

3. របៀបទទួលបានការថែទាំ

សម្រាប់ប្រភេទនៃការថែទាំមួយចំនួន PCP ឬអ្នកឯកទេសរបស់អ្នកនឹងត្រូវស្នើសុំការអនុញ្ញាតពី Health Plan មុនពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំ។ នេះហៅថាការស្នើសុំការអនុម័តជាមុន ឬការអនុញ្ញាតជាមុន។ នេះមានន័យថា Health Plan ត្រូវប្រាកដថា ការថែទាំគឺចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (ត្រូវការ)។

សេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាសេវាសមហេតុផល និងចាំបាច់ដើម្បីការពារអាយុជីវិតរបស់អ្នក ការពារអ្នកពីការធ្លាក់ខ្លួនឈឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬពិការ ឬកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរពីជំងឺ ឬរបួស។ សម្រាប់សមាជិកដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ សេវាកម្ម Medi-Cal រួមមានការថែទាំដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីដោះស្រាយ ឬជួយសម្រាលជំងឺ ឬស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត។

សេវាកម្មខាងក្រោមនេះ ជា**និច្ចកាល** ត្រូវការការអនុម័តជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) ទោះបីជាអ្នកទទួលបានសេវាកម្មទាំងនោះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ Health Plan ក៏ដោយ៖

- ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ប្រសិនបើមិនមែនជាករណីអាសន្ន
- សេវាកម្មនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់ Health Plan ប្រសិនបើមិនមែនជាការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំបន្ទាន់
- ការរក្សាអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល
- ការថែទាំរយៈពេលវែង ឬសេវាកម្មថែទាំជំនាញនៅមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំ (រាប់បញ្ចូលទាំងមណ្ឌលថែទាំរងរបួសស្រាលសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ដែលចុះកិច្ចសន្យាជាមួយផ្នែកថែទាំរងរបួសស្រាលរបស់ក្រសួងសេវាថែទាំសុខភាព) ឬមណ្ឌលថែទាំកម្រិតមធ្យម (រួមទាំងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំរបួសកម្រិតមធ្យមសម្រាប់ជនមានពិការភាពការលូតលាស់ (ICF/DD),



សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។ Health Plan មានបម្រើសេវាជូនពិថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទៅខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមគេហទំព័រ www.hpsj-mvhp.org។

ICF/DD-សេវាកម្មបង្រៀនជំនាញរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ICF/DD-H) និង ICF/DD-ការថែទាំ (ICF/DD-N))

- ការព្យាបាលឯកទេស ការថតរូបភាពអេកូ ការធ្វើតេស្ត និងនីតិវិធីព្យាបាល
- សេវាកម្មដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រនៅពេលដែលវាមិនមែនជាការសង្គ្រោះបន្ទាន់



សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។ Health Plan មានបម្រើសេវាជូនពិថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទៅខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមគេហទំព័រ www.hpsj-mvhp.org។

សេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់មិនតម្រូវឱ្យមានការអនុម័តជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) ទេ។ សម្រាប់ការស្នើសុំការអនុម័តជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) តាមស្តង់ដារ Health Plan ត្រូវឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើរបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់ៗនៅពេលដែលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ទាមទារ ប៉ុន្តែមិនលើសពីប្រាំថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការចាប់ពីពេលដែល Health Plan ទទួលបានព័ត៌មាន ដែលខ្លួនបានស្នើសុំដែល ត្រូវការសមហេតុផលដើម្បីសម្រេចលើ (អនុម័ត ផ្លាស់ប្តូរ ឬបដិសេធ) សំណើរបស់អ្នក។ Health Plan ត្រូវឆ្លើយតបមិនលើសពីប្រាំពីរថ្ងៃប្រតិទិនគិតចាប់ពីពេលដែល Health Plan ទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា ឬ Health Plan រកឃើញថាពេលវេលាតាមស្តង់ដារដូចខាងក្រោមអាច ធ្វើឱ្យគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់អាយុជីវិត ឬសុខភាពរបស់អ្នក ឬដល់សមត្ថភាពទទួលបាន រក្សា ឬទទួលបានមកវិញនូវមុខងារអតិបរមា នោះ Health Plan នឹងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការ អនុម័តជាមុនបែបពន្លឺន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) លឿនជាងនេះ។ Health Plan ត្រូវតែឆ្លើយ តបភ្លាមៗនៅពេលដែលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ ប៉ុន្តែមិនលើសពី 72 ម៉ោងចាប់ពី ពេលដែល Health Plan ទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

