Health Plan of San Joaquin

Mountain Valley Health Plan

Advantage D-SNP

សៀវភៅណែនាំសមាជិក



2027

H5734_0201807607AM_K_C_08272026_ACCEPTED

ថ្ងៃទី 1 ខែ មករា ឆ្នាំ 2027 -ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2027

ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និង ធានារ៉ាប់រងឱសថ 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 ។ វារួមមាន៖

- សេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare
- សេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់ Medi-Cal ។

សេវាកម្មដែលមិនបានស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពីអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ហើយសេវាកម្មទាំងនេះ ត្រូវផ្តល់ជូនតាមភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន ។
សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ ពិពណ៌នាអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្ម ។

*សេចក្តីផ្តើម*សៀវភៅណែនាំសមាជិក

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

នេះគឺជាឯកសារច្បាប់ដ៏សំខាន់មួយ ។ សូមរក្សារាទុកនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព ។

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

ឯកសារនេះមានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃជាភាសាអង់គ្លេស អេស្ប៉ាញ ខ្មែរ និងវៀតណាម។

អ្នកអាចទទួលបានឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃជាទម្រង់ផ្សេងទៀត ដូចជា ជោះពុម្ពជាអក្សរធំ អក្សរប្រៃល និង/ឬសំឡេង ដោយទូរសព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជនលេខ 1-888-361-7526 (TTY 711) ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់។ ការហៅនេះឥតគិតថ្លៃ។

សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ដើម្បីប្រាប់អំពីភាសា ឬទម្រង់ដែលអ្នកចូលចិត្ត។ យើងនឹងសួរថាតើការស្នើសុំនេះគឺសម្រាប់ឯកសារមួយ ឬសម្រាប់ឯកសារទាំងអស់។

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំភាសាអង់គ្លេស អេស្ប៉ាញ ខ្មែរ វៀតណាម ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតសម្រាប់ឯកសារទាំងអស់ នេះហៅថា សំណើសកម្ម។ ចំណូលចិត្តរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានរក្សាទុកនៅក្នុងប្រព័ន្ធរបស់យើង សម្រាប់ការផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ និងការទំនាក់ទំនងទាំងអស់នាពេលអនាគត។ អ្វីដែលត្រូវធ្វើគឺអ្នក គ្រាន់តែប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីជម្រើសទាំងនេះ តែមួយដងទេ ។ ការស្នើសុំភាសាផ្សេងទៀត ត្រូវធ្វើឡើងសម្រាប់ឯកសារនីមួយៗ។

ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចំណូលចិត្តរបស់អ្នកនៅពេលណាក៏បាន សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org

សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការផ្តល់ជូនសេវាកម្មបកប្រែភាសា ព្រមទាំងសេវាកម្ម និងជំនួយជ្រោមជ្រែង

English

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 សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ 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 ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

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।

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

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。

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)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນບໍ່ໄດ້ເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໆ

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-888-361-7526 (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 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 ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុសសម្រាប់ជនពិការ និងជាពុម្ពអក្សរធំក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទទៅលេខ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

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

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 serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-361-7526 (TTY: 711).** นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ค้ วามช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ ส าหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วย ตัวอักษรขนาดใหญ่. กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-888-361-7526 (TTY: 711).** ไม่มีค่าใช้จ่ายส าหรับบริการเหล่านี้.

Українська (Ukrainian)

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

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 *សៀវភៅណែនាំសម្រាប់សមាជិកនេះ* និងឯកសារគម្រោងផ្សេងទៀតជាភាសាផ្សេងទៀតដោយឥតគិតថ្លៃ។ គម្រោងថែទាំសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP មានផ្តល់ជូនការបកប្រែភាសាសរសេរ ដោយអ្នកបកប្រែដែលមានសមត្ថភាពពេញលេញ ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ ៖ 711) ។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សូមអាន *សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ* ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាជំនួយផ្នែកភាសាសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ដូចជាសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ និងសេវាបកប្រែឯកសារជាដើម ។

ទម្រង់ផ្សេងៗ

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មាននេះក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀតដូចជាអក្សរស្ទាប ការបោះពុម្ពអក្សរធំទំហំ 20 លេខ សៀវភៅសម្លេង និងទម្រង់អេឡិចត្រូនិកដែលអាចប្រើបាន (ទិន្នន័យក្នុងថាស) ដោយមិនគិតថ្លៃ ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ ៖ 711) ។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

សេវាកម្មចូលប្រើភាសា

គម្រោងថែទាំសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP មានផ្តល់ជូនសេវាកម្មបកប្រែមាត់ ក៏ដូចជាភាសាសញ្ញា ពីអ្នកបកប្រែដែលមានសមត្ថភាពពេញលេញ ស្ថិតលើមូលដ្ឋាន 24 ម៉ោង ដោយមិនគិតថ្លៃ ។ អ្នកមិនចាំបាច់រកមាជិកគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិ សម្រាប់ជួយបកប្រែភាសាដល់អ្នកឡើយ ។ យើងមិនលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើសមាជិកគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិ ជាពិសេសក្មេងអនីតិជនធ្វើជាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់នោះទេ ប្រសិនបើមិនមែនជាករណីអាសន្នទេនោះ។ សេវាជំនួយផ្នែកភាសា រួមទាំងសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ អាចប្រើប្រាស់បានដោយឥតគិតថ្លៃ។ សេវាកម្មបកប្រែផ្ទាល់មាត់មានស្រាប់ 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍។ សម្រាប់ជំនួយផ្នែកភាសារបស់អ្នក ឬដើម្បីទទួលបានសៀវភៅណែនាំនេះជាភាសាផ្សេងៗ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 (TTY 711)។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

តារាងមាតិកា

ជំពូកទី 1 ៖ ការចាប់ផ្តើមចូលជាសមាជិក 14

ជំពូកទី 2 ៖ លេខទូរស័ព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ 28

ជំពូកទី 3 ៖ ការប្រើប្រាស់ការជានាវ៉ាប់រងនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀត ដែលមានការជានាវ៉ាប់រង 54

ជំពូកទី 4 ៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍ 85

ជំពូកទី 5 ៖ ការទទួលបានថ្នាំអ្នកជំងឺក្រៅរបស់អ្នក 164

ជំពូកទី 6 ៖ អ្វីដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់ថ្នាំ Medicare និង Medi-Cal 188

ជំពូកទី 7 ៖ ការស្នើសុំឱ្យយើងបង់ចំណែកវិក្កយបត្រថ្លៃពេទ្យរបស់អ្នក សម្រាប់ចេញថ្លៃសេវាកម្ម ឬថ្លៃថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រង ។ 199

ជំពូកទី 8 ៖ សិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក 207

ជំពូកទី 9 ៖ អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា (ការសម្រេចចិត្តវ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា) 230

ជំពូកទី 10 ៖ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 292

ជំពូកទី 11 ៖ សេចក្តីជូនដំណឹងផ្នែកច្បាប់ 303

ជំពូកទី 12 ៖ និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់ៗ 307

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

សេចក្តីប្រកាសបដិសេធ

- គម្រោង Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP គឺជា HMO ដែលមានកិច្ចសន្យាជាមួយ Medicare និង Medi-Cal។ ការចុះឈ្មោះក្នុង Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP អាស្រ័យលើការបន្តកិច្ចសន្យាជាថ្មី។

- គម្រោងថែទាំសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP (HMO) អនុលោមតាមច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលរបស់សហព័ន្ធដែលអាចអនុវត្តបាន និងមិនរើសអើងដោយផ្អែកទៅលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ សាសនា ពូជពង្ស ដើមកំណើត អាយុ យេនឌ័រ ភេទ អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ពិការភាពផ្លូវកាយ ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្សែន ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬនិន្នាការផ្លូវភេទឡើយ។

- អាចត្រូវប្រើប្រាស់លក្ខ័ណ្ឌនៃ ដែនកំណត់ ការចំណាយរួម និងការរឹតបន្តឹង ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាអតិថិជនរបស់ គម្រោងថែទាំសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ឬអានខ្លឹមសារក្នុងសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ ។ ក្រង់នេះ មានន័យថា អ្នកអាចបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួន ហើយអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមបញ្ជាក្តិជាក់លាក់ ដើម្បីឱ្យ Health Plan of San Joaquin/ Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP អាចបង់ប្រាក់ចំណាយទាំងនេះ ជូនអ្នកបាន ។

- បញ្ជីថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង និង/ឬបញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ និងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវា អាចផ្លាស់ប្តូរគ្រប់ពេល ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើការជូនដំណឹងដល់អ្នក មុនពេលធ្វើការផ្លាស់ប្តូរណាដែលប៉ះពាល់ដល់អ្នក ។

- អត្ថប្រយោជន៍ និង/ឬការបង់ប្រាក់រួម អាចផ្លាស់ប្តូរនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2028។

- ថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង បណ្តាញឱសថស្ថាន និង/ឬបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងខ្ញុំ អាចផ្លាស់ប្តូរគ្រប់ពេលទាំងអស់ ។ អ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងអំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នក យ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ មុនចូលជាធរមាន ។

ជំពូកទី 1 ៖ ការចាប់ផ្តើមចូលជាសមាជិក

សេចក្តីផ្តើម

នៅក្នុងជំពូកនេះ មានរួមបញ្ចូលព័ត៌មានអំពីគម្រោងថែទាំសុខភាព Health Plan of San Joaquin/ Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ដែលជាគម្រោងថែទាំសុខភាព ដែលផ្តល់ការជានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម Medicare ព្រមទាំងសម្របសម្រួលសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់របស់អ្នក និងសមាជិកភាពរបស់អ្នកដែលនៅក្នុងផែនការនេះ ។ ក្នុងនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលអ្នកនឹងទទួលបានពីយើងខ្ញុំ ផងដែរ ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនេះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម នៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ*.

តារាងមាតិកា

A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 16
B. ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal 16
ខ1. កម្មវិធី Medicare 16
ខ2. កម្មវិធី Medi-Cal 17
C. អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ 17
D. តំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 18
E. អ្វីដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកគម្រោងយើងខ្ញុំ 19
F. អ្វីដែលត្រូវរំពឹង នៅពេលអ្នកចូលជាសមាជិកគម្រោងសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំជាលើកដំបូង 19
G. ក្រុមថែទាំ និងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក 21
ឆ1. ក្រុមថែទាំ 21
ឆ2. គម្រោងថែទាំ 21
H. សេចក្តីសង្ខេបនៃការចំណាយចម្បង 22
I. សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ 22
J. ព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបានពីយើងខ្ញុំ 22

ការយល់ព្រមពី OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ 5/31/2029)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ញ1. ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក 22

ញ2. *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* 24

ញ3. *បញ្ជីនៃថ្នាំក្រោមការធានារ៉ាប់រង* 25

ញ4. *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍* 25

K. ការរក្សាកំណត់ត្រាព័ត៌មានសមាជិករបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព 26

ដ1. ភាពឯកជននៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI) 27

A. សូមស្វាគមន៍មកកាន់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

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

គម្រោងថែទាំសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP អាចជួយអ្នកគ្រប់គ្រងសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដូចជា ៖

- ផ្តល់សេវាកម្មសុខាភិបាល និងវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក
- ការផ្តល់ការសម្របសម្រួលការថែទាំដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មរបស់អ្នក ។ត្រង់នេះគឺដើម្បីអាចជានាបានថា ពួកគេចេះធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីសម្រេចបាននូវគោលដៅសុខភាពរបស់អ្នក។
- ជួយអ្នកទទួលបានសេវាពីគ្រូពេទ្យថែទាំបឋម (PCPs), ទន្តពេទ្យ, អ្នកឯកទេស, គ្លីនិក, ឱសថស្ថាន, និងមន្ទីរពេទ្យ នៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ
- ជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាកម្មជ្រោមជ្រែង និងការថែទាំរយៈពេលវែង
- ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal

B. ព័ត៌មានអំពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal

ខ1. កម្មវិធី Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីជាន៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធ សម្រាប់ ៖

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ខ2. កម្មវិធី Medi-Cal

Medi-Cal គឺជាឈ្មោះនៃកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ។ Medi-Cal ត្រូវបានដំណើរការដោយរដ្ឋ ហើយចេញការចំណាយដោយរដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ។ Medi-Cal សម្រាប់ជួយពលរដ្ឋ ដែលប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកំណត់សម្រាប់ចេញការចំណាយសេវាកម្ម និងការថែទាំរយៈពេលវែង (LTSS) និងការចំណាយថ្លៃពេទ្យ ។ ជាកម្មវិធី សម្រាប់ជានារ៉ាប់រងថ្លៃសេវាកម្មបន្ថែម ដែលមិនស្ថិតក្រោមការជានារ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medicare ។

រដ្ឋនីមួយៗជាអ្នកសម្រេចចិត្តថា ៖

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

រដ្ឋអាចសម្រេច ពីរបៀបដំណើរការកម្មវិធីរបស់ពួកគេ ដោយអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិសហព័ន្ ធ។

កម្មវិធី Medicare និងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា បានអនុម័តចំពោះគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ ។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal តាមរយៈគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ ដូរាបណា ៖

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

បើទោះបីជាគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ ឈប់ដំណើរការនាពេលអនាគតក៏ដោយ ក៏សិទ្ធិទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកមិនប៉ះពាល់ដែរ ។

C. អត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ

ឥឡូវនេះអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal ពីគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ ដែលរួមទាំងថ្នាំពេទ្យផងដែរ ។ **អ្នកមិនបាច់បង់ប្រាក់បន្ថែមដើម្បីអាចចូលរួមក្នុងគម្រោងថែទាំសុខភាពនេះឡើយ ។**

យើងខ្ញុំ ជួយធ្វើឱ្យអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នកដំណើរការជាមួយគ្នាកាន់តែប្រសើរសម្រាប់អ្នក ។ គុណសម្បត្តិមួយចំនួនរួមមាន ៖

- អ្នកអាចចូលរួមជាមួយយើងខ្ញុំ សម្រាប់តម្រូវការថែទាំសុខភាព**មួយភាគធំ**របស់អ្នក ។

- អ្នកមានក្រុមថែទាំសុខភាព ដែលជួយអ្នកក្នុងការដាក់បញ្ចូលគ្នានូវតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។ ក្រុមថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក អាចរួមមានរូបអ្នក អ្នកថែទាំរូបអ្នក គ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ឬអ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀត ។
- មានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ចាំជួយអ្នក ។ នេះគឺជាមនុស្សសម្រាប់សម្របសម្រួលកិច្ចការជាមួយអ្នក ជាមួយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ និងជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីជួយគ្នាបង្កើតគម្រោងថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។
- អ្នកអាចកាច់ចង្កូតសកម្មភាពការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង ដោយមានជំនួយពីក្រុមថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ។
- ក្រុមថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក សហការជាមួយអ្នកដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំ ដែលត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីបំពេញតម្រូវការសុខភាព**របស់អ្នក** ។ ក្រុមថែទាំ ជាអ្នកជួយសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ ។ ឧទាហរណ៍ ចំណុចនេះគឺមានន័យថា ក្រុមថែទាំរបស់អ្នក ត្រូវជានាថា ៖
    - គ្រូពេទ្យរបស់អ្នកដឹងអំពីថ្នាំទាំងអស់ដែលអ្នកប្រើ ដើម្បីឲ្យគាត់អាចបញ្ជាក់បានថា អ្នកប្រើថ្នាំត្រឹមត្រូវ ហើយអាចកាត់បន្ថយផលរំខានណាមួយដែលអាចកើតចេញពីថ្នាំទាំងនោះ ។
    - លទ្ធផលតេស្តរបស់អ្នក ត្រូវបានចែករំលែកជាមួយគ្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតទាំងអស់របស់អ្នក តាមភាពសមស្រប ។

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។ អ្នកអាចនៅបន្តទទួលបានសេវាកម្មMedi-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 គឺរួមបញ្ចូលខោនធីនានាក្នុងរដ្ឋ California ដូចជា៖ San Joaquin, Stanislaus, Alpine និង El Dorado។

មានតែអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំតែប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចចូលរួមគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបាន ។

ការយល់ព្រមពី OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ 5/31/2029)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

អ្នកមិនអាចបន្តស្ថិតនៅជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបានទេ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីទៅរស់នៅ ខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ ។ សូមសំអាងជំពូកទី 8នៃខ្លឹមសារក្នុង *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីផលប៉ះពាល់នៃការផ្លាស់ទីលំនៅចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ ។

E. អ្វីដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកគម្រោងយើងខ្ញុំ

អ្នកនឹងមានសិទ្ធិក្លាយជាសមាជិកគម្រោងយើងខ្ញុំ ដរាបណាអ្នក ៖

- រស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ (បុគ្គលដែលជាប់ឃុំមិនត្រូវបានចាត់ទុកថារស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មឡើយ ទោះបីជាពួកគេស្ថិតនៅក្នុងតំបន់ទាំងនេះក៏ដោយ) **និង**
- មានអាយុចាប់ 21 ឆ្នាំ និងចាស់ជាងនេះ ក្នុងពេលចុះឈ្មោះ **និង**
- ទទួលបានជំនួយពី Medicare Part A និង Medicare Part B **និង**
- ជាជនជាតិ ឬជាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ឬមិនមែនជាពលរដ្ឋដែលមានសិទ្ធិ **និង**
- បច្ចុប្បន្នមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal.

ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់សិទ្ធិ Medi-Cal ប៉ុន្តែអាចរំពឹងថានឹងទទួលបានវិញក្នុងរយៈពេល 5 ខែ យើងនឹងបន្តផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់ដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal។ ក្នុងរយៈពេលនេះ យើងនឹងជួយអ្នកស្តារសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal មកវិញ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបាន Medi-Cal វិញក្នុងរយៈពេល 5 ខែវិញទេ យើងនឹងដកអ្នកចេញពីគម្រោងសុខភាព San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសិទ្ធិ Medi-Cal វិញបន្ទាប់ពីត្រូវបានដកចេញ អ្នកត្រូវតែទំនាក់ទំនងមកយើងដើម្បីចុះឈ្មោះឡើងវិញក្នុងគម្រោង។

សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែក សេវាកម្មអតិថិជន 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 ។

យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងអ្នក ដើម្បីបំពេញ HRA របស់អ្នក។ យើងខ្ញុំអាចបំពេញ HRA ដោយការចុះទៅជួបអ្នកផ្ទាល់ សម្ភាសន៍តាមទូរសព្ទ ឬផ្ញើសំបុត្រទៅអ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងអ្នករៀងរាល់ឆ្នាំ ដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើតម្រូវការណាមួយរបស់អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរឬទេ។

យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើព័ត៌មានបន្ថែមអំពី HRA ទៅអ្នក ។

ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ មានលក្ខណៈថ្មីសម្រាប់អ្នក អ្នកអាចបន្តប្រើសេវាកម្មរបស់ក្រូពេទ្យ 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 មុនកាលបរិច្ឆេទនៃការចុះឈ្មោះដំបូងរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។
  - យើងខ្ញុំនឹងកំណត់មើលអំពីទំនាក់ទំនងនេះ ដោយការពិនិត្យមើលព័ត៌មានសុខភាពដែលមានរបស់អ្នក ឬព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំ ។
  - យើងខ្ញុំមានពេល ចំនួន 30 ថ្ងៃ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើរបស់អ្នក ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តលឿន ដែលយើងខ្ញុំត្រូវឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ ។ អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំបែបនេះ ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ ៖ 711) ។ ប្រសិនបើអ្នកប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបសំណើរបស់អ្នក ក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃ។
  - អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ត្រូវតែបង្ហាញសំណុំឯកសារបញ្ជាក់អំពីទំនាក់ទំនងដែលមានស្រាប់ ហើយយល់ព្រមចំពោះលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន នៅពេលអ្នកធ្វើការស្នើសុំ ។

ចំណាំ៖ អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំនេះ សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME) យ៉ាងហោចណាស់ 90 ថ្ងៃ រហូតដល់ពេលដែលយើងខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យជួល DME ថ្មី ហើយមានអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ បញ្ជូនឧបករណ៍នេះទៅអ្នក ។ ទោះបីជាអ្នកមិនអាចធ្វើការស្នើសុំបែបនេះ សម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ឬអ្នកផ្តល់សេវាបន្ថែមផ្សេងទៀតក៏ដោយ ក៏អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំសេវាកម្មធ្វើដំណើរ ឬសេវាកម្មបន្ថែមផ្សេងទៀត ដែលមិនមាននៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង បានដែរ ។

បន្ទាប់ពីរយៈពេលនៃការថែទាំបន្តត្រូវបានបញ្ចប់ អ្នកនឹងត្រូវប្រើក្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត នៅក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនបានធ្វើកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយក្រូពេទ្យក្រៅបណ្តាញរបស់អ្នកទេនោះ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលសហការណ៍ជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ ។ **សូមស់អាងលើខ្លឹមសារក្នុង ជំពូកទី 3**នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីការទទួលបានសេវាការថែទាំ ។

G. ក្រុមថែទាំ និងគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក

ផ1. ក្រុមថែទាំ

ក្រុមថែទាំ អាចជួយអ្នកឲ្យទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ ។ ក្រុមថែទាំ អាចមានទាំងក្រូពេទ្យ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ អ្នកជំនាញរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ដែលអ្នកបានជ្រើសរើស។

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

ផ2. គម្រោងថែទាំ

ក្រុមថែទាំរបស់អ្នក សហការណ៍ជាមួយអ្នកដើម្បីរៀបចំបង្កើតគម្រោងថែទាំ សម្រាប់អ្នក ។ គម្រោងថែទាំ គឺជាអ្វីសម្រាប់ប្រាប់អ្នក និងក្រូពេទ្យរបស់អ្នកថាតើសេវាកម្មអ្វីខ្លះដែលអ្នកត្រូវការ និងរបៀបទទួលសេវាកម្មទាំងនោះ ។ គឺមានរួមបញ្ចូលទាំងសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពអាកប្បកិរិយា និង LTSS ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតរបស់អ្នកផងដែរ។.

គម្រោងថែទាំរបស់អ្នក គឺរួមបញ្ចូលនូវ ៖

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

ក្រុមថែទាំរបស់អ្នក នឹងជួបអ្នក បន្ទាប់ពីបញ្ចប់ HRA របស់អ្នករួចរាល់ ។ ពួកគេនឹងសួរនាំអ្នកអំពីសេវាកម្មដែលអ្នកត្រូវការ ។ ពួកគេក៏នឹងប្រាប់អ្នក អំពីសេវាកម្មដែលអ្នកអាចគិតមើលថា តើអ្នកត្រូវការដែរឬទេ ។ គម្រោងថែទាំរបស់អ្នក ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើតម្រូវការ និងគោលដៅរបស់អ្នក ។ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នក សហការណ៍ជាមួយអ្នកដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក យ៉ាងហោចណាស់ មួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ ។

H. សេចក្តីសង្ខេបនៃការចំណាយចម្បង

អ្នកមិនបាច់បង់ថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រងសម្រាប់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំឡើយ ។

I. សៀវភៅណែនាំសមាជិក នេះ

សៀវភៅដៃសមាជិក នេះគឺជាផ្នែកមួយនៃកិច្ចសន្យារបស់យើងខ្ញុំ ជាមួយអ្នក ។ ក្រង់នេះ មានន័យថាយើងខ្ញុំ ត្រូវអនុវត្តតាមបញ្ជាត្តិទាំងអស់ នៅក្នុងឯកសារនេះ ។ ប្រសិនបើអ្នកយល់ថា យើងខ្ញុំបានអនុវត្តផ្ទុយពីបញ្ជាត្តិ ទាំងនេះ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងខ្ញុំបាន ។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ជំពូកទី 9** *នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ឬទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។

អ្នកអាចស្នើសុំ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* ដោយទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ ។ អ្នកក៏អាចសំអាងលើ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*ដែលមាននៅលើគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ តាមអាសយដ្ឋានគេហទំព័រនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។

កិច្ចសន្យានេះ ចូលជាធរមានសម្រាប់ខែដែលអ្នកកំពុងស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ គឺពីចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2027 ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2027។

J. ព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀតដែលអ្នកទទួលបានពីយើងខ្ញុំ

ព័ត៌មានសំខាន់ផ្សេងទៀតដែលយើងខ្ញុំផ្តល់ឱ្យអ្នក រួមមានបណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន បញ្ជីថ្នាំក្រោមការធានារ៉ាប់រង* ឬហៅថា *បញ្ជីថ្នាំ ឬបញ្ជីថ្នាំធានារ៉ាប់រង.*

ញ1. បណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។





ប្រសិនបើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នកខូច បាត់ ឬត្រូវចោរលួច សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជនភ្លាមៗ តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើកាតថ្មីឱ្យអ្នក ។

ដរាបណាអ្នកនៅជាសមាជិករបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើប័ណ្ណ Medicare ពណ៌ក្រហម ស និងខៀវ ឬប័ណ្ណ Medi-Cal របស់អ្នក ឡើយ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មភាគច្រើន ។ សូមរក្សាទុកប័ណ្ណទាំងនោះនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព សម្រាប់ប្រើប្រាស់នៅពេលក្រោយ ។ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញប័ណ្ណ Medicare ជំនួសឱ្យប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក នោះអ្នកផ្តល់សេវាអាចផ្ញើវិក្កយបត្រទៅកាន់ 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 ជំនួសមកវិញតាមរយៈ Medi-Cal Rx ដូចជាថ្នាំដែលស្ថានវេជ្ជបញ្ជា និងវិតាមីនមួយចំនួន។ 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 ។

ញ2. *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*

*បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*មានរាយឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។ ខណៈពេលដែលអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកត្រូវតែប្រើសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានសេវាដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ។

អ្នកអាចស្នើសុំ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*(ជាលក្ខណៈអេឡិចត្រូនិក ឬក្នុងការបោះពុម្ពជាក្រដាស) ដោយទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជនតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។ បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន ក្នុងទម្រង់ការបោះពុម្ពជាក្រដាស នឹងត្រូវផ្ញើជូនអ្នកស្នើសុំ ក្នុងរវាងបីថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ តាមការស្នើសុំ ។

អ្នកក៏អាចសំអាងលើ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*ដែលមាននៅឯអាសយដ្ឋានគេហទំព័រនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ផងដែរ ។

*បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*មានរាយឈ្មោះគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាយិកា និងបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព តាមឯកទេសរបស់ពួកគេ ។ ឧទាហរណ៍ គឺអាឡែហ៊ូរី ឬវិទ្យុសាស្ត្រ ។ ឈ្មោះនីមួយៗ នឹងបង្ហាញព័ត៌មានមូលដ្ឋានអំពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬឱសថស្ថាន ៖

- ទីតាំង ម៉ោងធ្វើការ និងលេខទូរស័ព្ទ។
- តើគេទទួលអ្នកជំងឺថ្មីដែរឬទេ
- 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 ។

និយមន័យនៃពាក្យ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាឱសថស្ថានដែលយល់ព្រមផ្តល់ថ្នាំតាមរយៈបញ្ហាដល់សមាជិកគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ សូមប្រើ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ដែលអ្នកចង់ប្រើសេវារបស់ពួកគេ។
- បើមិនមែនជាករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់ទេ អ្នកត្រូវទិញថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យគម្រោងយើងខ្ញុំ ជួយអ្នកបង់ប្រាក់ឲ្យពួកគេ។

សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជនតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។ ទាំងសេវាកម្មអតិថិជន និងគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានថ្មីៗបំផុត អំពីការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងបណ្តាញឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងខ្ញុំ។

ញ3. *បញ្ជីនៃថ្នាំក្រោមការធានារ៉ាប់រង*

គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ មានផ្តល់ជូន*បញ្ជីថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង*។ ដើម្បីកុំឲ្យវែងយើងខ្ញុំហៅវាថា *បញ្ជីថ្នាំ*។ នៅក្នុងនោះមានប្រាប់អ្នកថាតើថ្នាំណាដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង។ ថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីនេះត្រូវបានជ្រើសរើសដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដោយមានជំនួយពីគ្រូពេទ្យ និងឱសថការី។ *បញ្ជីថ្នាំ* នេះត្រូវតែបំពេញតាមតម្រូវការរបស់ Medicare។ ថ្នាំដែលមានតម្លៃអាចចរចាបានក្រោមកម្មវិធីចរចាតម្លៃថ្នាំ Medicare នឹងត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់អ្នក ប្រសិនបើថ្នាំនោះមិនត្រូវបានដកចេញ ហើយជំនួសមកវិញនូវថ្នាំផ្សេង ដូចដែលបានពណ៌នានៅក្នុង**ជំពូកទី 5 ផ្នែក B.** *បញ្ជីថ្នាំ* ដែលMedicare បានអនុម័តសម្រាប់គម្រោងសុខភាព San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP។

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

ជារៀងរាល់ឆ្នាំ យើងខ្ញុំតែងផ្ញើព័ត៌មានអំពីរបៀបចូលមើល*បញ្ជីថ្នាំ*ប៉ុន្តែក៏តែងមានការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនកើតឡើងក្នុងអំឡុងជាមួយគ្នាដែរ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានថ្មីៗបំផុតអំពីថ្នាំណាដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង សូមទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន ឬចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ តាមអាសយដ្ឋាននៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ។

ញ4. *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍*

នៅពេលអ្នកប្រើអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំ Medicare Part D របស់អ្នក យើងខ្ញុំផ្ញើសេចក្តីសង្ខេបដើម្បីជួយអ្នកឱ្យយល់ និងតាមដានការទូទាត់សម្រាប់ថ្នាំថ្លៃ Medicare Part D របស់អ្នក។ សេចក្តីសង្ខេបនេះ ហៅថា *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍* (EOB)។

នៅក្នុង EOB មានប្រាប់អ្នកពីចំនួនទឹកប្រាក់សរុបដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃក្នុងនាមអ្នក បានចំណាយលើថ្នៃថ្នាំ Medicare Part D របស់អ្នក និងចំនួនសរុបដែលយើងខ្ញុំបានបង់សម្រាប់ថ្នាំ Medicare Part D នីមួយៗរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងខែនោះ ។ EOB មិនមែនជាវិក័យប័ត្រទេ ។ នៅក្នុង EOB មានប្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីថ្នាំដែលអ្នកប្រើ ដូចជាការកើនឡើងនៃតម្លៃ និងថ្នាំផ្សេងទៀតដែលតម្លៃនៃការចូលរួមចំណាយមានកម្រិតទាប។ អ្នកអាចពិភាក្សាជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអំពីជម្រើសដែលមានសម្រាប់តម្លៃចូលរួមចំណាយដែលមានកម្រិត ទាបទាំងនេះ ។ **ជំពូកទី 6** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ មានផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី EOB និងរបៀបដែលវាជួយអ្នកតាមដានការចំណាយលើថ្នៃថ្នាំរបស់អ្នកដែលមានការជានារ៉ាប់រង ។

អ្នកអាចស្នើសុំឯកសារ EOB ពីយើងខ្ញុំបានដែរ ។ ដើម្បីទទួលបានសំណៅឯកសារនេះ សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជនតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។

K. ការរក្សាកំណត់ត្រាព័ត៌មានសមាជិករបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព

អ្នកអាចរក្សាកំណត់ត្រាព័ត៌មានសមាជិករបស់អ្នកឱ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព ដោយប្រាប់យើងខ្ញុំឱ្យដឹង នៅពេលព័ត៌មានរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ។

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

សូមប្រាប់យើងភ្លាមៗ អំពីចំណុចដូចខាងក្រោម ៖

- ការផ្លាស់ប្តូរឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន ឬលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នក
- ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត ដូចជាការធានារ៉ាប់រងសុខភាពពីនិយោជករបស់អ្នក និយោជករបស់ប្តី/ប្រពន្ធរបស់អ្នក ឬនិយោជករបស់ដៃគូរស់នៅរបស់អ្នក ឬសំណងកម្មករ
- ការទាមទារការសំណងណាមួយ ដូចជាការទាមទារសំណងពីគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍
- ការចូលទទួលការថែទាំពីមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ឬមន្ទីរពេទ្យ
- ការថែទាំពីមន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់
- ការផ្លាស់ប្តូរអ្នកថែទាំរបស់អ្នក (ឬនរណាម្នាក់ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះអ្នក) **និង**

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

- បើអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស ។ (**ចំណាំ ៖** អ្នកមិនមានកាតព្វកិច្ចត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្សដែលអ្នកមានបំណងចង់ចូលរួមទេ ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំសូមលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យប្រាប់យើងខ្ញុំឲ្យបានដឹងផង) ។

ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានណាមួយ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជនតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។

ដ1. ភាពឯកជននៃព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)

ព័ត៌មាននៅក្នុងកំណត់ត្រាសមាជិករបស់អ្នក អាចមានរួមបញ្ចូលព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI)។ ច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ តម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំរក្សាព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកជាលក្ខណៈឯកជន ។ យើងខ្ញុំការពារព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបដែលយើងខ្ញុំការពារព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក សូមមើល **ជំពូកទី 8 ផ្នែក C1** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.

