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវដល់អ្នកចុះឈ្មោះនៅគម្រោងរបស់
យើង
ហើយព័ត៌មាននោះអាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចូលជាសមាជិកគម្រោងរបស់
យើង។
- ប្រសិនបើអ្នកបន្តមានឥរិយាបថបង្កការរំខាន និងបង្កផលលំបាកចំពោះយើង
ក្នុងការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នក
និងសមាជិកផ្សេងទៀតនៃគម្រោងរបស់យើង ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានអនុញ្ញាតឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតប្រើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក
ដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ។ (Medicare
អាចស្នើសុំអធិការកិច្ចស៊ើបអង្កេតករណីរបស់អ្នក
ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយសារហេតុផលនេះ) ។

F. បញ្ញត្តិប្រឆាំងនឹងការលុបឈ្មោះអ្នកចេញពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ហេតុផលទាក់ទងនឹងសុខភាព

យើងមិនអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយហេតុផលណាមួយដែលទាក់ទង
នឹងសុខភាពរបស់អ្នកឡើយ ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងកំពុងស្នើសុំអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារហេតុផលទាក់ទង
នឹងសុខភាព សូមទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាម 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។
សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-877-486-2048 ។

G. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង
យើងត្រូវប្រាប់អ្នកពីហេតុផលរបស់យើងដល់អ្នក
ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់ការបញ្ចប់សមាជិកភាពនេះ ។
យើងក៏ត្រូវពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ ឬធ្វើការប្តឹងតវ៉ា



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក ។
អ្នកក៏អាចសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ
សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបធ្វើការប្តឹងតវ៉ា ។

H. របៀបទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុង គម្រោង

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក
សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ជំពូកទី 11 : សេចក្តីជូនដំណឹងផ្នែកច្បាប់

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលសេចក្តីជូនដំណឹងផ្នែកច្បាប់
ដែលអនុវត្តចំពោះសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ។ ពាក្យគន្លឹះ
និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនេះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម
នៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ.

តារាងមាតិកា

A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់.....	332
B. សេចក្តីជូនដំណឹងរបស់សហព័ន្ធអំពីការមិនរើសអើង	332
C. សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការមិនរើសអើងសម្រាប់ Medi-Cal	332
D. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ និង Medi-Cal ជាអ្នកបង់ប្រាក់ចុងក្រោយ.....	334
E. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការទាមទារសំណងវិញពី Medi-Cal	334



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

A. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់

មានច្បាប់ជាច្រើនអនុវត្តចំពោះ *សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ* ។
ច្បាប់ទាំងនេះអាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក
ទោះបីជាច្បាប់ទាំងនេះមិនមានរួមបញ្ចូល ឬពន្យល់នៅក្នុង *សៀវភៅណែនាំនេះ* ក៏ដោយ ។
ច្បាប់សំខាន់ៗដែលអនុវត្តចំពោះសៀវភៅណែនាំនេះគឺច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធអំពីកម្មវិធី Medi-
Cal ។ ច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋផ្សេងទៀត ក៏អាចអនុវត្តផងដែរ ។

B. សេចក្តីជូនដំណឹងរបស់សហព័ន្ធអំពីការមិនរើសអើង

យើងមិនរើសអើងដោយសារពូជសាសន៍ ជាតិពន្ធុ សញ្ជាតិដើម ពណ៌សម្បុរ សាសនា ភេទ អាយុ
ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយ ស្ថានភាពសុខភាព បទប្រវត្តិទាមទារសំណង ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ
ព័ត៌មានហ្សែន ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង ឬទីតាំងភូមិសាស្ត្រ
នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្ម ។ អង្គការទាំងអស់ដែលផ្តល់គម្រោង Medicare Advantage
ដូចជាគម្រោងរបស់យើង ត្រូវតែ
គោរពច្បាប់សហព័ន្ធប្រឆាំងនឹងការរើសអើង រួមទាំងចំណងជើង VI នៃច្បាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋឆ្នាំ
1964 ច្បាប់ស្តារនីតិសម្បទាឆ្នាំ 1973 ច្បាប់មិនរើសអើងអាយុឆ្នាំ 1975 ច្បាប់ជនពិការអាមេរិក
ផ្នែក 1557 នៃច្បាប់ថែទាំសុខភាពដែលមានតម្លៃសមរម្យ
ច្បាប់ផ្សេងទៀតទាំងអស់ដែលអនុវត្តចំពោះអង្គការដែលទទួលបានមូលនិធិសហព័ន្ធ
និងច្បាប់ និងវិធានផ្សេងទៀតដែលអនុវត្ត
ត្រូវសម្រាប់ហេតុផលផ្សេងទៀត ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែម ឬមានការព្រួយបារម្ភអំពីការរើសអើង ឬការមាក់ងាយ
៖

- ទូរស័ព្ទទៅក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាពលរដ្ឋ ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមលេខ 1-800-368-1019 ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-800-537-7697 ។
អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់ www.hhs.gov/ocr សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ ។

C. សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការមិនរើសអើងសម្រាប់ Medi-Cal

យើងមិនរើសអើង ឬប្រព្រឹត្តិមិនសមរម្យចំពោះអ្នក ដោយសារបញ្ហាពូជសាសន៍ ជាតិពន្ធុ
សញ្ជាតិដើម ពណ៌សម្បុរ សាសនា ភេទ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយ ស្ថានភាពសុខភាព
ប្រវត្តិទាមទារសំណង ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្សែន ភស្តុតាងនៃការធានារ៉ាប់រង
ឬទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្ម ឡើយ ។ លើសពីនេះ
យើងក៏មិនរើសអើងដោយខុសច្បាប់ បដិសេធសមាជិក
ឬប្រព្រឹត្តិមិនសមរម្យដោយសារបុព្វបុរស អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អត្តសញ្ញាណភេទ
ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬស្ថានភាពសុខភាព ឡើយ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ច្រាបពីថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែម ឬមានការព្រួយបារម្ភអំពីការរើសអើង ឬការមាក់ងាយ ៖

- ទូរស័ព្ទទៅនាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមលេខ 916-440-7370 ។ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមចុចទៅលេខ 711 (សេវាបញ្ជូនតម្លៃតាមតាមសំឡេង)។ ប្រសិនបើអ្នកមានជឿថា អ្នកបានរងការប្រព្រឹត្តិរើសអើង និងចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ អំពីបញ្ហានេះ សូមទាក់ទង ៖

- **តាមទូរសព្ទ**៖ ចុចទៅលេខ 1-888-361-7526 ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬពិបាកស្តាប់ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តទូរសព្ទតាមតាមសំឡេង) ។
- **តាមប្រៃសណីយ៍** ៖ សូមបំពេញទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់ ៖

Grievance Coordinator
Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP
Attention: Health Equity Officer
7751 South Manthey Road
French Camp, CA 92531

- **តាមអនឡាញ** ៖ ចូលក្នុងគេហទំព័ររបស់ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមអាសយដ្ឋាន www.hpsj-mvhp.org.

ប្រសិនបើបណ្តឹងរបស់អ្នក គឺអំពីការរើសអើងនៅក្នុងកម្មវិធី Medi-Cal អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងនោះទៅកាន់នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមទូរស័ព្ទ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក ៖

- ទូរស័ព្ទ ៖ តាមលេខ 1-916-440-7370 ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬពិបាកស្តាប់ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តទូរសព្ទតាមតាមសំឡេង) ។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ៖ សូមបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើសំបុត្រទៅ ៖

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

អាចទាញយកទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងបានតាមរយៈ
www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- ប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក ៖ សូមផ្ញើអ៊ីម៉ែលទៅ CivilRights@dhcs.ca.gov.