ក្នុងករណីមួយចំនួន Health Plan ប្រហែលជាត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមដើម្បីសម្រេចលើ (អនុម័ត ផ្លាស់ប្តូរ ឬបដិសេធ) សំណើសុំការអនុម័តជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) របស់អ្នក។ ប្រសិនបើ រឿងនេះកើតឡើង Health Plan មានពេលរហូតដល់ 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ថែមទៀតដើម្បីសម្រេច ចិត្ត។ នៅពេលដែល Health Plan ទទួលបានព័ត៌មានដែលចាំបាច់ ខ្លួនត្រូវធ្វើការសម្រេចចិត្ត ភ្លាមៗនៅពេលដែលស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវ ប៉ុន្តែមិនលើសពីប្រាំថ្ងៃធ្វើការសម្រាប់ សំណើស្តង់ដារ ឬ 72 ម៉ោងសម្រាប់ការស្នើសុំលឿន។ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំការ ពន្យារពេលសម្រាប់ Health Plan ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើស្តង់ដារ។ អ្នកអាចស្នើសុំការ ពន្យារពេលសម្រាប់សំណើស្តង់ដារ ឬ សំណើលឿន។ បុគ្គលិកគ្លីនិក ឬបុគ្គលិកវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងឱសថការីពិនិត្យសំណើសុំការអនុម័តជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន)។

Health Plan មិនមានឥទ្ធិពលលើការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នកត្រួតពិនិត្យក្នុងការបដិសេធ, ផ្លាស់ប្តូរ ឬអនុម័តលើការធានារ៉ាប់រង ឬសេវាកម្មតាមមធ្យោបាយណាមួយឡើយ។ ប្រសិនបើ Health Plan មិនអនុម័តសំណើនេះទេ Health Plan នឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ (NOA) ដល់អ្នក។ លិខិត NOA នឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមិន យល់ព្រមជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្ត។

Health Plan នឹងទាក់ទងអ្នក ប្រសិនបើ Health Plan ត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ឬពេលវេលា



សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។ Health Plan មានបម្រើសេវាជូនពីថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទៅខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាម គេហទំព័រ www.hpsj-mvhp.org។

បន្ថែមទៀតដើម្បីពិនិត្យមើលសំណើរបស់អ្នក។

អ្នកមិនត្រូវការការអនុម័តជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) ឡើយសម្រាប់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ទោះបីជានៅក្រៅបណ្តាញរបស់ Health Plan ឬនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់អ្នកក៏ដោយ។ នេះរួមបញ្ចូលទាំងការឈឺពោះ និងការសម្រាលកូន ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃពោះ។ អ្នកមិនត្រូវការ ការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) សម្រាប់សេវាថែទាំដោយសម្ងាត់មួយចំនួន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាថែទាំដែលរសើប សូមអាន “ការថែទាំដែលរសើប” នៅពេល ក្រោយនៅក្នុងជំពូកនេះ។

សម្រាប់សំណួរអំពីការអនុម័តជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-936-PLAN (7526), (TTY 711)។

មតិយោបល់ទីពីរ

អ្នកប្រហែលជាចង់បានមតិយោបល់ទីពីរអំពីការថែទាំដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនិយាយថា អ្នកត្រូវការ ឬអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬផែនការព្យាបាលរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍ អ្នកប្រហែលជា ចង់បានមតិយោបល់ទីពីរ ប្រសិនបើអ្នកចង់ធ្វើឱ្យប្រាកដថាការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នក ត្រឹមត្រូវ អ្នកមិនប្រាកដថាអ្នកត្រូវការការព្យាបាល ឬការវះកាត់តាមវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកបាន ព្យាយាមធ្វើតាមផែនការព្យាបាល ហើយវាមិនដំណើរការ។

Health Plan នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់មតិយោបល់ទីពីរ ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ របស់អ្នកស្នើសុំ ហើយអ្នកទទួលបានមតិយោបល់ទីពីរពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ។ អ្នកមិនត្រូវ ការការអនុម័តជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) ពី Health Plan ដើម្បីទទួលបានមតិយោបល់ ទីពីរពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទេ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ទទួលបានមតិយោបល់ទីពីរ យើងនឹង បញ្ជូនអ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដែលអាចផ្តល់ មតិយោបល់ទីពីរដល់អ្នកបាន។

ដើម្បីសុំមតិយោបល់ទីពីរ និងទទួលបានជំនួយក្នុងការជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវា សូមហៅទូរសព្ទ ទៅលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកក៏អាចជួយ អ្នកឱ្យទទួលបានការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់មតិយោបល់ទីពីរបានផងដែរ ប្រសិនបើអ្នកចង់បាន។ ប្រសិនបើមិនមានអ្នកផ្តល់សេវានៅ ក្នុងបណ្តាញរបស់ Health Plan ដែលអាចផ្តល់មតិយោបល់ ទីពីរដល់អ្នកបានទេ នោះ Health Plan នឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់មតិយោបល់ទីពីរពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅ បណ្តាញ។ Health Plan នឹងប្រាប់អ្នកថាតើអ្នកផ្តល់សេវាដែលអ្នកជ្រើសរើសសម្រាប់មតិយោបល់



សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។ Health Plan មានបម្រើសេវាជូនពីថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទៅខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាម គេហទំព័រ www.hpsj-mvhp.org។