ជំពូកទី 2 ៖ លេខទូរស័ព្ទ និងធនធានសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

នៅក្នុងជំពូកនេះ ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ធនធានសំខាន់ៗ ដែលអាចក្នុងការឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ និងអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។ អ្នកក៏អាចប្រើជំពូកនេះដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានអំពីរបៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក និងអ្នកដទៃទៀតដើម្បីតស៊ូមតិក្នុងនាមអ្នក ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនេះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម នៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិកានេះ*.

តារាងមាតិកា

ក. សេវាបម្រើអតិថិជន 30
ខ. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក 34
គ. កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការគាំពារផ្នែកធានារ៉ាប់សុខភាព (HICAP) 35
ឃ. ខ្សែទូរស័ព្ទដំបូន្មានគិលានុបដ្ឋាយិកា 37
ង. ខ្សែទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពអាកប្បកិរិយា 38
ច. អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO) 40
ឆ. Medicare 41
ជ. Medi-Cal 43
ឈ. ការិយាល័យអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈផ្នែកគ្រប់គ្រងការថែទាំ Medi-Cal និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត 44
ញ. សេវាសង្គមកិច្ចខោនធី 45
ក. ទីភ្នាក់ងារសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធី 47
ថ. នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពកាលីហ្វ័រញ៉ា 48
ឌ. សម្ព័ន្ធអ្នកប្រើប្រាស់សុខភាព (HCA) 48
ធ. កម្មវិធីសម្រាប់ជួយបង់ថ្លៃថ្នាំអ្នកជំងឺ 49
ធ1. ជំនួយបន្ថែមពី Medicare 49

ការយល់ព្រមពី OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ 5/31/2029)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ជ2. កម្មវិធីជំនួយថ្នាំពន្យារជីវិតអ្នកជំងឺអេដស៍ (ADAP) 49
ណ. សន្តិសុខសង្គម 50
ប. ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលកម្មករផ្លូវដែកចូលនិវត្តន៍ (RRB) 51
ផ. កម្មវិធីអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ Medicare Medi-Cal 51
ព. Medi-Cal Dental 52

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org ។

ក. សេវាបម្រើអតិថិជន

សូមហៅទៅលេខ	1-888-361-7526 ។ ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនសេវាកម្មបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	711 ។ ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។
ទូរសារ	1-209-461-2550
សរសេរ	7751 South Manthey Road French Camp, CA. 95231
គេហទំព័រ	www.hpsj-mvhp.org

សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីទទួលបានជំនួយ ៖

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

- ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីផ្លូវការមួយ ក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើរួចហើយ អំពីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក និងស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំដូរការសម្រេចចិត្ត ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំបានសម្រេចចិត្តខុស ឬអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តនេះ ។
  - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ**ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ឬទាក់ទងផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ។
- ពាក្យបណ្តឹងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
  - អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាអំពីយើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ (រួមទាំងអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមែននៅក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកនៅក្នុងបណ្តាញ) ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលសហការណ៍ជាមួយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។ អ្នកក៏អាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាមកយើងខ្ញុំ ឬប្តឹងទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO) អំពីគុណភាពនៃការថែទាំដែលអ្នកបានទទួល (**សូមសូមមើលផ្នែក ច**).
  - អ្នកអាចទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំ និងពន្យល់ពីបណ្តឹងរបស់អ្នកតាមលេខ 1-888-361-7526 សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ 711 ។
  - ប្រសិនបើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក គឺអំពីការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដែលមានធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ (សូមមើលផ្នែកខាងលើ និងជំពូកទី 9)។
  - អ្នកក៏អាចផ្ញើពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកអំពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ទៅកាន់ Medicare បានដែរ ។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតាមអនឡាញ នៅឯ www.medicare.gov/my/medicare-complaint ។ ឬអ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីស្នើសុំជំនួយ ។
  - អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំទៅកាន់កម្មវិធីអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ: Medicare Medi-Cal ដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-501-3077 ។.
  - ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ.
- ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក
  - ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងអំពីថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក គឺជាការសម្រេចចិត្តអំពី ៖
    - អត្ថប្រយោជន៍ និងថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង **ឬ**
    - ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងខ្ញុំបង់សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ។

- ថ្នាំដែលមិនស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រងពីកម្មវិធី Medicare ដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវីតាមីនមួយចំនួន អាចត្រូវបានជានាវ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជន Medi-Cal Rx តាមលេខ 800-977-2273 ផងដែរ ។
- សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសម្រេចចិត្តលើការជានាវ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ជំពូកទី 9** *នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ*.

- ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីថ្នាំរបស់អ្នក
  - ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ គឺជាវិធីមួយដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តលើការជានាវ៉ាប់រង ។
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បញ្ហារបស់អ្នក សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 9**នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ.

- ការប្តឹងតវ៉ាអំពីថ្នាំរបស់អ្នក
  - អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាអំពីយើងខ្ញុំ ឬឱសថស្ថានណាមួយក៏បានដែរ ។ ត្រង់នេះ គឺរួមបញ្ចូលទាំងការប្តឹងតវ៉ាអំពីថ្នាំរបស់អ្នក ផង។
  - ប្រសិនបើបណ្តឹងរបស់អ្នក ស្តីអំពីការសម្រេចចិត្តលើការជានាវ៉ាប់រង ចំពោះថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក គឺអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។ (សូមមើលផ្នែកខាងលើស្តីអំពីការប្តឹងឧទ្ធរចំពោះការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។)
  - អ្នកក៏អាចផ្ញើពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកអំពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ទៅកាន់ Medicare បានដែរ ។ អ្នកអាចប្រើទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតាមអនឡាញ នៅឯ www.medicare.gov/my/medicare-complaint ។ ឬ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ដើម្បីស្នើសុំការជួយ ។
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងបញ្ហាថ្នាំរបស់អ្នក សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.

- ការទូទាត់ចំណាយសម្រាប់ថ្លៃថែទាំសុខភាព ឬថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ
    - 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 បង់ថ្លៃថ្នាំនោះឲ្យគេ ។ អ្នកក៏អាចស្នើសុំ Medi-Cal Rx ឲ្យសងប្រាក់អ្នកវិញបានដែរ 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 ឬបង់វិក្កយបត្រដែលគេផ្ញើឲ្យអ្នក សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ**ជំពូកទី 7** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.
    - ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងបង់វិក្កយបត្រ ហើយយើងខ្ញុំបដិសេធ លើផ្នែកណាមួយនៃសំណើរបស់អ្នក គឺអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចនេះបាន ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 9** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.

ខ. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ គឺជាមនុស្សដែលត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ ។ បុគ្គលនេះក៏មានតួនាទី ចាត់បញ្ជូនអ្នកទៅកាន់ធនធានផ្សេងៗ របស់សហគមន៍ ដែលគម្រោងរបស់យើងអាចមិនមានលទ្ធភាពផ្តល់ជូន ហើយសហការណ៍ជាមួយក្រុមថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីជួយសម្របសម្រួលសកម្មភាពថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ ។ អ្នកនឹងទទួលបាន អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ សម្រាប់ជួយអ្នក នៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។ សូមទូរសព្ទមកលេខ 1-800-822-6226 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ។

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 សូមចុចមកលេខ	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 Manthey Road French Camp CA. 95231
គេហទំព័រ	www.hpsj-mvhp.org

សូមទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកr ដើម្បីទទួលបានជំនួយអំពី ៖

- សំណួរអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- សំណួរអំពីការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងជំងឺបណ្តាលពីការប្រើថ្នាំញៀន)
- សំណួរអំពីអត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំផ្ទេញ
- សំណួរអំពីមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ទៅជួបពេទ្យតាមការណាត់

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

- សំណួរអំពីសេវាកម្មថែទាំ និងការថែទាំរយៈពេលវែង (LTSS) រួមទាំងសេវាកម្មថែទាំមនុស្សពេញវ័យនៅសហគមន៍ (CBAS) និងមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល (NF)

អ្នកប្រហែលជាអាចទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ ៖

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

គ. កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងការគាំពារផ្នែកធានារ៉ាប់សុខភាព (HICAP)

កម្មវិធីជំនួយការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋ (SHIP) គឺជាកម្មវិធីរដ្ឋាភិបាលដែលមានអ្នកប្រឹក្សាដែលបានបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ នៅគ្រប់រដ្ឋដែលផ្តល់ជំនួយ ព័ត៌មាន និងចម្លើយ ដោយឥតគិតថ្លៃចំពោះសំណួរ Medicare របស់អ្នក ។ នៅក្នុងរដ្ឋ California, SHIP ត្រូវបានហៅថា កម្មវិធីផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិផ្នែកធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)។ អ្នកផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់ របស់កម្មវិធី HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក និងជួយអ្នកឱ្យយល់បានអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក ។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅគ្រប់ខោនធី ហើយសេវាកម្មគឺឥតគិតថ្លៃ។

HICAP គឺជាកម្មវិធីឯករាជ្យរបស់រដ្ឋ (មិនមានជាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ) ដែលទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដើម្បីផ្តល់ការប្រឹក្សាយោបល់ផ្នែកការធានារ៉ាប់រងសុខភាពក្នុងខោនធី ដោយឥតគិតថ្លៃដល់អ្នកដែលបានទទួលជំនួយពី Medicare ។

សូមហៅទៅលេខ	ខោនធៅ San Joaquin និង El Dorado៖ 1-800-434-0222 ឬ 1-916-376-8915; ថ្ងៃចន្ទ – ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 9 ព្រឹក – 4 ល្ងាច (អាហារថ្ងៃត្រង់ 12 រសៀល - 1:30 រសៀល) ខោនធី Stanislaus៖ 1-209-558-4540; ថ្ងៃចន្ទ – ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:30 ព្រឹក ដល់ 4:30 ល្ងាច។ ខោនធី Alpine៖ 1-209-532-6272 បន្ថែម 226; ថ្ងៃចន្ទ – ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8 ព្រឹក – 4 ល្ងាច
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	711 ។ ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។
សរសេរ	ខោនធី Alpine៖ 19074 Standard Road, Suite A, Sonora, CA 95370 ខោនធី El Dorado និង San Joaquin៖ 505 12th Street, Sacramento, CA 95814 ខោនធី Stanislaus៖ 3500 Coffee Road, Suite 19, Modesto CA 95355
អ៊ីមែល	ខេត្ត Alpine៖ info@area12.org ខោនធី El Dorado និងខោនធី San Joaquin៖ jtan@lsnc.net ខោនធី Stanislaus៖ florescr@stancounty.com
គេហទំព័រ	https://cahealthadvocates.org/hicap/

ទាក់ទងមក HICAP សម្រាប់ជំនួយអំពី ៖

- សំណួរអំពី Medicare
- អ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់កម្មវិធី HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរទៅគម្រោងថ្មី និងជួយអ្នកអំពី៖
  - ការស្វែងយល់អំពីពីសិទ្ធិរបស់អ្នក
  - ការស្វែងយល់អំពីជម្រើសគម្រោងសុខភាព របស់អ្នក
  - ឆ្លើយសំណួរអំពីការប្តូរគម្រោងសុខភាព

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

- ធ្វើការប្តឹងតវ៉ាអំពីការថែទាំសុខភាព ឬការព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នក **និង**
- ជួយជាមួយបញ្ហាវិក្កយបត្រ ឬការទាមទារសំណង ។

ឃ. ខ្សែទូរស័ព្ទដំបូន្មានគិលានុបដ្ឋាយិកា

អ្នកអាចទាក់ទងមកកាន់ខ្សែទូរស័ព្ទដំបូន្មានគិលានុបដ្ឋាយិកា (Nurse Advice Call Line) បើអ្នកមានសំណួរអំពីសុខភាព ឬការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។

សូមហៅទៅលេខ	1-800-655-8294 ។ ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។ បម្រើសេវា 24 ម៉ោង/ថ្ងៃ 7 ថ្ងៃ/សប្តាហ៍ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មបកប្រែផ្ទាល់មាត់តតគិតថ្លៃសម្រាប់ភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	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 ។

ង. ខ្សែទូរសព្ទវិបត្តិសុខភាពអាកប្បកិរិយា

សូមហៅទៅលេខ	សូមទូរសព្ទទៅគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ។ ដើម្បីស្វែងរកលេខទូរសព្ទហៅឥតគិតថ្លៃរបស់ខោនធីទាំងអស់តាមអ៊ីនធឺណិត សូមចូលទៅកាន់ ៖ http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx **សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធី Joaquin** 1-888-468-9370 **សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងការស្តារនីតិសម្បទាខោនធី Stanislaus** 1-888-376-6246 **សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធី Alpine** 1-800-318-8212 **សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធី El Dorado** 1-800-929-1955 ប្រសិនបើអ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកស្គាល់កំពុងស្ថិតក្នុងស្ថានភាពវិបត្តិ សូមទាក់ទងមកលេខអត្តឃាត និងវិបត្តិផ្លូវចិត្ត 988 (Suicide and Crisis Lifeline) ។ **ហៅទូរសព្ទ ឬផ្ញើសារទៅលេខ 988** ឬ **ជជែកតាមអនឡាញតាមអាសយដ្ឋាន 988lifeline.org/chat**។ លេខអត្តឃាត និងវិបត្តិផ្លូវចិត្ត 988 (Suicide and Crisis Lifeline) ផ្តល់ការគាំទ្រ ដោយសម្ងាត់ និងឥតគិតថ្លៃ ចំពោះអ្នកដែលមានវិបត្តិផ្លូវចិត្ត រួមទាំងជំនួយជាមួយ៖ ▪ ការឈឺចាប់អារម្មណ៍ ▪ វិបត្តិធ្វើអត្តឃាត ▪ វិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត ▪ វិបត្តិការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន លេខទូរស័ព្ទផ្សេងទៀត សម្រាប់ជួយជនរងគ្រោះគឺលេខជីវិតជាតិបង្ការអត្តឃាតកម្ម (National Suicide Prevention Lifeline) 1-800-273-8255 និងលេខសម្រាប់ផ្ញើសារបញ្ហាវិបត្តិផ្លូវចិត្តជាតិ (National Crisis Text Line) ។ សូមផ្ញើសារដោយពាក្យ "ជំរាបសួរ" ទៅលេខ 741741 ។ ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។ បម្រើសេវា 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មបកប្រែផ្ទាល់មាត់ឥតគិតថ្លៃសម្រាប់ភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។

សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	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 ។

សូមទាក់ទងមកលេខរឹបត្តិសុខភាពអាកប្បកិរិយា សម្រាប់ជំនួយចំពោះ ៖

- សំណួរអំពីសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងបញ្ហាការញៀនថ្នាំ

សម្រាប់សំណួរអំពីសេវាឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត ប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក សូមមើល**ផ្នែក ដ.**

ច. អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO)

នៅរដ្ឋរបស់យើង មានអង្គការមួយហៅថាអង្គការកែលំអគុណភាពការថែទាំសុខភាព និងមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំគ្រួសារ (BFCC-QIO)។ នេះគឺជាក្រុមគ្រូពេទ្យ និងអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលជួយបង្កើនគុណភាពការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលបានទទួលជំនួយពី Medicare ។ Commence Health BFCC-QIO គឺជាអង្គការឯករាជ្យ ។ អង្គការនេះ មិនជាប់ពាក់ព័ន្ធអ្វីជាមួយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំឡើយ ។

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

សូមទាក់ទងអង្គការ Commence Health បើអ្នកត្រូវការជំនួយអំពី ៖

- សំណួរអំពីសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- ការប្តឹងអំពីបញ្ហាការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាន ប្រសិនបើអ្នក ៖
  - មានបញ្ហាចំពោះគុណភាពនៃការថែទាំ ដូចជាគេឲ្យអ្នកប្រើថ្នាំខុស ការធ្វើតេស្ត ឬទម្រង់ការដែលមិនចាំបាច់ ឬការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យខុស
  - យល់ថាការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក មានរយៈពេលខ្លីពេក **ឬ**
  - យល់ថាការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះរបស់អ្នក ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ ឬសេវាកម្មដែលទទួលបានពីមណ្ឌលស្ថានីតិសម្បទាអ្នកជំងឺក្រៅដែលមានភាពទូលំទូលាយ (CORF) មានរយៈពេលខ្លីពេក ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ឆ. Medicare

Medicare គឺជាកម្មវិធីជាតិរ៉ាប់រងសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ សម្រាប់ពលរដ្ឋដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំឡើង ពលរដ្ឋមួយចំនួនដែលមានអាយុក្រោម 65 ឆ្នាំដែលមានពិការភាពជាប់ខ្លួន និងអ្នកដែលកើតជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ជំងឺតម្រងនោមអចិន្ត្រៃយ៍ដែលតម្រូវឱ្យលាងឈាម 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 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។
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

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ជ. Medi-Cal

Medi-Cal គឺជាកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ។ នេះគឺជាកម្មវិធីជានាវ៉ាប់រងសុខភាពសាធារណៈដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពចាំបាច់សម្រាប់ពលរដ្ឋដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប រួមទាំងគ្រួសារដែលមានកុមារ មនុស្សចាស់ ជនមានពិការភាពជាប់ខ្លួន កុមារ និងយុវវ័យជាកូនចិញ្ចឹម និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ នៅក្នុងបន្ទុក ។ កម្មវិធី Medi-Cal បានទទួលដំនួយហិរញ្ញវត្ថុពីមូលនិធិរដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ និងសហព័ន្ធ ។

កម្មវិធី Medi-Cal ផ្តល់ជូនអត្ថប្រយោជន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សុខភាពផ្លូវចិត្ត 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/

ឈ. ការិយាល័យអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈផ្នែកគ្រប់គ្រងការថែទាំ Medi-Cal និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត

ការិយាល័យអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ ជួយក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាក្នុងជំហរអព្យាក្រឹត ដើម្បីធានាថាសមាជិករបស់យើងទទួលបានសេវាទាំងអស់ ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ។ ពួកគេនឹងស្តាប់ ឆ្លើយសំណួរ វិភាគស្ថានភាពរបស់អ្នក ពន្យល់គោលនយោបាយ និងនីតិវិធី ផ្តល់ព័ត៌មាន ផ្តល់ដំបូន្មាន និងជម្រើសព្រមទាំងណែនាំការបញ្ជូនដែលសមស្រប ។ វាជាកិច្ចការរបស់ពួកគេ ក្នុងការរកណោះស្រាយដោយយុត្តិធម៌ អំពីការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ។ ពួកគេមិនជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយគម្រោងរបស់យើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ ។ សេវាកម្មរបស់ពួកគេគឺផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ ។

សូមហៅទៅលេខ	1-888-452-8609 ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 5 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
អ៊ីមែល	MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov
គេហទំព័រ	www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/mh-ombudsman.aspx

៧. សេវាសង្គមកិច្ចខោនធី

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយអំពី CalWORKs (ឱកាសការងារ និងការទទួលខុសត្រូវលើកុមារ California) សេវាមនុស្សចាស់ និងសហគមន៍, IHSS (សេវាកម្មជ្រោមជ្រែងតាមផ្ទះ) ជំនួយស្បៀងអាហារ កម្មវិធីជំនួយសាច់ប្រាក់ និង សិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal សូមទាក់ទងទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចខោនធីប្រចាំមូលដ្ឋានរបស់អ្នក ។ កម្មវិធីមួយចំនួន សម្រាប់ផ្តល់ជំនួយសេវាកម្មសង្គមកិច្ច អាចជួយជានាវ៉ាប់រងការចំណាយថ្លៃនៃសេវាកម្មថាំបាច់ ផ្តល់ការជ្រោមជ្រែងក្នុងការស្វែងរកការងារ និងផ្តល់ជំនួយថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ដើម្បីជួយអ្នកឲ្យអាចរស់នៅដោយសុវត្ថិភាព និងឯករាជ្យនៅក្នុងសហគមន៍ ។

សូមទាក់ទងទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំសេវាកម្មគាំទ្រនៅផ្ទះ ដែលជួយបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួល ដើម្បីជួយឱ្យអ្នកអាចរស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ។ ប្រភេទនៃសេវាកម្មទាំងអស់ រួមមាន ការជួយរៀបចំអាហារ ងូតទឹក ស្លៀកពាក់ បោកអ៊ុត ទៅផ្សារទិញអីវ៉ាន់ ឬការធ្វើដំណើរ ។

សូមទាក់ទងទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរណាមួយអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក ក្នុងការទទួលបានជំនួយពី Medi-Cal ។

សូមហៅទៅលេខ	**សេវាកម្មសុខភាព និងពលរដ្ឋ នៃខោនធី Alpine** សូមហៅទៅលេខ 1-530-694-4435 ។ ពីថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – ម៉ោង 5:00 ល្ងាច **ទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសុខភាព និងពលរដ្ឋ ប្រចាំខោនធី El Dorado សម្រាប់** Placerville សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-530-642-7300 សម្រាប់ South Lake Tahoe សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-530-573-3200 ។ ពីថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – ម៉ោង 5:00 ល្ងាច។ 24 ម៉ោង។ **ទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មពលរដ្ឋ ប្រចាំខោនធី San Joaquin** សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-209-468-1000 ។ ពីថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – ម៉ោង 5:00 ល្ងាច **ទីភ្នាក់ងារសេវាកម្មសហគមន៍ ប្រចាំខោនធី Stanislaus** សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-209-558-2500 ។ ពីថ្ងៃចន្ទ – សុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក – ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	711 ។ ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។

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

ក. ទីភ្នាក់ងារសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធី

សេវាកម្មឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត Medi-Cal និងសេវាកម្មព្យាបាលជំងឺ ញៀនថ្នាំ មានផ្តល់ជូនអ្នក តាមរយៈខោនធី ប្រសិនបើអ្នកអាចបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការទទួលសេវា ។

សូមហៅទៅលេខ	**សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា ខោនធី Alpine** សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-530-694-1816 (លេខក្នុងមូលដ្ឋាន) ឬលេខ 1-800-318-8212 **ការិយាល័យសុខភាពអាកប្បកិរិយា West Slope ខោនធី El Dorado** សូមទូរសព្ទទៅលេខ 530-621-6290 (លេខក្នុងមូលដ្ឋាន) ឬលេខ 1-800-929-1955 **រដ្ឋបាលសេវាកម្មថែទាំជំងឺញៀនថ្នាំ ខោនធី San Joaquin** សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-209-468-9370 (លេខក្នុងមូលដ្ឋាន) ឬលេខ 1-888-468-9370 **សេវាកម្មថែទាំ និងព្យាបាលសុខភាពអាកប្បកិរិយា ខោនធី Stanislaus**សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-376-6246 ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។ បម្រើសេវាចំនួន 24 ម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ 7ថ្ងៃ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ យើងខ្ញុំមានសេវាកម្មបកប្រែផ្តាល់មាត់តាមតិតថ្លៃសម្រាប់ភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	711 ។ ការហៅមកលេខនេះមិនគិតប្រាក់ទេ ។

សូមទាក់ទងទីភ្នាក់ងារសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី បើអ្នកត្រូវការជំនួយអំពី ៖

- សំណួរអំពីសេវាកម្មឯកទេសសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលផ្តល់ដោយខោនធី
- សំណួរអំពីសេវាកម្មព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំ ដែលផ្តល់ដោយខោនធី

ថ. នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពកាលីហ្វ័រញ៉ា

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

សូមហៅទៅលេខ	1-888-466-2219 អ្នកតំណាង DMHC មានវត្តមាន បម្រើសេវាចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ ម៉ោង 6 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ 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

ឌ. សម្ព័ន្ធអ្នកប្រើប្រាស់សុខភាព (HCA)

សម្ព័ន្ធអ្នកប្រើប្រាស់សុខភាព (HCA) គឺជាដៃគូរដ្ឋមួយដែលផ្តល់ជំនួយផ្នែកច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃតាមអនឡាញ តាមទូរសព្ទ ឬផ្ទាល់មុខ ដើម្បីជួយប្រជាជនកាលីហ្វ័រញ៉ា ដែលកំពុងប្រឈមមុខនឹងការទទួលបាន ឬរក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់ពួកគេ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពី HCA ឬទទួលបានជំនួយ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-804-3536 ឬចូលទៅកាន់ www.healthconsumer.org/

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ធ. កម្មវិធីសម្រាប់ជួយបង់ថ្លៃថ្នាំអ្នកជំងឺ

គេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov/basics/costs/help/drug-costs) ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីរបៀបកាត់បន្ថយថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ។ សម្រាប់អ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ក៏មានកម្មវិធីផ្សេងទៀត សម្រាប់ជួយពួកគាត់ផងដែរ តាមការរៀបរាប់ខាងក្រោម ។

ធ1. ជំនួយបន្ថែមពី 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 7ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	1-877-486-2048 ការហៅនេះគឺឥតគិតថ្លៃ ។ លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះ ។
គេហទំព័រ	www.medicare.gov

ធ2. កម្មវិធីជំនួយថ្នាំពន្យារជីវិតអ្នកជំងឺអេដស៍ (ADAP)

ADAP ជួយអ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ ADAP ដែលផ្តល់មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ឲ្យទទួលបានពន្យារជីវិត ។ ថ្នាំ Medicare ផ្នែក D ដែលមានក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ADAP ផងដែរ មានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយចែកចាយថ្លៃថ្នាំតាមកម្មវិធីជំនួយថ្នាំអេដស៍របស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (ADAP)។ ចំណាំ ៖ ដើម្បីអាចមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ ADAP នៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នក អ្នកត្រូវបំពេញលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់ ដូចជាភស្តុតាងបញ្ជាក់នៃការរស់នៅក្នុងរដ្ឋនោះ និងការមានមេរោគហ៊ីវនៅក្នុងខ្លួន ប្រាក់ចំណូលទាប (តាមការកំណត់របស់រដ្ឋ) និងការរស់នៅដោយមិនមានការធានារ៉ាប់រង/រស់នៅក្រោមស្ថានភាពមិនមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ។

បើអ្នកផ្លាស់ប្តូរគម្រោង សូមជូនដំណឹងទៅបុគ្គលិកចុះឈ្មោះ ADAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក ដើម្បីអ្នកអាចបន្តទទួលជំនួយ ។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីលក្ខខណ្ឌសិទ្ធិចូលរួម ថ្នាំដែលត្រូវបានរ៉ាប់រង ឬរបៀបចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី សូមទូរស័ព្ទមកលេខ 1-844-421-7050 **ចាប់ពីថ្ងៃចន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 ព្រឹក – 5:00 ល្ងាច (មិនរាប់បញ្ចូលថ្ងៃឈប់សម្រាក)។**

ណ. សន្តិសុខសង្គម

សន្តិសុខសង្គមកំណត់សិទ្ធិទទួលបានជំនួយ Medicare និងគ្រប់គ្រងការចុះឈ្មោះសុំជំនួយ Medicare ។

ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ឬប្តូរអាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍ ប្រការសំខាន់ គឺអ្នកត្រូវទាក់ទងផ្នែកសន្តិសុខសង្គម ដើម្បីប្រាប់ដំណឹងដល់ពួកគេ ។

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ប. ក្រុមប្រឹក្សាភិបាលកម្មការផ្លូវដែកចូលនិវត្តន៍ (RRB)

RRB គឺជាទីភ្នាក់ងារឯករាជ្យរបស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ដ៏ទូលំទូលាយសម្រាប់កម្មការផ្លូវដែករបស់ប្រទេស និងគ្រួសាររបស់ពួកគេ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានជំនួយ Medic are តាមរយៈអង្គភាព RRB សូមប្រាប់ឲ្យពួកគេបានដឹង ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ឬផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍។ សម្រាប់សំណួរអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក ដែលទទួលបានពីអង្គភាព RRB សូមទាក់ទងទីភ្នាក់ងារនេះ។

សូមហៅទៅលេខ	1-877-772-5772 ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺមិនគិតថ្លៃឡើយ។ សូមចុចលេខ "0" ដើម្បីជួបជាមួយអ្នកតំណាងអង្គភាព RRB ចាប់ពីម៉ោង 9 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 3:30 រសៀល នៅថ្ងៃចន្ទ 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

ផ. កម្មវិធីអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ Medicare Medi-Cal

កម្មវិធីអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ Medicare Medi-Cal ផ្តល់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីជួយអ្នកដែលកំពុងជួបការលំបាកក្នុងការទទួលបាន ឬរក្សាការធានារ៉ាប់រងសុខភាព និងដោះស្រាយបញ្ហាជាមួយគម្រោងសុខភាពរបស់ពួកគេ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាអំពី ៖

- កម្មវិធី Medi-Cal
- Medicare

- គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក
- ការប្រើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ
- ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការបដិសេធសេវាកម្ម ថ្លៃថ្នាំ ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME) សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ជាដើម ។
- វិក្កយបត្រថ្លៃវេជ្ជសាស្ត្រ
- IHSS (សេវាកម្មជ្រោមជ្រែងនៅតាមផ្ទះ)

កម្មវិធីអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ Medicare Medi-Cal ជួយក្នុងការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងសវនាការ ។ លេខទូរសព្ទសម្រាប់ទាក់ទងជាមួយកម្មវិធីអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ គឺលេខ 1-855-501-3077 ។

៣. Medi-Cal Dental

សេវាកម្មថែទាំធ្មេញមួយចំនួន គឺមានផ្តល់ជូនតាមរយៈ Medi-Cal Dental ដែលសេវាមានដូចជា ៖

- ការពិនិត្យដំបូង ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ការសម្អាតធ្មេញ ការបិទចន្លោះធ្មេញ និងការព្យាបាលដោយភ្លុយអរ
- ការជួសជុលធ្មេញ និងការស្រោបធ្មេញ
- ការព្យាបាលរន្ធនៃឬសធ្មេញ និង
- ការដាក់ធ្មេញមួយផ្នែក ឬមួយក្រាស ការសម្រួលធ្មេញ ការជួសជុល និងការដាក់ទ្រនាប់ធ្មេញ

សូមហៅទៅលេខ	1-800-322-6384 ។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ តំណាង Medi-Cal Dental FFS មានវត្តមានចាំបម្រើសេវាកម្ម ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	1-800-735-2922 លេខនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ ។ អ្នកត្រូវតែមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសដើម្បីហៅមកលេខនេះ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

គេហទំព័រ	www.dental.dhcs.ca.gov smilecalifornia.org

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីគម្រោងថែទាំសុខភាពធ្មេញ ឬចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងថែទាំសុខភាពធ្មេញ សូមទាក់ទងជម្រើសថែទាំសុខភាពតាមលេខ 1-800-430-4263 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ 1-800-430-7077) ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច ។ ការហៅមកលេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃទេ ។ ព័ត៌មានសម្រាប់ទំនាក់ទំនងគម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពធ្មេញ ក៏មានផ្តល់ជូននៅទីនេះដែរ ៖ www.dhcs.ca.gov/services/Pages/ManagedCarePlanDirectory.aspx.

ជំពូកទី 3 ៖ ការប្រើប្រាស់ការជានាវ៉ាប់រងនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀត ដែលមានការជានាវ៉ាប់រង

សេចក្តីផ្តើម

នៅក្នុងជំពូកនេះ មានលក្ខខណ្ឌ និងបញ្ជាក្តីជាក់លាក់ ដែលអ្នកត្រូវដឹងដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព និងសេវាកម្មផ្សេងទៀត ដែលស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រង ពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ ហើយក៏មានផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នក អំពីអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក របៀបទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាប្រភេទផ្សេងៗគ្នា និងក្រោមកាល:ទេស:ពិសេសមួយចំនួន (រួមទាំងសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញ ឬឱសថស្ថាននានា) អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រផ្ទាល់ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការជានារុំប់រងរបសយើងខ្ញុំ និងបញ្ហិសម្រាប់ការធ្វើជាម្ចាស់ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME)។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម នៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ.