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាពជាប់ខ្លួន
ហើយត្រូវការជំនួយក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ឬអ្នកផ្តល់សេវា
សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន ។ ប្រសិនបើអ្នកមានពាក្យបណ្តឹងគាំ
ដូចជាការពិបាករកទេវត្រូវ ផ្នែកសេវាអតិថិជន អាចជួយអ្នកបាន ។

D. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ និង Medi-Cal ជាអ្នកបង់ប្រាក់ចុងក្រោយ

ពេលខ្លះ ត្រូវមាននរណាម្នាក់ផ្សេងទៀត ជាអ្នកបង់ប្រាក់មុនសិន
សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មដែលយើងផ្តល់ឱ្យអ្នក ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកជួបគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍
ឬប្រសិនបើអ្នករងរបួសនៅកន្លែងធ្វើការ ការធានារ៉ាប់រង
ឬសំណងកម្មករត្រូវបង់ប្រាក់ជាមុនសិន ។

យើងមានសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការប្រមូលថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare
ដែលមានធានារ៉ាប់រង ដែល Medicare មិនមែនជាអ្នកបង់ប្រាក់ដំបូង ។

យើងគោរពតាមច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិរបស់សហព័ន្ធ
និងរដ្ឋដែលទាក់ទងនឹងការទទួលខុសត្រូវផ្នែកច្បាប់របស់ភាគីទីបី
សម្រាប់បង់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពដល់សមាជិក ។ យើងនឹងចាត់វិធានការសមស្របទាំងអស់
ដើម្បីធានាថាកម្មវិធី Medi-Cal គឺជាអ្នកបង់ប្រាក់ជម្រើសចុងក្រោយ ។

សមាជិក Medi-Cal ត្រូវតែប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត (OHC)
មុនពេលប្រើធានារ៉ាប់រងរបស់ Medi-Cal នៅពេលដែលត្រូវប្រើសេវាកម្មដូចគ្នា
ក្រោមការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក ដោយសារតែ Medi-Cal គឺជាអ្នកបង់ប្រាក់តាម
មធ្យោបាយចុងក្រោយ ។ ត្រង់នេះ មានន័យថា ក្នុងករណីភាគច្រើន Medi-Cal
គឺជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ ដល់ Medicare OHC
ដែលផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើការចំណាយដែលអាចបង់ជូនបាន
ដែលមិនបានស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពិគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ
ឬមិនបានស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពី OHC ផ្សេងទៀត ទៅតាមអត្រារបស់ Medi-Cal ។

E. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការទាមទារសំណងវិញពី Medi-Cal

កម្មវិធី Medi-Cal ត្រូវតែស្វែងរកការសងប្រាក់ត្រលប់
ដោយប្រើអចលនទ្រព្យដែលបានដាក់ជាសុពលកម្ម របស់សមាជិក
កម្មវិធីនេះដែលបានទទួលមរណភាព សម្រាប់ថ្លៃអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal
ដែលទទួលបានទទួលនៅថ្ងៃកំណើត ឬក្រោយខួបកំណើតទី 55 របស់ពួកគេ ។
ការទូទាត់សង្គមមានថ្លៃសេវា និងថ្លៃធានារ៉ាប់រង/ការបង់ថ្លៃការគ្រប់គ្រងការ
ថែទាំសុខភាព សម្រាប់សេវាមណ្ឌលថែទាំ សេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍
និងសេវាមន្ទីរពេទ្យពាក់ព័ន្ធ និងឱសថតាមវេជ្ជប
ញ្ជាដែលបានទទួលនៅពេលដែលសមាជិកជាអ្នកជំងឺក្នុងមណ្ឌលថែទាំ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ឬកំពុងទទួលសេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ ។
ការបង់ប្រាក់ក្រឡប់មកវិញមិនអាចលើសពីតម្លៃនៃអចលនទ្រព្យដែលបានធ្វើសុពលភាពកម្មរបស់
សមាជិកឡើយ ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម
សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រសង្គ្រោះអចលនទ្រព្យរបស់នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព
តាមអាសយដ្ឋាន www.dhcs.ca.gov/er ឬទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-916-650-0590 ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ជំពូកទី 12 : និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលពាក្យសំខាន់ៗដែលប្រើនៅទូទាំង សៀវភៅដែលសមាជិកនេះ
ជាមួយនឹងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះផងដែរ ។ ពាក្យទាំងនោះ
ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចរកឃើញពាក្យដែលអ្នកចង់រក
ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម លើសពីនិយមន័យដែលមានផ្តល់ជូន
សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាពHealth Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

សកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADL)៖ អ្វីដែលមនុស្សធ្វើនៅថ្ងៃធម្មតា ដូចជាបរិភោគ ប្រើបង្គន់ ស្លៀកពាក់ ដូតទឹក ឬដុសធ្មេញ ។

ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល ៖ ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល (ALJ) គឺជាចៅក្រមដែលស្តាប់ និងសម្រេចករណីដែលពាក់ព័ន្ធនឹង ទិដ្ឋភាពការរដ្ឋាភិបាល ។ ចៅក្រមដែលពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។

កម្មវិធីជំនួយថ្នាំជំងឺអេដស៍ (ADAP)៖ កម្មវិធីសម្រាប់ជួយអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានថ្នាំពន្យារជីវិត ។

មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ចល័ត ៖

កន្លែងដែលផ្តល់ការវះកាត់អ្នកជំងឺក្រៅដល់អ្នកជំងឺដែលមិនត្រូវការការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកដែលមិនត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងត្រូវការការថែទាំលើសពី 24 ម៉ោងឡើយ ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ៖ វិធីដែលអ្នកប្រើ

ដើម្បីតទល់សកម្មភាពរបស់យើងប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើកំហុស ។

អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តលើការផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដោយដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ ពន្យល់អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ រួមទាំងរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ផងដែរ ។

សុខភាពអាកប្បកិរិយា ៖ សំដៅទៅលើសុខុមាលភាពផ្លូវអារម្មណ៍ ផ្លូវចិត្ត និងសង្គមរបស់យើង ។ និយាយសាមញ្ញ ៖ និយាយអំពីរបៀបដែលយើងគិត អារម្មណ៍ និងការទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកដទៃ ។ គឺជាពាក្យរួមបញ្ចូលទាំងអស់សំ ដែលសំដៅលើសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំ ។

ផលិតផលជីវសាស្ត្រ ៖ ថ្នាំដែលត្រូវបានផលិតចេញពីប្រភពធម្មជាតិ និងរបស់មានជីវិត ដូចជាកោសិកាសត្វ កោសិកាប្រូតេអ៊ីន បាក់តេរី ឬមេដំបែ (ផ្សិត) ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រ មានភាពស្មុគស្មាញជាងថ្នាំផ្សេងទៀត ហើយមិនអាចចម្លងឱ្យបានដូចគ្នាឡើយ ដូច្នេះហើយទម្រង់ជំនួសនៃផលិតផលនេះ គេហៅថាផលិតផលជីវសាស្ត្រដែលស្រដៀងគ្នា (biosimilars) ។ (សូមមើលផងដែរ "ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម" និង "ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា (Biosimilar)" ។

ជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា ៖ ថ្នាំជីវសាស្ត្រដែលមានភាពស្រដៀងគ្នាខ្លាំង ប៉ុន្តែមិនដូចគ្នា ទៅនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ឡើយ ។ ផលិតផល Biosimilars មានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពដូចផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមដែរ ។ ផលិតផល biosimilars មួយចំនួន អាចប្រើជំនួសផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅឱសថស្ថាន ដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ។ (ចូលទៅកាន់ "ផលិតផល Biosimilar ដែលអាចប្រើជំនួសគ្នាបាន") ។

ថ្នាំម៉ាកយីហោ ៖ ថ្នាំដែលផលិត និងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនដែលផលិតថ្នាំដំបូង ។ ថ្នាំម៉ាកយីហោ ប្រើគ្រឿងផ្សំដូចគ្នាទៅនឹងកំណែ ទូទៅនៃថ្នាំនោះដែរ ។ ថ្នាំទូទៅ ជាធម្មតា ផលិត និងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនឱសថផ្សេងទៀត ហើយជាទូទៅមិនអាចផលិត បានឡើយ ដរាបណាថាគង់លើថ្នាំម៉ាកយីហោ នៅមិនទាន់បញ្ចប់ទេនោះ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ : មនុស្សសំខាន់ម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក
ជាមួយគម្រោងសុខភាព និងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីបញ្ជាក់ថា
អ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ ។

គម្រោងថែទាំ : សូមសំអាងលើ "គម្រោងថែទាំលក្ខណៈបុគ្គល" ។

ក្រុមថែទាំ : សូមសំអាងលើ "ក្រុមថែទាំអន្តរជំនាញ" ។

ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងមហន្តរាយ : ជាដំណាក់កាលនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំ Medicare Part
D ដែលគម្រោងរបស់ យើងបង់ថ្លៃទាំងអស់នៃថ្នាំ Part D របស់អ្នករហូតដល់ចុងឆ្នាំ ។
អ្នកនឹងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលនេះនៅពេលដែលអ្នក
(ឬភាគីដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀតក្នុងនាមអ្នក) បានចំណាយដល់កម្រិត
\$2100 សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំ ដែលធានារ៉ាប់រង Part D ក្នុងអំឡុងពេលនៃឆ្នាំ ។ អ្នកមិនបាច់បង់អ្វីទេ
។

មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare & Medicaid (CMS): ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធទទួលបន្ទុក
Medicare ។ ជំពូកទី 2 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះពន្យល់ពីរបៀបទាក់ទង CMS ។

សេវាកម្មសហគមន៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ (CBAS): កម្មវិធីផ្តល់សេវាកម្មអ្នកជំងឺក្រៅ
នៅតាមមណ្ឌល ដែលផ្តល់ការថែ
ទាំបែបជំនាញ សេវាសង្គម ការព្យាបាលមុខងាររាងកាយ និងការនិយាយ ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន
ការបណ្តុះបណ្តាល និងការគាំទ្រគ្រួសារ/អ្នកថែទាំ សេវាអាហារូបត្ថម្ភ ការធ្វើដំណើរ
និងសេវាកម្មផ្សេងទៀត សម្រាប់សមាជិក
ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយនេះ ដែលអាចបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យទាំងអស់ ។

បណ្តឹងតវ៉ា : សេចក្តីថ្លែងការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬផ្ទាល់មាត់ ដែលប្រាប់ថាអ្នកមានបញ្ហា
ឬកង្វល់អំពីសេវាកម្ម ឬការថែទាំដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ។ ត្រង់នេះ
រួមបញ្ចូលទាំងការព្រួយបារម្ភណាមួយអំពីគុណភាពនៃសេវាកម្ម គុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នក
អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ឬឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ។ ឈ្មោះផ្លូវការរបស់
"ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា" គឺ "ការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ" ។

មជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាទូលំទូលាយសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ (CORF) :
កន្លែងដែលផ្តល់សេវាស្តារនីតិសម្បទាជាចម្បងបន្ទាប់ពីជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬការរះកាត់ចម្បងៗ ។
មណ្ឌលនេះមានផ្តល់ សេវាកម្មជាច្រើន រួមទាំងការព្យាបាលដោយចលនា សេវាសង្គម ឬផ្លូវចិត្ត
ការព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម ការព្យាបាលមុខងាររាងកាយ ការព្យាបាលការនិយាយ
និងសេវាកម្មវាយតម្លៃបរិស្ថានផ្ទះអ្នកជំងឺ ។

ការចំណាយរួម : ចំនួនទឹកប្រាក់ថេរដែលអ្នកត្រូវបង់
ជាចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នករាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬថ្នាំមួយចំនួន ។
ឧទាហរណ៍, អ្នកអាចបង់ \$2 ឬ \$5 សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំអ្វីមួយ របស់អ្នក ។

តម្លៃចែករំលែក : ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវបង់នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម
ឬថ្នាំមួយចំនួន ។ តម្លៃចែករំលែក គឺរួមបញ្ចូលទាំង ការចំណាយរួមផងដែរ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

កម្រិតតម្លៃចែករំលែក : ក្រុមថ្នាំដែលមានថ្លៃចំណាយរួមដូចគ្នា ។
រាល់ថ្នាំដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលមានធានារ៉ាប់រង (ហៅផងដែរថា បញ្ជីថ្នាំ)
គឺស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតណាមួយ ក្នុងចំណោមកម្រិតនៃការចែករំលែកការចំណាយចំនួនប្រាំមួយ ។
ជាទូទៅ កម្រិតថ្នាំដែលមានការចែករំលែកការចំណាយកាន់តែខ្ពស់
ការចំណាយរបស់អ្នកក៏កាន់តែខ្ពស់ដែរ ។

ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រង :

ការសម្រេចចិត្តអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលយើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ។
ត្រង់នេះរួមបញ្ចូលទាំងការសម្រេចចិត្តអំពីថ្នាំ និងសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រង
ឬចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់ សម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក ។ **ជំពូកទី 9**
នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ ពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នក
អាចសុំការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រង មកយើង ។

ថ្នាំមានធានារ៉ាប់រង : ជាពាក្យដែលយើងប្រើក្នុងន័យថាថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា
(OTC) ទាំងអស់ដែលបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង ។

សេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រង : ពាក្យទូទៅដែលយើងប្រើដើម្បីបញ្ជាក់ន័យថា
សេវាការថែទាំសុខភាព សេវា និងការជ្រោមជ្រែងរយៈពេលវែង ការផ្គត់ផ្គង់ ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា
និងថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ឧបករណ៍
និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលគម្រោងរបស់យើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ។

ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពវប្បធម៌ :

ការបណ្តុះបណ្តាលដែលផ្តល់ការណែនាំបន្ថែមសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែ
ទាំសុខភាពរបស់យើង ដែលអាចជួយពួកគេឱ្យយល់កាន់តែជិតស្និទ្ធនឹងអំពីប្រវត្តិ គុណតម្លៃ
និងជំនឿរបស់អ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្ម ដែលអាចបំពេញតម្រូវការសង្គម វប្បធម៌
និងភាសារបស់អ្នក ។

សេវាអតិថិជន : ជានាយកដ្ឋាននៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង
ដែលជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក អំពីសមាជិកភាពអត្ថប្រយោជន៍
បណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ជំពូកទី 2**
នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាកម្មអតិថិជន ។

អត្រាចែករំលែកថ្លៃចំណាយប្រចាំថ្ងៃ : អត្រាដែលអាចអនុវត្តនៅពេលដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក
ចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យអ្នកកិច្ចជាងមួយខែ នៃការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំមួយចំនួនសម្រាប់អ្នក
ហើយអ្នកត្រូវបានតម្រូវឱ្យបង់ថ្លៃ ចំណាយរួម ។ អត្រាចែករំលែកថ្លៃការចំណាយប្រចាំថ្ងៃ
គឺយកថ្លៃចំណាយរួម ចែកនឹងចំនួនថ្ងៃចំពោះការផ្គត់ផ្គង់មួយខែនៃថ្នាំនោះ ។

នេះគឺជាឧទាហរណ៍ : ប្រសិនបើថ្លៃចំណាយរួមរបស់អ្នក សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំមួយខែពេញក
(ការផ្គត់ផ្គង់ 30 ថ្ងៃ) គឺ \$1.35 ។
នេះមានន័យថាចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នកគឺកិច្ចជាង \$0.05
ក្នុងមួយថ្ងៃ ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃ



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ការទូទាត់របស់អ្នកគឺតិចជាង \$0.05 ក្នុងមួយថ្ងៃគុណនឹង 7 ថ្ងៃ
សម្រាប់ការទូទាត់សរុបគឺតិចជាង \$0.35 ។

នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព (DHCS) : នាយកដ្ឋានរដ្ឋនៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា
ដែលជាអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី Medicaid (ត្រូវបានគេស្គាល់ថា Medi-Cal) ។

នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព (DMHC): នាយកដ្ឋានរដ្ឋនៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា
ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការ គ្រប់គ្រងគម្រោងសុខភាពភាគច្រើន ។ DMHC អាចជួយអ្នក
បើអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវាកម្ម Medi-Cal ។ DMHC
ក៏មានតួនាទីធ្វើការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ ។

កាលបរិច្ឆេទល្អៗ : ដំណើរការនៃការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ។
កាលបរិច្ឆេទល្អៗ អាចជាការស្ម័គ្រចិត្ត (ជម្រើសរបស់អ្នកផ្ទាល់) ឬមិនស្ម័គ្រចិត្ត
(មិនមែនជាជម្រើសរបស់អ្នកផ្ទាល់) ។

កម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំ (DMP):

កម្មវិធីដែលជួយក្នុងការបញ្ជាក់ថាសមាជិកគម្រោងដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំមានលាយជាតិអាក្រក់
តាមវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំដែលសាមជិកតែងប្រើលើសកំណត់ជាញឹកញាប់ អាចប្រើថ្នាំទាំងនេះ
ដោយសុវត្ថិភាព ។

កម្រិតថ្នាំ : ក្រុមថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង ។ ថ្នាំទូទៅ ថ្នាំម៉ាកយីហោ ឬថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា
(OTC) គឺជាឧទាហរណ៍នៃកម្រិតថ្នាំ ។ រាល់ថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំគឺស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតណាមួយ
ក្នុងចំណោមប្រាំមួយ កម្រិត ។