ទីពឹងត្រូវបានអនុម័តលើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យប្រើប្រាស់ប៉ុន្តែមិនលើសពីប្រាំ ថ្ងៃធ្វើការចាប់ពីពេលដែល Health Plan ទទួលបានព័ត៌មានដែលខ្លួនបានស្នើសុំដែលខ្លួនត្រូវ ការដោយសមហេតុផលដើម្បីសម្រេចលើសំណើរបស់អ្នក នោះ Health Plan ត្រូវឆ្លើយតបមិន លើសពីប្រាំពីរថ្ងៃប្រតិទិនគិតចាប់ពីពេលដែល Health Plan ទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ធ្ងន់ធ្ងរ ឬអាការធ្ងន់ធ្ងរ ឬមានការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរ ដល់សុខភាពរបស់អ្នក រួមមានជាអាទិ៍ ការបាត់បង់ជីវិត អវយវៈ ឬផ្នែកសំខាន់ៗ ឬមុខងារ រាងកាយ Health Plan នឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង។

ប្រសិនបើ Health Plan បដិសេធសំណើសុំមតិយោបល់ទីពីររបស់អ្នក អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងសា ទុក្ខបាន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងសាទុក្ខ សូមអានអំពី “បណ្តឹង” នៅក្នុងជំពូកទី 6 នៃ សៀវភៅណែនាំនេះ។



សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។ Health Plan មានបម្រើសេវាជូនពិថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទៅខ្សែទូរ សព្ទបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាម គេហទំព័រ www.hpsj-mvhp.org។

4. អត្ថប្រយោជន៍ និង សេវាកម្ម

អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Health Plan

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

Health Plan មិនធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មមួយចំនួនទេ ប៉ុន្តែអ្នកនៅតែអាចទទួលបាន
តាមរយៈ FFS Medi-Cal ឬកម្មវិធី Medi-Cal ផ្សេងទៀត។ Health Plan នឹងសម្របសម្រួល
ជាមួយកម្មវិធីផ្សេងទៀត ដើម្បីប្រាកដថាអ្នកទទួលបានសេវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់
រួមទាំងសេវាដែលធានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធីផ្សេងទៀត និងមិនមែនជា Health Plan។
ផ្នែកនេះរាយបញ្ជីសេវាកម្មទាំងនេះមួយចំនួន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមហៅទូរសព្ទទៅ
ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជនតាមរយៈលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។

សេវាសុខភាពធ្មេញ

FFS នៃគម្រោង Medi-Cal Dental គឺដូចគ្នាទៅនឹង FFS Medi-Cal សម្រាប់សេវាសុខភាព
ធ្មេញរបស់អ្នក។ មុនពេលអ្នកទទួលបានសេវាថែទាំធ្មេញ អ្នកត្រូវតែបង្ហាញកាត BIC Medi-Cal
របស់អ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំធ្មេញ។ ត្រូវប្រាកដថាអ្នកផ្តល់សេវាទទួលយក FFS Dental
ហើយអ្នកមិនមែនជាផ្នែកនៃផែនការថែទាំដែលមានការគ្រប់គ្រងដែលធានារ៉ាប់រងលើសេវាសុខភាពធ្មេញនោះទេ។



សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។
Health Plan មានបម្រើសេវាជូនពិថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង
8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទៅខ្សែទូរ
សព្ទបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាម
គេហទំព័រ www.hpsj-mvhp.org។

ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2026:

អាស្រ័យលើស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់អ្នក ករណីលើកលែងមួយចំនួនអនុវត្តចំពោះការរ៉ាប់រងលើការថែទាំធ្មេញ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ពេញលេញរបស់សហព័ន្ធ ហើយមានអាយុចាប់ពី 19 ឆ្នាំឡើងទៅ អ្នកប្រហែលជាមិនមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំធ្មេញតាមរយៈ Health Plan ទៀតទេ ប្រសិនបើ:

- អ្នកមិនមានផ្ទៃពោះ ឬក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំក្រោយសម្រាល (បន្ទាប់ពីមានផ្ទៃពោះ) ឬត្រូវបានកំណត់ដោយខោនធីថាជាយុវជនស្ថិតក្នុងមណ្ឌលចិញ្ចឹមកុមារ ឬអតីតយុវជនស្ថិតក្នុងមណ្ឌលចិញ្ចឹមកុមារ។ អ្នកអាចទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវា Medi-Cal Dental ដែលមានតម្លៃសម្រាប់សេវាកម្ម (FFS) ណាមួយសម្រាប់តែ **ករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកថែទាំធ្មេញប៉ុណ្ណោះ**។
- អ្នកត្រូវបានកំណត់ដោយខោនធីថាមានផ្ទៃពោះ ឬក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំក្រោយសម្រាល (បន្ទាប់ពីមានផ្ទៃពោះ)។ អ្នកអាចទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវា FFS Medi-Cal Dental ណាមួយសម្រាប់ Medi-Cal ដែលពេញលេញ។
- អ្នកត្រូវបានកំណត់ដោយខោនធីថាជាយុវជនស្ថិតក្នុងមណ្ឌលថែទាំចិញ្ចឹមកុមារ ឬអតីតយុវជនស្ថិតក្នុងមណ្ឌលថែទាំកុមារដែលមានអាយុ 26 ឆ្នាំ ដែលធ្លាប់ស្ថិតក្នុងមណ្ឌលចិញ្ចឹមកុមារនៅថ្ងៃខួបកំណើតអាយុ 18 ឆ្នាំរបស់ពួកគេ។ អ្នកអាចទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវា FFS Medi-Cal Dental ណាមួយសម្រាប់ Medi-Cal ដែលពេញលេញ។