តារាងមាតិកា

ក. ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្ម និងអ្នកផ្តល់សេវា 57
ខ. បញ្ជាក្តិសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការជានារុំប់រងពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 57
គ. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក 60
គ1. តើអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំគឺជាអ្វី 60
គ2. របៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក 60
គ3. របៀបដូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក 60
ឃ. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា 60
ឃ1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) 60
ឃ2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញ 63
ឃ3. ពេលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 63
ឃ4. អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ 65

ការយល់ព្រមពី OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ 5/31/2029)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ង. សេវាកម្ម និងការគាំទ្រការថែទាំរយៈពេលយូរ (LTSS) 65

ច. សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងជំងឺញៀនថ្នាំ) 66

ច1. សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា Medi-Cal ដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅគម្រោងយើងខ្ញុំ 67

ឆ. សេវាកម្មមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ 70

ឆ1. ការធ្វើដំណើរ មិនមែនការណីសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ 70

ឆ2. ការធ្វើដំណើរមិនពាក់ព័ន្ធនឹងវេជ្ជសាស្ត្រ 72

ជ. សេវាស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រង ក្នុងគ្រាអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលត្រូវការបន្ទាន់ ឬក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ 74

ជ1. ថែទាំក្នុងស្ថានភាពគ្រាអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រ 74

ជ2. ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ 76

ជ3. ការថែទាំក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ 77

ឈ. តើត្រូវធ្វើបែបណាបើអ្នកបានទទួលវិក្កយបត្រថ្លៃសេវាដែលស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រង 78

ឈ1. តើត្រូវធ្វើដូចម្តេច បើគម្រោងយើងខ្ញុំមិនបានជានាវ៉ាប់រងចំពោះសេវាកម្មនោះ 78

ញ. ការជានាវ៉ាប់រងសេវាកម្មសេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងសកម្មភាពការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស 79

ញ1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស 79

ញ2. ការទូទាត់ចំណាយចំពោះថ្លៃសេវាកម្ម នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស 79

ញ3. ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស 80

ដ. របៀបផ្តល់ការជានាវ៉ាប់រងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក នៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនា ដែលមិនមែនជាលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ 80

ដ1. និយមន័យនៃពាក្យស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនា ដែលមិនមែនជាលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ 80

ដ2. ការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនា ដែលមិនមែនជាលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ 80

ប. ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME) 81
ប1. DME ជាសមាជិកនៃគម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ 81
ប2. កម្មសិទ្ធិ DME ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅកាន់គម្រោង Original Medicare 83
ប3. អត្ថប្រយោជន៍ប្រើឧបករណ៍អុកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 83
ប4. ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន នៅពេលអ្នកប្តូរទៅកាន់ គម្រោងOriginal Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage (MA) ផ្សេងទៀត ។ 84

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ក. ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្ម និងអ្នកផ្តល់សេវា

សេវាកម្ម គឺការថែទាំសុខភាព សេវាកម្ម និងការថែទាំរយៈពេលវែង (LTSS) ការផ្គត់ផ្គង់ សេវាសុខភាព អាកប្បកិរិយា ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ឧបករណ៍ និងសេវាកម្មផ្សេងទៀត ។ **សេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រង** គឺជាសេវាកម្មណាមួយក្នុងចំណោមសេវាកម្មទាំងនេះដែលគម្រោងយើងខ្ញុំ បង់ថ្លៃចំណាយ ។ ការថែទាំសុខភាពដែលស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រង សេវាកម្មថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាកម្ម LTSS គឺស្ថិតនៅក្នុង**ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ។ សេវាកម្មរបស់អ្នក ដែលស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រង សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា និងថ្លៃថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា មាននៅក្នុង**ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.

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 ចំពោះថ្លៃសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រង ។

ខ. បញ្ជាក្តីសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការជានារ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

គម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ ផ្តល់ការជានាវ៉ាប់រងទាំងអស់ ដែលស្ថិតក្រោមការជានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធី Medicare និងសេវាកម្ម Medi-Cal មួយភាគធំ ។ ត្រង់នេះគឺរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាកម្ម LTSS ។

ជាទូទៅ គម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ គឺជាអ្នកចេញថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាព ថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងថ្លៃសេវាកម្ម LTSS ជាច្រើនដែលអ្នកទទួលបាន នៅពេលអ្នកធ្វើតាមបញ្ជាក្តីរបស់យើងខ្ញុំ ។ ដែលត្រូវជានាវ៉ាប់រងដោយគម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ ៖

- ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាន ត្រូវមានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្ររបស់យើងខ្ញុំ នៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.

- ការថែទាំត្រូវតែ**មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ** ។ ការនិយាយថាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺយើងខ្ញុំ ចង់បញ្ជាក់ថា សេវាកម្មទាំងនោះ ដែលមានភាពសមហេតុផល និងចាំបាច់ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងជំងឺនោះគឺចាំបាច់ត្រូវទទួលការព្យាបាល ។ ការថែទាំដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ គឺចាំបាច់ដើម្បីកុំឲ្យជនរងគ្រោះ ធ្លាក់ខ្លួនឈឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬកើតពិការភាព ហើយកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ខ្លាំង ដោយការព្យាបាលរោគ ជំងឺ ឬរបួស នោះ ។

- សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែមាន**អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP)** ក្នុងបណ្តាញ ដែលជាអ្នកផ្តល់ និងត្រួតពិនិត្យមើលការថែទាំរបស់អ្នក ។ ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីធ្វើជា PCP របស់អ្នក (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ **ផ្នែក ឃ1**) ។

    - ក្នុងករណីភាគច្រើន PCP ក្នុងបណ្តាញរបស់អ្នកត្រូវផ្តល់ការយល់ព្រមសិន ទើបអ្នកអាចប្រើសេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ឬប្រើសេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត នៅក្នុងបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។ ត្រង់នេះ គេហៅថា **ការបញ្ជូន** ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រម យើងខ្ញុំអាចមិនផ្តល់ការជានាវាំប់រង ចំពោះសេវាកម្មទាំងនោះឡើយ ។

    - មិនចាំបាច់មានការការបញ្ជូនពី PCP របស់អ្នកឡើយ សម្រាប់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសម្រាប់ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ ដើម្បីប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពរបស់ស្ត្រី ឬសម្រាប់សេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមានរាយនៅក្នុង **ផ្នែក ឃ1** ។.

- **អ្នកត្រូវតែទទួលបានការថែទាំ ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ** (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់**ផ្នែក ឃ** ក្នុងជំពូកនេះ) ។ ជាធម្មតា យើងខ្ញុំនឹងមិនផ្តល់ការជានាវាំប់រង សម្រាប់សេវាកម្មថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំឡើយ ។ ត្រង់នេះមានន័យថា អ្នកត្រូវបង់ប្រាក់ ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាពេញលេញ សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន ។ តែមានករណីមួយចំនួន ដែលមិនអាចយកបញ្ហត្តិនេះ មកប្រើបាន ៖

    - យើងខ្ញុំផ្តល់ការជានាវាំប់រងលើសេវាកម្មថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំបន្ទាន់ ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ (សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ **ផ្នែក ជ** ។).

    - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាថែទាំដែលស្ថិតក្រោមការជានាវាំប់រងពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ តែអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ មិនមានលទ្ធភាពអាចផ្តល់ជូនបាន នោះអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ។ ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាត ហើយ PCP របស់អ្នក ត្រូវដាក់សំណើសុំការអនុញ្ញាត ប្រើសេវាកម្មដែលចាំបាច់នេះ ។ ក្នុងស្ថានភាពនេះ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ការជានាវាំប់រងចំពោះការថែទាំនេះ ដូចគ្នានឹងការទទួលបានសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ **ឬ**ដោយមិនគិតថ្លៃចំណាយពីអ្នកឡើយ ។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការទទួលបានការយល់ព្រម ដើម្បីប្រើប្រាស់សេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ សូមចូលទៅកាន់ **ផ្នែក ឃ4** ។.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាកម្មលាងឈាមនៅពេលអ្នកនៅក្រៅតំបន់សេវាកម្មគម្រោងរបស់យើងរយៈពេលខ្លី ឬពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនអាចប្រើបានបណ្តោះអាសន្នឬមិនអាចចូលដំណើរការបាន អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅក្រៅបណ្តាញ។
- ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិកថ្មីនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចស្នើសុំបន្តប្រើអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ ជាមួយនឹងករណីលើកលែងមួយចំនួន យើងខ្ញុំត្រូវអនុម័តលើសំណើនេះ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំអាចបញ្ជាក់ថា អ្នកមានទំនាក់ទំនងរួចស្រេច ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារូបនោះ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 1** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំ អនុម័តសំណើរបស់អ្នក អ្នកអាចបន្តប្រើប្រាស់សេវាកម្មរបស់អ្នកផ្តល់សេវារូបនេះ ដែលអ្នកកំពុងប្រើឥឡូវនេះរហូតដល់ 12 ខែបន្ទាប់ ។ ក្នុងអំឡុងពេលនោះ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក នឹងពិភាក្សាជាមួយអ្នក ដើម្បីស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ មកជំនួសវិញ ។ បន្ទាប់ពី រយៈពេល 12 ខែ បានបញ្ចប់ យើងខ្ញុំនឹងមិនបន្តផ្តល់ការជានាវ៉ាប់រង ចំពោះសេវាកម្មរបស់អ្នកទៀតឡើយ បើអ្នកបន្តប្រើប្រាស់សេវាកម្មរបស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅក្រៅបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ។

ការជានាវ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត ៖ អ្នកត្រូវប្រើការជានាវ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀតដែលអ្នកមានជាមុនសិន មុនពេលប្រើ Medi-Cal ប្រសិនបើការជានាវ៉ាប់រងសុខភាពចម្បងរបស់អ្នកមានវ៉ាប់រងលើសេវាដូចគ្នានោះ ពីព្រោះ Medi-Cal គឺជាអ្នកបង់ប្រាក់ចុងក្រោយ ។ ត្រង់នេះ មានន័យថា ក្នុងករណីភាគច្រើន Medi-Cal គឺជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ ដល់ Medicare ដែលផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងលើលការចំណាយដែលអាចបង់បាន ដែលមិនត្រូវបានបង់ដោយ Medicare ឬការជានាវ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត រហូតដល់អត្រាដែល Medi-Cal អនុញ្ញាតឱ្យបង់ ។.

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 របស់អ្នករហូតដល់ពីរខែទៀត ។ បន្ទាប់មក អ្នកត្រូវទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal តាមរយៈ គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/ Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ គឺនឹងមិនមានពេលចំហ ចំពោះការជានាវ៉ាប់រងសុខភាព នៅក្នុង Medi-Cal របស់អ្នកឡើយ ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ។

គ. អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

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

គ1. តើអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំគឺជាអ្វី

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ គឺជាបុគ្គលដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ ដែលជាបុគ្គលិករបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ ដើម្បីផ្តល់ការសម្របសម្រួលសេវាថែទាំសុខភាពដល់អ្នក ។

គ2. របៀបទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

- អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-822-6226 ។ ម៉ោងធ្វើការ គឺពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ។ ការហៅទូរសព្ទមកលេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ ។
- សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមចុចទៅលេខ 711 ។ ការហៅមកលេខនេះ គឺឥតគិតថ្លៃ

យើងមានសេវាកម្មបកប្រែភ្លាល់មាត់សម្រាប់ភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស។

គ3. របៀបដូរអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក

- អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 ដើម្បីស្នើសុំដូរអ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក ។

ឃ. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវា

ឃ1. ការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP)

អ្នកត្រូវតែជ្រើសរើស PCP ដើម្បីផ្តល់ និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក ។ PCPs របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ គឺជាផ្នែកមួយនៃក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ។ នៅពេលអ្នកជ្រើសរើស PCP របស់អ្នក គឺមានន័យថា អ្នកក៏កំពុងតែជ្រើសរើសអ្នកដែលជាផ្នែកមួយនៃក្រុមវេជ្ជសាស្ត្រ ផងដែរ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

និយមន័យនៃ PCP និងអ្វីដែល PCP ធ្វើសម្រាប់អ្នក

តើ PCP ជាអ្វី

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពបឋមរបស់អ្នក (PCP) គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដែលមានអាជ្ញាបណ្ណដែលអ្នកទទួលសេវាពីគាត់ សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពភាគច្រើនរបស់អ្នក ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម

(PCP) របស់អ្នកក៏ជាមនុស្សដែលជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំប្រភេទផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវការផងដែរ។ អាស្រ័យលើអាយុ និងភេទរបស់អ្នក អ្នកអាចជ្រើសរើសគ្រូពេទ្យទូទៅ OB/GYN គ្រូពេទ្យប្រចាំគ្រួសារ អ្នកហាត់ការ ឬពេទ្យកុមារ សម្រាប់ធ្វើជា PCP របស់អ្នក ។

តួនាទីរបស់ PCP នៅក្នុង

- ការសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការជានារុំប់រង
- ធ្វើការសម្រេចអំពី ឬទទួលបានការអនុញ្ញាតជាមុន (PA) ប្រសិនបើចាំបាច់

នៅពេលដែលគ្លីនិកអាចក្លាយជា PCP របស់អ្នក ៖

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

ជម្រើសរបស់អ្នក ក្នុងការជ្រើសរើស PCP

- PCP របស់អ្នក អាចជាគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកអ្វីមួយ ឬអាចជាមន្ទីរពេទ្យ ដែលអ្នកចូលចិត្ត ប៉ុន្តែអ្នកអាចជួបពេទ្យឯកទេសណាមួយ ឬប្រើប្រាស់សេវាកម្មរបស់មន្ទីរពេទ្យណាមួយនៅក្នុងបណ្តាញក៏បានដែរ ។

ជម្រើសដើម្បីដូរ PCP របស់អ្នក

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

អ្នកអាចដូរ PCP របស់អ្នកនៅពេលណាក៏បាន ដោយទូរសព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខ 1-888-361-7526 ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការជ្រើសរើស PCP សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាអតិថិជន របស់គម្រោង Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ នៅពេលនិយាយទូរស័ព្ទ សូមជ្រាបដថា អ្នកបានជ្រាប់បុគ្គលិកសេវាកម្មអតិថិជនឲ្យបានដឹងថា តើអ្នកត្រូវការជួបពេទ្យឯកទេស ឬទទួលបានសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រង ដែលត្រូវការសេចក្តីយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក (ដូចជាសេវាថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ និងឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ) ។ យើងនឹងជួយក្នុងការបញ្ជាក់ថា អ្នកអាចបន្តទទួលបានការថែទាំឯកទេស និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលអ្នកបានទទួល នៅពេលអ្នកដូរ PCP របស់អ្នក ។ យើងខ្ញុំក៏នឹងជួយពិនិត្យមើល ដើម្បីបញ្ជាក់ថា PCP ដែលអ្នកចង់ដូរ អាចទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មីដែរឬទេ ។ ផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន នឹងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រាព័ត៌មានសមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីបង្ហាញឈ្មោះ PCP ថ្មីរបស់អ្នក និងប្រាប់អ្នក អំពីពេលវេលាដែលចូលជាធរមាន ក្នុងការទទួលបាន PCP ថ្មី ។

សេវាកម្មដែលអ្នកអាចទទួលបាន ដោយមិនចាំបាច់មានការយល់ព្រមពី PCP

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវការការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នក និង/ឬការអនុញ្ញាតពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មដូចខាងក្រោមដោយមិនចាំបាច់ទទួលការបញ្ជូនបន្ត ឬការអនុញ្ញាតជាមុន ៖

- សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ
- សេវាកម្មត្រូវការបន្ទាន់ ដែលស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រង ដែលត្រូវការការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ (ប៉ុន្តែមិនមែនជាគ្រាអាសន្ន) ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្ថិតនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងជាបណ្តោះអាសន្ន ឬប្រសិនបើមិនសមហេតុផលឡើយ បើគិតអំពីពេលវេលា ទីកន្លែង និងកាលៈទេសៈរបស់អ្នក ដើម្បីរង់ចាំទទួលសេវាកម្មនេះ ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ។ ឧទាហរណ៍អំពីសេវាកម្មដែលត្រូវការបន្ទាន់ គឺជំងឺវេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនអាចដឹងមុន និងរបួស ឬការផ្ទុះឡើងនៃលក្ខខណ្ឌជំងឺដែលមានស្រាប់ ដែលមិននឹកស្មានដល់ ។ ការទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាជាប្រចាំដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (ដូចជាការពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ) មិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាតម្រូវការបន្ទាន់ឡើយ បើទោះបីជាអ្នកស្ថិតនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ឬអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ មិនអាចផ្តល់សេវាដល់អ្នក ជាបណ្តោះអាសន្ន ក៏ដោយ ។
- សេវាកម្មលាងឈាមតម្រងនោម ដែលអ្នកទទួលបាននៅមណ្ឌលលាងឈាមដែលទទួលបានលិខិតបញ្ជាក់ពី Medicare នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ។ ប្រសិនបើអ្នកបានទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន មុនពេលអ្នកចាកចេញពីតំបន់សេវាកម្ម យើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកឲ្យទទួលបានសេវាកម្មលាងឈាមនៅពេលអ្នកចេញទៅឆ្ងាយ ពីតំបន់ផ្តល់សេវាកម្ម ។
- ការចាក់វ៉ាក់សាំងផ្តាសាយ និងវ៉ាក់សាំង COVID-19 ព្រមទាំងវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B និងវ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកសួត ។

- សេវាថែទាំសុខភាពស្ត្រី និងផែនការគ្រួសារជាប្រចាំ ។ ក្រង់នេះ គឺរួមបញ្ចូលទាំងការពិនិត្យដោះការថតឆ្លុះម៉ាម៉ូក្រាម (ថតដោះដោយប្រើកាំរស្មីអ៊ិច) ការធ្វើតេស្តរកមហារីកមាត់ស្បូន និងការពិនិត្យល្អឯត្រគាកដរាបណាអ្នកទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ។

លើសពីនេះ ប្រសិនបើអ្នកជាសមាជិកជនជាតិដើមអាមេរិក អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការជានាវាំប់រង ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជាជនជាតិដើមអាមេរិកាំង តាមជម្រើសរបស់អ្នក ដោយមិនតម្រូវឱ្យមានការបញ្ជូនពី PCP ក្នុងបណ្តាញ ឬត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន ឡើយ ។

ឃ2. ការថែទាំពីអ្នកឯកទេស និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតក្នុងបណ្តាញ

ពេទ្យឯកទេស គឺជាគ្រូពេទ្យ ដែលផ្តល់សេវាការថែទាំសុខភាព ចំពោះតែជំងឺអ្វីមួយ ឬសេវាថែទាំផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ ។ យើងមានពេទ្យឯកទេស ច្រើនប្រភេទ ដូចជា ៖

- គ្រូពេទ្យឯកទេសខាងជំងឺមហារីក ដែលជាអ្នកមើលថែទាំអ្នកជំងឺមហារីក ។
- គ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺបេះដូង ដែលមើលថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាបេះដូង ។
- គ្រូពេទ្យឯកទេសឆ្អឹង ដែលមើលថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហាឆ្អឹង សន្លាក់ ឬសាច់ដុំ ។

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

សេវាកម្មមួយចំនួនតម្រូវឱ្យមាន PA ដែលមានន័យថា ពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវផ្ញើសំណើទៅកាន់គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីពិនិត្យឡើងវិញ ហើយការសម្រេចចិត្តគឺត្រូវផ្អែកលើបញ្ជាត្តិសម្រាប់ការពិនិត្យសំណើ ។ សូមមើលជំពូកទី 4 ផ្នែក ឃ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីសេវាកម្មបែបណាដែលត្រូវការ PA ។

ឃ3. ពេលអ្នកផ្តល់សេវាចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកប្រើ អាចចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ ត្រូវចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកមានសិទ្ធិ និងកិច្ចការពារទាំងនេះ សម្រាប់ប្រើ ដែលមានសង្ខេបជូនខាងក្រោម ៖

- ទោះបីជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ មានការផ្លាស់ប្តូរក្នុងអំឡុងពេលនេះក៏ដោយ ក៏យើងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដោយមិនមានការរំខានអ្វីឡើយ ។
- យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកឲ្យបានដឹងថា អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក កំពុងតែចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដើម្បីឲ្យអ្នកមានពេលវេលាជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី ។

- ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយារបស់អ្នក ចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកឲ្យបានដឹង ប្រសិនបើអ្នកបានប្រើសេវាកម្ម របស់អ្នកផ្តល់សេវានោះក្នុងរយៈពេលបីខែកន្លងមក ។
- ប្រសិនបើមានអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង យើងខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នក ប្រសិនបើយើងបានចាត់ឲ្យអ្នកទទួលសេវាកម្ម ពីអ្នកផ្តល់សេវារូបនោះ ហើយបច្ចុប្បន្ន អ្នកកំពុងទទួលបានការថែទាំពីពួកគេ ឬទៅជួបពួកគេក្នុងរយៈពេលបីខែកន្លងមកនេះ ។

- យើងខ្ញុំនឹងជួយអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ថ្មី ដើម្បីបន្តគ្រប់គ្រងតម្រូវការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលការព្យាបាលជំងឺ ឬព្យាបាលដោយចលនា ពីអ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក គឺអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំបន្តទទួលបានការព្យាបាលជំងឺ ឬការព្យាបាលដោយចលនា ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំផ្សេងទៀតបាន ។ យើងនឹងសហការជាមួយអ្នក ដើម្បីឲ្យអ្នកអាចបន្តទទួលបានការថែទាំនោះ ។
- យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានអំពីរយៈពេលចុះឈ្មោះចូលជាសមាជិកគម្រោង និងជម្រើសសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកចង់ផ្លាស់ប្តូរគម្រោងថែទាំសុខភាព របស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំមិនអាចស្វែងរកពេទ្យឯកទេសក្នុងបណ្តាញដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ផ្តល់សេវាកម្មដល់អ្នកទេនោះ យើងខ្ញុំត្រូវរៀបចំរកពេទ្យឯកទេសនៅក្រៅបណ្តាញ ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអត្ថប្រយោជន៍មិនមានផ្តល់ជូន ឬមិនមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីបំពេញតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកបានទេនោះ ។ យើងខ្ញុំ ត្រូវអនុញ្ញាតឲ្យប្រើសេវាកម្ម ពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញមិនមានពេលផ្តល់ជូនបាន ។
- ប្រសិនបើអ្នកដឹងថា មានអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក កំពុងចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ ។ យើងខ្ញុំ អាចជួយអ្នកជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី ដើម្បីគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើអ្នកយល់ថា យើងខ្ញុំនៅមិនទាន់បានរកអ្នកផ្តល់សេវាថ្មី ដែលមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់មកជំនួសអ្នកផ្តល់សេវាចាស់របស់អ្នក ឬក៏ជឿថាយើងខ្ញុំមិនបានគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នកបានល្អទេ អ្នកមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ ទៅកាន់អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO) ដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ ឬប្តឹងទាំងពីរតែម្តង ក៏បានដែរ ។ (សូមមើល**ជំពូកទី 9** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម)

ឃ4. អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ

ពេលខ្លះពេទ្យដែលជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មពិសេស មិនមាននៅក្នុងបណ្តាញ របស់យើងខ្ញុំឡើយ ។ ប្រសិនបើនៅក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំមិនមានអ្នកផ្តល់សេវាប្រភេទនោះទេនោះ សំណើនោះ ត្រូវផ្ញើទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញវិញ ។

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

ង.សេវាកម្ម និងការគាំទ្រការថែទាំរយៈពេលយូរ (LTSS)

សេវាកម្ម LTSS អាចជួយអ្នកឲ្យស្នាក់នៅផ្ទះ និងជៀសវាងការសម្រាកពេទ្យ ឬសម្រាកព្យាបាលនៅមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ ។ អ្នកមាន សិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្ម LTSS ណាមួយ តាមរយៈគម្រោងសុខភាពរបស់យើងខ្ញុំ រួមទាំងសេវាថែទាំពីមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ សេវាកម្មថែទាំមនុស្សពេញវ័យនៅសហគមន៍ (CBAS) និងការគាំពារនៅសហគមន៍ ។ សេវា LTSS មួយបែបទៀតគឺ កម្មវិធីសេវាគាំពារនៅតាមផ្ទះ ដែលមានផ្តល់ជូនតាមរយៈទីភ្នាក់ងារសេវាសង្គមកិច្ចប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ។

ជាធម្មតា ដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់អាចទទួលសេវាកម្ម 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 ឬជំនួយចំពោះចលនារាងកាយ ឬអាកប្បកិរិយា ។ តម្រូវការទាំងនេះ អាចទាមទារសេវាកម្មថែទាំយូរអង្វែង ដើម្បីជួយឲ្យអ្នកអាចរក្សាបាននូវសុវត្ថិភាពនៅក្នុងផ្ទះ ។ ពេលខ្លះអ្នកអាចទទួលបានជំនួយ ជាមួយនឹងការថែទាំសុខភាពប្រចាំថ្ងៃ និងតម្រូវការចំពោះការរស់នៅរបស់អ្នក ។ សមាជិក ត្រូវតែបំពេញតាមតម្រូវការជាក់លាក់ 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 ។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

ការយល់ព្រមពី OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ 5/31/2029)

ច. សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា (សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងជំងឺញៀនថ្នាំ)

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា ដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលស្ថិតក្រោមការជានារុំប់រងពីកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ។ យើងជួយអ្នកឲ្យទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា ដែលស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រងពីកម្មវិធីការគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពពី Medicare និង Medi-Cal ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ មិនមានផ្តល់សេវាកម្មឯកទេសថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត Medi-Cal ឬសេវាព្យាបាលជំងឺបណ្តាលពីការញៀនថ្នាំប្រចាំខោនធីឡើយ ប៉ុន្តែសេវាកម្មទាំងនេះ អាចផ្តល់ជូនអ្នក តាមរយៈនាយកដ្ឋានសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធីប្រចាំមូលដ្ឋាន របស់អ្នក ។ សូមទូរស័ព្ទជួបជាមួយនឹងគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ។ ដើម្បីស្វែងរកលេខទូរសព្ទឥតគិតថ្លៃរបស់ខោនធីទាំងអស់តាមអ៊ីនធឺណិត 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 ផ្នែកដ ផងដែរ ។**

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ច1. សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា Medi-Cal ដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅគម្រោងយើងខ្ញុំ

សេវាឯកទេស ថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត Medi-Cal មានផ្តល់ជូនអ្នក តាមរយៈគម្រោងសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខោនធី (MHP) ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ដើម្បីទទួលបានសេវាឯកទេសថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ។ សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេស Medi-Cal ដែលផ្តល់ដោយទីភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី របស់អ្នក ដូចជាសេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយា ប្រចាំខោនធី Alpine (Alpine County Behavioral Health), សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី El Dorado (El Dorado County Behavioral Health), សេវាកម្មសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី San Joaquin (San Joaquin County Behavioral Health) និងសេវាកម្មថែទាំ និងពង្រឹងសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី Stanislaus (Stanislaus County Behavioral Health and Recovery Services) រួមមាន ៖

- សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- សេវាកម្មជំនួយការប្រើប្រាស់ថ្នាំ
- សេវាព្យាបាលបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ (ស្នាក់នៅមណ្ឌលតែពេលថ្ងៃ)
- ការស្តារនីតិសម្បទា (ស្នាក់នៅមណ្ឌលតែពេលថ្ងៃ)
- សេវាអន្តរាគមន៍ពេលមានវិបត្តិ
- សេវាកម្មជួយឱ្យមានស្ថិរភាពក្នុងពេលមានវិបត្តិ
- សេវាព្យាបាលមនុស្សពេញវ័យនៅមណ្ឌល
- សេវាព្យាបាលវិបត្តិនៅមណ្ឌល
- សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅមណ្ឌល
- សេវាព្យាបាលជំងឺវិកលចរិកនៅមន្ទីរពេទ្យ
- ការគ្រប់គ្រងករណីគោលដៅ
- សេវាជំនួយអ្នកជុតទោសត្រឡប់ចូលសហគមន៍វិញ
- ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តកម្រិតធ្ងន់នៅសហគមន៍ (ACT)
- ការព្យាបាលឯកទេសជំងឺផ្លូវចិត្តកម្រិតធ្ងន់នៅសហគមន៍ (FACT)
- ការសម្របសម្រួលឯកទេសការថែទាំជំងឺផ្លូវចិត្ត (CSC) សម្រាប់ជំងឺវិកលចរិតកម្រិតដំបូង (FEP)

- ការស្តារនិតិសម្បទាអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្ត
- សេវាកម្មបង្កើនការថែទាំសុខភាពសហគមន៍ (CHW)
- ការគាំទ្រផ្នែកការងារ
- សេវាកម្មមិត្តជ្រោមជ្រែងមិត្ត
- សេវាកម្មចល័តអន្តរាគមន៍វិបត្តិផ្លូវចិត្តនៅសហគមន៍
- សេវាកម្មព្យាបាលជំងឺអាកប្បកិរិយា
- ការចិញ្ចឹមថែទាំព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តសម្រាប់កុមារ និងយុវវ័យ
- ការសម្របសម្រួលការថែទាំល្អិតល្អន់
- សេវាកម្មថែទាំល្អិតល្អន់នៅតាមផ្ទះ

សេវាកម្មផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំ Medi-Cal ដែលផ្តល់ជូនដោយខោនធី Alpine រួមមាន ៖

- សេវាព្យាបាលល្អិតល្អន់អ្នកជំងឺក្រៅ
- ការព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំសម្រាប់អ្នកទម្ងន់ជិតគ្រប់ខែនៅមណ្ឌល
- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ
- កម្មវិធីព្យាបាលអ្នកញៀនថ្នាំណាកូទិក
- ការផ្តល់ថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលការញៀនថ្នាំ (ហៅផងដែរថាការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំជំនួយ)
- សេវាកម្មមិត្តជ្រោមជ្រែងមិត្ត
- សេវាកម្មចល័តអន្តរាគមន៍វិបត្តិផ្លូវចិត្តនៅសហគមន៍

សេវាកម្មប្រព័ន្ធរៀបចំការចែកចាយថ្នាំ Medi-Cal (DMC-ODS) មានផ្តល់ជូនតាមរយៈ ខោនធី El Dorado, San Joaquin និង Stanislaus ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មទាំងនេះ ។ សេវាកម្ម DMC-ODS រួមមាន ៖

- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ
- សេវាព្យាបាលល្អិតល្អន់អ្នកជំងឺក្រៅ
- សេវាសម្រាកមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

- ការផ្តល់ថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលការញៀនថ្នាំ (ហៅផងដែរថាការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំជំនួយ)
- សេវាព្យាបាលនៅមណ្ឌលស្នាក់នៅ
- សេវាកម្មព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំកម្រិតធ្ងន់
- កម្មវិធីព្យាបាលអ្នកញៀនថ្នាំណាកូទិក
- សេវាកម្មស្តារសម្បទាពីការញៀនថ្នាំ
- ការសម្របសម្រួលការថែទាំ
- សេវាកម្មមិត្តជ្រោមជ្រែងមិត្ត
- សេវាសហគមន៍អន្តរាគមន៍ចល័តវិបត្តិផ្លូវចិត្ត (មិនមានផ្តល់ជូននៅ Alpine)
- សេវាកម្មគ្រប់គ្រងស្ថានភាពបន្ទាន់ សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ដំបូង (សម្រាប់សមាជិកអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ)
- ការពិនិត្យដំបូងតាមកាលកំណត់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល (សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ)
- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺក្នុង

បន្ថែមពីលើសេវាកម្មដែលបានរាយខាងលើ អ្នកអាចទទួលបានសេវាសេវាបន្សាបថ្នាំញៀនដោយស្ម័គ្រចិត្ត ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ។

សេវាបន្សាបថ្នាំញៀនដោយស្ម័គ្រចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុង (VID) គឺជាអត្ថប្រយោជន៍ដែលស្ថិតក្រោមការជានាវាំប់ពី Medi-Cal ដែលមានផ្តល់ជូនដល់សមាជិក MCP តាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal fee-for-service (FFS) ។ សមាជិកណាដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ អាចទទួលបានសេវាកម្ម VID នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យថែទាំជំងឺស្នេចស្រាវទូទៅ ។