គម្រោងតម្រូវការពិសេសសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពី (D-SNP):

គម្រោងសុខភាពដែលបម្រើបុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំងជំនួយ Medicare និង
Medicaid ។ គម្រោងរបស់យើងគឺជាគម្រោង D-SNP ។

ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME):

វត្ថុមួយចំនួនដែលត្រូវពេទ្យរបស់អ្នកបញ្ជាឱ្យប្រើប្រាស់នៅក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ។
ឧទាហរណ៍នៃវត្ថុទាំងនេះគឺរទេះរុញ ឈើច្រក ពូកអគ្គិសនី
ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម គ្រែមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវា
សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ស្លាប់សម្រាប់បញ្ចេញចូលថ្នាំក្នុងសរសៃ IV ឧបករណ៍ជំនួយការនិយាយ
ឧបករណ៍ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់អ្នកស៊ីសែន ឧបករណ៍បាញ់ចំហាយទឹក ឧបករណ៍ជំនួយការដើរ ។

ត្រាអាសន្ន : ត្រាអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រនៅពេលដែលអ្នក

ឬមនុស្សផ្សេងទៀតដែលមានចំណេះដឹងជាមធ្យមអំពីសុខភាព និងឱសថ
ជឿថាអ្នកមានរោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ ដើម្បីការពារការស្លាប់
ការបាត់បង់ផ្នែករាងកាយ ឬការបាត់បង់ ឬការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខរាងកាយ
ហើយប្រសិនបើអ្នកជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ គឺអាចបាត់បង់កូនក្នុងផ្ទៃ ។
រោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រអាចជាជំងឺ ឬស ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ
ឬស្ថានភាពសុខភាពដែលកាន់តែអាក្រក់ជាងមុន ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ : សេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រង
ដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល សម្រាប់ផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់
និងចាំបាច់ ដើម្បីព្យាបាលគ្រោះរងគ្រោះផ្លូវចិត្ត ឬអាកប្បកិរិយា ។

ករណីលើកលែង : ការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ថ្នាំដែលជាធម្មតា
មិនមានការធានារ៉ាប់រង ឬការស្នើសុំប្រើប្រាស់ថ្នាំដោយគ្មានបញ្ញត្តិ និងដែនកំណត់ជាក់លាក់ ។

សេវាកម្មដែលមិនរាប់បញ្ចូល : សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងសុខភាពនេះ ។

ជំនួយបន្ថែម : កម្មវិធី Medicare ដែលជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល
និងធនធានមានកំណត់ ដើម្បីកាត់បន្ថយការចំណាយថ្នាំ Medicare Part D
ដូចជាបុព្វលាភរ៉ាប់រង ចំនួនដែលកាត់កង និងថ្លៃចំណាយរួម ។
ជំនួយបន្ថែមត្រូវបានគេហៅថា "ប្រាក់ឧបត្ថម្ភអ្នកមានចំណូលទាប" ឬ "LIS" ។

ថ្នាំទូទៅ : ថ្នាំដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ FDA ដើម្បីប្រើជំនួសថ្នាំម៉ាកយីហោ ។
ថ្នាំទូទៅមានគ្រឿងផ្សំដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំម៉ាកយីហោ ដែរ ។ ជាធម្មតាវាមានតម្លៃថោកជាង
និងមានប្រសិទ្ធភាព ដូចគ្នានឹងថ្នាំម៉ាកយីហោដែរ ។

បណ្តឹងសារទុក្ខ : បណ្តឹងរបស់អ្នក អំពីយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬឱសថស្ថានរបស់យើង
។ ក្រុងនេះ គឺរួមបញ្ចូលទាំងការតវ៉ា អំពីគុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នក
ឬគុណភាពនៃសេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ។

កម្មវិធីប្រឹក្សា និងតស៊ូមតិធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP):
កម្មវិធីដែលផ្តល់ព័ត៌មានដោយឥតគិតថ្លៃ និងទៅតាមគោលបំណង
និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពី Medicare ។ **ជំពូកទី 2** នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក
នេះពន្យល់ពីរបៀបទាក់ទង HICAP ។

គម្រោងសុខភាព : អង្គការមួយដែលបង្កើតឡើងដោយវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន
អ្នកផ្តល់សេវាពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ។ អង្គការនេះ
ក៏មានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ សម្រាប់ជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា
និងសេវាកម្មទាំងអស់របស់អ្នក ។
ពួកគេទាំងអស់ធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីផ្តល់ការថែទាំទៅតាមអ្វីដែលអ្នកត្រូវការ ។

ការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាព (HRA): ការពិនិត្យឡើងវិញនៃប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ
និងស្ថានភាពសុខភាព បច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ។ គេប្រើយន្តការនេះ
ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសុខភាពរបស់អ្នក និងថាតើវាអាចផ្លាស់ប្តូរបែបណា នាពេលអនាគត ។

ជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះ : បុគ្គលដែលផ្តល់សេវាកម្ម ដែលមិនបាច់មានជំនាញ
ជាគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬអ្នកព្យាបាលដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ដូចជាជំនួយក្នុងការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន
(ដូតទឹក ប្រើប្រាស់បង្គន់ ស្លៀកពាក់ ឬធ្វើលំហាត់ប្រាណទៅតាមការណែនាំរបស់ពេទ្យ) ។
បុគ្គលិកបម្រើការផ្នែកជំនួយសុខភាពនៅផ្ទះ មិនបាច់មានអាជ្ញាប័ណ្ណគិលានុបដ្ឋាយិកា
ឬអាជ្ញាប័ណ្ណផ្នែកព្យាបាលដោយចលនាឡើយ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ៖ កម្មវិធីនៃការថែទាំ និងការគាំទ្រដើម្បីជួយអ្នកដែលស្ថិតក្នុងជោគវាសនាចុងក្រោយ រស់នៅដោយស្រួល ។ ជោគវាសនាចុងក្រោយ មានន័យថា មនុស្សម្នាក់ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រថាមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ មានន័យថា គាត់អាចរស់នៅបានមិនលើសពី 6 ខែ ឡើយ ។

- សមាជិក ដែលស្ថិតក្នុងជោគវាសនាចុងក្រោយ មានសិទ្ធិជ្រើសរើសសេវាកម្មថែទាំចុងក្រោយ ។
- ក្រុមអ្នកជំនាញ និងអ្នកថែទាំដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលយ៉ាងពិសេស ជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំអ្នកជំងឺទាំងស្រុង រួមទាំងតម្រូវការរាងកាយ អារម្មណ៍ សង្គម និងវិញ្ញាណ ។
- គេតម្រូវឲ្យយើង បង្ហាញអ្នកនូវបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺ ចុងក្រោយ ទាំងស្រុង ដែលស្ថិតនៅតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក ។

ការចេញវិក្កយបត្រមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមរម្យ ៖ ស្ថានភាពមួយ នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវា (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យ) ចេញវិក្កយបត្រអ្នកឲ្យអ្នក ដោយមានតម្លៃខ្ពស់ជាង ចំនួនចែករំលែកការចំណាយរបស់យើងសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មនោះ ។ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអភិវឌ្ឍន៍ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយដែលអ្នកមើលមិនយល់ ។

ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកត្រូវបង់តែចំនួនទឹកប្រាក់ចែករំលែកការចំណាយ របស់គម្រោងរបស់យើង នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មដែលយើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ។ យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា ចេញវិក្កយបត្រឲ្យអ្នក ដោយមានតម្លៃលើសពីចំនួននេះទេ ។

សេវាកម្មជ្រោមជ្រែងតាមផ្ទះ (IHSS) ៖ កម្មវិធី IHSS នឹងជួយបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលបានចុះឈ្មោះសម្រាប់សេវាកម្មដែលផ្តល់ដល់អ្នក ដើម្បីឲ្យអ្នកអាចស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកដោយសុវត្ថិភាព ។ IHSS គឺជាជម្រើសមួយចំពោះការទទួលសេវាថែទាំក្រៅផ្ទះ ដូចជាផ្ទះថែទាំឬស្នាក់នៅ និងមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ។ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មនេះ ការវាយតម្លៃត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីកំណត់ថាតើសេវាកម្មប្រភេទណាដែលអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតសម្រាប់អ្នកចូលរួមនីមួយៗ ដោយផ្អែកលើតម្រូវការរបស់ពួកគេ ។ ប្រភេទនៃសេវាកម្មដែលអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតតាមរយៈ IHSS គឺការសម្អាតផ្ទះ ការរៀបចំអាហារ បោកគក់ ការទិញគ្រឿងទេស សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាការបត់ជើងតូច ជំងឺចិត្ត ការតុបតែងខ្លួន និងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យ) ការរួមដំណើរទៅ និងការណាត់ជួបវេជ្ជសាស្ត្រ និងការត្រួតពិនិត្យការពារសម្រាប់ជនពិការផ្លូវចិត្ត ។ ភ្នាក់ងារសេវាសង្គមខោនធី ជាអ្នកអនុវត្តកម្មវិធី IHSS ។

ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ៖ ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាល



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ហើយបញ្ជាក់របស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម Medi-Cal រួមទាំងការផ្គត់ផ្គង់ DME និងថ្នាំ អ្នកអាចសួរនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាសម្រាប់ IMR ។ IMR គឺជាការពិនិត្យឡើងវិញនៃករណីរបស់អ្នកដោយអ្នកជំនាញដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងរបស់យើង ។ ប្រសិនបើការសម្រេចចិត្តរបស់ IMR ស្ថិតក្នុងភាពអំណោយផលរចំពោះអ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលដែលអ្នកបានស្នើសុំ ។ អ្នកមិនបាច់បង់ថ្លៃសេវាកម្ម IMR ឡើយ ។

អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO)៖ អង្គការឯករាជ្យដែលជួលដោយ Medicare ដែលពិនិត្យមើលការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។ អង្គការនេះ មិនមានការជាប់ទាក់ទងអ្វីមួយយើងឡើយ ហើយក៏មិនមែនជាទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ ។ អង្គការនេះជា អ្នកសម្រេចចិត្តថា តើការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើ គឺត្រឹមត្រូវដែរឬទេ ឬការសម្រេចនេះ ត្រូវតែផ្លាស់ប្តូរ ដែរឬទេ ។ Medicare ជាអ្នកត្រួតពិនិត្យការងាររបស់ អង្គការនេះ ។ ឈ្មោះផ្លូវការរបស់អង្គការនេះគឺ **អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ ។**

គម្រោងថែទាំតម្រូវតាមលក្ខណៈបុគ្គល (ICP ឬ Care Plan)៖ គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មដែលអ្នកនឹងទទួលបាន និងរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ។ គម្រោងរបស់អ្នកអាចរួមបញ្ចូលសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង ។

ដំណាក់កាលធានារ៉ាប់រងដំបូង ៖ ដំណាក់កាលមុនពេលការចំណាយថ្នាំ Medicare Part D សរុបរបស់អ្នកឈានដល់ចំនួន \$2100 ។ ក្រុងនេះ គឺរួមបញ្ចូលទាំងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់ អ្វីដែលគម្រោងរបស់យើងបានបង់ក្នុងនាមអ្នក និងប្រាក់ឧបត្ថម្ភចំពោះអ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប ។ អ្នកចាប់ផ្តើមនៅក្នុងដំណាក់កាលនេះ នៅពេលដែលអ្នកទិញថ្នាំឡើងវិញ តាមវេជ្ជបញ្ជាដំបូងរបស់អ្នក ប្រចាំឆ្នាំ ។ ក្នុងដំណាក់កាលនេះ យើងបង់ផ្នែកមួយនៃការចំណាយថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ហើយអ្នកបង់អញ្ញវិដែលជាចំណែករបស់អ្នក ។

អ្នកជំងឺក្នុង ៖ ពាក្យដែលប្រើនៅពេលអ្នកចូលមន្ទីរពេទ្យជាផ្លូវការដើម្បីទទួលសេវាវេជ្ជសាស្ត្របែបជំនាញ ។ ប្រសិនបើអ្នកគេមិនទទួលអ្នកចូលពេទ្យជាផ្លូវការ មានន័យថា អ្នកអាចនៅតែមានឋានៈជាអ្នកជំងឺក្រៅ ទោះបីជាអ្នកបានសម្រាកពេទ្យអស់មួយយប់ក៏ដោយ ។

ក្រុមថែទាំអន្តរជំនាញ (ក្រុម ICT ឬ Care) ៖ ក្រុមថែទាំអាចរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ឬអ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលនៅក្នុងក្រុមនេះ ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំតាមអ្វីដែលអ្នកត្រូវការ ។ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកក៏ជួយអ្នកធ្វើគម្រោងថែទាំផងដែរ ។

D-SNP រួមបញ្ចូលគ្នា ៖ គម្រោងតម្រូវការពិសេសដែលសមាជិកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពីពិការភាពវិជ្ជមាន ដែលផ្តល់ធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ហើយសេវាកម្ម Medicaid ភាគច្រើន ឬទាំងអស់



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

ត្រូវស្ថិតនៅក្រោមគម្រោងសុខភាពតែមួយ សម្រាប់ក្រុមបុគ្គលមួយចំនួន
ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំងជំនួយពី Medicare និង Medicaid ។
បុគ្គលទាំងនេះត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាបុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញ
ពីកម្មវិធី ។

ផលិតផល Biosimilar ដែលអាចប្រើជំនួសគ្នាបាន : គឺជាផលិតផល biosimilar
ដែលអាចត្រូវបានជំនួសនៅឱសថស្ថានដោយមិនចាំបាច់វេជ្ជបញ្ជាថ្មី
ព្រោះវាបំពេញតាមតម្រូវការបន្ថែមអំពីសក្តានុពលសម្រាប់ការជំនួសដោយស្វ័យប្រវត្តិ ។
ការជំនួសដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅឱសថស្ថានគឺស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់របស់រដ្ឋ ។

បញ្ជីថ្នាំមានធានារ៉ាប់រង (បញ្ជីថ្នាំ) : បញ្ជីថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC)
ដែលយើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ។ យើងជ្រើសរើសថ្នាំដាក់បញ្ចូលក្នុងបញ្ជីនេះ
ដោយមានជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី ។ បញ្ជីថ្នាំប្រាប់អ្នកថាតើមាន
បញ្ញត្តិអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមទេ ដើម្បីទទួលបានថ្នាំនោះ ។ បញ្ជីថ្នាំ
ពេលខ្លះត្រូវបានគេហៅថា "បញ្ជីថ្នាំពេទ្យ" ។

សេវាកម្ម និងការថែទាំរយៈពេលវែង (LTSS) : សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង
ដើម្បីជួយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ក្នុងរយៈពេលវែង ។
ភាគច្រើននៃសេវាកម្មទាំងនេះ ជួយអ្នកស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក
ដើម្បីកុមារឱ្យអ្នកពិបាកទៅទទួលសេវាកម្មពីមណ្ឌលថែទាំ ឬមន្ទីរពេទ្យ ។ LTSS
ដែលផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ដោយគម្រោងរបស់យើង រួមមានសេវាកម្មមនុស្សពេញវ័យនៅសហគមន៍
(CBAS) ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាការថែទាំសុខភាពថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ មណ្ឌលថែទាំ
(NF) និងការគាំទ្រសហគមន៍ ។ IHSS និងកម្មវិធីលើកលែងបញ្ញត្តិ 1915(c) គឺជាកម្មវិធី Medi-
Cal LTSS ដែលផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង ។

ការឧបត្ថម្ភអ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប (LIS) : សូមសំអាងលើ "ជំនួយបន្ថែម"

កម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ :

គម្រោងមួយចំនួនអាចផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍
ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 3 ខែ
នៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមានធានារ៉ាប់រង ដែលធ្វើដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ផ្ទះរបស់អ្នក ។
នេះអាចជាវិធីដែលមានប្រសិទ្ធភាពផ្នែកចំណាយ
និងងាយស្រួលក្នុងការទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកត្រូវប្រើជាប្រចាំ ។

កម្មវិធី Medi-Cal : នេះគឺជាឈ្មោះនៃកម្មវិធី California Medicaid ។ Medi-Cal
ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋ និងត្រូវបានបង់ដោយរដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ។

- កម្មវិធីនេះ សម្រាប់ជួយអ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកំរិត
ដើម្បីបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម និងការជ្រោមជ្រែងរយៈពេលវែង និងថ្លៃវេជ្ជសាស្ត្រ ។
- កម្មវិធីនេះ ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មបន្ថែម
និងថ្លៃថ្នាំមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