Medi-Cal ធានារ៉ាប់រងលើសេវាថែទាំធ្មេញយ៉ាងទូលំទូលាយតាមរយៈ Medi-Cal Dental សម្រាប់:

- សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal ពេញលេញរបស់សហព័ន្ធ
- សមាជិកដែលមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal ពេញលេញរបស់សហព័ន្ធ និងត្រូវនឹងករណីលើកលែងយ៉ាងហោចណាស់មួយក្នុងចំណោមករណីលើកលែងទាំងបីខាងក្រោម:
 - មានអាយុក្រោម 19 ឆ្នាំ
 - ត្រូវបានកំណត់ដោយខោនធីថាមានផ្ទៃពោះ (និងរហូតដល់មួយឆ្នាំបន្ទាប់ពីការបញ្ចប់ការមានផ្ទៃពោះ) និង/ឬ
 - ត្រូវបានកំណត់ដោយខោនធីថាជាយុវជនស្ថិតក្នុងមណ្ឌលចិញ្ចឹមកុមារ ឬអតីតយុវជនស្ថិតក្នុងមណ្ឌលចិញ្ចឹមកុមារដែលមានអាយុក្រោម 26 ឆ្នាំ ដែលធ្លាប់ស្ថិតនៅក្នុងមណ្ឌលចិញ្ចឹមកុមារនៅថ្ងៃខួបកំណើតអាយុ 18 ឆ្នាំរបស់ពួកគេ។



សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។ Health Plan មានបម្រើសេវាជូនពិថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទៅខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមគេហទំព័រ www.hpsj-mvhp.org។

សេវាកម្មថែទាំធ្មេញរួមមាន៖

- ក្រាសធ្មេញពាក់ទាំងស្រុង និងដោយផ្នែក
- ការស្រោបធ្មេញ (បានផលិតទុកជា មុន/មន្ទីរពិសោធ)
- សេវាកម្មវិនិច្ឆ័យ និងបង្ការរោគធ្មេញ ដូចជាការពិនិត្យ ការថតកាំរស្មីអ៊ិច និងការសម្អាតធ្មេញ
- ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់សម្រាប់ការគ្រប់ គ្រងការឈឺចាប់
- ការប៉ះប្រហោងធ្មេញ
- ការពត់តម្រង់ធ្មេញសម្រាប់កុមារដែល មានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
- ការព្យាបាលប្រហោងឫសធ្មេញ (ផ្នែកខាងមុខ/ក្រោយ)
- ការសម្អាតធ្មេញ និងកោស សម្អាតឫសធ្មេញ
- ការដកធ្មេញ
- សារធាតុភ្លុយអរស្រោបពីក្រៅ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាថែទាំធ្មេញ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Medi-Cal Dental តាមរយៈលេខ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 ឬ 711)។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Dental តាមអាសយដ្ឋាន <https://www.dental.dhcs.ca.gov> បានផងដែរ។



សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។ Health Plan មានបម្រើសេវាជូនពិថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទៅខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមគេហទំព័រ www.hpsj-mvhp.org។

5. កុមារ និងយុវជន ការថែទាំសុខភាព

សមាជិកកុមារ និងយុវជនដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំអាចទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពចាំបាច់ភ្លាមៗបន្ទាប់ពីពួកគេបានចុះឈ្មោះ។ នេះធ្វើឱ្យប្រាកដថាពួកគេទទួលបានការថែទាំបង្ការសុខភាពធ្មេញ និងសុខភាពផ្លូវចិត្តត្រឹមត្រូវ រួមទាំងសេវាអភិវឌ្ឍនិងឯកទេស។ ជំពូកនេះពន្យល់អំពីសេវាកម្មទាំងនេះ។

សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលអ្នកអាចទទួលបានតាមរយៈ Medi-Cal ដែលបង់ថ្លៃតាមសេវា (FFS) ឬកម្មវិធីផ្សេងទៀត។