សេវាកម្ម VID ត្រូវបានជានាវាំប់រងតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal FFS ។ ការបន្សាបថ្នាំញៀនអ្នកជំងឺក្នុងត្រូវតែជាហេតុផលចម្បងសម្រាប់ឲ្យអ្នកជំងឺស្ម័គ្រចិត្តសម្រាកពេទ្យ ។ ពេលខ្លះគ្រូពេទ្យ អាចសម្រេចចិត្តថាសមាជិកណាមួយ មិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវទាំងនេះ ។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP នឹងបញ្ជូនសមាជិកទៅកាន់សេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី ។ 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 នឹងបញ្ជូនសមាជិកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យថែទាំជំងឺស្មុគស្មាញទូទៅ 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 គួរពន្យល់ពីតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ឲ្យអ្នកជំងឺក្នុង សម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យផងដែរ ។

ច្បាប់របស់រដ្ឋតម្រូវឱ្យសេវាកម្មដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មិនត្រូវពន្យារពេលឡើយ 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 ។ ត្រង់នេះ គឺរួមបញ្ចូលទាំងសេវាកម្មដែលជាប្រធានបទនៃវិវាទរវាងសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធី 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 ដើម្បីជានាថាមិនមានភាពច្រំដែលនាំ SMHS ដែលសេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធីក៏ផ្តល់ការគ្រប់គ្រងករណីផងដែរ ។

ឆ. សេវាកម្មមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ

ឆ1. ការធ្វើដំណើរ មិនមែនករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាធ្វើដំណើរមិនមែនករណីសង្គ្រោះបន្ទាន់វេជ្ជសាស្ត្រ (NEMT) ប្រសិនបើអ្នកមានតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមិនអាចឱ្យអ្នកប្រើរថយន្តតូច រថយន្តក្រុង ឬតាក់ស៊ី ទៅជួបពេទ្យតាមការណាត់បានទេនោះ ។ NEMT អាចផ្តល់បានសម្រាប់សេវាកម្មដែលរាំប់រងដោយ Medi-Cal ទាំងអស់ ដូចជា វេជ្ជសាស្ត្រ ធ្មេញ សុខភាពផ្លូវចិត្ត ការប្រើប្រាស់សារធាតុ និងការណាត់ជួបឱសថស្ថាន ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការប្រើ NEMT អ្នកអាចពិភាក្សាជាមួយ PCP របស់អ្នក ហើយស្នើសុំវា ។ PCP របស់អ្នកនឹងសម្រេចចិត្តថាតើសេវាប្រភេទណាដែលប្រសើរបំផុត ដើម្បីបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ
NEMT ពួកគេនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សេវានេះ ដោយបំពេញទម្រង់មួយ ហើយដាក់ស្នើទៅ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP សម្រាប់ការអនុម័ត ។អាស្រ័យលើតម្រូវការសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចទទួលបានការអនុម័តរយៈពេលរហូតដល់ 12 ខែ។ P CPរបស់អ្នកនឹងពិនិត្យឡើងវិញតម្រូវការប្រើ NEMT របស់អ្នកនៅពេលចាំបាច់ ឬបន្ទាប់ពីវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកផុតកំណត់ ហើយអាចអនុម័ត NEMT ម្តងទៀតរយៈពេលរហូតដល់ 12 ខែ ។

NEMT គឺជារថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ រថយន្តដឹកសំរាម រថយន្តសម្រាប់ដាក់រទេះរុញ ឬការដឹកជញ្ជូនតាមអាកាស ។ គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP អនុញ្ញាតឱ្យប្រើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរដែលមានតម្លៃទាបបំផុត ហើយជាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសមរម្យបំផុតសម្រា NEMT សម្រាប់តម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក នៅពេលអ្នកត្រូវការមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅជួបពេទ្យតាមការណាត់ ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើជាលក្ខណៈរូបវន្ត ឬលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកអាចធ្វើដំណើរតាមរថយន្តសម្រាប់ដាក់រទេះរុញ នោះគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP នឹងមិនចេញថ្លៃសេវាធ្វើដំណើរដោយរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ឡើយ ។ អ្នកមានសិទ្ធិប្រើយន្តហោះជាមធ្យោបាយធ្វើដំណើរបានតែក្នុងករណីដែល ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ជាលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ មិនអាចធ្វើដំណើរបានតាមផ្លូវគោក ។

NEMT ត្រូវតែប្រើនៅពេល ៖

- អ្នកត្រូវការប្រើមធ្យោបាយនេះជាលក្ខណៈរូបវន្ត ឬជាលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចដែលបានកំណត់ដោយការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពី PCP របស់អ្នក ព្រោះអ្នកមិនអាចប្រើឡានក្រុង តាក់ស៊ី រថយន្តកូច ឬឡានវែន ដើម្បីធ្វើដំណើរទៅពេទ្យបានទេ ។
- អ្នកត្រូវការជំនួយពីអ្នកបើកបរ ពេលចេញពីផ្ទះ និងត្រឡប់មកផ្ទះវិញ យានយន្ត ឬកន្លែងព្យាបាលដោយសារពិការភាពផ្លូវកាយ ឬផ្លូវចិត្ត ។

ដើម្បីស្នើសុំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបានចេញវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់ការណាត់ជួបមិនបន្ទាន់ធម្មតា សូមទូរសព្ទទៅគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) យ៉ាងហោចណាស់ប្រាំពីរ (7) ថ្ងៃដល់ដប់ (10) ថ្ងៃធ្វើការ (ចន្ទ-សុក្រ) មុនពេលការណាត់ជួបមកដល់ ។ សម្រាប់ការណាត់ជួបបន្ទាន់ សូមហៅទូរសព្ទមកឱ្យបានឆាប់ជាទីបំផុត សូមរៀបចំប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកឱ្យបានរួចរាល់ នៅពេលអ្នកហៅទូរសព្ទ ។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំបានដែរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម ។

ដែនកំណត់ការប្រើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ផ្តល់ការជានាវាំប់រងចំពោះមធ្យោបាយធ្វើដំណើរវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានតម្លៃទាបបំផុត ដែលបំពេញតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ក្នុងការធ្វើដំណើរពីផ្ទះរបស់អ្នកទៅកាន់កន្លែងអ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅជិតបំផុត ដែលអាចណាត់ជួបបាន ។ ការធ្វើដំណើរផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ នឹងមិនត្រូវបានផ្តល់ជូនទេ ប្រសិនបើ Medicare ឬ Medi-Cal មិនផ្តល់ការជានាវាំប់រង លើសេវានេះទេនោះ ។ ប្រសិនបើប្រភេទការណាត់ជួបពេទ្យស្ថិតក្រោមការជានាវាំប់រងពី Medi-Cal ប៉ុន្តែមិនមែនតាមរយៈគម្រោងសុខភាព នោះ គម្រោងសុខភាព

Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP នឹងជួយអ្នករៀបចំការវិភាគការធ្វើដំណើរបស់អ្នក ។ បញ្ជីសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រង មាននៅក្នុង**ជំពូកទី 4** នៃឯសៀវភៅណែនាំ នេះ ។ ការធ្វើដំណើរទៅពេទ្យក្រៅបណ្តាញ ឬក្រៅតំបន់សេវារបស់គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP នោះមិនមានការជានាវ៉ាប់រងឡើយ ប្រសិនបើមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតជាមុនទេនោះ.

ឆ2. ការធ្វើដំណើរមិនពាក់ព័ន្ធនឹងវេជ្ជសាស្ត្រ

អត្ថប្រយោជន៍ការធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ (NMT) 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 អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើរថយន្ត តាក់ស៊ី រថយន្តក្រុង ឬមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈ/ឯកជនផ្សេងទៀត ដើម្បីធ្វើដំណើរទៅទទួលសេវាតាមការណាត់ ដែលអនុញ្ញាតដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ។ គម្រោងសុខភាពSan Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage ប្រើក្រុមហ៊ុនដឹកជញ្ជូនដើម្បីរៀបចំ NMT ។ យើងរ៉ាប់រងប្រភេទសេវាដឹកជញ្ជូន NMT ដែលមានតម្លៃទាបបំផុត និងសមស្របតាមតម្រូវការរបស់អ្នក ។

ពេលខ្លះ អ្នកអាចទទួលបានសំណងសម្រាប់ការធ្វើដំណើរដោយយានជំនិះឯកជន ដែលអ្នករៀបចំ ។ គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ត្រូវតែអនុម័តលើកិច្ចការនេះ**មុនពេល** អ្នកធ្វើដំណើរ ហើយអ្នកត្រូវតែប្រាប់យើងខ្ញុំពីមូលហេតុ ដែលអ្នកមិនអាចធ្វើដំណើរដោយមធ្យោបាយផ្សេង ដូចជាតាមឡានក្រុងជាដើម ។ អ្នកអាចប្រាប់យើងខ្ញុំតាមទូរសព្ទ អ៊ីមែល ឬមកផ្ទាល់ក៏បានដែរ ។ **យើងខ្ញុំមិនអាចផ្តល់ប្រាក់សំណងថ្លៃធ្វើដំណើរឱ្យអ្នកបានទេ បើអ្នកបើកបរដោយខ្លួនឯង**.

ប្រាក់សំណងតាមចម្ងាយផ្លូវធ្វើដំណើរ គឺចាំបាច់សម្រាប់ ៖

- ប័ណ្ណបើកបររបស់អ្នកបើកបរ ។
- ឯកសារចុះបញ្ជីយានយន្ត របស់អ្នកបើកបរ
- ភស្តុតាងនៃការជានាវ៉ាប់រងរថយន្ត របស់អ្នកបើកបរ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ដើម្បីស្នើសុំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅទទួលសេវាដែលអនុញ្ញាត សូមទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) យ៉ាងហោចណាស់ប្រាំពីរ (7) ទៅដប់ (10) ថ្ងៃធ្វើការ (ចន្ទ-សុក្រ) មុនពេលការណាត់ជួបចូលមកដល់ ។ សម្រាប់**ការណាត់ជួបបន្ទាន់** 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 ផ្តល់សេវាដឹកជញ្ជូន NMT ដែលមានតម្លៃទាបបំផុត បំពេញតាមតម្រូវការរបស់អ្នក ពីផ្ទះរបស់អ្នកទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅជិតបំផុត ដែលមានពេលវេលាណាត់ជួបអាចកក់បាន។ **អ្នកមិនអាចបើកបរដោយខ្លួនឯងបានទេ បើមិនដូច្នោះទេ អ្នកមិនអាចទទួលបានសំណងថ្លៃធ្វើដំណើរវិញឡើយ ។**

NMT **មិន** អនុវត្តប្រសិនបើ ៖

- រថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ រថយន្តរ៉ែនសម្រាប់អ្នកជំងឺមិនស្ថិតក្នុងភាពអាសន្ន រថយន្តរ៉ែនសម្រាប់អ្នកជំងឺប្រើរទេះរុញ ឬមធ្យោបាយធ្វើដំណើរផ្សេងទៀតដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងវេជ្ជសាស្ត្រ គឺចាំបាច់ដើម្បីធ្វើដំណើរទៅកន្លែងទទួលសេវា
- អ្នកត្រូវការជំនួយពីអ្នកបើកបរដើម្បីទៅកន្លែងទទួលសេវា និងត្រឡប់មកផ្ទះវិញ យានយន្ត ឬកន្លែងព្យាបាលដោយសារតែស្ថានភាពផ្លូវកាយ ឬសុខភាព
- អ្នកស្ថិតនៅក្នុងរទេះរុញ ហើយមិនអាចចូល និងចេញពីរថយន្តបានដោយគ្មានជំនួយពីអ្នកបើកបរ ។
- សេវាកម្មនេះមិនត្រូវបានជានាវាំប់រងពី Medicare ឬ Medi-Cal ឡើយ ។

ជ. សេវាស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រង ក្នុងគ្រាអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រ នៅពេលត្រូវការបន្ទាន់ ឬក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ជ1. ថែទាំក្នុងស្ថានភាពគ្រាអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រ

គ្រាអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រគឺជាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានរោគសញ្ញាដូចជាកើតជំងឺ ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ របួសធ្ងន់ធ្ងរ 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 ។ អ្នក**មិន** ចាំត្រូវការការយល់ព្រម ឬការបញ្ជូនបន្តពី PCP របស់អ្នកឡើយ ។ អ្នកមិនចាំបាច់ប្រើសេវាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឡើយ ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលមានការជានាវ៉ាប់រងគ្រប់ពេលដែលអ្នកត្រូវការ គ្រប់ទីកន្លែង នៅសហរដ្ឋអាមេរិក ឬដែនដីរបស់ខ្លួន ពីអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណរដ្ឋសមស្រប ទោះបីជាពួកគេមិនមែនជាអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំក៏ដោយ ។

- **សូមប្រាប់គម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំឱ្យបានដឹងជាបន្ទាន់ អំពីស្ថានភាពអាសន្នរបស់អ្នក ។** យើងខ្ញុំតាមដានចំពោះការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក ។ អ្នក ឬនរណាម្នាក់ គួរតែទូរស័ព្ទមកប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នក ជាធម្មតាគួរប្រាប់យើងខ្ញុំក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោង ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បើអ្នកមិនព្រមប្រាប់ដំណឹងឲ្យយើងខ្ញុំដឹងជាបន្ទាន់ទេ យើងខ្ញុំអាចមិនចេញថ្លៃប្រើប្រាស់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់របស់អ្នកឡើយ ។ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY 711) ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។

សេវាកម្មស្ថិតក្រោមការជានាវាំប់រង ចំពោះស្ថានភាពគ្រាអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រ

អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែលស្ថិតក្រោមការជានាវាំប់រង នៅពេលណាដែលអ្នកត្រូវការ គ្រប់ទីកន្លែងនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ឬទឹកដីរបស់ខ្លួន ។

Medicare ផ្តល់ការជានាវាំប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងថ្លៃថ្នាំ ដែលអ្នកទទួលបាននៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងទឹកដីរបស់ខ្លួន (ឧទាហរណ៍ ព័រតូរីកូ កោះហ្គួម ជាដើម) ។ Medicare មិនផ្តល់ជានាវាំប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកទទួលបាននៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកឡើយ លើកលែងតែករណីដែលអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពដែលមិនមានជម្រើសផ្សេង ។ Medi-Cal ក៏ផ្តល់ការវាំប់រងលើការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្នដែលតម្រូវឱ្យចូលមន្ទីរពេទ្យនៅប្រទេសកាណាដា និងម៉ិកស៊ិកកូជងដែរ ។

គម្រោងរបស់យើង ផ្តល់ជានាវាំប់រងលើសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ក្នុងស្ថានភាព ដែលការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់តាមវិធីផ្សេងទៀតអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពរបស់អ្នក ។ យើងខ្ញុំក៏ផ្តល់ជានាវាំប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងអំឡុងពេលសង្គ្រោះបន្ទាន់ផងដែរ ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមសំអាងលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.

អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ដល់អ្នក ត្រូវសម្រេចថាពេលណាដែលស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នកមានស្ថេរភាព ហើយគ្រាអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របានបញ្ចប់ ។ ពួកគេនឹងបន្តព្យាបាលអ្នក ហើយទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ ដើម្បីរៀបចំគម្រោងប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំតាមដាន ដើម្បីធ្វើឲ្យស្ថានភាពរបស់អ្នកកាន់តែប្រសើរឡើង ។

គម្រោងរបស់យើងវាំប់រងលើការថែទាំតាមដានរបស់អ្នក ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ យើងខ្ញុំនឹងព្យាយាមរកអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទទួលយកការថែទាំនេះ ឱ្យបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ។

ការទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ប្រសិនបើវាមិនមែនជាគ្រោះអាសន្ន

ពេលខ្លះ អាចពិបាកក្នុងការដឹងថាតើអ្នកមានបញ្ហាសុខភាព ឬជំងឺអាកប្បកិរិយា ដែលត្រូវការាសង្គ្រោះបន្ទាន់ដែរឬទេ ។ អ្នកអាចចូលទៅកន្លែងផ្តល់សេវា ដើម្បីទទួលការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ហើយគ្រូពេទ្យនិយាយថា នេះមិនមែនជាគ្រោះអាសន្ននោះទេ ។ ដរាបណាអ្នកមានហេតុផលច្បាស់លាស់ថា សុខភាពរបស់អ្នកមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរ យើងនឹងផ្តល់ការវ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវាទាំងអស់ សម្រាប់អ្នក ។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បន្ទាប់ពីគ្រូពេទ្យនិយាយថា នេះមិនមែនជាស្ថានភាពអាសន្ន យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់វ៉ាប់រងលើថ្លៃថែទាំបន្តែមរបស់អ្នក ក្នុងករណីដែល ៖

- អ្នកប្រើសេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ **ឬ**
- ការថែទាំបន្តែមដែលអ្នកទទួលបាន ត្រូវចាត់ទុកថាជា "ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់" ហើយអ្នកធ្វើតាមបញ្ជាក្តី ក្នុងការទទួលសេវាកម្មនេះ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងផ្នែកបន្ទាប់ ។

ជ2. ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់

ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់គឺការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ស្ថានភាពដែលមិនមែនជាគ្រោះអាសន្ន ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ ។ ឧទាហរណ៍ ស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នក អាចរដ្ឋះឡើង ឬអាចកើតជំងឺ ឬរបួសដែលមិនបានមើលឃើញទុកជាមុនបាន ។

សេវាថែទាំបន្ទាន់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

យើងខ្ញុំវ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់តែក្នុងករណីដែល ៖

- អ្នកទទួលបានការថែទាំនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ **និង**

អ្នកធ្វើតាមបញ្ជាក្តីដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងជំពូកនេះ ។

ប្រសិនគិតអំពីពេលណា ទីកន្លែង ឬកាល:ទេស:របស់អ្នក គឺមិនអាចទៅរួច ឬមិនមានភាពសមហេតុផលក្នុងការទទួលបានសេវាពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងលើថ្លៃការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនដឹងថាតើរបួស ឬជំងឺនេះត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ទេ សូមទូរសព្ទទៅអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នក ។

ជានិច្ចកាល អ្នកគួរតែទទួលសេវាកម្មការថែទាំពី PCP ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចជួប PCP របស់អ្នកក្រោយម៉ោងធ្វើការ សូមទូរស័ព្ទទៅខ្សែប្រឹក្សាគិលានុបដ្ឋាយិកា ដែលបម្រើសេវាកម្ម 24 ម៉ោង តាមលេខ 1-800-655-8294 ដើម្បីទទួលបានជំនួយតាមតម្រូវការរបស់អ្នក ។

ប្រសិនបើចាំបាច់ គិលានុបដ្ឋាយិការបស់យើងអាចឲ្យអ្នកជួបជាមួយនឹងក្រូពេទ្យតាមទូរស័ព្ទ ឬជួបក្រូពេទ្យតាមវីដេអូ ។ ប្រសិនបើគិលានុបដ្ឋាយិការបស់យើងគិតថាអ្នកត្រូវការជំនួយបន្ថែម ពួកគេនឹងឲ្យអ្នកទៅកាន់គ្លីនិកថែទាំបន្ទាន់ដែលនៅក្បែរអ្នក ។ គ្លីនិកថែទាំបន្ទាន់បើកធ្វើការក្រោយម៉ោងធ្វើការ និងចុងសប្តាហ៍ ហើយគ្លីនិកខ្លះធ្វើការពិសោធន៍ និងថតកាំរស្មីអ៊ិច ផងដែរ ។

ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់នៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

នៅពេលអ្នកស្ថិតនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ អ្នកអាចពិបាកទទួលបានសេវាការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ។ ក្នុងករណីនេះ គម្រោងរបស់យើងអាចផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងលើថ្លៃថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវាណាមួយ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការទៅជួបអ្នកផ្តល់សេវាជាប្រចាំដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជាការពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ មិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាតម្រូវការបន្ទាន់ទេ ទោះបីជាអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង មិនអាចផ្តល់សេវាជូនបាន ជាបណ្តោះអាសន្នក៏ដោយ ។

Medicare មិនផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកទទួលបាននៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិកឡើយ លើកលែងតែករណីដែលអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពដែលមិនមានជម្រើសផ្សេង ។ Medi-Cal ក៏អាចផ្តល់ជានារ៉ាប់រងលើការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន/បន្ទាន់ ដែលតម្រូវឱ្យអ្នកជំងឺចូលមន្ទីរពេទ្យនៅប្រទេសកាណាដា និងម៉ិកស៊ិកកូផងដែរ ។ គម្រោងរបស់យើង មិនផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងលើការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ ឬការថែទាំផ្សេងទៀត ដែលអ្នកទទួលបាននៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងទឹកដីរបស់ខ្លួនឡើយ ។

ជ3. ការថែទាំក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយ

ប្រសិនបើអភិបាលរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាពលរដ្ឋសហរដ្ឋអាមេរិក ឬប្រធានាធិបតីសហរដ្ឋអាមេរិក ប្រកាសស្ថានភាពគ្រោះមហន្តរាយ ឬគ្រាអាសន្ននៅក្នុងតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នករស់នៅ អ្នកនៅតែមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំពីគម្រោងរបស់យើងដដែល ។

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

ក្នុងអំឡុងពេលគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើសេវាកម្មរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបានទេ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ ដោយអ្នកមិនបាច់ចេញការចំណាយអ្វីឡើយ ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រើសេវាកម្មឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ក្នុងអំឡុងពេលមានគ្រោះមហន្តរាយដែលបានប្រកាស អ្នកអាចទិញថ្នាំរបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ក៏បាន ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

ឈ. តើត្រូវធ្វើបែបណាបើអ្នកបានទទួលវិក្កយបត្រថ្លៃសេវាដែលស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រង

ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រង ឬប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលស្ថិតក្រោមការវ៉ាប់រង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 7** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ។

អ្នកមិនត្រូវបង់វិក្កយបត្រដោយប្រាក់ពីហោប៉ៅរបស់អ្នកឡើយ ។ ប្រសិនបើអ្នកបង់ យើងអាចមិនមានលទ្ធភាព សងប្រាក់អ្នកវិញឡើយ ។

ឈ1. តើត្រូវធ្វើដូចម្តេច បើគម្រោងយើងខ្ញុំមិនបានជានាវ៉ាប់រងចំពោះសេវាកម្មនោះ

គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងអស់ ៖

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

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ដែលគម្រោងយើងខ្ញុំ មិនបានផ្តល់ជានាវ៉ាប់រង **គឺអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃសេវាដោយខ្លួនឯង** ប្រសិនបើមិនបានផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងដោយកម្មវិធី Medi-Cal ផ្សេងទៀត ដែលនៅក្រៅគម្រោងរបស់យើងទេនោះ ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងថាតើយើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការថែទាំណាមួយ អ្នកមានសិទ្ធិសួរយើងខ្ញុំ ។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិស្នើសុំព័ត៌មាននេះ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផងដែរ ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំនិយាយថាយើងនឹងមិនបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មរបស់អ្នកទេ អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តនេះ ។

ជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ ពន្យល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំ ផ្តល់ជានារ៉ាំប់រងថ្លៃសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្លៃទិញឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ។ វាក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការសម្រេចចិត្តលើការជានារ៉ាំប់រងរបស់យើងខ្ញុំផងដែរ ។ សូមទូរស័ព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសិទ្ធិបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មមួយចំនួន រហូតដល់ដែនកំណត់ជាក់លាក់មួយ ។ ប្រសិនបើការចំណាយរបស់អ្នកបានចូលដល់ដែនកំណត់ នោះថ្លៃសេវាកម្មក្រៅពីនេះ គឺអ្នកត្រូវចេញថ្លៃចំណាយទាំងស្រុងដោយខ្លួនឯង ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 4** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ណាមួយ ។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីស្វែងយល់ពីដែនកំណត់អត្ថប្រយោជន៍ និងថាតើអ្នកបានប្រើប្រាស់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកអស់ប៉ុន្មានហើយ ។

ញ. ការជានាវ៉ាប់រងសេវាកម្មសេវាថែទាំសុខភាពនៅក្នុងសកម្មភាពការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស

ញ1. និយមន័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស

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

ប្រសិនបើអ្នកចង់ចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស ដែលត្រូវបានអនុម័តដោយ Medicare អ្នក**មិន**ចាំបាច់ប្រាប់យើង ឬស្វែងរកការយល់ព្រមពីយើងឡើយ ប៉ុន្តែយើងលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នកប្រាប់យើងខ្ញុំ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក។ អ្នកផ្តល់សេវាដែលផ្តល់សេវាការថែទាំដល់អ្នក ដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សា **មិន**ចាំបាច់ជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឡើយ។ ចំណុចនេះ មិនអាចប្រើបានចំពោះអត្ថប្រយោជន៍ដែលមានជានាវ៉ាប់រង ដែលតម្រូវឱ្យមានការសាកល្បងលើមនុស្ស ឬចុះបញ្ជីដើម្បីវាយតម្លៃអត្ថប្រយោជន៍ រួមទាំងអត្ថប្រយោជន៍មួយចំនួន ដែលតម្រូវឱ្យមានការជានាវ៉ាប់រង ជាមួយនឹងការបង្កើតភស្តុតាង (NCDs-CED) និងការសិក្សាដកពិសោធន៍លើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ (IDE)។ អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះ អាចជាកម្មវត្ថុ ដែលត្រូវឲ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន និងអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិនៃគម្រោង ផងដែរ។

ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវលើមនុស្ស ដែលរ៉ាប់រងដល់អ្នកចូលរួម ពី Original Medicare យើងខ្ញុំសូមលើកទឹកចិត្តអ្នក ឬអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ទាក់ទងមកកាន់សេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីឱ្យយើងដឹងថាអ្នកនឹងចូលរួមក្នុងការសាកល្បងលើមនុស្ស។

ញ2. ការទូទាត់ចំណាយចំពោះថ្លៃសេវាកម្ម នៅពេលអ្នកចូលរួមក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស

ប្រសិនបើអ្នកស្ម័គ្រចិត្តចូលរួមការដកពិសោធន៍លើមនុស្ស ដែល Medicare អនុម័ត អ្នកមិនបាច់បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងក្រោមការសិក្សានោះឡើយ។ Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម ដែលផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងក្រោមការសិក្សា ក៏ដូចជាការចំណាយជាប្រចាំដែលទាក់ទងនឹងការថែទាំរបស់អ្នកដែរ។ នៅពេលដែលអ្នកចូលរួមការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស ដែលអនុម័តដោយ Medicare សេវាកម្ម និងឧបករណ៍ភាគច្រើន ដែលអ្នកបានទទួល ជាផ្នែកនៃការសិក្សានោះ ត្រូវបានស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រង។ វារួមមាន៖

- បន្ទប់ និងថ្លៃនៃការសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ដែល Medicare ត្រូវបង់ បើទោះបីជាអ្នកមិនបានចូលរួមក្នុងការសិក្សាក៏ដោយ

- ការរះកាត់ ឬទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ដែលជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវ
- ការព្យាបាលផលរំខាន និងផលវិបាកណាមួយ នៃការថែទាំថ្មីបែបថ្មី

ប្រសិនបើអ្នកគឺជាផ្នែកមួយនៃការសិក្សា ដែល Medicare **មិន** បានអនុម័ត អ្នកត្រូវចេញការចំណាយទាំងអស់ដោយខ្លួនឯង ដើម្បីចូលរួមក្នុងការសិក្សានោះ ។

ញ3. ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្ស

អ្នកអាចស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការចូលរួមស្រាវជ្រាវវេជ្ជសាស្ត្រដោយអាន "Medicare & Clinical Research Studies" នៅលើគេហទំព័រ Medicare (www.medicare.gov/coverage/clinical-research-studies)) ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) បានផងដែរ ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមទូរទៅលេខ 1-877-486-2048 ។

ដ. របៀបផ្តល់ការជានាវាំប់រងសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក នៅក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនា ដែលមិនមែនជាលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ

ដ1. និយមន័យនៃពាក្យស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនា ដែលមិនមែនជាលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ

ស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនា មិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំ ដែលជាធម្មតាអ្នកអាចទទួលបានពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលការថែទាំនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ គឺជាការប្រឆាំងនឹងជំនឿសាសនារបស់អ្នក យើងនឹងវាំប់រងលើសេវាថែទាំនោះក្នុងស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនា ដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រ ។

អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺសម្រាប់តែសេវាកម្មអ្នកជំងឺក្នុង របស់ Medicare Part A (សេវាថែទាំសុខភាពមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ) ។

ដ2. ការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនា ដែលមិនមែនជាលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ

ដើម្បីទទួលបានការថែទាំពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនា ដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើឯកសារច្បាប់ ដែលសរសេរថា អ្នកប្រឆាំងនឹងការទទួលបានការព្យាបាលដែល "មិនលើកលែង" ។

- ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ "មិនលើកលែង" គឺជាការថែទាំ ឬការព្យាបាលណាមួយដែល**ស្ម័គ្រចិត្ត និងមិនមែនជាភាពតម្រូវ** ដោយច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋានណាមួយឡើយ ។
- ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ "លើកលែង" គឺជាការថែទាំ ឬការព្យាបាលណាមួយដែល**មិនស្ម័គ្រចិត្ត ហើយជាភាពតម្រូវ** របស់ច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋាន ។

ដើម្បីបានការវាំប់រងពីគម្រោងរបស់យើង ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីស្ថាប័នថែទាំសុខភាពសាសនាមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម ៖

- មណ្ឌលដែលផ្តល់ការថែទាំ ត្រូវទទួលបានការបញ្ជាក់ពី Medicare ។
- គម្រោងរបស់យើង វាំប់រងតែចំពោះទិដ្ឋភាពនៃការថែទាំដែលមិនមែនជាលក្ខណៈសាសនា ។
- ទទួលបានសេវាកម្មពីស្ថាប័ននេះ តែនៅក្នុងមណ្ឌលប៉ុណ្ណោះ ៖
  - អ្នកត្រូវតែមានលក្ខខណ្ឌសុខភាពដែលអាចអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានសេវាកម្មក្រោមការវាំប់រង សម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬការថែទាំពីមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ ។
  - អ្នកត្រូវទទួលបានការយល់ព្រមពីយើង មុនពេលអ្នកចូលទទួលសេវាពីមណ្ឌលនេះ បើមិនដូច្នេះទេ ថ្លៃសេវាការសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមណ្ឌលនោះ **នឹងមិនបាន**ទទួលការវាំប់រងឡើយ ។

ដែនកំណត់ការវាំប់រងសេវាសម្រាកពេទ្យអ្នកជំងឺក្នុងរបស់ Medicare ត្រូវបានអនុវត្ត (សូមមើលតារាងអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងជំពូកទី 4) ។

ប. ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME)

ប1. DME ជាសមាជិកនៃគម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ

DME រួមមានវត្ថុចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួនដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវា ដូចជារទេះរុញ ឈើច្រត់ ពូកម៉ាស្សា សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ត្រែពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ឧបករណ៍សម្រាប់ជាញ់តាមសរសៃឈាម (IV) ឧបករណ៍សម្រាប់និយាយ ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន និងការផ្គត់ផ្គង់ ឧបករណ៍ជាញ់ចំហាយទឹក 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 វ៉ាប់រងលើការទិញ ឬជួលសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ ឧបករណ៍ DME និងសេវាកម្មផ្សេងទៀត ក្រោម Medi-Cal ។ ចាំបាច់ត្រូវមានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកផ្តល់សេវា ។ អ្នកនោះ អាចជាគ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋាយិកាប្រតិបត្តិ ឬគិលានុបដ្ឋាយិកាឯកទេស ។ វត្ថុ DME ត្រូវបានវ៉ាប់រងក្រោមការចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីគាំទ្រការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ឬដើម្បីការពារពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរ ។

គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP មិនវ៉ាប់រងលើ ៖

- ការទិញឧបករណ៍ផ្តល់ជាសុខភាព ភាពងាយស្រួល ឬឧបករណ៍ប្រណិត ។ ត្រង់នេះ គឺរួមបញ្ចូលទាំងលក្ខណៈពិសេស និងការផ្គត់ផ្គង់ឧបករណ៍ទាំងនោះ ។ លើកលែងតែម៉ាស៊ីនបូមទឹកដោះ សម្រាប់លក់រាយ ។ សូមមើលខ្លឹមសា "ម៉ាស៊ីនបូមទឹកដោះ និងការផ្គត់ផ្គង់" នៅក្នុង "ការថែទាំមាតុភាព និងទារកទើបកើត" ។
- វត្ថុដែលមិនត្រូវបានប្រើសម្រាប់សកម្មភាពធម្មតានៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ។ ឧទាហរណ៍៖ ឧបករណ៍ហាត់ប្រាណ របស់របរដែលប្រើដើម្បីគាំទ្រការកម្សាន្ត ឬកីឡា ។
- ឧបករណ៍អនាម័យ ។ លើកលែងតែនៅពេលដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់សមាជិកដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ ។
- វត្ថុដែលមិនមែនជាវេជ្ជសាស្ត្រ ។ ឧទាហរណ៍៖ ធុងសូណា ឬជណ្តើរយន្ត ។
- ការកែផ្ទះ ឬរថយន្ត
- ឧបករណ៍សម្រាប់ធ្វើតេស្តឈាម ឬសារធាតុរាងកាយផ្សេងទៀត ។ ឧទាហរណ៍៖ ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាមជាបន្ត បន្ទះសម្រាប់ធ្វើតេស្ត និង កាំបិតគូចមុខពិរសម្រាប់វះកាត់ ។ របស់ទាំងនេះ ត្រូវបានវ៉ាប់រងក្រោម Medi-Cal Rx ។
- ម៉ូនីទ័រអេឡិចត្រូនិច សម្រាប់បេះដូង ឬសួត ។ លើកលែងតែឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យការដកដង្ហើមរបស់ទារក ។
- ជួសជុល ឬការដូរឧបករណ៍ដោយសារការបាត់បង់ ចោរលួច ឬការប្រើប្រាស់ខុស ។ លើកលែងតែនៅពេលដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់សមាជិកដែលមានអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ ។
- វត្ថុផ្សេងទៀតដែលមិនមែនប្រើសម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ។
- ក្នុងករណីភាគច្រើន ជាតុទាំងនេះត្រូវបានអនុម័ត ។ គ្រូពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវដាក់សំណើសុំការអនុម័តជាមុន ។

ការយល់ព្រមពី OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ 5/31/2029)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ប2. 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 ឲ្យបានរួចរាល់ ទើបអាចធ្វើជាម្ចាស់នៃឧបកេណ៍ 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 ទាំងនោះ មិនត្រូវយកមករាប់បញ្ចូលក្នុងការទូទាត់ដែលអ្នកត្រូវធ្វើ បន្ទាប់ពីចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងឡើយ ។**.