- កម្មវិធី Medicaid មានភាពខុសគ្នាពីរដ្ឋមួយទៅរដ្ឋមួយ ប៉ុន្តែការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពភាគច្រើនត្រូវបានរ៉ាប់រងប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលបានជំនួយទាំងពី Medicare និង Medi-Cal ។

គម្រោង Medi-Cal : គម្រោងដែលផ្តល់ធានារ៉ាប់រងតែលើអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដូចជា សេវាកម្ម និងការជ្រោមជ្រែងរយៈពេលវែង ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ។ អត្ថប្រយោជន៍ Medicare គឺដាច់ដោយឡែក ។

Medicaid (ឬជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ) : កម្មវិធីដែលដំណើរការដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋ សម្រាប់ជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកំណត់ ដើម្បីបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម និងការជ្រោមជ្រែងរយៈពេលវែង កាត់ទ្រ និងថ្លៃព្យាបាល ។ Medi-Cal គឺជាកម្មវិធី Medicaid សម្រាប់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ។

ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ : គឺជាការពិពណ៌នាអំពីសេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីការពារ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលជំងឺ ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ។ ត្រង់នេះ គឺរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំដែលជួយការពារអ្នក កាត់ទ្រសម្រាកពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ។ ហើយក៏មានន័យថា សេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬថ្នាំ ត្រូវបំពេញតាមស្តង់ដារដែលទទួលយក តាមលំអានវេជ្ជសាស្ត្រ ។

សេវា Medicare : កម្មវិធីធានារ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធ សម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំឬចាស់ជាងនេះ មនុស្សមួយចំនួនអាយុក្រោមអាយុ 65 ឆ្នាំ ដែលមានពិការភាពជាក់លាក់ និងអ្នកដែលមានជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាល ចុងក្រោយ (ជាទូទៅអ្នកដែលមានជំងឺតម្រងនោមអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលត្រូវការលាងឈាម ឬប្តូរតម្រងនោម) ។ អ្នកដែលមានជំនួយ Medicare អាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព Medicare របស់ពួកគេតាមរយៈ Original Medicare ឬគម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព (សូមមើល "គម្រោងសុខភាព") ។

Medicare Advantage : កម្មវិធី Medicare ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា "Medicare Part C" ឬ "MA" ដែលផ្តល់ជូនគម្រោង MA តាមរយៈក្រុមហ៊ុនឯកជន ។ Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ឱ្យក្រុមហ៊ុនទាំងនេះដើម្បីផ្តល់ធានារ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក ។

ក្រុមប្រឹក្សាឧទ្ធរណ៍ Medicare (ក្រុមប្រឹក្សា):

ក្រុមប្រឹក្សាដែលជាអ្នកពិនិត្យមើលការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 ។ ក្រុមប្រឹក្សានេះ គឺជាផ្នែកមួយនៃរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ។

សេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare : សេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A និង Medicare Part B ។ គម្រោងសុខភាព Medicare ទាំងអស់ រួមទាំងគម្រោងរបស់យើង ត្រូវតែផ្តល់ធានារ៉ាប់រងសេវាកម្មទាំងអស់ដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A និង Medicare Part B ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែម Medicare (MDPP)៖

កម្មវិធីផ្តល់ការអភិរក្សកិរិយាសុខភាពដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធ
ដើម្បីផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការផ្លាស់ប្តូរបែបអាហាររយៈពេលវែង បង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ
និងយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការយកចិត្តទុកដាក់បញ្ចូលម ដើម្បីរក្សាការសម្រកទម្ងន់
និងរបៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ ។

អ្នកចុះឈ្មោះចូលកម្មវិធី Medicare-Medi-Cal ៖

បុគ្គលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការរ៉ាប់រង Medicare និង Medicaid ។
អ្នកចុះឈ្មោះចូលកម្មវិធី Medicare- Medicaid ត្រូវបានគេហៅថា "បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិពីរ" ។

Medicare Part A ៖ កម្មវិធី Medicare

ដែលផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើសេវាមន្ទីរពេទ្យដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របំផុត
មណ្ឌលថែទាំព្យាបាលបែបជំនាញ សុខភាពតាមផ្ទះ
និងការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ។

Medicare Part B ៖ កម្មវិធី Medicare ដែលផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម
(ដូចជាការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ ការវះកាត់ និងការទៅជួបគ្រូពេទ្យ) និងការផ្គត់ផ្គង់
(ដូចជារទេះរុញ និងឧបករណ៍ដើរ) ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីព្យាបាលជំងឺ
ឬលក្ខខណ្ឌសុខភាព ។ Medicare Part B ក៏ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មបង្ការ
និងពិនិត្យជំងឺជាច្រើនផងដែរ ។

Medicare Part C ៖ កម្មវិធី Medicare ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា "Medicare
Advantage" ឬ "MA"
ដែលអនុញ្ញាតឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare
តាមរយៈគម្រោង MA ។

Medicare Part D ៖ កម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំ Medicare ។ យើងហៅកម្មវិធីនេះកាត់ថា "Part
D" ។ Medicare Part D ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំអ្នកជំងឺក្រៅ វ៉ាក់សាំង
និងការផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួន ដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Medicare Part
B ឬ Medicaid ។ គម្រោងរបស់យើងក៏មានរួមបញ្ចូល Medicare Part D ដែរ ។

ថ្នាំ Medicare Part D ៖ ថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare Part D ។ សភា
ពិសេស មិនរាប់បញ្ចូលប្រភេទថ្នាំមួយចំនួនពីការធានារ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part D ឡើយ ។
Medicaid អាចផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំទាំងនេះមួយចំនួន ។

ការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយថ្នាំ (MTM)៖ កម្មវិធី Medicare Part D
សម្រាប់តម្រូវការសុខភាពស្ថិតស្ថេរ ដែលផ្តល់ដល់អ្នកដែលបំពេញតាមតម្រូវការជាក់លាក់
ឬស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការប្រើថ្នាំ ។ សេវាកម្ម MTM ជាធម្មតា
រួមបញ្ចូលការពិភាក្សាជាមួយឱសថការី ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព
ដើម្បីពិនិត្យមើលការប្រើថ្នាំ ។ សូមសម្រាប់លើខ្លឹមសារ ក្នុងជំពូកទី 5
នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

គម្រោង Medi-Medi : Medi-Medi Plan គឺជាប្រភេទនៃគម្រោង Medicare Advantage ។ គម្រោងនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែល មានទាំង Medicare និង Medi-Cal ហើយរួមបញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ទៅក្នុងគម្រោងតែមួយ ។ Medi-Medi Plans មានគ្មានទិសប្រសិទ្ធភាពអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មទាំងអស់នៅទូទាំងកម្មវិធីទាំងពីរ រួមទាំងសេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់ ។

សមាជិក (សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ឬសមាជិកគម្រោង) : បុគ្គលដែលមាន Medicare និង Medi-Cal ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រង ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង ហើយការចុះឈ្មោះរបស់ពួកគេត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare & Medicaid (CMS) និងរដ្ឋ ។

សៀវភៅសមាជិក និងព័ត៌មានដែលលាតត្រដាង : ឯកសារនេះ រួមជាមួយនឹងទម្រង់ចុះឈ្មោះរបស់អ្នក និងឯកសារភ្ជាប់ផ្សេងទៀត ឬឯកសារក្រៅពីនេះ ដែលពន្យល់ពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក អ្វីដែលយើងត្រូវធ្វើ សិទ្ធិរបស់អ្នក និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ: ឱសថស្ថាន (ហាងលក់ឱសថ) ដែលបានយល់ព្រមលើកថ្លាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិកគម្រោងរបស់យើង ។ យើងហៅពួកគេថា "ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ" ព្រោះពួកគេបានយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើង ។ ក្នុងករណីភាគច្រើន យើងធានារ៉ាប់រងវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក តែនៅពេលដែលអ្នកទិញថ្នាំឡើងវិញឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងទេ ។

អ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្នុងបណ្តាញ : "អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម" គឺជាពាក្យទូទៅដែលយើងប្រើសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងមនុស្សផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវាកម្ម និងការថែទាំដល់អ្នក ។ ពាក្យនេះក៏រួមបញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិក និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាថែទាំសុខភាព ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាកម្ម និងការជ្រោមជ្រែងរយៈពេលវែង ។

- ពួកគេត្រូវបានផ្តល់អាជ្ញាប័ណ្ណ ឬបញ្ជាក់ដោយ Medicare និងដោយរដ្ឋដើម្បីផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ។
- យើងហៅពួកគេថា "អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ" នៅពេលដែលពួកគេយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់យើង ទទួលយកការទូទាត់របស់យើង និងមិនទារថ្លៃបន្ថែមពីសមាជិករបស់យើង ។
- ខណៈពេលដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកត្រូវតែប្រើសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវាដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ត្រូវបានគេហៅផងដែរថា "អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងគម្រោង" ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

ផ្ទះ ឬមណ្ឌលថែទាំ ៖

កន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ
ប៉ុន្តែមិនចាំបាច់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

អ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ ៖

ការិយាល័យនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកដែលធ្វើការជាអ្នកតស៊ូមតិក្នុងនាមអ្នក ។
ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬពាក្យបណ្តឹង
ហើយអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ។ សេវាកម្មរបស់ ombudsman គឺឥតគិតថ្លៃ ។
អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុង **ជំពូកទី 2 និង 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ.