ការពិនិត្យសុខភាពធ្មេញ

រក្សាអញ្ញាញធ្មេញរបស់កូនអ្នកឱ្យបានស្អាតជានិច្ចដោយដូតអញ្ញាញធ្មេញថ្មីម្តងមួយនឹងក្រណាត់លាងសម្អាតជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ នៅប្រហែលបួន ទៅប្រាំមួយខែ “ការដុះធ្មេញ” នឹងចាប់ផ្តើមនៅពេលដែលធ្មេញទារកចាប់ផ្តើមដុះចេញមក។ អ្នកគួរតែធ្វើការណាត់ជួបសម្រាប់ការពិនិត្យសុខភាពធ្មេញលើកដំបូងរបស់កូនអ្នកភ្លាមៗ នៅពេលដែលធ្មេញដំបូងរបស់គាត់ដុះចេញមក ឬនៅខ្ទប់កំណើតអាយុមួយឆ្នាំរបស់គាត់ មួយណាកើតឡើងមុន។

សេវាកម្មថែទាំធ្មេញ Medi-Cal ទាំងនេះគឺជាសេវាកម្មឥតគិតថ្លៃសម្រាប់៖

ទារកអាយុ 0-3 ឆ្នាំ

- ការទៅពិនិត្យសុខភាពធ្មេញលើកដំបូងរបស់ទារក
- ការពិនិត្យសុខភាពធ្មេញដំបូងរបស់ទារក
- ការពិនិត្យសុខភាពភាពធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង និងពេលខ្លះញឹកញាប់ជាងនេះ)
- ការថតកាំរស្មីអ៊ិច



សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។ Health Plan មានបម្រើសេវាជូនពិថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទៅខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមគេហទំព័រ www.hpsj-mvhp.org។

5 | ការថែទាំសុខុមាលភាពកុមារ និងយុវជន

- ការសម្អាតធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង និងពេលខ្លះញឹកញាប់ជាងនេះ)
- ការលាបក្លាយអរលើធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង និងពេលខ្លះញឹកញាប់ជាងនេះ)
- ការប៉ះប្រហោងធ្មេញ
- ការដកធ្មេញ (ការយកធ្មេញចេញ)
- សេវាសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្ន
- *ការប្រើថ្នាំសណ្តាំ (បើចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ)

ក្មេងអាយុ 4-12 ឆ្នាំ

- ការពិនិត្យសុខភាពភាពធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង និងពេលខ្លះលើសនេះ)
- ការថតកាំរស្មីអ៊ិច
- ការលាបក្លាយអរលើធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង និងពេលខ្លះលើសនេះ)
- ការសម្អាតធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង និងពេលខ្លះលើសនេះ)
- ការបិទភ្និតធ្មេញថ្កាម
- ការប៉ះប្រហោងធ្មេញ
- ចង្កូរឫសធ្មេញ
- ការដកធ្មេញ (ការយកធ្មេញចេញ)
- សេវាសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្ន
- *ការប្រើថ្នាំសណ្តាំ (បើចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ)

យុវជនដែលមានអាយុចាប់ពី 13 ឆ្នាំដល់អាយុ 21 ឆ្នាំ (ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2026 មានករណីលើកលែងមួយចំនួនខាងក្រោម)

- ការពិនិត្យសុខភាពភាពធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង និងពេលខ្លះលើសនេះ)
- ការថតកាំរស្មីអ៊ិច
- ការលាបក្លាយអរលើធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង និងពេលខ្លះលើសនេះ)
- ការសម្អាតធ្មេញ (រៀងរាល់ប្រាំមួយខែម្តង និងពេលខ្លះលើសនេះ)
- ការពត់តម្រង់ធ្មេញ (ការពាក់រណបធ្មេញ) សម្រាប់អ្នកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់
- ការប៉ះប្រហោងធ្មេញ
- ការស្រោបធ្មេញ
- ចង្កូរឫសធ្មេញ
- ក្រាសធ្មេញពាក់ដោយផ្នែកនិងពេញលេញ
- ការសម្អាតធ្មេញនិងកោសសម្អាតឫសធ្មេញ
- ការដកធ្មេញ (ការយកធ្មេញចេញ)
- សេវាសុខភាពធ្មេញក្នុងគ្រាអាសន្ន
- *ការប្រើថ្នាំសណ្តាំ (បើចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រ)

* អ្នកផ្តល់សេវាគួរពិចារណាលើការប្រើថ្នាំសណ្តាំ និងការប្រើថ្នាំសន្លប់ នៅពេលដែលពួកគេកំណត់និងចងក្រងជាឯកសារអំពីហេតុផលដែលការប្រើថ្នាំស្តីកមិនសមស្របតាមលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ



សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។ Health Plan មានបម្រើសេវាជូនពិថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទៅខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមគេហទំព័រ www.hpsj-mvhp.org។

ហើយការព្យាបាលសុខភាពធ្មេញទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន ឬមិនត្រូវការការយល់ព្រម
ជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន)។

ទាំងនេះគឺជាហេតុផលមួយចំនួន ដែលមិនអាចប្រើថ្នាំស្តីកបាន ហើយប្រហែលជានឹងត្រូវប្រើថ្នាំ
សណ្តាំ ឬថ្នាំសន្លប់ជំនួសវិញ៖