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

ប3. អត្ថប្រយោជន៍ប្រើឧបករណ៍អុកស៊ីសែនក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិ ទទួលបានឧបករណ៍អុកស៊ីសែន ដែលវ៉ាប់រងដោយ Medicare យើងខ្ញុំផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងលើ ៖

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

ឧបករណ៍អុកស៊ីសែនត្រូវតែបញ្ជូនត្រឡប់មកវិញ នៅពេលដែលវាលែងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ។

ប4. ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន នៅពេលអ្នកប្តូរទៅកាន់ គម្រោងOriginal Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage (MA) ផ្សេងទៀត ។

នៅពេលដែលឧបករណ៍អុកស៊ីសែនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ **អ្នកបានចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយដូរទៅ Original Medicare** អ្នកបានជួលឧបករណ៍នេះពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 36 ខែ ។ ការបង់ប្រាក់ជួលប្រចាំខែរបស់អ្នក វាំប់រងលើថ្លៃឧបករណ៍អុកស៊ីសែន និងការផ្គត់ផ្គង់ និងថ្លៃសេវាកម្ម ដែលបានរាយខាងលើ ។ Medicare និង Medi-Cal ផ្តល់ជានាវាំប់រងលើការទូទាត់ទាំងនេះ ប្រសិនបើអ្នកនៅតែចុះឈ្មោះក្នុង Medicare និង Medi-Cal ។

ប្រសិនបើឧបករណ៍អុកស៊ីសែននៅតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **បន្ទាប់ពីអ្នកបានជួលវារយៈពេល 36 ខែ** ៖អ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់អ្នកត្រូវតែផ្តល់ ៖

- ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្មសម្រាប់រយៈពេល 24 ខែទៀត
- ឧបករណ៍ និងការផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែនរហូតដល់ប្រាំឆ្នាំ ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

ប្រសិនបើឧបករណ៍អុកស៊ីសែននៅតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ**នៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលប្រាំឆ្នាំ**:

- អ្នកផ្គត់ផ្គង់ មិនចាំបាច់ផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ទៀតឡើយ ហើយអ្នកអាចជ្រើសរើសរកឧបករណ៍នេះ ពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ណាមួយក៏បានដែរ ។
- រយៈពេលប្រាំឆ្នាំថ្មី ចាប់ផ្តើម ។
- អ្នកជួលពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់ ក្នុងរយៈពេល 36 ខែ ។
- ពេលនោះ អ្នកផ្គត់ផ្គង់ ត្រូវផ្តល់ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន ការផ្គត់ផ្គង់ និងសេវាកម្ម សម្រាប់រយៈពេល 24 ខែទៀត ។
- វដ្តថ្មីចាប់ផ្តើមរៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំ ដរាបណាឧបករណ៍អុកស៊ីសែន នៅតែមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដដែល ។

នៅពេលដែលឧបករណ៍អុកស៊ីសែន មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **ហើយអ្នកបានចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ហើយដូរទៅគម្រោង MA ផ្សេងទៀត** គម្រោងយើងខ្ញុំ នឹងផ្តល់ជានាវាំប់រង យ៉ាងហោចណាស់លើអ្វីដែល Original Medicare បានចំណាយដែរ ។ អ្នកអាចសួរគម្រោង MA ថ្មី របស់អ្នកថាតើពួកគេផ្តល់ជានាវាំប់រងលើឧបករណ៍អុកស៊ីសែន និងការផ្គត់ផ្គង់អ្វីខ្លះ និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ជំពូកទី 4 ៖ តារាងអត្ថប្រយោជន៍

សេចក្តីផ្តើម

នៅក្នុងជំពូកនេះ មានព័ត៌មានអំពីសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជានាវ៉ាប់រង និងការរឹតបន្តឹង ឬដែនកំណត់លើសេវាកម្មទាំងនោះ ។ ក្នុងនេះដែរ ក៏មានប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនត្រូវបានជានាវ៉ាប់រង ពីគម្រោងរបស់យើងផងដែរ ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនេះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម នៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.

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 ចំពោះការជានាវ៉ាប់រងសុខភាព នៅក្នុង Medi-Cal របស់អ្នកឡើយ ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ 1-888-361-7526 ហើយសម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ 711 ។

តារាងមាតិកា

ក. សេវាកម្មរបស់អ្នកដែលស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រង 87

ខ. បញ្ជាក្តីប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដែលគិតថ្លៃអ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម 87

គ. អំពីតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 87

ឃ. តារាងអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 90

ង. ការគាំពាររបស់សហគមន៍ 148

ច. អត្ថប្រយោជន៍ជានាវ៉ាប់រងនៅក្រៅគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 153

ច1. អន្តរកាលសហគមន៍កាលីហ្វ័រញ៉ា (CCT) 153

ច2. សេវាកម្មថែទាំធ្មេញ Medi-Cal 154

ច3. សេវាកម្មជ្រោមជ្រែងតាមផ្ទះ (IHSS) 154

ច4. កម្មវិធីលើកលែងបញ្ញត្តិ 1915(c) សេវាកម្មនៅតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS)..... 155

ច5. សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយាប្រចាំខោនធី ដែលផ្តល់ជូននៅក្រៅគម្រោងរបស់យើង (សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំ)..... 159

ឆ. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោងយើងខ្ញុំ Medicare ឬ Medi-Cal..... 161

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ក. សេវាកម្មរបស់អ្នកដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង

នៅក្នុងជំពូកនេះ មានព័ត៌មានអំពីសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង។ អ្នកក៏អាចស្វែងយល់អំពីសេវាកម្មដែលមិនមានធានារ៉ាប់រង ផងដែរ ។ ព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំព្យាបាលជំងឺមាននៅក្នុង **ជំពូកទី 5** *នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ.

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

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការយល់ដឹងថា សេវាអ្វីខ្លះដែលមានការរ៉ាប់រង សូមទាក់ទងទៅ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកតាមលេខ 1-800-822-6226 និង/ឬ ផ្នែកសេវាអតិថិជន តាមលេខ 1-888-361-7526 ។

ខ. បញ្ហាត្រូវប្រឆាំងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាដែលគិតថ្លៃអ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវារ ចេញវិក្កយបត្រទាថ្លៃសេវាកម្ម ដែលផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញឡើយ ។ យើងខ្ញុំ ជាអ្នកបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវា ដោយផ្ទាល់ ហើយយើងខ្ញុំការពារមិនឲ្យអ្នកផ្តល់សេវា ទារប្រាក់ពីអ្នកឡើយ ។ នេះគឺជាការពិត ទោះបីជាយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា តិចជាងអ្វីដែលអ្នកផ្តល់សេវាទារក៏ដោយ ។

គេមិនត្រូវផ្តល់វិក្កយបត្រដល់អ្នក ដើម្បីទារថ្លៃសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង ឡើយ ។ ប្រសិនបើគេ ឲ្យវិក្កយបត្រអ្នក សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 7** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ឬទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ។

គ. អំពីតារាងអត្ថប្រយោជន៍របស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

តារាងអត្ថប្រយោជន៍ប្រាប់អ្នកអំពីសេវាកម្មដែលគម្រោងរបស់យើងបង់សម្រាប់ការរ៉ាប់រងថ្នាំមាននៅក្នុង**ជំពូកទី 5 ។** នៅក្នុងតារាងនេះ មានរាយបញ្ជីឈ្មោះសេវាកម្ម ដែលមានការធានារ៉ាប់រងតាមលំដាប់អក្ខរក្រម និងពន្យល់ពីសេវាកម្មទាំងនោះ ។

យើងខ្ញុំជាអ្នកចេញថ្លៃប្រើប្រាស់សេវាកម្មដែលបានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ នៅពេលសមាជិកអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិខាងក្រោម ។ អ្នក**មិនជាច់**បង់ប្រាក់អ្វីទាំងអស់ សម្រាប់ថ្លៃប្រើប្រាស់សេវាកម្មដែលបានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ដរាបណាអ្នកបានបំពេញតាមភាពតម្រូវ ដែលបានពិពណ៌នាខាងក្រោម ។

- យើងខ្ញុំ ផ្តល់សេវាកម្មដែលជានាវ៉ាប់រងដោយ 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 ។ ក្រង់នេះ គឺរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំដែលជួយការពារអ្នកឲ្យចូលសម្រាកពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ។ ហើយក៏មានន័យថា សេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬថ្នាំ ត្រូវបំពេញតាមស្តង់ដារដែលទទួលយក តាមលំអានវេជ្ជសាស្ត្រ ។

- សម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះថ្មី សម្រាប់រយៈពេល 90 ថ្ងៃដំបូង យើងខ្ញុំ មិនទាមទារឱ្យអ្នក ស្វែងរកការយល់ព្រមជាមុនទេ សម្រាប់ទទួលការព្យាបាលណាមួយឡើយ បើទោះបីជាសកម្មភាពនៃការព្យាបាលនោះ គឺបានទទួលពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញក៏ដោយ ។

- អ្នកទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាណាដែលសហការណ៍ជាមួយយើងខ្ញុំ ។ ក្នុងករណីភាគច្រើន ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ នឹងមិនត្រូវបានជានាវ៉ាប់រងឡើយ ប្រសិនបើមិនមែនជាការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ ឬប្រសិនបើមិនមែនជាការបញ្ជូនរបស់គម្រោង ឬរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញទេនោះ ។ នេះមានន័យថា អ្នកអាចត្រូវបង់ប្រាក់ពេញលេញទៅអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់សេវាកម្មក្រៅបណ្តាញដែលអ្នកទទួលបាន ។ **ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្រើប្រាស់សេវាកម្មរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុង និងក្រៅបណ្តាញ ។.

- អ្នក មានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ឬក្រុមថែទាំដែលផ្តល់ និងគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់អ្នក ។

- យើងខ្ញុំរ៉ាប់រងថ្លៃសេវាកម្មមួយចំនួនដែលបានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ តែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើក្រុមពេទ្យរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដែលនៅបណ្តាញ ទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងជាមុន ។ ក្រង់នេះគេហៅថា ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA) ។ យើងខ្ញុំធ្វើការគូសសម្គាល់សេវាកម្មដែលមានជានាវ៉ាប់រង នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ដែលត្រូវការ PA ដោយសញ្ញាផ្កាយ (*) ឬដោយមានកំណត់សម្គាល់នៅជើងទំព័រ ។

- ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ផ្តល់ការយល់ព្រមលើសំណើ PA សម្រាប់ការព្យាបាល ការយល់ព្រមនេះ ត្រូវតែមានសុពលភាព ដរាបណាវាមានភាពសមហេតុផលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងចាំបាច់ដើម្បីជៀសវាងការរំខានក្នុងការថែទាំដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការជានាវ៉ាប់រង ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងការព្យាបាលតាមអនុសាសន៍របស់អ្នកផ្តល់សេវា ។

- ដូចជាគម្រោងសុខភាព Medicare ទាំងអស់ យើងរ៉ាប់រងគ្រប់យ៉ាងដែល Original Medicare រ៉ាប់រង ។ (ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការគ្របដណ្តប់ និងថ្លៃដើមរបស់ Medicare ដើម សូមចូលទៅកាន់សៀវភៅណែនាំ Medicare & You 2027 របស់អ្នក ។ មើលវាតាមអនឡាញនៅ www.Medicare.gov ឬស្នើសុំច្បាប់ចម្លងដោយទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមចុចលេខ 1-877-486-2048 ។)
- ប្រសិនបើ Medicare បន្ថែមការរ៉ាប់រងសម្រាប់សេវាកម្មថ្មីណាមួយក្នុង CY 2027 ទាំង Medicare ឬគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំនឹងរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មទាំងនោះ ។
- ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតក្នុងរយៈពេល 5 ខែនៃសិទ្ធិទទួលបានការបន្តសិទ្ធិដោយស្វ័យប្រវត្តិរបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំនឹងបន្តផ្តល់ អត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់ដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោង Medicare Advantage និង Medi-Cal ។ ក្នុងរយៈពេលនេះ យើងនឹងជួយអ្នកស្តារសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal មកវិញ ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal វិញបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំដកអ្នកចេញពីការជានារ៉ាប់រង Medicare អ្នកត្រូវតែទំនាក់ទំនងមកយើងខ្ញុំដើម្បីចុះឈ្មោះឡើងវិញក្នុងគម្រោង ។

សេវាកម្មបង្ការទាំងអស់ គឺផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ ផ្លែប៉ោមនេះ 🍎 បង្ហាញពីសេវាកម្មបង្ការនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ។

ឃ. តារាងអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

	សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
🍎	**ការពិនិត្យមើលជំងឺសរសៃឈាមក្នុងពោះ** យើងខ្ញុំជាអ្នកបង់ប្រាក់ថ្លៃការឆ្លុះពិនិត្យដោយអ៊ុលត្រាសោនចំនួនមួយដង សម្រាប់មនុស្សដែលមានហានិភ័យពីជំងឺនេះ ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំវ៉ាប់រង ការពិនិត្យរកជំងឺនេះតែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើអ្នកមាន កត្តាហានិភ័យជាក់លាក់ ហើយអ្នកទទួលបាន ការបញ្ជូនបន្តទៅពិនិត្យពីគ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ (PA) អ្នកអនុវត្តគិលានុបដ្ឋាក (NP) ឬអ្នកឯកទេសគិលានុបដ្ឋាកផ្នែកគ្លីនិក (CNS) របស់អ្នក ។	$0
	ការព្យាបាលដោយប្រើមួលវិទ្យាសាស្ត្រ យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាចាក់ម្ជុលអ្នកជំងឺក្រៅ រហូតដល់ពីរក្នុងមួយខែ តាមប្រតិទិន ឬញឹកញាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើការព្យាបាលបែបនេះ មានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។ យើងក៏បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវា ចាក់ម្ជុលរហូតដល់ 12 ដង ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺខ្លាំងរ៉ាំរ៉ៃ ដែលស្ថិតក្នុងស្ថានភាព ៖ • ឈឺរហូតដល់ 12 សប្តាហ៍ ឬយូរជាងនេះ • មិនជាក់លាក់ (មិនមានមូលហេតុជាប្រព័ន្ធដែលអាចកំណត់បាន ដូចជាមិនទាក់ទងនឹងជំងឺរលាកដាល ការរលាក ឬការឆ្លងរោគ) • មិនពាក់ព័ន្ធនឹងការរះកាត់ • មិនទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ ។ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ (ត) លើសពីនេះទៀត, យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃការចាក់ម្ជុលចំនួនប្រាំបីដង បន្ថែមទៀត សម្រាប់ការឈឺខ្នងរ៉ាំរ៉ៃ ប្រសិនបើការព្យាបាលនេះ ធ្វើឲ្យអ្នកមានស្ថានភាពប្រសើរជាងមុន ។ អ្នក មិនអាចទទួលបានការព្យាបាលដោយការចាក់ម្ជុល ច្រើនជាង 20 ដងសម្រាប់ការឈឺខ្នងរ៉ាំរ៉ៃឡើយ ក្នុងមួយឆ្នាំ ។ ការព្យាបាលដោយការចាក់ម្ជុល ត្រូវតែបញ្ឈប់ប្រសិនបើស្ថានភាពរបស់អ្នកមិន មានភាពល្អប្រសើរឡើង ឬប្រសិនបើស្ថានភាពនោះ ចុះខ្សោយជាងមុន ។ **លក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់អ្នកផ្តល់សេវា** គ្រូពេទ្យអាចផ្តល់សេវាចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រស្របតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវដែលអនុវត្តបានរបស់រដ្ឋ ។ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ (PA) អ្នកអនុវត្តគិលានុបដ្ឋាក (NP)/អ្នកឯកទេសគិលានុបដ្ឋាកផ្នែកគ្លីនិក (CNS) និងបុគ្គលិកជំនួយ អាចផ្តល់សេវា ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្របាន ប្រសិនបើពួកគេបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់រដ្ឋដែលអនុវត្តបានទាំងអស់ និងមាន ៖ • សញ្ញាប័ត្រថ្នាក់អនុបណ្ឌិត ឬបណ្ឌិត ផ្នែកចាក់ម្ជុល ឬវេជ្ជសាស្ត្រទំនើបពីសាលាដែលទទួលស្គាល់ដោយគណៈកម្មាធិការទទួលស្គាល់គុណភាពលើការចាក់ម្ជុល និងវេជ្ជសាស្ត្រទំនើប (ACAOM) និង • អាជ្ញាប័ណ្ណបច្ចុប្បន្ន ពេញលេញ សកម្ម និងគ្មានដែនកំណត់ក្នុងការអនុវត្តការចាក់ម្ជុលម្ជុលនៅក្នុងរដ្ឋ ដែនដី ឬ ប្រទេស Commonwealth (ឧទាហរណ៍ ព័រតូរីកូ) នៃសហរដ្ឋអាមេរិក ឬស្រុក Columbia ។ បុគ្គលិកជំនួយដែលផ្តល់ការចាក់ម្ជុលវិទ្យាសាស្ត្រ ត្រូវតែស្ថិតនៅក្រោមកម្រិតនៃការត្រួតពិនិត្យសមស្របរបស់គ្រូពេទ្យ PA ឬ NP/CNS ដែលតម្រូវដោយបទបញ្ជាក្តីរបស់យើងខ្ញុំ ។	

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	**ការពិនិត្យភាពញៀនស្រា និងការប្រឹក្សាយោបល់** យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ផ្លែសេវាការពិនិត្យការញៀនគ្រឿងស្រវឹង (SABIRT) សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលញៀនគ្រឿងស្រវឹង ប៉ុន្តែមិនមែនជាមនុស្សប្រមឹកឡើយ ។ ត្រង់នេះ គឺរួមបញ្ចូលទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ។ ប្រសិនបើការពិនិត្យចេញផលវិជ្ជមាន ចំពោះការញៀនសុរា អ្នកអាចទទួលបានសេវាប្រឹក្សាយោបល់ខ្លីៗ ដោយជួបពេទ្យផ្ទាល់រហូតដល់បួនដងជារៀងរាល់ឆ្នាំ (ប្រសិនបើអ្នកអាច និងបង្ហាញការប្រុងប្រយ័ត្ន ក្នុងអំឡុងពេលប្រឹក្សាយោបល់) ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (PCP) ឬអ្នកមានជំនាញឯកទេសខាងការថែទាំបឋម ។	$0
	សេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ សេវារថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលមានជានាវ៉ាប់រង មិនថាសម្រាប់ស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬមិនសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឡើយ រួមទាំងការដឹកជញ្ជូនផ្លូវគោក និងផ្លូវអាកាស (យន្តហោះ និងឧទ្ធម្ភាគចក្រ) ។ រថយន្តសង្គ្រោះ នឹងដឹកអ្នកទៅកាន់កន្លែងដែលនៅជិតបំផុត ដែលអាចផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នក ។ ស្ថានភាពរបស់អ្នក ត្រូវមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង ដែលបើគេប្រើវិធីផ្សេងទៀត ក្នុងការយកអ្នកទៅកាន់កន្លែងថែទាំ អាចមានហានិភ័យដល់សុខភាព ឬអាយុជីវិតរបស់អ្នក ។ ការប្រើសេវារថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ សម្រាប់ករណីផ្សេងទៀត (មិនបន្ទាន់) ត្រូវបានទទួលការយល់ព្រមពីយើងខ្ញុំ ជាមុន ។ ក្នុងករណីដែលមិនមែនជាគ្រាអាសន្ន យើងខ្ញុំអាចបង់ផ្លែសេវាកម្មរថយន្តសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដល់អ្នក ។ ស្ថានភាពរបស់អ្នក ត្រូវស្ថិតក្នុងសភាពធ្ងន់ធ្ងរខ្លាំង ដែលការប្រើមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនផ្សេងទៀត ដើម្បីយកអ្នកទៅកាន់កន្លែងថែទាំ អាចមានហានិភ័យដល់សុខភាព ឬអាយុជីវិតរបស់អ្នក ។	$0

	សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ អ្នកអាចទទួល បានសេវាកម្មពិនិត្យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ ។ ត្រង់នេះគឺដើម្បីបង្កើត ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព គម្រោងបង្ការ ដោយផ្អែកលើកត្តាហានិភ័យបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ។ យើងបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវា ចំនួនមួយដង រៀងរាល់ 12 ខែ ។ **ចំណាំ ៖** ការពិនិត្យសុខុមាលភាព ប្រចាំឆ្នាំ ដំបូងរបស់អ្នក មិនអាចធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ នៃ **ការជួបពេទ្យ Medicare** ដំបូងរបស់អ្នកឡើយ ។ ប៉ុន្តែអ្នកមិនចាំបាច់មកជួប **ការស្វាគមន៍ចូលមក Medicare** ដើម្បីទទួលបានការពិនិត្យសុខុមាលភាពប្រចាំឆ្នាំ បន្ទាប់ពីអ្នកបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ Part B សម្រាប់រយៈពេល 12 ខែឡើយ ។	$0
	សេវាការបង្ការជំងឺហឺត អ្នកអាចទទួលបានការអប់រំជំងឺហឺត និងការវាយតម្លៃបរិស្ថានក្នុងផ្ទះដើម្បី យល់ដឹងអំពីកត្តាដែលជម្រុញ ដែលជាទូទៅ មាននៅក្នុងផ្ទះ សម្រាប់អ្នកដែលមិនមានការគ្រប់គ្រងជំងឺហឺត បានល្អ ។	$0
	ការវាស់ម៉ាសង្នឹង យើងបង់ប្រាក់ថ្លៃធ្វើទម្រង់ការមួយចំនួន សម្រាប់សមាជិកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (ជាធម្មតា ជាអ្នកដែលមានហានិភ័យពីការបាត់បង់ម៉ាសង្នឹង ឬប្រឈមនឹងជំងឺពុកង្នឹង) ។ នីតិវិធីទាំងនេះអាចកំណត់បាននូវម៉ាស់ង្នឹង រកឃើញការបាត់បង់ង្នឹង ឬរកឃើញគុណភាពង្នឹង ។ យើងបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម រៀងរាល់ 24 ខែម្តង ឬញឹកញាប់ជាងនេះប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។ យើងខ្ចីក៏បង់ប្រាក់ដល់ក្រូពេទ្យ ចំពោះសកម្មភាពពិនិត្យមើល និងផ្តល់យោបល់លើលទ្ធផល ។ ***ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន បន្ទាប់ពីប្រើសេវាកម្មដែលមានជានាវ៉ាប់រងដំបូង ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។**	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការពិនិត្យជំងឺមហារីកសុដន់ (ថតឆ្លុះដោះដោយមេម៉ូក្រាម) យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ • ការឆ្លុះថត mammogram សម្រាប់ប្រើជាទិន្នន័យគោលមួយដង នៅចន្លោះអាយុ 35 ទៅ 39 ឆ្នាំ • ការពិនិត្យសុដន់ដោយម៉ាំម៉ូក្រាមមួយដងក្នុងរយៈពេល 12 ខែ • ការពិនិត្យសុដន់ម្តងរៀងរាល់ 24 ខែ *ផ្អែកលើប្រតិទិនក្នុងឆ្នាំ*	$0
	សេវាស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង (បេះដូង) យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ សម្រាប់សេវាស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង ដូចជា ការហាត់ប្រាណ ការអប់រំ និងការប្រឹក្សាយោបល់ ។ សមាជិកត្រូវបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ និងមានការ អនុញ្ញាតពីក្រូពេទ្យជាមុន ។ យើងគ្របដណ្តប់កម្មវិធីទូលំទូលាយទាំងនេះ ប្រសិនបើអ្នកមានយ៉ាងហោចណាស់មួយក្នុងចំណោមជំងឺដូចខាងក្រោម ៖ • ជំងឺបេះដូងក្នុងរយៈពេល 12 ខែចុងក្រោយ • ការវះកាត់ប្តូរសរសៃឈាមបេះដូង • ការឈឺទ្រូងដែលកើតឡើងជាប្រចាំ (ឈឺទ្រូង) • ការជួសជុល ឬការប្តូរសន្ទះបេះដូង • ការពង្រីកសរសៃឈាមបេះដូងដោយប៉ែងប៉ោង (នីតិវិធីវេជ្ជសាស្ត្រដែលប្រើសម្រាប់បើកសរសៃឈាមដែលស្ទះ) ឬការដាក់ស្ទង់ក្នុងសរសៃឈាមបេះដូង (នីតិវិធីដែលប្រើសម្រាប់ក្បាសរសៃឈាមឱ្យបើក) • បេះដូង ឬការប្តូរបេះដូង និងសួត • ជំងឺខ្សោយបេះដូងរ៉ាំរ៉ៃនៅមានស្ថិរភាព **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

	សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាស្តារនីតិសម្បទាបេះដូង (បេះដូង) (ក) ដែនកំណត់នៃការជានាវ៉ាប់រង ៖ អ្នកអាចទទួលបានវគ្គស្តារសុខភាពបេះដូងរហូតដល់ 36 ដង ។ អ្នកអាចទទួលបាន 2 វគ្គក្នុងមួយថ្ងៃ (មួយវគ្គមានរយៈពេលមួយម៉ោង) ហើយកម្មវិធីនេះអាចមានរយៈពេលរហូតដល់ 36 សប្តាហ៍ ។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ អ្នកអាចទទួលបាន 36 វគ្គបន្ថែមទៀត ដែលអាចរៀបចំផ្តល់ជូននៅក្នុងរយៈពេលវែងជាងនេះ ។ * ត្រូវការការអនុញ្ញាតជាមុន	$0
🍎	**ការជួបពេទ្យ ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (ការព្យាបាលជំងឺបេះដូង)** យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវា ជួបពេទ្យមួយដង ក្នុងមួយឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) របស់អ្នក ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺបេះដូង ។ ក្នុងអំឡុងពេលជួបពេទ្យ គ្រូពេទ្យ អាច ៖ • ពិភាក្សាអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំអាស្ពីរិន • ពិនិត្យសម្ពាធឈាមរបស់អ្នក **និង/ឬ** • ផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវព័ត៌មានគន្លឹះ ក្នុងការណែនាំអ្នកពីរបបអាហារ ។	$0
🍎	**ការធ្វើតេស្តពិនិត្យជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង** យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវា សម្រាប់ការធ្វើតេស្តឈាមដើម្បីពិនិត្យរកជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ចំនួនមួយដងរៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំ (60 ខែ) ។ ការធ្វើតេស្តឈាមទាំងនេះ ក៏ដើម្បីពិនិត្យរកមើលភាពខូចខាតក្នុងរាងកាយ ដោយសារហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺបេះដូង ។	$0

	សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
🍎	**ការពិនិត្យជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន និងទ្វារមាស** យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ • សម្រាប់ស្ត្រីទាំងអស់៖ ការធ្វើតេស្ត Pap និងការពិនិត្យល្អងត្រគាក ចំនួនមួយដង រៀងរាល់ 24 ខែ • សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺមហារីកមាត់ស្បូន ឬទ្វារមាស៖ ការធ្វើតេស្ត Pap មួយដង រៀងរាល់ 12 ខែ • សម្រាប់ស្ត្រីដែលបានធ្វើតេស្ត Pap ពោះ ក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំចុងក្រោយ និងស្ថិតក្នុងអាយុមានកូន ៖ ការធ្វើតេស្ត Pap មួយដងរៀងរាល់ 12 ខែ • សម្រាប់ស្ត្រីដែលមានអាយុពី 30-65 ឆ្នាំ៖ ការធ្វើតេស្តរកមេរោគ papillomavirus (HPV) ឬការធ្វើតេស្ត Pap បូកនឹង HPV រៀងរាល់ប្រាំឆ្នាំម្តង	$0
	សេវាកម្មព្យាបាលដោយចាប់សរសៃ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ • ការសម្រួលតម្រង់ឆ្អឹងខ្នង	$0
🍎	**ការពិនិត្យជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ** យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ • ការឆ្លុះថតពោះវៀនធំ គឺមិនមានដែនកំណត់អាយុអប្បបរមា ឬអតិបរមាឡើយ ហើយត្រូវបានជានាវ៉ាប់រង ចំនួនមួយដងរៀងរាល់ 120 ខែ (ដប់ឆ្នាំ) សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ ឬ 48 ខែ បន្ទាប់ពីការថតឆ្លុះ មើលក្នុងពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសម្យ៉ាងអាចបត់បែនបានពីលើកមុន សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ និងរៀងរាល់ 24 ខែម្តង សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ បន្ទាប់ពីការថតឆ្លុះពិនិត្យពោះវៀនធំកាលពីពេលមុន ។ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
ការពិនិត្យជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ (ក) • ការថតឆ្លុះពោះវៀនធំ (Computed tomography colonography) សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំឡើងទៅ ដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់នៃជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ ត្រូវបានជានាវ៉ាប់រង យ៉ាងហោចណាស់ ក្នុងរយៈពេល 59 ខែ បានកន្លងផុតទៅ បន្ទាប់ពីខែដែលការពិនិត្យចុងក្រោយដោយការថតឆ្លុះ (computed tomography colonography) ត្រូវបានធ្វើរួច ឬនៅពេលដែលរយៈពេល 47 ខែ បានកន្លងផុតទៅ បន្ទាប់ពីខែដែលការពិនិត្យ ការមើលក្នុងពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសម្យ៉ាង (sigmoidoscopy) អាចបត់បែនបាន នៅលើកចុងក្រោយ ឬការពិនិត្យពោះវៀនធំត្រូវបានធ្វើរួចរាល់ ។ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ ការទូទាត់ថ្លៃចំណាយ អាចត្រូវបានធ្វើឡើងសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មការថតឆ្លុះពោះវៀនធំ (comticed tomography colonography) ដែលធ្វើឡើងបន្ទាប់ពីរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ 23 ខែ បានកន្លងផុតទៅ បន្ទាប់ពីខែដែលការពិនិត្យថតឆ្លុះ ពោះវៀនធំ(comticed tomography colonography) ចុងក្រោយ ឬការពិនិត្យឆ្លុះមើលពោះវៀនធំចុងក្រោយត្រូវបានធ្វើរួច ។ • ការឆ្លុះមើលក្នុងពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសម្យ៉ាងដែលអាចបត់បែនបាន សម្រាប់អ្នកជំងឺអាយុ 45 ឆ្នាំឡើងទៅ ។ រៀងរាល់ 120 ខែម្តង សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមិនមានហានិភ័យខ្ពស់បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺបានទទួលការពិនិត្យពោះវៀនធំ។ មួយដងក្នុងរយៈពេល 48 ខែសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ពីការធ្វើ flexible sigmoidoscopy ឬ computed tomography colonography ចុងក្រោយ។ ពិនិត្យការធ្វើតេស្តឈាមលាមកសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុចាប់ពី 45 ឆ្នាំឡើងទៅ ។ រៀងរាល់ 12 ខែម្តង **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការពិនិត្យជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ (ក) • ការពិនិត្យ DNA ដោយប្រើលាមក (Multitarget stool DNA) សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលមានអាយុពី 45 ទៅ 85 ឆ្នាំ និងមិនបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យហានិភ័យខ្ពស់ ។ មួយដងក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំ។ • ការធ្វើតេស្តឈាមដោយប្រើគំនូសជីវៈសម្រាប់អ្នកជំងឺ ដែលមានអាយុពី 45 ទៅ 85 ឆ្នាំ និងមិនបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យហានិភ័យខ្ពស់ ។ មួយដងក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំ។ • ការធ្វើតេស្តពិនិត្យជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ រួមមានការពិនិត្យពោះវៀនធំបន្ទាប់ពីការធ្វើតេស្តពិនិត្យជំងឺមហារីកពោះវៀនធំដែលមិនរាតត្បាតលើលាមក ដែលមានការជានាវ៉ាប់រងដោយ Medicare ទទួលបានលទ្ធផលវិជ្ជមាន ។ • ការធ្វើតេស្តរកមើលជំងឺមហារីកពោះវៀនធំ រួមមានការពិនិត្យតាមគម្រោងដែលបានគ្រោងទុក លើការឆ្លុះមើលក្នុងពោះវៀនធំដោយប្រើឧបករណ៍ពិសេសម្យ៉ាងដែលអាចបត់បែនបាន ឬការពិនិត្យពោះវៀនធំ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការយកចេញនៃជាលិកា ឬបញ្ហាផ្សេងទៀត ឬទម្រង់ការផ្សេងទៀតដែលភ្ជាប់មកជាមួយ ដែលជាលទ្ធផល និងនៅក្នុងការធ្វើតេស្តដូចគ្នាជាមួយនឹងការពិនិត្យ ។	$0
	សេវាសុខភាពធ្មេញ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មធ្មេញមួយចំនួនដូចជា ការសម្អាតធ្មេញ ការប៉ះធ្មេញ និងក្រាសធ្មេញពាក់ ។ អ្វីដែលយើងមិនរ៉ាប់រងគឺមានតាមរយៈ Medi-Cal Dental ដែលបានពណ៌នានៅផ្នែក **ឆ2** ខាងក្រោម។ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

	សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាសុខភាពធ្មេញ (ត) យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាពធ្មេញ មួយចំនួននៅពេលដែលសេវាកម្មនេះ គឺជាផ្នែកសំខាន់នៃការព្យាបាលជាក់លាក់នៃស្ថានភាពសុខភាពចម្បងរបស់អ្នកនោះ។ ឧទាហរណ៍ រួមមានការរៀបចំធ្វើថ្គាមឡើងវិញ បន្ទាប់ពីការបាក់ឆ្អឹង ឬរបួស ការដកធ្មេញដែលធ្វើឡើងក្នុងការរៀបចំសម្រាប់ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្មសម្រាប់ជំងឺមហារីក ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងថ្គាម ឬការពិនិត្យមាត់មុនពេលប្តូរសរីរាង្គ។ សេវាទន្តសាស្ត្រមួយចំនួនមានផ្តល់ជូនតាមរយៈកម្មវិធីទន្តសាស្ត្ររបស់ Medi-Cal (Medi-Cal Dental Program) ឬ FFS Medi-Cal។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់ស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាទន្តសាស្ត្រ សូមហៅទូរសព្ទទៅកាន់កម្មវិធីទន្តសាស្ត្ររបស់ Medi-Cal (Medi-Cal Dental Program) តាមលេខ 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 ឬលេខ 711)។ អ្នកក៏អាចចូលមើលគេហទំព័ររបស់កម្មវិធី Medi-Cal Dental តាមរយៈ ៖ https://smilecalifornia.org/contact-us/. http://www.hpsm.org/dental	$0
🍎	**ការពិនិត្យជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត** យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាពិនិត្យជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត មួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ។ ការពិនិត្យត្រូវនេះ ត្រូវធ្វើឡើង ក្នុងលក្ខណៈ ការថែទាំបឋម ដែលអាចផ្តល់ការព្យាបាលតាមដាន និង/ឬ ការបញ្ជូន។ *ផ្នែកលើប្រតិទិនក្នុងឆ្នាំ*	$0
🍎	**ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម** យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាពិនិត្យ (រួមទាំងការធ្វើតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាម) ប្រសិនបើអ្នកមានកត្តាហានិភ័យដូចខាងក្រោម ៖ • សម្ពាធឈាមខ្ពស់ (លើសឈាម) **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
🍎	**ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម (ត)** • ប្រវត្តិនៃការមានកូឡេ ស្តេរ៉ុល និងទ្រីគ្លីសេរីដ ក្នុងឈាមខ្ពស់ ខុសប្រកតី (ខ្លាញ់ក្នុងឈាមខ្ពស់) • ភាពធាត់ • ប្រវត្តិនៃជាតិស្ករក្នុងឈាមខ្ពស់ (គ្លុយកូស) ការធ្វើតេស្តអាចត្រូវបានជានាវ៉ាប់រង ក្នុងករណីមួយចំនួនផ្សេងទៀត ដូចជាប្រសិនបើអ្នកលើសទម្ងន់ និងមានប្រវត្តិគ្រួសារកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម ។ អ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិ ទទួលបានការពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែមរហូតដល់ពីរដងរៀងរាល់ 12 ខែ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការធ្វើតេស្តពិនិត្យជំងឺទឹកនោមផ្អែមថ្មីបំផុតរបស់អ្នក ។	$0
🍎	**ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង សេវាកម្ម និងការផ្គត់ផ្គង់** យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដូចខាងក្រោម សម្រាប់អ្នកទាំងអស់ដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅក្នុងខ្លួន (មិនថាពួកគេប្រើអាំងស៊ុយលីនឬអត់) ៖ • សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ ដើម្បីតាមដានកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមរបស់អ្នក រួមមានដូចខាងក្រោម ៖ ○ ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យជាតិស្ករក្នុងឈាម ○ បន្ទះតេស្តជាតិស្ករក្នុងឈាម ○ ឧបករណ៍កាំបិត និងកាំបិត ○ សូលុយស្យុងសម្រាប់ក្រប់ក្រងជាតិស្ករ សម្រាប់ពិនិត្យភាពត្រឹមត្រូវនៃបន្ទះតេស្ត និងឧបករណ៍ពិនិត្យ ។ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែមដោយខ្លួនឯង សេវាកម្ម និងការផ្គត់ផ្គង់ (ត) • សម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ដែលមានដំបៅជើងធ្ងន់ធ្ងរដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែម យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្ម ដូចខាងក្រោម ៖ ○ ស្បែកជើងដែលផលិតតម្រូវតាមជើងមួយគូ (រួមទាំងបន្ទះទ្រាប់ជើង) រួមទាំងការវាស់ (ពាក់សាកល្បង) និងការបញ្ចូលពីរគូបន្ថែមទៀត រៀងរាល់ឆ្នាំតាមប្រតិទិន ។ **ឬ** ○ ស្បែកជើងជម្រៅមួយគូ រួមទាំងការវាស់ (ពាក់សាកល្បង) និងបន្ទះទ្រាប់ជើងបីគូ រៀងរាល់ឆ្នាំ (មិនរាប់បញ្ចូលការបញ្ចូលបន្ទះទ្រាប់ជើងដូរបាន ដែលមិនបានវាស់ត្រឹមត្រូវ ដែលផ្តល់ជាមួយស្បែកជើងបែបនេះ) ក្នុងករណីខ្លះ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល ដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងជំងឺទឹកនោមផ្អែម ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ។	$0
	សេវាប្រឹក្សាសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ សម្រាប់ស្ត្រីកំពុងពពោះ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ចំពោះការមកជួបពេទ្យពិនិត្យគភ៌ ចំនួនប្រាំបួនដង ក្នុងអំឡុងពេលពពោះ និងក្រោយសម្រាល ក៏ដូចជាការគាំទ្រក្នុងអំឡុងពេលសម្រាលកូន និងការសម្រាលកូន ។ មានបង់ថ្លៃសេវា រហូតដល់ប្រាំបួនដងបន្ថែម ចំពោះការជួបពេទ្យក្រោយពេលសម្រាល ផងដែរ ។	$0

សេវាដែលមានជានារ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME) និងការផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ជំពូកទី 12** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ សម្រាប់និយមន័យនៃពាក្យ "ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME)"។ យើងខ្ញុំ ផ្តល់ការរ៉ាប់រង ចំពោះរបស់ដូចខាងក្រោម ៖ • រទេះរុញ រួមទាំងរទេះរុញអគ្គិសនី • ឈើច្រត់ • ពូកអគ្គិសនីយ • ពូកដាក់បន្ទះសម្ពាធសួត • ការផ្គត់ផ្គង់ផ្នែកជំងឺទឹកនោមផ្អែម • ត្រែពេទ្យ បញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ • ស្នប់សម្រាប់បាញ់សារធាតុរាវចូលក្នុងសរសៃឈាម (IV) និងបង្ហោល • ឧបករណ៍ជំនួយការនិយាយ • ឧបករណ៍អុកស៊ីសែន និងការផ្គត់ផ្គង់ • ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ • ឧបករណ៍ជំនួយការដើរ • បង្គាន់ដៃកៅអី ឬឈើច្រត់ និងការផ្គត់ផ្គង់ • ឧបករណ៍តម្រង់ក (សម្រាប់បន្តោង) **អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរឿបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់**	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME) និងការផ្គត់ផ្គង់ដែលពាក់ព័ន្ធ (ត) • ឧបករណ៍រំញោចឆ្អឹង • ឧបករណ៍ថែទាំការប្រោះឈាម ឧបករណ៍ផ្សេងទៀត អាចមានជានាវ៉ាប់រងដែរ ។ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃឧបករណ៍ DME ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ ដែល Medicare និង Medi-Cal ជាធម្មតា ជាអ្នកបង់ប្រាក់ ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្គត់ផ្គង់របស់យើងខ្ញុំ នៅក្នុងតំបន់របស់អ្នក មិនមានផ្តល់ជូនឧបករណ៍ទៅតាមម៉ាក ឬក្រុមហ៊ុនផលិតណាមួយទេ ដែលអ្នកចង់បានទេ អ្នកអាចសុំឲ្យពួកគេ បញ្ជាទិញជាពិសេសសម្រាប់អ្នកបានដែរឬទេ. ប្រសិនបើអ្នក (ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក) មិនយល់ព្រមនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំអំពីការវ៉ាប់រង អ្នកឬវេជ្ជបណ្ឌិតអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។ អ្នកក៏អាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតអំពីផលិតផល ឬម៉ាកណាដែលសមស្របសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមមើល**ជំពូកទី 9** *នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ ។* *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន.	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ មានន័យថាជាសេវាកម្មដែលមាន ៖ • ផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវា ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ • ចាំបាច់ដើម្បីវាយតម្លៃ ឬព្យាបាលស្ថានភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។ គ្រាអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រ គឺជាជំងឺ របួស ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬស្ថានភាពសុខភាពដែលចុះដុនដាប យ៉ាងឆាប់រហ័ស ។ ស្ថានភាពនៃជំងឺនោះ ចុះដុនដាបខ្លាំង, ដែលប្រសិនបើមិនទទួលបានការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗទេ, អ្នកដែលមានចំណេះដឹងមធ្យមអំពីសុខភាព និងឱសថ គិតថស វាអាចបណ្តាលឲ្យមាន ៖ • ហានិភ័យធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូនក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក **ឬ** • គ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់មុខងាររាងកាយ **ឬ** • ការខូចមុខងារធ្ងន់ធ្ងរនៃសរីរាង្គណាមួយ**ឬ** • ជាប់បង់អាយរ: ឬជាប់បង់មុខងារនៃអាយរ: ។ • ក្នុងករណីស្ត្រីមានផ្ទៃពោះកំពុងសម្រាលកូនបែបធម្មជាតិនៅពេល ៖ ○ មិនមានពេលវេលាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្ទេរអ្នកទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យមួយផ្សេងទៀតដោយសុវត្ថិភាពមុនពេលសម្រាលកូន ។ ○ ការផ្ទេរទៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀត អាចបង្កការគំរាមកំហែងដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក ឬចំពោះកូនក្នុងផ្ទៃរបស់អ្នក ។ *គម្រោងនេះរ៉ាប់រងតែការថែទាំបន្ទាន់នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក និងដែនដីរបស់ខ្លួន*	$0 ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ នៅមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញនិងត្រូវការការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងបន្ទាប់ពីស្ថានភាពអាសន្នរបស់អ្នកមានស្ថេរភាពឡើងវិញ អ្នកត្រូវតែផ្លាស់ទៅមន្ទីរពេទ្យក្នុងបណ្តាញ សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកដែលគម្រោងជាអ្នកចេញថ្លៃចំណាយ ។ អ្នកអាចសម្រាកព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ សម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុង បានតែក្នុងករណីដែល គម្រោងរបស់យើងបានយល់ព្រម ។

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		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) • សេវាជំនួយឲ្យមានមានកូន ដែលមានកម្រិត ដូចជាការប្រឹក្សាយោបល់ និងការអប់រំអំពីបច្ចេកទេសយល់ដឹងអំពីលទ្ធភាពមានកូន និង/ឬ ការប្រឹក្សាសុខភាព ការធ្វើតេស្ត និងការព្យាបាលជំងឺកាមរោគ (STIs) • ការប្រឹក្សាយោបល់ និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងជំងឺអេដស៍ និងលក្ខខណ្ឌទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ផ្សេងទៀត • ការពន្យារកំណើតអចិន្ត្រៃយ៍ (អ្នកត្រូវតែមានអាយុចាប់ពី 21 ឆ្នាំឡើងទៅដើម្បីជ្រើសរើសវិធីសាស្ត្រនៃការធ្វើផែនការគ្រួសារ ។ អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់យល់ព្រមរបស់សហព័ន្ធ អំពីការក្រៀវយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ ប៉ុន្តែមិនលើសពី 180 ថ្ងៃ មុនកាលបរិច្ឆេទនៃការក្រៀវមកដល់) • ការប្រឹក្សាយោបល់អំពីហ្សែន **អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់**	

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវារៀបចំគម្រោងគ្រួសារ (ក) យើងខ្ញុំ ក៏បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មផែនការគ្រួសារ មួយចំនួនផ្សេងទៀតផងដែរ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកត្រូវតែប្រើសេវា របស់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើងខ្ញុំ សម្រាប់សេវាកម្មដូចខាងក្រោម ៖ • ការព្យាបាលជំងឺផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលធ្វើឲ្យគ្មានកូន (សេវាកម្មនេះមិនរួមបញ្ចូលវិធីសិប្បនិម្មិតដើម្បីមានផ្ទៃពោះ ឡើយ) • ការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ និងលក្ខខណ្ឌសុខភាពផ្សេងទៀតដែលទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ • ការធ្វើតេស្តហ្សែន	
🍎	**កម្មវិធីអប់រំសុខភាព និងសុខុមាលភាព** យើងខ្ញុំ ផ្តល់ជូនកម្មវិធីជាច្រើនដែលផ្តោតលើលក្ខខណ្ឌសុខភាពជាក់លាក់ ។ ទាំងនេះរួមបញ្ចូលនូវ ៖ • ថ្នាក់អប់រំសុខភាព • ថ្នាក់អប់រំអាហារូបត្ថម្ភ • ការឈប់ជក់បារី និងការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ **និង** • លេខទូរស័ព្ទបន្ទាន់សម្រាប់គិលានុបដ្ឋាយិកា កម្មវិធីទាំងអស់ អាចត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយផ្ទាល់ តាមទូរស័ព្ទ ឬតាមរយៈសំបុត្រ ។	$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរស័ព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាជំនួយបញ្ហាការពិបាកស្តាប់ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ការធ្វើតេស្តបញ្ហាការស្តាប់ និងតុល្យភាពនៃការទទួលសម្លេងរបស់ត្រចៀក ដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ។ ការធ្វើតេស្តទាំងនេះ អាចបង្ហាញថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលដែរឬទេ ។ សេវាកម្មទាំងនេះ ត្រូវជានាវ៉ាប់រងជាការថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅ នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាពីគ្រូពេទ្យ អ្នកជំនាញផ្នែកសោតទស្សន៍ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដែលមានសមត្ថភាពពេញលេញ ។ យើងខ្ញុំ ក៏ជួយបង់ប្រាក់ថ្លៃឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ ដែលមានវេជ្ជបញ្ជាពីគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ រួមមាន ៖ • ការសត្រចៀក ការផ្គត់ផ្គង់ និងដុំស្រូបសម្លេងសម្រាប់ដាក់ក្នុងត្រចៀក • ជួសជុល • ថ្មដុំដំបូង • ការជួបពេទ្យចំនួនប្រាំមួយដង សម្រាប់ការបណ្តុះបណ្តាល, ការកែតម្រូវ, និងការសាកឧបករណ៍ជាមួយអ្នកលក់ចាស់ បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ • រយៈពេលសាកល្បងក្នុងការជួលឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ • ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់សម្រាប់ពាក់នឹងត្រចៀក • ជំនួយស្តាប់ទាក់ទងនឹងសោតទស្សន៍ និងសេវាកម្មក្រោយរាយតម្លៃ ។ • អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមសម្រាប់ការស្តាប់ ៖ ○ ការពិនិត្យការស្តាប់ធម្មតាមួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ ○ ការតំឡើង/រាយតម្លៃឧបករណ៍ជំនួយស្តាប់មួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ **អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់**	$0

	សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាជំនួយបញ្ហាការពិបាកស្តាប់ (ក) ○ គម្រោងរបស់យើងបង់ប្រាក់រហូតដល់ $1200 ដែលលើសពីដែនកំណត់ផ្តាក់រដ្ឋ $1200 របស់ Medi-Cal សម្រាប់ឧបករណ៍ជំនួយការស្តាប់ ពុម្ពត្រចៀក ការកែប្រែ និងគ្រឿងបន្លាស់ ។ ○ អត្ថប្រយោជន៍សរុបគឺសម្រាប់ត្រចៀកម្ខាង ឬទាំងសងខាង ។ *ត្រូវការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ការដំឡើង/រាយតម្លៃ និងឧបករណ៍ជំនួយស្តាប់។	$0
	ការពិនិត្យមេរោគអេដស៍ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យរកមើលមេរោគអេដស៍ ចំនួនមួយរៀងរាល់ 12 ខែ សម្រាប់អ្នកដែល ៖ • ស្នើសុំការធ្វើតេស្តរោគមេរោគអេដស៍ **ឬ** • មានហានិភ័យកើនឡើង ពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។ ប្រសិនបើអ្នកមានផ្ទៃពោះ យើងខ្ញុំ អាចបង់ប្រាក់សម្រាប់ផ្លែធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ រហូតដល់បីដងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។ យើងខ្ញុំ ក៏បង់ប្រាក់សម្រាប់ផ្លែការពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ បន្ថែមនៅពេលមានការណែនាំពីអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ។	$0
	ទីភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ក្រុមពេទ្យត្រូវប្រាប់យើងខ្ញុំ ថាអ្នកត្រូវការសេវានេះ ហើយសេវានោះត្រូវផ្តល់ដោយទីភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ ។ អ្នកត្រូវតែជាអ្នកនៅផ្ទះ ដែលមានន័យថា ការចេញពីផ្ទះគឺជាការលំបាកមួយ របស់អ្នក ។ **អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់**	$0

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ទីភ្នាក់ងារថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ: (ត) យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដូចខាងក្រោម ហើយអាចចេញថ្លៃសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយនៅទីនេះ ៖ • សេវាកម្មគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ និងជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះក្រៅម៉ោង ឬមិនទៀងទាត់ (ដើម្បីអាចធានារ៉ាប់រង ក្រោមអត្ថប្រយោជន៍នៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ សេវាថែទាំបែបជំនាញ និងជំនួយថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះរបស់អ្នកដែលរួមបញ្ចូលគ្នាទាំងអស់ ត្រូវតិចជាងជ្រាំបីម៉ោង ក្នុងមួយថ្ងៃ និង 35 ម៉ោង ក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។) • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយឲ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ និងការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហានិយាយ • សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសង្គមកិច្ច • ឧបករណ៍ និងការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ * តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន	$0
	ការបន្តោងសេរ៉ូមតាមផ្ទះ: គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាការព្យាបាលដោយការចាក់ថ្នាំនៅផ្ទះ ដែលកំណត់ថាជាថ្នាំ ឬសារធាតុជីវសាស្ត្រដែលចាក់ចូលទៅក្នុងសរសៃឈាម ឬចាក់ក្រោមស្បែក និងផ្តល់ឱ្យអ្នកនៅផ្ទះ ។ ខាងក្រោមនេះគឺចាំបាច់ដើម្បីព្យាបាលតាមផ្ទះ ៖ • ថ្នាំ ឬសារធាតុជីវសាស្ត្រ ដូចជាថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ ឬប្រព័ន្ធភាពស៊ាំក្លូប៉ីយលីន • ឧបករណ៍ ដូចជាស្នប់ **និង** • ការផ្គត់ផ្គង់ ដូចជាបំពង់ ឬទុយ៉ូបង្ហូរសារធាតុរាវ គម្រោងរបស់យើង ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវាកម្មបន្តោងសេរ៉ូមតាមផ្ទះ ដែលមិនកំណត់ចំពោះ ៖ • សេវាកម្មវិជ្ជាជីវៈ រួមទាំងសេវាថែទាំ ដែលផ្តល់ជូន ដោយអនុលោមតាមគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក **អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់**	$0

	សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការបន្តោងសេរ៉ូមតាមផ្ទះ (ក) • ការបណ្តុះបណ្តាល និងការអប់រំសមាជិក ដែលមិនទាន់បានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងអត្ថប្រយោជន៍ DME • ការត្រួតពិនិត្យពីចម្ងាយ **និង** • សេវាកម្មត្រួតពិនិត្យសម្រាប់ការផ្តល់ការព្យាបាលដោយបន្តោងសេរ៉ូម នៅផ្ទះ និងថ្នាំចាក់សេរ៉ូម នៅផ្ទះ ដែលផ្តល់ជូនដោយ អ្នកផ្គត់ផ្គង់ការព្យាបាលដោយការចាក់ថ្នាំនៅផ្ទះដែលមានសមត្ថភាពពេញលេញ ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន ។	$0
	ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងនាយកផ្នែកការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងដំណាក់ចុងក្រោយ របស់អ្នក សម្រេចថា អ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ ។ ក្រង់នេះមានន័យថា ជំងឺរបស់អ្នក គឺស្ថិតក្នុងស្ថានភាពចុងក្រោយ ហើយត្រូវបានគេរំពឹងថាពេលរបស់អ្នក ដែលនៅសល់គឺជ្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះ ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺចុងក្រោយ ណាមួយ ដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អាចជួយអ្នកស្វែងរកកម្មវិធីផ្តល់ការព្យាបាលអ្នកជំងឺ ចុងក្រោយ ដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង រួមទាំងកម្មវិធីដែលយើងជាម្ចាស់ គ្រប់គ្រង ឬបានទទួលប្រយោជន៍ផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ផងដែរ ។ ក្រៅពេលថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់ការចុងក្រោយ របស់អ្នក អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ ក៏បានដែរ ។ សេវាកម្មដែលមានជានាវ៉ាប់រង រួមមាន ៖ • ថ្លៃថ្នាំ ដើម្បីព្យាបាលរោគសញ្ញា និងការឈឺចាប់ • ការថែទាំជំនួស រយៈពេលខ្លី • ការថែទាំនៅផ្ទះ **អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់**	$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ត) ពេលដែលអ្នកត្រូវបានទទួលចូលក្នុងសេវាថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ អ្នកមានសិទ្ធិនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។ **សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងសេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Medicare Part B ដែលទាក់ទងនឹងស្ថានភាពជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក វិក្កយបត្រ ត្រូវផ្ញើទៅ Medicare ៖** • Original Medicare (ជាជាងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ) នឹងបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវា ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់អ្នក និងសេវា Part A ឬ B ណាមួយដែលទាក់ទងនឹងស្ថានភាពជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់អ្នក ។ ក្នុងពេលដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់អ្នក នឹងផ្ញើវិក្កយបត្រទៅឲ្យ 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 ។ អ្នកមិនជាប់បង់ប្រាក់អ្វីឡើយ សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ ។ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ត) **សម្រាប់ផ្លែថ្នាំដែលជាការវ៉ាប់រងដោយអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Part D របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ ៖** • ផ្លែថ្នាំ មិនដែលស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រងពីកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ក្នុងពេលតែមួយឡើយ ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 5** *នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ*. **ចំណាំ ៖** ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការថែទាំដោយប្រើថ្នាំបន្តយការឈឺចាប់ ដែលផ្តល់ការថែទាំដោយមានអ្នកថែទាំជាក្រុម និងថែទាំជាលក្ខណៈគ្រួសារ ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពជីវិតរបស់អ្នក ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំដោយប្រើថ្នាំបន្តយការឈឺចាប់ ក្នុងពេលតែមួយនៃការថែទាំព្យាបាលជំងឺ/ការថែទាំទៀងទាត់ ។ សូមមើលខ្លឹមសារក្នុងផ្នែកការថែទាំដោយប្រើថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ខាងក្រោមសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។ **ចំណាំ ៖** ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំដែលមិនមែនការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ សូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក និង/ឬសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីរៀបចំសេវាកម្ម ។ ការថែទាំដែលមិនមែនជាការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ គឺជាការថែទាំដែល **មិន**ទាក់ទងនឹងការថែទាំជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយរបស់អ្នក ។	$0
	ការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ផ្លែសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ • វ៉ាក់សាំងជំងឺរលាកសួត • ការចាក់ថ្នាំផ្តាសាយធំ/ជំងឺផ្តាសាយ មួយដងនៃរដូវកាលផ្តាសាយធំ/ផ្តាសាយនីមួយៗ គឺនៅរដូវស្លឹកឈើជ្រុះ និងរដូវរងាជាមួយនឹងការចាក់ថ្នាំបង្ការផ្តាសាយធំ/ផ្តាសាយបន្ថែម ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺ (ក) • វ៉ាក់សាំងការពារជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ប្រសិនបើអ្នក មិនធ្លាប់បានទទួលវ៉ាក់សាំងគ្រប់ចំនួនតាមកាលវិភាគ មិនដឹងពីប្រវត្តិការចាក់វ៉ាក់សាំងរបស់អ្នក ឬមានស្ថានភាពសុខភាពផ្សេងទៀតដែលធ្វើឱ្យអ្នកមាន ហានិភ័យខ្ពស់ ឬមធ្យមក្នុងការឆ្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B • វ៉ាក់សាំង COVID-19 • វ៉ាក់សាំងមេរោគឫស (HPV) • វ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀតប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យ ហើយពួកគេបំពេញតាមបញ្ជាក្តីជានាវ៉ាប់រងរបស់ Medicare Part B យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មវ៉ាក់សាំងផ្សេងទៀតដែលបំពេញតាមបញ្ជាក្តីជានាវ៉ាប់រងរបស់ Medicare Part D ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម ។	$0
	ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ដូចខាងក្រោម និងសេវាកម្មដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយនៅទីនេះ ៖ • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជនប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាថែទាំព្យាបាល ទៀងទាត់ • ថ្លៃការចំណាយសេវាពិសេស ដូចជាការថែទាំជំងឺកម្រិតធ្ងន់ ឬការថែទាំសរសៃឈាមបេះដូង • ថ្នាំ និងការប្រើថ្នាំ • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ • ការកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាកម្មវិទ្យុសាស្ត្រផ្សេងទៀត **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0 អ្នកត្រូវតែទទួលបានការយល់ព្រមពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ដើម្បីទទួលបានសេវាការថែទាំអ្នកជំងឺក្តង នៅឯមន្ទីរពេទ្យក្រៅបណ្តាញ បន្ទាប់ពីស្ថានភាពអាសន្នរបស់អ្នក មានស្ថេរភាពឡើងវិញ ។

	សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់អ្នកជំងឺស្នាក់ព្យាបាល (ត) • ការផ្តត់ផ្តង់សម្ភារៈវះកាត់ និងការផ្តត់ផ្តង់វេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការ • ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ដូចជារទេះរុញ • ប្រតិបត្តិការ និងសេវាកម្មបន្ទប់សម្រាកឯងចាំការជាសះស្បើយ • ការព្យាបាលដោយចលនា ដោយសកម្មភាពរាងកាយ និងការព្យាបាលដោយការនិយាយ • សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺក្នុងបញ្ហាញៀនថ្នាំ • ក្នុងករណីខ្លះ ប្រភេទនៃការដូរសរីរាង្គខាងក្រោម ៖ កែវភ្នែក តម្រងនោម តម្រងនោម/លំពែង បេះដូង ថ្លើម សួត បេះដូង/សួត ខួរឆ្អឹង កោសិកាដើម និងពោះវៀន/ពហុសរីរាង្គខាងក្នុង ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការដូរសរីរាង្គ មជ្ឈមណ្ឌលដូរសរីរាង្គ ដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នក ហើយសម្រេចថា តើអ្នកគឺជាបេក្ខភាព ទទួលបានការដូរសរីរាង្គដែរឬទេ ។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ដូរសរីរាង្គ អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាប្រចាំមូលដ្ឋាន ឬនៅខាងក្រៅតំបន់សេវា ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាដូរសរីរាង្គ ប្រចាំមូលដ្ឋាន អាចទទួលយកបាននូវអត្រានៃតម្លៃរបស់ Medicare នោះមានន័យថា អ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មដូរសរីរាង្គ ពីអ្នកផ្តល់សេវាប្រចាំមូលដ្ឋាន ឬអ្នកផ្តល់សេវានៅខាងក្រៅលំនាំនៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់អ្នក ។ ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើង មានផ្តល់សេវាកម្មដូរសរីរាង្គ នៅក្រៅលំនាំនៃការថែទាំសម្រាប់សហគមន៍របស់យើង ហើយអ្នកជ្រើសរើសយកការដូរសរីរាង្គនៅទីនោះ គឺយើងខ្ញុំនឹងជួយរៀបចំ ឬបង់ថ្លៃស្នាក់នៅ និងថ្លៃធ្វើដំណើរសម្រាប់អ្នក និងមនុស្សម្នាក់ទៀត ។ • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការប្រើ ។ • សេវាក្រពេទ្យព្យាបាល **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំអ្នកជំងឺក្នុង នៅមន្ទីរពេទ្យ (ត) **ចំណាំ ៖** ដើម្បីក្លាយជាអ្នកជំងឺក្នុង អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវសរសេរលិខិតបញ្ជា ឱ្យទទួលយកអ្នកជាផ្លូវការថាជាអ្នកជំងឺក្នុង ដើម្បីសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ។ ទោះបីជាអ្នកសម្រាកពេទ្យមួយយប់ក៏ដោយ ក៏អ្នកនៅតែជា "អ្នកជំងឺក្រៅ" ដដែល ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថា តើអ្នកជាអ្នកជំងឺក្នុង ឬអ្នកជំងឺក្រៅ សូមសួរបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ ។ ទទួលព័ត៌មានបន្ថែមពីការាងព័ត៌មាន Medicare *អំពីអត្ថប្រយោជន៍មន្ទីរពេទ្យ Medicare* ដែលមាននៅ Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf or by calling 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមទូរទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ *លើកលែងតែក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន ទាមទារឲ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន	
	សេវាអ្នកជំងឺក្នុង នៅមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិក យើងខ្ញុំ បង់ថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលតម្រូវឱ្យអ្នកជំងឺ សម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ។ • ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាអ្នកជំងឺក្នុង នៅមន្ទីរពេទ្យចិត្តសាស្ត្រឯករាជ្យ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវា សម្រាប់រយៈពេល 190 ថ្ងៃដំបូង ។ បន្ទាប់ពីនោះ ភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធី ជាអ្នកចេញថ្លៃសេវាព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្ត សម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុង ដែលមានភាពចាំបាច់តាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រ ។ ការអនុញ្ញាតឲ្យទទួលការថែទាំដែលលើសពី 190 ថ្ងៃ ត្រូវសម្របសម្រួលជាមួយទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្តខោនធី ប្រចាំមូលដ្ឋាន ។ ○ ដែនកំណត់នៃរយៈពេលទទួលការថែទាំចំនួន 190 ថ្ងៃ **មិន**អាចប្រើបានចំពោះសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុង ដែលផ្តល់ជូននៅកន្លែងព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តនៃមន្ទីរពេទ្យទូទៅ ឡើយ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាអ្នកជំងឺក្នុង នៅមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិក (ក) • ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុ 65 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ យើងខ្ញុំ នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងវិទ្យាស្ថានថែទាំជំងឺផ្លូវចិត្ត (IMD) ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	$0
	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 សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ។ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដូចខាងក្រោម ហើយអាចចេញថ្លៃសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយនៅទីនេះ ៖ • សេវាកម្មវេជ្ជបណ្ឌិត • ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ ដូចជាការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ • ការថតកាំរស្មីអ៊ុច ការថតកាំរស្មីរ៉ាដ្យូម និងការព្យាបាលដោយអ៊ីសូតូប រួមទាំងសម្ភារៈ និងសេវាកម្មអ្នកបច្ចេកទេស • កិច្ចការរះកាត់ • ឈើអបឆ្អឹង ពុម្ព និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលប្រើសម្រាប់ព្យាបាលការបាក់ឆ្អឹង និងការភ្លាត់សន្លាក់ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