ការសម្រេចរបស់អង្គការ ៖ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការសម្រេចចិត្តរបស់អង្គការ នៅពេលយើង
ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង សម្រេចចិត្តថា តើសេវាកម្មត្រូវបានធានារ៉ាប់រង
ឬតើអ្នកចំណាយប៉ុន្មានសម្រាប់សេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រង ។ ការសម្រេចចិត្តរបស់អង្គការ
ត្រូវបានគេហៅថា "ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រង" ។ **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*
នេះពន្យល់ពីការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ។

ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ៖ ផលិតផលជីវសាស្ត្រដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ FDA
និងបម្រើជាការប្រៀបធៀបសម្រាប់ក្រុមហ៊ុនផលិតដែលផលិតកំណែ biosimilar ។
វាត្រូវបានគេហៅថាផលិតផលយោងផងដែរ ។

Original Medicare (Medicare ចាស់ ឬថ្លៃសេវា Medicare) ៖ រដ្ឋាភិបាលផ្តល់ជូន Original
Medicare ។ នៅក្រោម Original Medicare
សេវាកម្មត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយការបង់ប្រាក់ដល់វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ
និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលសភាពណ៍ត ។

- អ្នកអាចប្រើសេវាវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ
ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលទទួលយក Medicare ។ Original
Medicare មានពីរផ្នែក៖ Medicare Part A (ការធានារ៉ាប់រងសេវាមន្ទីរពេទ្យ) និង
Medicare Part B (ការធានារ៉ាប់រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) ។
- Original Medicare មានផ្តល់ជូនគ្រប់ទីកន្លែងនៅសហរដ្ឋអាមេរិក ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចជ្រើសរើស Original
Medicare

ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ៖

ឱសថស្ថានដែលមិនបានយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើងដើម្បីសម្របសម្រួល
ឬផ្តល់ថ្នាំដែលមានធានារ៉ាប់រងដល់សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ។
គម្រោងរបស់យើងមិនផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានក្រៅប
ណ្តាញឡើយ--ប្រសិនបើមិនបានអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន ទេនោះ ។

អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ឬកន្លែងក្រៅបណ្តាញ៖ អ្នកផ្តល់សេវា ឬកន្លែងដែលមិនត្រូវបានផ្តល់
គ្រប់គ្រង ឬដំណើរការដោយគម្រោងរបស់យើង



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San
Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526
(សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ហើយមិនស្ថិតនៅក្រោមកិច្ចសន្យាដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដល់សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ **ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ពន្យល់ពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬកន្លែងក្រៅបណ្តាញ ។

ការចំណាយពីហោប៉ៅ : តម្រូវការចែករំលែកការចំណាយសម្រាប់សមាជិកដើម្បីបង់ប្រាក់សម្រាប់ផ្នែកមួយនៃសេវាកម្ម ឬថ្នាំដែលពួកគេទទួលបានត្រូវបានគេហៅថាភាពតម្រូវនៃ "ការចំណាយពីហោប៉ៅ" ។ យោងទៅលើនិយមន័យសម្រាប់ "ការចែករំលែកការចំណាយ" ខាងលើ ។

ថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) : ថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា គឺជាថ្នាំឬឱសថដែលមនុស្សម្នាក់អាចទិញបានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាព ។

ផ្នែក ក : សូមសំអាងលើ "Medicare Part A" ។

ផ្នែក ខ : សូមសំអាងលើ "Medicare Part B" ។

ផ្នែក គ : សូមសំអាងលើ "Medicare Part C" ។

ផ្នែក ឃ : សូមសំអាងលើ "Medicare Part D" ។

ថ្នាំ Part D : សូមសំអាងលើ "ថ្នាំ Medicare Part D" ។

ព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (ហៅផងដែរថាព័ត៌មានសុខភាពដែលស្ថិតក្រោមកិច្ចការពារ) (PHI) : ព័ត៌មានអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក ដូចជាឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន លេខសន្តិសុខសង្គម ការទៅជួបគ្រូពេទ្យ និងប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ។ សូមមើលសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តកម្មវិធីសុខភាពរបស់យើងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលយើងការពារ ប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញ ព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ក៏ដូចជាសិទ្ធិរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ។

សេវាបង្ការ : ការថែទាំសុខភាពដើម្បីការពារជំងឺ ឬរកឃើញជំងឺនៅដំណាក់កាលដំបូងនៅពេលដែលការព្យាបាលទំនងជាដំណើរការល្អបំផុត (ឧទាហរណ៍ សេវាបង្ការរួមមានការធ្វើតេស្ត Pap ការចាក់ថ្នាំផ្តាសាយ និងការថត mammograms) ។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) : វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើសេវារបស់ពួកគេដំបូងគេ សម្រាប់បញ្ជាសុខភាពភាគច្រើន ។ ពួកគេ មានតួនាទីបញ្ជាក់ថា អ្នកបានទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីរក្សាសុខភាព ។

- ពួកគេក៏អាចពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតអំពីការថែទាំរបស់អ្នក និងបញ្ជូនអ្នកទៅពួកគេ ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhpa.org.

- នៅក្នុងគម្រោងសុខភាព Medicare ជាច្រើន អ្នកត្រូវតែប្រើសេវាអ្នកផ្តល់សេវាបឋមរបស់អ្នក មុនពេលអ្នកប្រើសេវាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ។
- សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 3 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA) : ការយល់ព្រមដែលអ្នកត្រូវតែទទួលបានពីយើង មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មជាក់លាក់ ឬថ្នាំ ឬប្រើសេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ។ គម្រោងរបស់យើង អាចមិនផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬថ្នាំទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងជាមុន ។

គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រតាមបណ្តាញមួយចំនួនតែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតទទួលបាន PA ពីយើង ។

- សេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការ PA របស់គម្រោងរបស់យើង ត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុង ជំពូកទី 4 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ.

គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំមួយចំនួនតែប៉ុណ្ណោះប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន PA ពីយើង ។

- ថ្នាំដែលមានធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវការ PA របស់គម្រោងរបស់យើងត្រូវបានដាក់សញ្ញាសម្គាល់ នៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលមានធានារ៉ាប់រង ហើយបញ្ញត្តិដែលត្រូវអនុវត្តតាម មានបង្ហាញនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង ។

កម្មវិធីរួមបញ្ចូលថែទាំទាំងអស់សម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE) :

កម្មវិធីដែលផ្តល់ធានារ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medicaid រួមគ្នា សម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុចាប់ពី 55 ឆ្នាំឡើងទៅ ដែលត្រូវការការថែទាំកម្រិតខ្ពស់ដើម្បីរស់នៅផ្ទះរបស់ខ្លួន ។

អវយវៈ និងឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត : ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលបញ្ជាទិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ផ្សេងទៀត ដែលមិនកំណត់ចំពោះ ដង្ហើមដៃ ខ្នង និងក; អវយវៈសិប្បនិម្មិត; ភ្នែកសិប្បនិម្មិត; និងឧបករណ៍ដែលត្រូវ ការដើម្បីជំនួសផ្នែក ឬមុខងាររាងកាយខាងក្នុង រួមទាំងការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈបើកប្រហោងលាមកនិងការព្យាបាលដោយអាហារូបត្ថម្ភបញ្ចូលតាមមាត់ និងវន្តតូច ។

អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO): ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលជួយកែលម្អគុណភាពនៃ ការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលមាន Medicare ។ រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធបង់ប្រាក់ឱ្យ QIO ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យ និងកែលម្អការថែទាំ ដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុងជំពូកទី 2 នៃ សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះសម្រាប់ព័ត៌មានអំពី QIO ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

ដែនកំណត់បរិមាណ : ដែនកំណត់លើបរិមាណថ្នាំដែលអ្នកអាចប្រើបាន ។
យើងអាចដាក់ដែនកំណត់បរិមាណថ្នាំដែលយើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រងក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា ។

ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍ពេលវេលាពិត : វិបធាន
ឬកម្មវិធីកំពូលដែលអ្នកចុះឈ្មោះអាចស្វែងរកថ្នាំដែលមានធានារ៉ាប់រងពេញលេញ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា សមស្របតាមការព្យាបាល និងព័ត៌មានអត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់សម្រាប់អ្នក កុះកុះចូលសមាជិក ។
ត្រង់នេះគឺរួមបញ្ចូលទាំងចំនួនទឹកប្រាក់ចែករំលែកការចំណាយ ថ្នាំជំនួសដែលអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់
បំប្លែងភាពសុខភាពដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំដែលបានផ្តល់ឱ្យ និងការរឹតបន្តឹងការធានារ៉ាប់រង (ការអនុញ្ញាតជាមុន ការព្យាបាលដោយជំហាន ដែនកំណត់បរិមាណ) ដែលអនុវត្តចំពោះថ្នាំជំនួស ។

ការបញ្ជូន : ការបញ្ជូនគឺសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក (PCP) ឬការយល់ព្រមរបស់យើងប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងពី PCP របស់អ្នក ។
ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន យើងអាចមិនផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មនោះឡើយ ។ អ្នកមិនបាច់មានការបញ្ជូនឡើយ ដើម្បីប្រើសេវាកម្មឯកទេសមួយចំនួនដូចជាអ្នកឯកទេសសុខភាពស្ត្រីទេ ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ជូននៅក្នុង **ជំពូកទី 3 និង 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ។

សេវាស្តារនីតិសម្បទា : ការព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបានដើម្បីជួយអ្នកឱ្យជាសះស្បើយពីជំងឺ, គ្រោះថ្នាក់, ឬការរះកាត់ធំ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ **ក្នុងជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាស្តារនីតិសម្បទា ។

សេវាឯកជនភាពខ្លាំង : សេវាកម្មទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬអាកប្បកិរិយា សុខភាពផ្លូវភេទ និងបន្តពូជ គម្រោងគ្រួសារ ជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ (STIs) មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ការរំលោភផ្លូវភេទ និងការរំលូតកូន វិបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ការមើលថែទាំយេនឌ័រ និងអំពើហិង្សាផ្ទៃក្នុងផ្សេងៗ ។

តំបន់សេវាកម្ម :
តំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលគម្រោងសុខភាពទទួលយកសមាជិកប្រសិនបើខ្លួនកំណត់សមាជិកភាពដោយផ្អែកលើកន្លែងដែលមនុស្សរស់នៅ ។
សម្រាប់គម្រោងដែលកំណត់ថាអ្នកអាចប្រើសេវាកម្មពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងមន្ទីរពេទ្យមួយណា ជាទូទៅគឺជាតំបន់ដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាជាប្រចាំ (មិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់) ។
មានតែមនុស្សដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងប៉ុណ្ណោះដែលអាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង ។

ចំណែកនៃការចំណាយ : ផ្នែកនៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដែលអ្នកអាចត្រូវបង់ជាដាច់ខាតខែមុនពេលអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកចូលជាធរមាន ។
ចំនួននៃចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នកអាស្រ័យលើចំណូលរបស់អ្នក ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhp.org.

មណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ (SNF) : មណ្ឌលថែទាំដែលមានបុគ្គលិក និងឧបករណ៍សម្រាប់ផ្តល់ការថែទាំបែបជំនាញ និងក្នុងករណីភាគច្រើន សេវាស្តារនីតិសម្បទាដែលមានជំនាញ និងសេវាសុខភាពពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ។

ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ (SNF) : សេវាថែទាំ និងស្តារនីតិសម្បទាបែបជំនាញដែលផ្តល់ជាបន្តបន្ទាប់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំបែបមានជំនាញ ។ ឧទាហរណ៍នៃការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ រួមមានការព្យាបាលដោយចលនា ឬការចាក់ថ្នាំតាមសរសៃ (IV) ដែលគិតលាន់បង្ហាញកាត់ដែលបានចុះឈ្មោះ ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ជាអ្នកធ្វើ ។

អ្នកឯកទេស : វេជ្ជបណ្ឌិតដែលព្យាបាលប្រភេទបញ្ហាថែទាំសុខភាពជាក់លាក់មួយចំនួន ។ ឧទាហរណ៍ គ្រូពេទ្យរ៉ោម៉ាត់កែតម្រូវឆ្អឹង ឬសន្លាក់ ព្យាបាលឆ្អឹងដែលបាក់ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសអាឡេស៊ីព្យាបាលអាឡេស៊ី និងវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសបេះដូងព្យាបាលបញ្ហាបេះដូង ។ ក្នុងករណីភាគច្រើន សមាជិកម្នាក់នឹងត្រូវការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់ពួកគេ ដើម្បីទៅជួបពេទ្យឯកទេស ។

ឱសថស្ថានឯកទេស : សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ **ក្នុងជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីឱសថស្ថានឯកទេស ។

សវនាការរដ្ឋ : ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ស្នើសុំសេវាកម្ម Medi-Cal ដែលយើងនឹងមិនអនុម័ត ឬយើងនឹងមិនបន្តបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម Medi-Cal ដែលអ្នកមានរួចហើយ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរបស់រដ្ឋ ។ ប្រសិនបើសវនាការរដ្ឋ បានសម្រេចចិត្តក្នុងភាពអំណោយផលដល់អ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មដែលអ្នកបានស្នើសុំ ។

ការព្យាបាលដោយជំហាន : បញ្ញត្តិធានារ៉ាប់រងដែលតម្រូវឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើថ្នាំផ្សេងសិន មុនពេលយើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលអ្នកបានស្នើសុំ ។

ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (SSI) : អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំខែ សន្តិសុខសង្គមបង់ដល់មនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកំណត់ដែលមានពិការភាព ពិការភ្នែក ឬអាយុ 65 ឆ្នាំឡើងទៅ ។ អត្ថប្រយោជន៍ SSI មិនដូចគ្នានឹងអត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គមទេ ។

ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ : ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ជំងឺដែលមិននឹកស្មានដល់ របួស ឬស្ថានភាពដែលមិន មែនជាគ្រោះអាសន្ន ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នៅពេលអ្នកមិនអាចទៅរកពួកគេបាន ព្រោះដោយសារពេលវេលា ទីកន្លែង ឬកាលៈទេសៈរបស់អ្នក មិនអាចទៅរួចទេ ឬវាមិនសមហេតុផលក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់ សេវាកម្មរបស់គម្រោងរបស់យើង ហើយអ្នកត្រូវការសេវាកម្មភ្លាមៗដែលត្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ស្ថានភាព ដែលមើលមិនឃើញ ប៉ុន្តែវាមិនមែនជាគ្រោះអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទេ) ។



ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផែនការសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចលេខ 711), ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះ មិនអស់ប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ចូលក្នុង www.hpsj-mvhph.org.

សេវាកម្មអតិថិជន នៃគម្រោងថែទាំសុខភាព
Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan
Advantage D-SNP

**សូមហៅ
ទៅលេខ 1-888-361-7526**

ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ ។ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់
ចំនួនប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និង
ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។

ផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ក៏មានផ្តល់សេវាកម្មបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ដោយ
ឥតគិតថ្លៃ សម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស ។

**សម្រាប់
អ្នកប្រើ
TTY សូម
ចុចមក**

711
លេខនេះតម្រូវឱ្យមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសនិងសម្រាប់តែអ្នកដែលមានការ
លំបាកក្នុងការស្តាប់ឬនិយាយ

ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺមិនគិតថ្លៃឡើយ ។

ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ចំនួនប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍
ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពី
ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា

លេខ 1-209-461-2550

ទូរសារ 7751 South Manthey Road, French Camp, CA 95231

សរសេរ www.hpsj-mvhp.org

Health Plan
of San Joaquin



Mountain Valley
Health Plan

Advantage D-SNP