- ស្ថានភាពរាងកាយ អាកប្បកិរិយា ការលូតលាស់ ឬអារម្មណ៍ដែលរារាំងអ្នកជំងឺពីការឆ្លើយ
តបទៅនឹងការប៉ុនប៉ងរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងការអនុវត្តការព្យាបាល
- នីតិវិធីស្តារឡើងវិញសំខាន់ៗ និងនីតិវិធីរក្សា
- កុមារដែលមិនសហការ
- ការឆ្លងមេរោគស្រួចស្រាវនៅក្នុងកន្លែងចាក់ថ្នាំ
- ការបរាជ័យក្នុងការប្រើថ្នាំស្តីកដើម្បីគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់

មានករណីលើកលែងមួយចំនួនចាប់ពីថ្ងៃទី **1 ខែកក្កដា ឆ្នាំ 2026**។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលក្ខណៈ
សម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal ពេញលេញរបស់សហព័ន្ធ ហើយមានអាយុចាប់ពី
19 ឆ្នាំឡើងទៅ អ្នកប្រហែលជាមិនមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ធ្មេញតាមរយៈ
Health Plan ទៀតទេ ប្រសិនបើ៖

- អ្នកមិនមានផ្ទៃពោះ ឬក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំក្រោយសម្រាល (បន្ទាប់ពីមានផ្ទៃពោះ)
ឬត្រូវបានកំណត់ដោយខោនធីថាជាយុវជនស្ថិតក្នុងមណ្ឌលចិញ្ចឹមកុមារ ឬអតីតយុវជន
នៅក្នុងមណ្ឌលចិញ្ចឹមកុមារ។ អ្នកអាចទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវា Medi-Cal Dental ដែលមាន
តម្លៃសម្រាប់សេវាកម្ម (FFS) ណាមួយ សម្រាប់តែករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ផ្នែកធ្មេញប៉ុណ្ណោះ។
- អ្នកត្រូវបានកំណត់ដោយខោនធីថាមានផ្ទៃពោះ ឬក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំក្រោយសម្រាល
(បន្ទាប់ពីមានផ្ទៃពោះ)។ អ្នកអាចទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវា FFS Medi-Cal Dental ណាមួយ
សម្រាប់ Medi-Cal ពេញលេញ។
- អ្នកត្រូវបានកំណត់ដោយខោនធីថាជាយុវជនស្ថិតក្នុងមណ្ឌលចិញ្ចឹមកុមារ ឬអតីតយុវ
ជនស្ថិតក្នុងមណ្ឌលចិញ្ចឹមកុមារដែលមានអាយុក្រោម 26 ឆ្នាំ ដែលធ្លាប់ស្ថិតក្នុងមណ្ឌល
ចិញ្ចឹមកុមារនៅថ្ងៃខួបកំណើតអាយុ 18 ឆ្នាំរបស់ពួកគេ។ អ្នកអាចទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវា
FFS Medi-Cal Dental ណាមួយសម្រាប់ Medi-Cal ពេញលេញ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាថែទាំធ្មេញ សូមហៅទៅខ្សែទូរសព្ទ
ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន Medi-Cal Dental តាមលេខ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922
ឬ 711) ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័រ <https://smilecalifornia.org/>។



សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។
Health Plan មានបម្រើសេវាជូនពិថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង
8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទៅខ្សែទូរ
សព្ទបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាម
គេហទំព័រ www.hpsj-mvhp.org។



សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។ Health Plan មានបម្រើសេវាជូនពីថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទៅខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមគេហទំព័រ www.hpsj-mvhp.org។

6. ការរាយការណ៍ និងការដោះស្រាយបញ្ហា

សវនាការថ្នាក់រដ្ឋ

សវនាការថ្នាក់រដ្ឋគឺជាការប្រជុំជាមួយ Health Plan និងចៅក្រមមកពីក្រសួងសេវាសង្គមរដ្ឋ California (CDSS)។ ចៅក្រមនឹងជួយដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក និងសម្រេចថាតើ Health Plan បានធ្វើសេចក្តីសម្រេចត្រឹមត្រូវឬអត់។ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋ ប្រសិនបើអ្នកបានស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយ Health Plan រួចហើយ ហើយអ្នកនៅតែមិនសប្បាយចិត្តនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើង ឬប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានសេចក្តីសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក បន្ទាប់ពីរយៈពេល 30 ថ្ងៃទេនោះ។

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋក្នុងរយៈពេល 120 ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ (NAR) របស់យើង។ ប្រសិនបើយើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវជំនួយបង់ប្រាក់ក្នុងពេលរង់ចាំក្នុងអំឡុងពេលនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយអ្នកចង់ឱ្យបន្តរហូតដល់មានសេចក្តីសម្រេចលើសវនាការថ្នាក់រដ្ឋរបស់អ្នក អ្នកត្រូវតែស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃនៃលិខិត NAR របស់យើង ឬមុនកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថាសេវាកម្មរបស់អ្នកនឹងបញ្ចប់ មួយណាដែលកើតឡើងក្រោយ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយធ្វើឱ្យប្រាកដថាជំនួយបង់ប្រាក់ក្នុងពេលរង់ចាំនឹងបន្តរហូតដល់មានសេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយលើសវនាការថ្នាក់រដ្ឋរបស់អ្នក សូមទាក់ទង Health Plan ចន្លោះពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-936-PLAN (7526)។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចស្តាប់ឮ ឬនិយាយបានល្អ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 711។ តំណាងដែលមានការអនុញ្ញាត ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋសម្រាប់អ្នកដោយមានការ



សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។ Health Plan មានបម្រើសេវាជូនពិថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទៅខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមគេហទំព័រ www.hpsj-mvhp.org។

អនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកបាន។

ពេលខ្លះ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋដោយមិនចាំបាច់បំពេញដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើងបាន។

ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើ Health Plan មិនបានជូនដំណឹងដល់អ្នកឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ឬទាន់ពេលវេលាអំពីសេវាកម្មរបស់អ្នក អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋដោយមិនចាំបាច់បំពេញដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើងបាន។ គេហទំព័រ ចាត់ទុកថាបានប្រើអស់លទ្ធភាព។ ទាំងនេះគឺជាឧទាហរណ៍មួយចំនួននៃការចាត់ទុកថាបានប្រើអស់លទ្ធភាព៖

- យើងមិនបានធ្វើឱ្យមាន សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ (NOA) ឬលិខិត NAR សម្រាប់អ្នកជាភាសាដែលអ្នកពេញចិត្តទេ
- យើងបានធ្វើកំហុសដែលប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិណាមួយរបស់អ្នក
- យើងមិនបានផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិត NOA ទេ
- យើងមិនបានផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិត NAR ទេ
- យើងបានធ្វើខុសនៅក្នុងលិខិត NAR របស់យើង
- យើងមិនបានសម្រេចចិត្តលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ
- យើងបានសម្រេចថាករណីរបស់អ្នកជារឿងបន្ទាន់ ប៉ុន្តែមិនបានឆ្លើយតបនឹងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការថ្នាក់រដ្ឋតាមវិធីដូចខាងក្រោម៖

- **តាមទូរសព្ទ៖** ហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសវនាការថ្នាក់រដ្ឋរបស់ CDSS តាមរយៈលេខ 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 ឬ 711)
- **តាមប្រៃសណីយ៍៖** សូមបំពេញទម្រង់ដែលបានផ្តល់ជូនជាមួយនឹងលិខិតជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយ ផ្ញើវាទៅ៖

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

- **តាមអនឡាញ៖** ស្នើសុំសវនាការតាមអនឡាញតាមគេហទំព័រ www.cdss.ca.gov
- **តាមអ៊ីមែល៖** បំពេញទម្រង់បែបបទដែលភ្ជាប់មកជាមួយការជូនដំណឹងអំពីការដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្ញើអ៊ីមែលទៅ Scopeofbenefits@dss.ca.gov



សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។ Health Plan មានបម្រើសេវាជូនពិថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទៅខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមគេហទំព័រ www.hpsj-mvhp.org។

- ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើវាតាមអ៊ីមែល មានហានិភ័យថាអាចមានបុគ្គលក្រៅពីផ្នែកសវនាការរដ្ឋអាចស្នាក់ចាប់អ៊ីមែលរបស់អ្នក។ សូមពិចារណាប្រើវិធីសាស្ត្រដែលមានសុវត្ថិភាព ជាងនេះ ដើម្បីផ្ញើសំណើរបស់អ្នក។
- **តាមទូរសារ៖** សូមបំពេញទម្រង់បែបបទដែលភ្ជាប់មកជាមួយលិខិតជូនដំណឹងអំពីដំណោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយផ្ញើទៅផ្នែកសវនាការរដ្ឋតាមរយៈលេខ 916-309-3487 ឬតាមលេខឥតគិតថ្លៃតាមរយៈលេខ 1-833-281-0903។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ យើងអាចជួយអ្នកបាន។ យើងអាច ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូមហៅទៅលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។

នៅក្នុងសវនាការ អ្នកនឹងប្រាប់ចៅក្រមពីមូលហេតុដែលអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេច របស់ Health Plan។ Health Plan នឹងប្រាប់ចៅក្រមពីរបៀបដែលយើងបានធ្វើសេចក្តីសម្រេច របស់យើង។ វាអាចចំណាយពេលដល់ទៅ 90 ថ្ងៃសម្រាប់ចៅក្រមដើម្បីសម្រេចលើករណីរបស់អ្នក។ Health Plan ត្រូវតែធ្វើតាមសេចក្តីសម្រេចរបស់ចៅក្រម។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យ CDSS ធ្វើសេចក្តីសម្រេចរហ័ស ដោយសារពេលវេលាដែលត្រូវការដើម្បីធ្វើ សវនាការរដ្ឋនឹងធ្វើឱ្យអាយុជីវិត សុខភាព ឬសមត្ថភាពដំណើរការពេញលេញរបស់អ្នកស្ថិត ក្នុងគ្រោះថ្នាក់ អ្នក អ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាត ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចទាក់ទង CDSS និងស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបែបពន្លឺន (រហ័ស) បាន។ CDSS ត្រូវធ្វើសេចក្តីសម្រេច មិនឱ្យលើសពីបីថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីទទួលបានឯកសារសំណុំរឿងពេញលេញរបស់អ្នកពី Health Plan។



សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។ Health Plan មានបម្រើសេវាជូនពិថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទៅខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាម គេហទំព័រ www.hpsj-mvhp.org។

7. សិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវ

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃ Health Plan អ្នកមានសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវជាក់លាក់។ ជំពូកនេះ ពន្យល់អំពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវទាំងនេះ។ ជំពូកនេះក៏រួមបញ្ចូលផងដែរនូវសេចក្តីជូនដំណឹង តាមផ្លូវច្បាប់ដែលអ្នកមានសិទ្ធិជាសមាជិកនៃ Health Plan។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ

Health Plan នឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ (NOA) ទៅអ្នក នៅពេលណាមួយដែល Health Plan បដិសេធ ពន្យារពេល បញ្ចប់ ឬកែប្រែសំណើសុំសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នក មិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់ Health Plan ទេ អ្នកតែងតែអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ជាមួយ Health Plan បានជានិច្ច។ ចូលទៅកាន់ផ្នែក “បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍” នៅក្នុងជំពូកទី 6 នៃ សៀវភៅណែនាំនេះ សម្រាប់ព័ត៌មានសំខាន់ៗស្តីពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។ នៅពេលដែល Health Plan ផ្ញើជូនអ្នកនូវលិខិត NOA វានឹងប្រាប់អ្នកពីសិទ្ធិទាំងអស់ដែលអ្នក មាន ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចដែលយើងបានធ្វើ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួល បានលិខិតជូនដំណឹងនេះពីនរណាម្នាក់ក្រៅពី Health Plan ទេ សូមទាក់ទង Health Plan ភ្លាមៗ។

ខ្លឹមសារក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹង

ប្រសិនបើ Health Plan ផ្អែកលើការបដិសេធ ការពន្យារពេល ការកែប្រែ ការបញ្ចប់ ការផ្អាក ឬការកាត់បន្ថយសេវាកម្មរបស់អ្នកទាំងស្រុង ឬមួយផ្អែកលើភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ NOA របស់អ្នកត្រូវតែមានដូចខាងក្រោម៖

- សេចក្តីថ្លែងការណ៍អំពីចំណាត់ការដែល Health Plan មានបំណងធ្វើ
- ការពន្យល់ច្បាស់លាស់ និងសង្ខេបអំពីហេតុផលសម្រាប់ សេចក្តីសម្រេចរបស់ Health Plan
- របៀបដែល Health Plan បានធ្វើសេចក្តីសម្រេច រួមទាំងវិធានដែល Health Plan បានប្រើ
- ហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេចក្តីសម្រេច។ Health Plan ត្រូវតែបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់អំពី របៀបដែលលក្ខខណ្ឌរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមវិធាន ឬគោលការណ៍ណែនាំ។



សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។ Health Plan មានបម្រើសេវាជូនពិថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទៅខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាម គេហទំព័រ www.hpsj-mvhp.org។

- ព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការស្នើសុំច្បាប់ចម្លងដោយឥតគិតថ្លៃនៃឯកសារ និងកំណត់ត្រាទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹង NOA។

ការបកប្រែ

Health Plan តម្រូវឱ្យបកប្រែយ៉ាងពេញលេញ និងផ្តល់ព័ត៌មានសមាជិកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាភាសាទូទៅដែលពេញចិត្ត រួមទាំងសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីបណ្តឹងសាទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងអស់។

លិខិតជូនដំណឹងដែលបានបកប្រែពេញលេញត្រូវតែរួមបញ្ចូលហេតុផលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តរបស់ Health Plan ក្នុងការបដិសេធ ការពន្យារពេល កែប្រែ បញ្ចប់ ផ្អាក ឬកាត់បន្ថយសំណើសុំសេវាកម្មថែទាំសុខភាព។

ប្រសិនបើការបកប្រែជាភាសាដែលអ្នកពេញចិត្តមិនមានទេ នោះ Health Plan ត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ជូនជំនួយផ្ទាល់មាត់ជាភាសាដែលអ្នកពេញចិត្ត ដើម្បីឱ្យអ្នកអាចយល់ពីព័ត៌មានដែលអ្នកទទួលបាន។



សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាសមាជិកតាមលេខ 1-888-936-PLAN (7526) (TTY 711)។ Health Plan មានបម្រើសេវាជូនពិថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ឬហៅទៅខ្សែទូរសព្ទបញ្ជូនបន្តរបស់រដ្ឋ California តាមលេខ 711។ ចូលមើលតាមអនឡាញតាមគេហទំព័រ www.hpsj-mvhp.org។