សេវាដែលមានធានារ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការស្នាក់នៅអ្នកជំងឺក្នុង ៖ សេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬកន្លែងថែទាំដែលមានជំនាញ (SNF) ក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅរបស់អ្នកជំងឺក្នុង ដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រង (ត) • អវយវៈ និងឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត ក្រៅពីការថែទាំធ្មេញ រួមទាំងការដូរ ឬការជួសជុលនៃឧបករណ៍ ប្រភេទនេះ។ ទាំងនេះគឺជាឧបករណ៍ដែលត្រូវដូរទាំងស្រុង ឬដូរផ្នែកខ្លះ ៖ ○ សរីរាង្គរាងកាយខាងក្នុង (រួមទាំងជាលិកាប៉ះគ្នា) **ឬ** ○ មុខងារនៃសរីរាង្គខាងក្នុងដែលមិនដំណើរការ ឬខូចមុខងារ។ • ដង្កៀបជើង ដៃ ខ្នង និងក ចន្ទល់ខ្វែង និងជើងសិប្បនិម្មិត ដៃ និងភ្នែក។ ត្រង់នេះគឺរួមបញ្ចូលទាំងការកែតម្រូវ, ការជួសជុល, និងការដូរថ្មី ដោយសារតែការបែកបាក់, សឹក, ការជាត់បង់, ឬការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងស្ថានភាពរបស់អ្នក • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយការនិយាយ និងការព្យាបាលដោយឲ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពអ្វីមួយ	$0
	សេវាកម្ម និងការផ្គត់ផ្គង់ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺតម្រងនោម យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ • សេវាអប់រំអំពីជំងឺតម្រងនោម ដើម្បីបង្រៀនការថែទាំតម្រងនោម និងជួយអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តបានត្រូវ អំពីការថែទាំរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែជាអ្នកជំងឺ តម្រងនោមរ៉ាំរ៉ៃដំណាក់កាលទី IV ហើយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកត្រូវតែបញ្ជូនអ្នក។ យើងខ្ញុំ ផ្តល់ជានារ៉ាប់រងរហូតដល់ប្រាំមួយវគ្គនៃសេវាអប់រំជំងឺតម្រងនោម។ • ការព្យាបាលលាងឈាមអ្នកជំងឺក្រៅ រួមទាំងការព្យាបាលដោយការលាងឈាមនៅពេលអ្នកស្ថិតនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មជាបណ្តោះអាសន្ន ដូចដែលបានពន្យល់នៅក្នុង**ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ឬនៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក មិនអាចផ្តល់សេវាបាន ឬមិនអាចទាក់ទងបាន ជាបណ្តោះអាសន្ន។ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាកម្ម និងការផ្គត់ផ្គង់ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺតម្រងនោម (ត) • ការព្យាបាលលាងឈាមអ្នកជំងឺក្នុង ប្រសិនបើមន្ទីរពេទ្យទទួលអ្នកសម្រាព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ សម្រាប់ការថែទាំពិសេស • ការបណ្តុះបណ្តាលការលាងឈាមដោយខ្លួនឯង រួមទាំងការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់អ្នក និងនរណាម្នាក់ដែលជួយអ្នកក្នុងការព្យាបាលការលាងឈាមនៅផ្ទះ • ឧបករណ៍ និងការផ្គត់សម្ភារៈលាងឈាមនៅផ្ទះ • សេវាកម្មមួយចំនួន សម្រាប់ជ្រោមជ្រែងនៅផ្ទះ ដូចជាការមកដល់ផ្ទះ ពីសំណាក់បុគ្គលិក ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលច្បាស់លាស់អំពីការលាងឈាម ដើម្បីពិនិត្យមើលការលាងឈាមនៅផ្ទះរបស់អ្នក ដើម្បីជួយក្នុងគ្រាអាសន្ន និងដើម្បីពិនិត្យមើលឧបករណ៍លាងឈាម និងការផ្គត់ផ្គង់ទឹករបស់អ្នក ។ Medicare Part B ជាអ្នកបង់ថ្លៃថ្នាំមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាម ។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពី "ថ្នាំ Medicare Part B" សូមសំអាងព័ត៌មាន នៅក្នុងតារាងនេះ ។	$0
🍎	**ការពិនិត្យជំងឺមហារីកសួត ជាមួយនឹងការថតឆ្លុះសួតដោយមានចំហាយវិទ្យុសកម្មកម្រិតទាប (low dose computed tomography (LDCT))** គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ជាអ្នកបង់ប្រាក់ថ្លៃពិនិត្យជំងឺមហារីកសួតរៀងរាល់ 12 ខែ ម្តង ប្រសិនបើអ្នក ៖ • មានអាយុ 50-77 ឆ្នាំ **និង** • បានមកជួបពេទ្យដើម្បីប្រឹក្សាយោបល់ និងរួមគ្នាធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តជាមួយគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដែលមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ **និង** • បានជក់បារីយ៉ាងហោចណាស់មួយកញ្ចប់ក្នុងមួយថ្ងៃ អស់រយៈពេល 20 ឆ្នាំដោយគ្មានសញ្ញា ឬរោគសញ្ញានៃជំងឺមហារីកសួត ឬបច្ចុប្បន្នជាអ្នកជក់បារី ឬបានឈប់ជក់បារីក្នុងរយៈពេល 15 ឆ្នាំ ចុងក្រោយនេះ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការពិនិត្យជំងឺមហារីកសួត ជាមួយនឹងការថតឆ្លុះសួតដោយមានចំហាយវិទ្យុសកម្មកម្រិតទាប (low dose computed tomography (LDCT)) (ក) បន្ទាប់ពីការពិនិត្យដំបូង គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ នឹងជួយបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យម្តងទៀត ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដោយមានលិខិតបញ្ជាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឲ្យអ្នកទៅពិនិត្យសួត ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាជ្រើសរើសផ្តល់ការប្រឹក្សាពិនិត្យជំងឺមហារីកសួតដល់អ្នក និងជួបអ្នក ដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តរួមគ្នា សម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺមហារីកសួត ការចុះជួបនេះ ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ Medicare សម្រាប់ការចុះជួបអ្នកជំងឺ ។	$0
	ការព្យាបាលអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រ អត្ថប្រយោជន៍នេះគឺសម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ឬជំងឺតម្រងនោមដោយមិនបាច់លាងឈាម ។ ហើយក៏សម្រាប់អ្នកជំងឺក្រោយការដូរតម្រងនោម នៅពេលប្រឹក្សាដោយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ។ យើងខ្ញុំ ជួយបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មប្រឹក្សាយោបល់ មួយទល់នឹងមួយ ដែលមានរយៈពេលបីម៉ោង ក្នុងអំឡុងឆ្នាំដំបូង ដែលអ្នកទទួលបានសេវាព្យាបាលអាហារូបត្ថម្ភវេជ្ជសាស្ត្រ ក្រោម Medicare ។ យើងខ្ញុំ អាចអនុម័តសេវាកម្មបន្ថែមសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។ បន្ទាប់ពីនោះ យើងខ្ញុំ នឹងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មប្រឹក្សាយោបល់ មួយទល់នឹងមួយ ដែលមានរយៈពេលពីរម៉ោង ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។ ប្រសិនបើស្ថានភាពជំងឺ ការព្យាបាល ឬការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ អ្នកអាចទទួលបានការព្យាបាលជាច្រើនម៉ោងថែមទៀត ជាមួយនឹងការបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យ ។ គ្រូពេទ្យត្រូវចេញវេជ្ជបញ្ជាស្នើសុំសេវាកម្មទាំងនេះ និងចេញលិខិតឲ្យបន្តសេវាកម្មទាំងនោះ រៀងរាល់ឆ្នាំ ប្រសិនបើឆ្នាំក្រោយ តាមប្រតិទិន អ្នកនៅត្រូវប្រើសេវាកម្មបែបនេះទៀត ។ យើងខ្ញុំ អាចអនុម័តសេវាកម្មបន្ថែមសម្រាប់អ្នក ប្រសិនបើមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែម Medicare (MDPP) គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ជាអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម MDPP សម្រាប់អ្នកដែលមានសិទ្ធិ ទទួលបានសេវាកម្មនេះ ។ សេវាកម្ម MDPP ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីជួយអ្នកបង្កើនទម្លាប់ ដែលធ្វើឲ្យអ្នកលមានសុខភាពល្អ ។ កម្មវិធីនេះ ផ្តល់នូវការបណ្តុះបណ្តាលជាក់ស្តែង ចំពោះ ៖ • ការផ្លាស់ប្តូរបបអាហារយ:ពេលវែង **និង** • បង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ **និង** • វិធីដើម្បីរក្សាការសម្រកទម្ងន់ និងការរស់នៅដែលនាំទៅរកជាសុខភាព ។	$0
	ឱសថ Medicare Part B ថ្នាំទាំងនេះត្រូវបានជានាវ៉ាប់រងនៅក្រោម Part B នៃ Medicare ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំ ដូចខាងក្រោម ៖ • ថ្នាំដែលអ្នកជាធម្មតា មិនអាចប្រើដោយខ្លួនឯងបាន ហើយត្រូវចាក់ ឬចាក់តាមសេរ៉ូម ពេលអ្នកជួបពេទ្យ ទទួលសេវាកម្មអ្នកជំងឺក្រៅ ឬស្ថិតនៅមណ្ឌលផ្តល់សេវាកម្មវះកាត់ចេល • ការចាក់អ៊ីនសូលីន តាមរយៈឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (ដូចជាស្ទប់ ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ចាក់អ៊ីនសូលីន) • ថ្នាំផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើ ដោយប្រើឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (ដូចជា ឧបករណ៍ជាញ់ចំហាយទឹក) ដែលគម្រោងរបស់យើងអនុញ្ញាត • ថ្នាំជំងឺភ្លេចភ្លាំង Leqembi® (ថ្នាំ lecanemab ទូទៅ) ដែលត្រូវចាក់តាមសរសៃឈាម (IV) ។ ក្រៅពីថ្លៃថ្នាំ អ្នកអាចត្រូវការការស្កេន និងតេស្តបន្ថែមមុននិង/ឬក្នុងពេលព្យាបាល ។ ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអំពីការស្កេន និងតេស្តដែលអ្នកអាចត្រូវការជាផ្នែកមួយនៃការព្យាបាល ។ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ឱសថ Medicare ផ្នែក B (ក) • ថ្នាំជំនួយការកកឈាម ដែលអ្នកត្រូវចាក់ដោយខ្លួនឯង ប្រសិនបើអ្នកកើតជំងឺឈាមមិនខន់ • ថ្នាំសម្រាប់ដូរ/ទប់ និងឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ៖ Medicare ជាអ្នកចេញថ្លៃថ្នាំព្យាបាលការដូរសរីរាង្គ ប្រសិនបើ Medicare បានបង់បង់ប្រាក់សម្រាប់ការប្តូរសរីរាង្គរបស់អ្នក ។ នៅពេលដែលអ្នកបានដូរសរីរាង្គ ដែលមានការធានារ៉ាប់រង អ្នកត្រូវទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Part A ហើយអ្នកត្រូវមានអត្ថប្រយោជន៍ Part B នៅពេលដែលអ្នកទទួលបានថ្នាំទប់ និងឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ។ Medicare Part D ផ្តល់ជានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំសម្រាប់ទប់ និងឆ្លើយតបប្រព័ន្ធភាពស៊ាំ ប្រសិនបើ Part B មិនផ្តល់ការរ៉ាប់រងលើថ្លៃចំណាយទាំងនេះ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន • ថ្នាំជំងឺពុកឆ្អឹងដែលត្រូវបានចាក់ ។ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះ ប្រសិនបើអ្នកទទួលសេវានៅផ្ទះ ជាក់ឆ្អឹង ដែលពេទ្យបានបញ្ជាក់ថា វាទាក់ទងនឹងជំងឺពុកឆ្អឹង ក្រោយអស់រដូវ, ហើយអ្នកមិនអាចចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯងបាន • អង់ទីហ្សែនមួយចំនួន ៖ Medicare ជានារ៉ាប់រងលើថ្នាំអង់ទីហ្សែន ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យ រៀបចំឲ្យអ្នក ហើយបានណែនាំ ធ្វាស់លាស់អំពីរបៀបប្រើ (ដល់អ្នក ដែលជាអ្នកជំងឺ) ដែលត្រូវប្រើ ក្រោមការត្រួតពិនិត្យសមស្រប • ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺមហារីកមួយចំនួន សម្រាប់លេប ៖ Medicare ផ្តល់ជានារ៉ាប់រងលើថ្នាំមហារីកមួយចំនួន សម្រាប់លេបតាមមាត់ ប្រសិនបើថ្នាំប្រភេទនេះ មានសម្រាប់ចាក់ ឬថ្នាំនោះជាថ្នាំអសកម្ម (ប្រភេទសម្រាប់លេប ដែលនៅពេលរំលាយ គឺវាបំបែកខ្លួនទៅជាសារធាតុសកម្ម ដូចអ្វីដែលមាននៅក្នុងថ្នាំសម្រាប់ចាក់ដែរ) ។ នៅពេលដែលថ្នាំមហារីកសម្រាប់លេប មានឲ្យអ្នកជំងឺប្រើ Part B អាចជាអ្នកធានារ៉ាប់រងលើការចំណាយនេះ ។ ប្រសិនបើ Part B មិនធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំនេះទេ Part D ជាអ្នកធានារ៉ាប់រងវិញ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

	សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ថ្នាំ Medicare Part B (ក) • ថ្នាំប្រឆាំងការចង្អោរ ៖ Medicare ជានាវ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំប្រឆាំងការចង្អោរ ដែលអ្នកប្រើជាផ្នែកមួយនៃរបបថ្នាំប្រឆាំងនឹងជំងឺមហារីក ប្រសិនបើថ្នាំនេះ ត្រូវបានប្រើនៅមុនពេល, នៅពេល, ឬក្នុងរយៈពេល 48 ម៉ោង ក្រោយការព្យាបាលដោយគីមី ឬត្រូវបានប្រើជាការជំនួសការព្យាបាលពេញលេញសម្រាប់ថ្នាំប្រឆាំងការចង្អោរ ដែលត្រូវចាក់តាមសរសៃឈាម • ថ្នាំព្យាបាលជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ESRD) មួយចំនួន ដែលរ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part B • ការប្រើថ្នាំ calcimimetic និង phosphate រួមគ្នា ក្រោមប្រព័ន្ធការទូទាត់ ESRD រួមទាំងថ្នាំ Parsabiv® សម្រាប់ចាក់តាមសរសៃឈាម និងថ្នាំ Sensipar សម្រាប់លេប • ថ្នាំមួយចំនួនសម្រាប់ការលាងឈាមនៅផ្ទះ, រួមទាំងថ្នាំ heparin (បង្ការឈាមកក), ថ្នាំសម្រាប់បន្សាបថ្នាំ heparin (នៅពេលដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) និងថ្នាំស្ពឹកសម្រាប់លាប ***ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន** • ភ្នាក់ងាររំញោចខួរឆ្អឹង ៖ Medicare រ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំ អ័រម៉ូនដែលគ្រប់គ្រងការផលិតកោសិកាឈាមក្រហម (erythropoietin) ដោយការចាក់ប្រសិនបើអ្នកមានអារៈរោគ ESRD ឬអ្នកត្រូវការថ្នាំនេះដើម្បីព្យាបាលជំងឺស្លេកស្លាំងដែលទាក់ទងនឹងលក្ខខណ្ឌសុខភាពមួយចំនួនផ្សេងទៀត • ក្លូប៊ុយលីនបង្កនភាពស៊ាំសម្រាប់ចាក់សរសៃ (IV immune globulin) សម្រាប់ការព្យាបាលតាមផ្ទះ ដើម្បីព្យាបាលជំងឺកង្វះប្រព័ន្ធភាពស៊ាំចម្បង • អាហារូបត្ថម្ភសម្រាប់បញ្ចូលតាមកូថ និងពោះវៀន (parenteral and enteral nutrition) (បញ្ចូលតាមសរសៃ -IV និងបំពង់អាហារ) **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ថ្នាំ Medicare Part B (ក) តំណខាងក្រោម នាំអ្នកទៅកាន់បញ្ជីថ្នាំ Medicare Part B ដែលអាចប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលដោយជំហាន ៖ www.hpsj-mvhp.org. យើងខ្ញុំ ក៍វ៉ាប់រងថ្លៃវ៉ាក់សាំងមួយចំនួន ក្រោម Medicare Part B របស់យើង និងវ៉ាក់សាំងសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ មួយភាគធំ ក្រោមអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំ Medicare Part D របស់យើង ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅដៃសមាជិក* នេះ ពន្យល់ពីអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំរបស់យើង ។ គឺមានការពន្យល់ពីបញ្ហត្តិ ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម ដើម្បីឲ្យថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក បានទទួលការវ៉ាប់រង ។ **ជំពូកទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នក តាមរយៈគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។	$0
	ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល មណ្ឌលថែទាំព្យាបាល (NF) គឺជាកន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់អ្នកដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ ប៉ុន្តែមិនចាំបាច់សម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ ។ សេវាកម្មដែលយើងខ្ញុំ ជួយបង់ថ្លៃសេវាកម្ម គឺមិនកំណត់ចំណុចខាងក្រោមឡើយ ៖ • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន (ឬបន្ទប់ឯកជនប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ) • អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាថែទាំព្យាបាល • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយឲ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ និងការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហានិយាយ • ការព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

	សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល (ក) • ថ្នាំដែលផ្តល់ឱ្យអ្នក គឺជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក ។ (ក្រង់នេះ គឺរួមបញ្ចូលទាំងសារធាតុដែលមានវត្តមានតាមបែបធម្មជាតិនៅក្នុងរាងកាយមនុស្ស ដូចជាសារធាតុជួយឲ្យឈាមកក) • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការប្រើ • សម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ និងការរុះកាត់ ដែលជាធម្មតាផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលជាធម្មតាផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល • ការកាំរស្មីអ៊ិច និងសេវាកម្មវិទ្យុសាស្ត្រ ផ្សេងទៀត ដែលជាធម្មតាផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល • ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ ដូចជារទេះរុញ ដែលជាធម្មតាផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល • សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកប្រកបមុខរបរថែទាំសុខភាព • ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ • សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្ទេរ រួមទាំងក្រាសផ្ទេរ • អត្ថប្រយោជន៍សុខភាពភ្នែក • ការធ្វើតេស្តត្រចៀក (ស្តាប់) • ការព្យាបាលដោយគក់ច្រចាច់ម៉ាស្សាឬចាប់សរសៃ • សេវាព្យាបាលជើង ជាធម្មតា អ្នកត្រូវទទួលសេវាកម្ម ពីមណ្ឌលថែទាំព្យាបាលរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកក៏អាចទទួលការថែទាំនៅមណ្ឌលរបស់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញរបស់យើងបានដែរ ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីមណ្ឌលខាងក្រោម ប្រសិនបើពួកគេយល់ព្រមតាមតម្លៃដែលផ្តល់ជូនដោយគម្រោងរបស់យើង ៖ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល (ត) • មណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ឬសហគមន៍ថែទាំអ្នកចូលនិវត្តន៍ ដែលអ្នកបានរស់នៅ មុនពេលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណាទីនោះ មានផ្តល់ការថែទាំដូចនៅមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល) ។ • មណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ដែលប្តី/ប្រពន្ធ ឬដៃគូរួមរស់ របស់អ្នក កំពុងរស់នៅក្នុងពេលដែលអ្នកបានចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	$0
	ការពិនិត្យជំងឺធាត់ និងការព្យាបាល ដើម្បីសម្រកទម្ងន់ ប្រសិនបើអ្នកមានសន្ទស្សន៍ម៉ាសរាងកាយចំនួន 30 ឬខ្ពស់ជាងនេះ យើងខ្ញុំ នឹងជួយបង់ប្រាក់សម្រាប់ការប្រឹក្សាយោបល់ដើម្បីជួយសម្រកទម្ងន់ ។ អ្នកត្រូវតែទទួលសេវាប្រឹក្សាយោបល់ ក្នុងស្ថានភាព ការថែទាំបឋម ។ ការធញ្ញវិតាមរិធីនេះ គឺអាចគ្រប់គ្រងបាន ជាមួយនឹងគម្រោងការពារជំងឺរបស់អ្នកបានយ៉ាងពេញលេញ ។ សូមពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម ។	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		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

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	វត្ថុដែលទិញបានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) យើងជានាវ៉ាប់រងលើផលិតផលឱសថគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (Over-the-Counter, OTC) មួយចំនួនតាមរយៈកម្មវិធី OTC អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមដោយឥតគិតថ្លៃសម្រាប់អ្នក។ អ្នកនឹងទទួលបានប្រាក់ឧបត្ថម្ភ ឬដែនកំណត់ការចំណាយ $145 ក្នុងមួយត្រីមាស (រៀងរាល់ 3 ខែ) ដើម្បីទិញវត្ថុ និងសម្ភារៈផ្គត់ផ្គង់ OTC នៅតាមហាងលក់រាយ តាមរយៈការប្រើកាតាឡុកដើម្បីបញ្ជាទិញតាមប្រៃសនីយ OTC ឬទិញពីគេហទំព័រម៉ូយរបស់យើងខ្ញុំ ។ អត្ថប្រយោជន៍នេះមានផ្តល់ជូននៅថ្ងៃទីមួយនៃត្រីមាសនីមួយៗ៖ ថ្ងៃទី 1 ខែមករា, ថ្ងៃទី 1 ខែមេសា, ថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា និងថ្ងៃទី 1 ខែតុលា។ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដែលបញ្ចូលក្នុងប័ណ្ណ ដែលនៅសល់មិនបានប្រើ នឹងមិនអាចយកទៅចាយនៅត្រីមាសបន្ទាប់ឡើយ ។ អ្នកអាចប្រើអត្ថប្រយោជន៍នេះ ដើម្បីទទួលបាន មុខទំនិញដូចជា ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ឱសថសម្រាប់ជំនួយបឋម ឱសថព្យាបាលជំងឺផ្តាសាយ និងក្អក និងផលិតផលផ្សេងទៀតដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន ដូចដែលបានផ្តល់ជូនដោយអ្នកផ្គត់ផ្គង់ OTC របស់យើង ។ របស់ទាំងនោះ ត្រូវតែជាផ្នែកមួយនៃវត្ថុដែលមានក្នុងបញ្ជីអនុញ្ញាតដោយ CMS នៃផលិតផលដែលលអនុម័តិដោយ OTC ។	$0
	ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យអ្នកជំងឺក្រៅ និងសេវាកម្មព្យាបាល និងការផ្គត់ផ្គង់ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ផ្តែសេវាកម្ម ដូចខាងក្រោម និងសេវាកម្មដែលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយនៅទីនេះ ៖ • ការថតកាំរស្មីអ៊ុច • ការព្យាបាលដោយវិទ្យុសកម្ម (រ៉ាឌីយ៉ូម និងអ៊ីសូតូប) រួមទាំងសម្ភារៈ និងការផ្គត់ផ្គង់អ្នកបច្ចេកទេស • ការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈរុះកាត់ ដូចជាការស្លៀកពាក់ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	*$0

	សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យអ្នកជំងឺក្រៅ និងសេវាកម្មព្យាបាល និងការផ្គត់ផ្គង់ (ត) • ឈើអបផ្នឹង ពុម្ព និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតដែលប្រើសម្រាប់ព្យាបាលការបាក់ឆ្អឹង និងការភ្លាត់សន្លាក់ • ការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការប្រើ • ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ដោយមិនបាច់ធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ ការស្កែន CT, MRIs, EKGs និង PET នៅពេលដែលក្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់អ្នក បញ្ជាឱ្យព្យាបាលស្ថានភាពសុខភាព • ការធ្វើតេស្តដើម្បីរោគវិនិច្ឆ័យផ្សេងទៀត អ្នកជំងឺក្រៅ *អាចទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន សម្រាប់ការធ្វើតេស្ត និងសេវាកម្មមន្ទីរពិសោធន៍មួយចំនួន ។	*$0
	ការសង្កេតអ្នកជំងឺក្រៅ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាសង្កេតអ្នកជំងឺក្រៅ ដើម្បីរកមើលថា តើអ្នកត្រូវដូរជាអ្នកជំងឺក្នុងវិញ ដើម្បីចូលសម្រាកពេទ្យ ឬចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ។ សេវាកម្មទាំងអស់ ត្រូវបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យរបស់ Medicare ហើយត្រូវបានចាត់ទុកថាសមហេតុផល និងចាំបាច់ ។ សេវាសង្កេតត្រូវបានធានាវ៉ាប់រង តែក្នុងករណីដែល សេវានោះ ផ្តល់ជូន ដោយមានបញ្ជាពីក្រូពេទ្យ ឬបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់រដ្ឋ និងគោលការណ៍មន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីទទួលយកអ្នកជំងឺសម្រាកពេទ្យ ឬការបញ្ជាឱ្យធ្វើតេស្តអ្នកជំងឺក្រៅ ។ **ចំណាំ ៖** ប្រសិនបើ អ្នកផ្តល់សេវា មិនបានចេញបញ្ជាឱ្យទទួលយកអ្នកជាអ្នកជំងឺក្នុង ដើម្បីសម្រាកពេទ្យទេនោះ អ្នកគឺជាអ្នកជំងឺក្រៅ ។ ទោះបីជាអ្នកបានសម្រាកពេទ្យ មួយយប់ក៏ដោយ ក៏អ្នកអាចនៅតែជាអ្នកជំងឺក្រៅ ដដែល ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដក្នុងចិត្តថា ខ្លួនជាអ្នកជំងឺក្រៅ ឬអ្នកជំងឺក្នុង សូមសួរបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ ។ ទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមពីតារាងព័ត៌មាន Medicare *អំពីអត្ថប្រយោជន៍មន្ទីរពេទ្យ Medicare* ដែលមាននៅ Medicare.gov/publications/11435-Medicare-Hospital-Benefits.pdf	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកទទួលបានពីផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅ សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាល ឬរបួស ដូចជា ៖ • សេវាកម្មនៅក្នុងផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬគ្លីនិកអ្នកជំងឺក្រៅ ដូចជាការរះកាត់អ្នកជំងឺក្រៅ ឬសេវាសង្កេត • មន្ទីរពិសោធន៍ និងការធ្វើតេស្តរោគវិនិច្ឆ័យ ដែលចេញវិក្កយបត្រដោយមន្ទីរពេទ្យ • ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត រួមទាំងការថែទាំនៅក្នុងកម្មវិធីសម្រាកពេទ្យមួយផ្នែក ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យ បញ្ជាក់ថា ការព្យាបាលអ្នកជំងឺក្នុង នឹងត្រូវធ្វើឡើង ដោយគ្មានសេវានោះ • ការថតកាំរស្មីអ៊ុច និងសេវាវិទ្យុសាស្ត្រ ផ្សេងទៀត ដែលចេញវិក្កយបត្រដោយមន្ទីរពេទ្យ • ការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រដូចជា ឈើអបង្អឹង និងពុម្ព • ថ្នាំ និងផលិតផលជីវសាស្ត្រមួយចំនួនដែលអ្នកមិនអាចប្រើដោយខ្លួនឯង *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	$0
	ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តអ្នកជំងឺក្រៅ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលផ្តល់ដោយ ៖ • ពេទ្យវិកលចរិត ឬវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណរបស់រដ្ឋ • ពេទ្យជំនាញជំងឺផ្លូវចិត្ត • បុគ្គលិកសង្គមកិច្ចជំនាញជំងឺផ្លូវចិត្ត (CSW) • គិលានុបដ្ឋាយិកាឯកទេសជំងឺផ្លូវចិត្ត (CNS) • អ្នកប្រឹក្សាយោបល់មានជំនាញវិជ្ជាជីវៈដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (LPC) **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តអ្នកជំងឺក្រៅ (ត) • អ្នកព្យាបាលជំងឺអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងគ្រួសារដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (LMFT) • គិលានុបដ្ឋាយិកា (NP) • ជំនួយការគ្រូពេទ្យ (PA) • អ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់របស់ Medicare ផ្សេងទៀត ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតក្រោមច្បាប់របស់រដ្ឋដែលពាក់ព័ន្ធ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដូចខាងក្រោម ហើយអាចចេញថ្លៃសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយនៅទីនេះ ៖ • សេវាកម្មគ្លីនិក • ការព្យាបាលពេលថ្ងៃ • សេវាសម្បទាចិត្តសង្គម • ការសម្រាកពេទ្យដោយផ្នែក ឬកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅល្អិតល្អន់ • ការព្យាបាល និងការវាយតម្លៃលើសុខភាពផ្លូវចិត្តជាលក្ខណៈបុគ្គល និងការព្យាបាល • ការធ្វើតេស្តរកជំងឺផ្លូវចិត្ត នៅពេលមានការបង្ហាញជាក់ស្តែងថាត្រូវវាយតម្លៃស្ថានភាពសុខភាពផ្លូវចិត្ត • សេវាកម្មសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ សម្រាបគោលបំណងនៃការត្រួតពិនិត្យការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ • ការពិសោធន៍ ថ្នាំ ការផ្គត់ផ្គង់ និងអាហារបំប៉ន អ្នកជំងឺក្រៅ • ការពិគ្រោះអំពីបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាស្ថានីតិសម្បទា អ្នកជំងឺក្រៅ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយឲ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពនានា និងការព្យាបាលបញ្ហាការនិយាយ ។ អ្នកអាចទទួលបានសេវាស្ថានីតិសម្បទាអ្នកជំងឺក្រៅ ពីនាយកដ្ឋានអ្នកជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ ការិយាល័យព្យាបាលឯករាជ្យ មណ្ឌលស្ថានីតិសម្បទាទូលំទូលាយសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ (CORFs) និងមណ្ឌលផ្សេងទៀត ។ *ត្រូវការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់សេវាកម្មព្យាបាលដោយធ្វើសកម្មភាពនានា និងការព្យាបាលនិយាយ ។	$0
	សេវាកម្មថែទាំជំងឺញៀនថ្នាំអ្នកជំងឺក្រៅ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មដូចខាងក្រោម ហើយអាចចេញថ្លៃសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយនៅទីនេះ ៖ • ការពិនិត្យភាពញៀនស្រា និងការប្រឹក្សាយោបល់ • ការព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំ • ការប្រឹក្សាយោបល់ជាលក្ខណៈបុគ្គល ឬជាក្រុម ពីគ្រូពេទ្យដែលមានសមត្ថភាព • ការបន្សាបជាតិពុលស្លេចស្រេវ នៅមណ្ឌលផ្តាច់ការញៀនថ្នាំ • សេវាព្យាបាលជំងឺញៀនសុរា និង/ឬញៀនថ្នាំ នៅមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលល្អិតល្អន់អ្នកជំងឺក្រៅ • ការព្យាបាលដោយចាក់ថ្នាំប្រចាំខែ (extended-release Naltrexone (vivitrol))	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការវះកាត់អ្នកជំងឺមិនស្នាក់ព្យាបាល យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មវះកាត់អ្នកជំងឺក្រៅ និងសេវាកម្មអ្នកជំងឺក្រៅនៅមន្ទីរពេទ្យ និងមជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ចល័ត ។ **ចំណាំ ៖** ប្រសិនបើអ្នកទទួលការវះកាត់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ អ្នកគួរសួរនាំអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ថាតើអ្នកគឺជាអ្នកជំងឺក្នុង ឬអ្នកជំងឺក្រៅ ។ ប្រសិនបើ អ្នកផ្តល់សេវា មិនបានចេញលិខិតទទួលអ្នកជាអ្នកជំងឺក្នុងឲ្យសម្រាកពេទ្យទេ អ្នកនៅតែជាអ្នកជំងឺក្រៅដដែល ។ ទោះបីជាអ្នកបានសម្រាកពេទ្យ មួយយប់ក៏ដោយ ក៏អ្នកអាចនៅតែជាអ្នកជំងឺក្រៅ ដដែល ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	$0
	ការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ការថែទាំ ដើម្បីសម្រាលការឈឺចាប់ ត្រូវបានរ៉ាប់រង ដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។ ការថែទាំសម្រាលការឈឺចាប់ សម្រាប់អ្នកជំងឺធ្ងន់ ។ ជាការផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកជំងឺ និងថែទាំជាលក្ខណៈក្រួសារ ដើម្បីលើកកម្ពស់គុណភាពជីវិត ដោយការគិតទុកជាមុន ការបង្ការ និងព្យាបាលភាពឈឺចាប់ ។ ការថែទាំសម្រាលការឈឺចាប់ **មិនមែន**ជាការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយឡើយ ដូច្នេះអ្នកជំងឺមិនចាំច់ មានពេលនៅសល់ប្រាំមួយខែ ឬតិចជាងនេះឡើយ ដើម្បីអាចទទួលបានសេវាកម្ម សម្រាលការឈឺចាប់ ។ ការថែទាំសម្រាលការឈឺចាប់ ត្រូវផ្តល់ជូនក្នុងពេលតែមួយជាមួយនឹងការថែទាំព្យាបាលជម្ងឺធម្មតា ។ ការថែទាំសម្រាលការឈឺចាប់ រួមមាន ៖ • ការរៀបចំគម្រោងថែទាំជាមុន • ការវាយតម្លៃ និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពីការថែទាំសម្រាលកាឈឺចាប់ • គម្រោងនៃការថែទាំ ត្រូវរួមបញ្ចូលនូវការថែទាំសម្រាលការឈឺចាប់ និងការព្យាបាលជំងឺ ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតទាំងអស់ រួមទាំងសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសេវាសង្គមរជួសាស្ត្រ ផងដែរ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំបំបាត់ការឈឺចាប់ (ក) • សេវាកម្មពីក្រុមទទួលបន្ទុកថែទាំសុខភាពអ្នក • ការសម្របសម្រួលការថែទាំ • ការគ្រប់គ្រងការឈឺចាប់ និងរោគសញ្ញា អ្នក អាចមិនទទួលបានការថែទាំជំងឺក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងការថែទាំសម្រាលការឈឺចាប់ ក្នុងពេលតែមួយឡើយ ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុលើសពី 21 ឆ្នាំ ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានការថែទាំសម្រាលការឈឺចាប់ និងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីទទួលបានការថែទាំជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ នោះអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ បានគ្រប់ពេល ។	$0
	សេវាព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក និងសេវាល្អិតល្អន់អ្នកជំងឺក្រៅ ការចូលមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក គឺជាកម្មវិធីដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធនៃការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តដែលកំពុងសកម្ម ។ សេវានេះ ត្រូវបានផ្តល់ជូនជាសេវាអ្នកជំងឺក្រៅ ឬដោយមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍ ដែលមានភាពល្អិតល្អន់ជាងការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាននៅការិយាល័យគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ការិយាល័យអ្នកព្យាបាល នៅកន្លែងអ្នកព្យាបាលជំងឺអាពាហ៍ពិពាហ៍ និងគ្រួសារដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ (LMFT) ឬការិយាល័យអ្នកឯកទេសការប្រឹក្សាយោបល់ ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ។ វាអាចជួយកុំឲ្យអ្នកពិបាកសម្រាកពេទ្យ ។ សេវាថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅល្អិតល្អន់ គឺជាកម្មវិធីដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធនៃការព្យាបាលសុខភាពអាកប្បកិរិយាសកម្ម (ផ្លូវចិត្ត) ដែលការថែទាំ គឺមានលក្ខណៈជាការថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅ, មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍, មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពសហព័ន្ធ ឬគ្លីនិកសុខភាពជនបទ ដែលមានភាពល្អិតល្អន់ខ្លាំងជាងការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាននៅការិយាល័យគ្រូពេទ្យ ការិយាល័យអ្នកព្យាបាល LMFT ឬការិយាល័យអ្នកឯកទេសផ្នែកប្រឹក្សាយោបល់ ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ប៉ុន្តែមានលក្ខណៈល្អិតល្អន់តិចជាង ការសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	$0

	សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងការជួបពេទ្យនៅការិយាល័យ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ផ្លែសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ • សេវាថែទាំសុខភាព ឬវះកាត់ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលផ្តល់នៅកន្លែង ដូចជា ៖ • ការិយាល័យគ្រូពេទ្យ • មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ចេញដែលមានការទទួលស្គាល់ • នាយកដ្ឋានអ្នកជំងឺក្រៅរបស់មន្ទីរពេទ្យ • ទីតាំងផ្សេងទៀត • ការប្រឹក្សាយោបល់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលដោយពេទ្យឯកទេស • ការពិនិត្យការស្តាប់ និងតុល្យភាពនៃការស្តាប់ជាមូលដ្ឋាន ដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកបញ្ជាឱ្យរកមើលថាតើអ្នកត្រូវការការព្យាបាលដែរឬទេ • សេវាសុខភាពតាមទូរស័ព្ទ (telehealth) សម្រាប់ការជួបអ្នកជំងឺតំរងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ESRD) ប្រចាំខែ នៃងសមាជិកដែលលាងឈាមតាមផ្ទះ ដែលត្រូវលាងនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមណ្ឌលលាងឈាមនៃមន្ទីរពេទ្យមានលក្ខណៈស្រួចស្រាវ មជ្ឈមណ្ឌលលាងឈាម ឬនៅផ្ទះ ។ • សេវា telehealth ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ វាយតម្លៃ ឬព្យាបាលរោគសញ្ញានៃជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល • សេវា telehealth សម្រាប់សមាជិកកើតជំងឺញៀនថ្នាំ ឬជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលកើតឡើងរួមគ្នា ដោយមិនគិតពីទីតាំងដែលអ្នកស្ថិតនៅ • សេវា telehealth សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការវាយតម្លៃ និងការព្យាបាលជំងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត ប្រសិនបើ • សេវា telehealth សម្រាប់ការជួបពេទ្យបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលផ្តល់ដោយស្ថិនិកសុខភាពជនបទ និងមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពសហព័ន្ធ ។ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាកម្មគ្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា រួមទាំងការជួបពេទ្យនៅការិយាល័យ (ត) • ការចុះឈ្មោះពីចម្ងាយ (ឧទាហរណ៍ តាមទូរសព្ទ ឬការជជែកជាវីដេអូ) ជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ពីជ្រាំ -ដប់នាទី **ប្រសិនបើ** ○ អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី **និង** ○ ការចុះឈ្មោះ មិនទាក់ទងនឹងការទៅជួបពេទ្យនៅការិយាល័យ ក្នុងរយៈពេលជ្រាំពីរថ្ងៃកន្លងមក **និង** ○ ការចុះឈ្មោះមិននាំឱ្យអ្នកត្រូវទៅជួបពេទ្យនៅការិយាល័យ ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬត្រូវធ្វើការណាត់ជួបដែលឆាប់បំផុត • ការវាយតម្លៃវីដេអូ និង/ឬរូបភាពដែលអ្នកផ្ញើទៅ វេជ្ជបណ្ឌិត និងការបកស្រាយ និងការតាមដានដោយអ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង **ប្រសិនបើ**: ○ អ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មីទេ ហើយ ○ ការវាយតម្លៃនេះមិនទាក់ទងនឹងការទៅជួបពេទ្យនៅការិយាល័យ ក្នុងរយៈពេលជ្រាំពីរថ្ងៃកន្លងមក **និង** ○ ការវាយតម្លៃនេះ មិននាំឱ្យអ្នកត្រូវទៅជួបពេទ្យនៅការិយាល័យ ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ឬត្រូវធ្វើការណាត់ជួបដែលឆាប់បំផុត • ការធ្វើកុងស៊ុលតាស្យុងរបស់អ្នក ត្រូវធ្វើឡើងជាមួយគ្រូពេទ្យផ្សេងទៀតតាមទូរស័ព្ទ, អ៊ីនធឺណិត, ឬកំណត់ត្រាសុខភាពអេឡិចត្រូនិក ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាអ្នកជំងឺថ្មី • យោបល់ទីពីរមុនពេលវះកាត់	$0

	សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាព្យាបាលជើង យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ផ្លែសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ • ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬព្យាបាលរបួសពីការរះកាត់ និងព្យាបាលជំងឺង (ដូចជាម្រាមជើងក្រងង់ ឬខ្ទែងកែងជើង) • ការថែទាំជើងជាប្រចាំសម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺប៉ះពាល់ដល់ជើង ដូចជាជំងឺទឹកនោមផ្អែម *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	$0
	ការការពារមុនការប៉ះពាល់ (PrEP) សម្រាប់ការការពារមេរោគអេដស៍ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានមេរោគអេដស៍នៅក្នុងខ្លួន ប៉ុន្តែរេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្រូពេទ្យថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត យល់ថាថា អ្នកមានហានិភ័យកើនឡើងពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ យើងខ្ញុំ វ៉ាប់រងលើថ្នាំការពារមុនការប៉ះពាល់ (PrEP) និងសេវាកម្មដែលពាក់ព័ន្ធ ។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ សេវាកម្មដែលមានជានាវ៉ាប់រង ដែលអ្នកអាចទទួលបាន មាន ៖ • ថ្នាំ PrEP សម្រាប់លេប ឬចាក់ដែលបានអនុម័តដោយ FDA រួមទាំងផ្លែសម្រាប់ការចាក់ថ្នាំ ប្រសិនបើមាន ។ • ការប្រឹក្សាយោបល់ជាលក្ខណៈបុគ្គលរហូតដល់ប្រាំបីវគ្គ (រួមទាំងការវាយតម្លៃហានិភ័យមេរោគអេដស៍ ការកាត់បន្ថយហានិភ័យមេរោគអេដស៍ និងការប្រើថ្នាំជាប់លាប់) រៀងរាល់ 12 ខែម្តង ។ • ការពិនិត្យរកមេរោគអេដស៍ រហូតដល់ប្រាំបីដងរៀងរាល់ 12 ខែម្តង ។ • ការពិនិត្យរកមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ B តែមួយដង ។	$0

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

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងឃ្នាប និងការផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតជំនួសផ្នែកទាំងអស់ ឬមួយផ្នែកនៃរាងកាយ ឬមុខងារនៃរាងកាយ ។ ត្រង់នេះ គឺមិនកំណត់តែចំពោះ ៖ • ការធ្វើតេស្ត ការសាក ឬការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងឃ្នាប • ថង់លាមក និងការផ្គត់ផ្គង់ទាក់ទងនឹងការថែទាំថង់លាមក • អាហារូបត្ថម្ភបញ្ចូលតាមមាត់ និងរន្ធគូថ រួមទាំងកញ្ចប់ផ្គត់ផ្គង់អាហារ ស្នប់ជាញ់ថ្នាំបញ្ចូល បំពង់ទុយ៉ូ និងអាដាប់ទ័រ ល្បាយសូលុយស្យុង និងការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំដោយខ្លួនឯង • ឧបករណ៍ជំរុញចង្វាក់បេះដូង • ដង្កៀប • ស្បែកជើងសិប្បនិម្មិត • ដៃ និងជើងសិប្បនិម្មិត • សុដន់សិប្បនិម្មិត (រួមទាំងអារទ្រនាប់រះកាត់ បន្ទាប់ពីការរះកាត់សុដន់) • ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិតសម្រាប់ជំនួសទាំងអស់ ឬផ្នែកណាមួយនៃផ្នែកខាងក្រៅរបស់រាងកាយ ដែលត្រូវបានកាត់ចេញ ឬខូចខាតដោយសារជំងឺ របួស ឬពិការភាពពីកំណើត • ក្រែមសម្រួលការនៅម ឬជុះដោយមិនដឹងខ្លួន និងខោទឹកនោម **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

	សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង	អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងឃ្នាប និងការផ្គត់ផ្គង់ពាក់ព័ន្ធ (ត) យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួនដែលទាក់ទងនឹងឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និងឃ្នាប ។ យើងខ្ញុំ ក៏បង់ប្រាក់ដើម្បីជួសជុល ឬការដូរឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត និង ឃ្នាប ផងដែរ ។ យើងខ្ញុំ ផ្តល់ជូននូវការវ៉ាប់រង មួយចំនួនបន្ទាប់ពីការយកជាយភ្នែកចេញ ឬបន្ទាប់ពីការវះកាត់ជាយភ្នែក ។ សូមសំអាងលើ "ការថែទាំសុខភាពភ្នែក" ផ្នែកខាងក្រោមនៃតារាងនេះសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	$0
	សេវាស្តារនីតិសម្បទាសួត យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់កម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាសួត សម្រាប់សមាជិកដែលមានជំងឺស្ទះសួតរ៉ាំរ៉ៃកម្រិតមធ្យម ទៅធ្ងន់ធ្ងរ (COPD) ។ អ្នកត្រូវ លិខិតបញ្ជា សម្រាប់ការស្តារនីតិសម្បទាសួតពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាដែលព្យាបាលជំងឺ COPD ។ *ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុន	$0
🍎	**ការពិនិត្យរកការឆ្លងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ C** យើងខ្ញុំ វ៉ាប់រងការពិនិត្យជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ C ចំនួនមួយដង ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំបឋមរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ផ្សេងទៀតចេញលិខិតបញ្ជា ហើយអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌមួយក្នុងចំណោមលក្ខខណ្ឌទាំងនេះ ៖ • អ្នកមានហានិភ័យខ្ពស់ដោយសារតែអ្នកកំពុង ឬបានប្រើញៀន ដោយការចាក់ចូលក្នុងរាងកាយ • អ្នកបានបញ្ចូលឈាម នៅមុនឆ្នាំ 1992 ។ • អ្នកកើតនៅចន្លោះឆ្នាំ 1945-1965 ។ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការពិនិត្យរកការឆ្លងមេរោគរលាកថ្លើមប្រភេទ C (ក) ប្រសិនបើអ្នកកើតនៅចន្លោះឆ្នាំ 1945-1965 ហើយមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាមានហានិភ័យខ្ពស់ទេ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យរកមេរោគនេះ ចំនួនមួយដង ។ ប្រសិនបើអ្នកមានហានិភ័យខ្ពស់ (ឧទាហរណ៍ អ្នកបានបន្តប្រើថ្នាំញៀន ដោយការចាក់ ចាប់តាំងពីការធ្វើតេស្តពិនិត្យជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ C អវិជ្ជមានពីមុន) យើងខ្ញុំ វ៉ាប់រងការពិនិត្យប្រចាំឆ្នាំ ។	$0
	ការពិនិត្យជំងឺកាមរោគ (STIs) យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺក្លាមេឌៀ (chlamydia), ប្រមេះ, ស្វាយ និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទ B ។ ការពិនិត្យទាំងនេះត្រូវបានវ៉ាប់រងសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងសម្រាប់មនុស្សមួយចំនួនដែលមានហានិភ័យកើនឡើងពីការឆ្លងមេរោគ STI ។ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមត្រូវតែបញ្ជាការធ្វើតេស្ត ។ យើងខ្ញុំ វ៉ាប់រងការធ្វើតេស្តទាំងនេះចំនួនមួយដងរៀងរាល់ 12 ខែ ឬនៅពេលជាក់លាក់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។ យើងខ្ញុំ ក៏ចំណាយផងដែរសម្រាប់វគ្គប្រឹក្សាអំពីអាកប្បកិរិយាផ្តាល់មាត់ ដែលមានអ្នកចូលរួមច្រើន រហូតដល់ពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលសកម្មខាងផ្លូវភេទ ដែលរស់នៅក្នុងស្ថានភាពដែលមានការកើនឡើងហានិភ័យ ពីការឆ្លង STIs ។ សកម្មភាពប្រឹក្សាមួយវគ្គៗ អាចមានរយៈពេលពី 20 ទៅ 30 នាទី ។ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់វគ្គប្រឹក្សាទាំងនេះដែលជាសេវាបង្ការតែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើសេវាកម្មនេះ ផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ។ វគ្គប្រឹក្សាយោបល់ ត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុងលក្ខណៈការថែទាំបឋម ដូចជាធ្វើឡើងនៅការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ។	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ (SNF) សម្រាប់និយមន័យនៃការថែទាំនៅមណ្ឌលជំនាញ **សូមចូលទៅកាន់ជំពូកទី 12.** យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ផ្លែសេវាកម្មដូចខាងក្រោម ហើយអាចចេញផ្លែសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលមិនបានរាយនៅទីនេះ ៖ • បន្ទប់ពាក់កណ្តាលឯកជន, ឬបន្ទប់ឯកជនប្រសិនបើវាចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ • អាហារ រួមទាំងរបបអាហារពិសេស • សេវាថែទាំដោយគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ • ការព្យាបាលដោយចលនា ការព្យាបាលដោយឱ្យអ្នកជំងឺធ្វើសកម្មភាពផ្សេងៗ និងការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហានិយាយ • ថ្នាំដែលអ្នកទទួលបានជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងថែទាំរបស់អ្នក រួមទាំងសារធាតុដែលមានធម្មជាតិនៅក្នុងរាងកាយ ដូចជាកត្តាកកឈាម • ឈាម រួមទាំងការរក្សាទុក និងការប្រើ • ការផ្គត់ផ្គង់វេជ្ជសាស្ត្រ និងវះកាត់ដែលផ្តល់ដោយ SNFs • ការធ្វើតេស្តក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ផ្តល់ដោយ SNFs • ការថតកាំរស្មីអ៊ុច និងសេវាវិទ្យុសាស្ត្រផ្សេងទៀត ដែលផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល • ឧបករណ៍, ដូចជារទេះរុញ, ជាធម្មតាផ្តល់ដោយមណ្ឌលថែទាំ • សេវាកម្មក្រូពេទ្យ/អ្នកផ្តល់សេវា **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ (SNF) (ត) ជាធម្មតាអ្នកទទួលបានការថែទាំ SNF ពីមណ្ឌលនៅក្នុងបណ្តាញ ។ ស្ថិតក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំ ពីមណ្ឌលដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំពីមណ្ឌលខាងក្រោម ប្រសិនបើពួកគេយល់ព្រមតាមតម្លៃដែលផ្តល់ជូនដោយគម្រោងរបស់យើង ៖ • មណ្ឌលថែទាំ ឬសហគមន៍ចូលនិវត្តន៍ថែទាំបន្ត ដែលអ្នកបានរស់នៅមុនពេលអ្នកទៅមន្ទីរពេទ្យ (ដរាបណានៅទីនោះ មានផ្តល់ការថែទាំដូចនៅមណ្ឌលថែទាំដែរ) • មណ្ឌលថែទាំ ដែលប្តី/ប្រពន្ធ ឬដៃគូរួមរស់របស់អ្នក បានរស់នៅ ក្នុងពេលដែលអ្នកបានចេញពីរពេទ្យ *តម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុន	$0
	ការឈប់ជក់ជាវ៉ី និងការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ការប្រឹក្សាដើម្បីបញ្ឈប់ការជក់ជាវ៉ី និងការប្រើប្រាស់ជាវ៉ីត្រូវបានវ៉ាប់រងលើមូលដ្ឋានក្រៅមន្ទីរពេទ្យ និងមន្ទីរពេទ្យសម្រាប់មនុស្សដែលបំពេញលក្ខខណ្ឌដូចខាងក្រោម ៖ • ប្រើថ្នាំជក់ មិនថាវាមានរោគសញ្ញា ឬសញ្ញានៃជំងឺដែលទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ឬអត់នោះទេ • មានសមត្ថភាព និងប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងពេលពិគ្រោះយោបល់ • ក្រូពេទ្យដែលមានគុណវុឌ្ឍិ ឬអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈផ្សេងទៀតដែល Medicare ទទួលស្គាល់ ដែលផ្តល់ សេវាប្រឹក្សា យើងវ៉ាប់រងការព្យាយាមឈប់ជក់ជាវ៉ីពីរដងក្នុងមួយឆ្នាំ (ការព្យាយាមនីមួយៗអាចរួមមានវគ្គប្រឹក្សាកម្រិតមធ្យម ឬកម្រិតខ្លាំងបំផុតចំនួនបួនវគ្គ ដោយសរុបអាចទទួលបានរហូតដល់ប្រាំបីវគ្គក្នុងមួយឆ្នាំ) ។	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការព្យាបាលដោយលំហាត់ប្រាណដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យ (SET) យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ SET សម្រាប់សមាជិកដែលមានរោគសញ្ញានៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង (PAD) គម្រោងរបស់យើងចំណាយសម្រាប់ ៖ • រហូតដល់ 36 វគ្គ ក្នុងអំឡុងពេល 12 សប្តាហ៍ ប្រសិនបើភាពតម្រូវទាំងអស់របស់ SET ត្រូវបានបំពេញ • សកម្មភាពប្រឹក្សាយោបល់ 36 វគ្គ បន្ថែម តាមពេលវេលាអាចអនុញ្ញាតជូនបាន ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព យល់ថាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដោយ កម្មវិធី SET ត្រូវតែ ៖ • មួយវគ្គ មានរយៈពេលពី 30 ទៅ 60 នាទី នៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលលំហាត់ប្រាណព្យាបាល សម្រាប់សមាជិក PAD ដែលមានការរមួលជើងដោយសារលំហូរឈាមមិនល្អ (ដំណើរខ្ជក) • នៅក្នុងស្ថានភាពការថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅក្នុងការិយាល័យគ្រូពេទ្យ • ផ្តល់ជូនដោយបុគ្គលិកដែលមានសមត្ថភាព ដែលអាចបញ្ជាក់បានថា អត្ថប្រយោជន៍ដែលទទួលបាន គឺលើសពីគ្រោះថ្នាក់ ហើយជាអ្នកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការព្យាបាលដោយប្រើលំហាត់ប្រាណ សម្រាប់ PAD • ក្រោមការត្រួតពិនិត្យដោយផ្ទាល់ពីគ្រូពេទ្យ ជំនួយការគ្រូពេទ្យ (PA) ឬគិលានុបដ្ឋាយិកា/គិលានុបដ្ឋាយិកាឯកទេស (CNS) ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលទាំង បច្ចេកទេសជំនួយជីវិតកម្រិតមូលដ្ឋាន និងបច្ចេកទេសជំនួយជីវិតកម្រិតខ្ពស់។ *មិនចាំបាច់មានការអនុញ្ញាតជាមុនឡើយ សម្រាប់ការមកជួបពេទ្យលើកដំបូង ទាមទារការអនុញ្ញាតជាមុនសម្រាប់ការមកជួបពេទ្យលើកក្រោយ ។	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	សេវាធ្វើដំណើរ ៖ ការធ្វើដំណើរមិនមែនភាពអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រ អត្ថប្រយោជន៍នេះអនុញ្ញាតឱ្យមានការដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ និង Medicare ។ នេះអាចរួមមាន៖ រថយន្តបន្ទាន់ រថយន្តដាក់សំរាម សេវាកម្មដឹកជញ្ជូនវេជ្ជសាស្ត្រជាមួយរថយន្តដាក់រទេះរុញ និងការសម្របសម្រួលជាមួយសេវាដឹកជញ្ជូនសម្រាប់ជនមានពិការភាព ។ ប្រភេទនៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ត្រូវបានអនុញ្ញាតឲ្យប្រើ នៅពេល ៖ • អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក កំណត់ថាស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬរាងកាយរបស់អ្នកមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកធ្វើដំណើរតាមឡានក្រុង រថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ តាក់ស៊ី ឬទម្រង់ដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ ឬឯកជនផ្សេងទៀត **ហើយ** ការអនុញ្ញាតជាមុនត្រូវបានទាមទារ ហើយអ្នកនឹងត្រូវទូរស័ព្ទទៅគម្រោងរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំធ្វើដំណើរ • ដើម្បីស្នើសុំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ វេជ្ជសាស្ត្រ ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកបានកំណត់សម្រាប់ការណាត់ជួបមិនបន្ទាន់ (ធម្មតា) សូមទូរស័ព្ទទៅគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526, (TTY 711) យ៉ាងហោចណាស់ប្រាំពីរ (7) ដល់ដប់ (10) ថ្ងៃធ្វើការ (ចន្ទ-សុក្រ) មុនពេលការធ្វើដំណើរចូលមកដល់ ។ សម្រាប់ការណាត់ជួបបន្ទាន់ សូមហៅទូរសព្ទមកឱ្យបានឆាប់ជាទីបំផុត	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការធ្វើដំណើរ ៖ ការធ្វើដំណើរមិនមែនវេជ្ជសាស្ត្រ អត្ថប្រយោជន៍នេះ អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកប្រើមធ្យោបាយធ្វើដំណើរទៅទទួលសេវាវេជ្ជសាស្ត្រដោយរថយន្តដឹកអ្នកដំណើរ តាក់ស៊ី ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតនៃមធ្យោបាយធ្វើដំណើរសាធារណៈ/ឯកជន ។ ការធ្វើដំណើរត្រូវបានទាមទារសម្រាប់គោលបំណងនៃការទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលចាំបាច់ ដែលរ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal រួមទាំងការធ្វើដំណើរទៅជួបពេទ្យឆ្មេញតាមការណាត់ និងការធ្វើដំណើរទៅយកថ្នាំ ។ ការធ្វើដំណើរ សម្រាប់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងរដោយ Medi-Cal និង Medicare ត្រូវបានរ៉ាប់រង ។ ដើម្បីស្នើសុំមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ទៅទទួលសេវាដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត សូមទូរស័ព្ទទៅគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY 711) យ៉ាងហោចណាស់ប្រាំពីរ (7) ទៅដប់ (10) ថ្ងៃធ្វើការ (ចន្ទ-សុក្រ) មុនពេលការណាត់ជួបចូលមកដល់ ឬត្រូវហៅឱ្យបានឆាប់បំផុត បើអ្នកត្រូវណាត់ជួបពេទ្យបន្ទាន់ ។	$0
	ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់គឺការថែទាំដើម្បីព្យាបាល ៖ • មិនមែនស្ថានភាពអាសន្ន ដែលទាមទារការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ **ឬ** • ជំងឺដែលមិននឹកស្មានដល់ **ឬ** • របួស **ឬ** • លក្ខខណ្ឌសុខភាព ដែលត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ។ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ (ត) ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការថែទាំបន្ទាន់ ដំបូងសូមព្យាយាម ស្វែងរកការថែទាំពីពីអ្នកផ្តល់សេវាបណ្តាញ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកក៏អាចប្រើសេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញបានដែរ នៅពេលដែលអ្នកមិនអាចជួបអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបាន ដោយសារកត្តាពេលវេលា ទីកន្លែង ឬកាល:ទេស:របស់អ្នក មិនអំណោយផល ឬវាមិនសមហេតុផលដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មនេះពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោង ហើយអ្នកត្រូវការសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ សម្រាប់ទប់ទល់ស្ថានភាពដែលមើលមិនឃើញ ប៉ុន្តែវាមិនមែនជាស្ថានភាពគ្រាអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនោះទេ) ។ ការថែទាំបន្ទាន់ត្រូវបានជានាវ៉ាប់រងនៅក្នុង និងក្រៅបណ្តាញដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាមុន ។ មិនត្រូវបានវ៉ាប់រង នៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក លើកលែងតែក្នុងស្ថានភាពដែលគ្មានជម្រើស ។	$0
	ការថែទាំសុខភាពភ្នែក យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់ផ្លែសេវាកម្មខាងក្រោម ៖ • ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំ មួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ **និង** • រហូតដល់ $100 សម្រាប់ផ្លែវ៉ែនតា (ដង និងកញ្ចក់) ឬរហូតដល់ $100 សម្រាប់កែវពាក់ជាប់ភ្នែក រៀងរាល់ពីរឆ្នាំម្តង យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាវេជ្ជបណ្ឌិតថែទាំអ្នកជំងឺក្រៅ សម្រាប់ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលជំងឺ និងរបួសភ្នែក ។ ឧទាហរណ៍ ការព្យាបាលសម្រាប់ជំងឺបម្រែបម្រួលពណ៌ភ្នែកដោយសារកត្តាអាយុ ។ **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំសុខភាពភ្នែក (ត) សម្រាប់អ្នកដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ពីជំងឺឆក្រឹតភ្នែក យើងខ្ញុំបង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យជំងឺឆក្រឹតភ្នែក (glaucoma) ចំនួនមួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ ។ មនុស្សដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ពីជំងឺ glaucoma រួមមាន ៖ • អ្នកដែលក្នុងគ្រួសារមានប្រវត្តិកើតជំងឺ glaucoma • អ្នកដែលកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែម • អាមេរិកាំងដើមកំណើតអាហ្វ្រិក ដែលមានអាយុចាប់ពី 50 ឆ្នាំឡើងទៅ • ជនជាតិអាមេរិកាំង ដើមំណើតអេស្ប៉ាញ ដែលមានអាយុចាប់ពី 65 ឆ្នាំឡើងទៅ សម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់ការពិនិត្យរកជំងឺទឹកនោមផ្អែម មួយដងក្នុងមួយឆ្នាំ ។ យើងខ្ញុំ បង់ប្រាក់សម្រាប់វ៉ែនតាមួយ ឬកញ្ចក់កែវភ្នែកមួយគូ បន្ទាប់ពីការវះកាត់ជាយភ្នែក (cataract) នីមួយៗ នៅពេលដែលវេជ្ជបណ្ឌិតដាក់បញ្ចូលកញ្ចក់វ៉ែនតាក្នុងកែវភ្នែក ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវវះកាត់ cataract ពីរដង ដាច់ដោយឡែកពីគ្នាអ្នកត្រូវទទួលបានវ៉ែនតាមួយ បន្ទាប់ពីការវះកាត់នីមួយៗ ។ អ្នកមិនអាចទទួលបានវ៉ែនតាពីរដើមឡើយ បន្ទាប់ពីការវះកាត់លើកទីពីរ ទោះបីជាអ្នកមិនទទួលបានវ៉ែនតាមួយដើម បន្ទាប់ពីការវះកាត់លើកដំបូងក៏ដោយ ។ អត្ថប្រយោជន៍បន្ថែមសម្រាប់ចក្ខុ ៖ • ការពិនិត្យភ្នែកជាប្រចាំ (រហូតដល់ 1 ដងរៀងរាល់ឆ្នាំ) • កញ្ចក់ភ្នែកមួយគូរៀងរាល់ពីរឆ្នាំ (កញ្ចក់មូលដ្ឋានដែលរាំប់រងរួមមានកែវមើលឆ្ងាយមួយកម្រិត កែវពីរកម្រិតមានខ្សែបន្ទាត់ កែវបីកម្រិតមានខ្សែបន្ទាត់ ឬ កែវlenticular) **(អត្ថប្រយោជន៍នេះ មានរៀបរាប់បន្ត នៅលើទំព័របន្ទាប់)**	$0

សេវាដែលមានជានាវ៉ាប់រង		អ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ
	ការថែទាំសុខភាពភ្នែក (ត) • ដងវែនតាមួយគូរៀងរាល់ពីរឆ្នាំ ដោយមានប្រាក់ឧបត្ថម្ភរហូតដល់ $300 ។ • អ្នកអាចទទួលបានកញ្ចក់លេនមួយគូជំនួសលេន និងដងវែនតារៀងរាល់ពីរឆ្នាំ មានប្រាក់ឧបត្ថម្ភរហូតដល់ $115 ។	$0
	ការជួបពេទ្យ "សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare" ដើម្បីបង្ការជំងឺ យើងវ៉ាប់រងលើ ការធ្វើដំណើរទៅជួបពេទ្យ "សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare" ដើម្បីបង្ការជំងឺ មួយដង។ ការទៅជួបពេទ្យនេះ រួមបញ្ចូលទាំង ៖ • ការពិនិត្យមើលឡើងវិញនៃសុខភាពរបស់អ្នក • ការអប់រំ និងការប្រឹក្សាអំពីសេវាកម្មបង្ការដែលអ្នកត្រូវការ (រួមទាំងការពិនិត្យ និងការចាក់ថ្នាំបង្ការជំងឺ (ឬវ៉ាក់សាំង)) **និង** • ការបញ្ជូនទៅទទួលការថែទាំផ្សេងទៀត ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ ។ **ចំណាំ ៖** យើង វ៉ាប់រងលើការធ្វើដំណើរទៅពេទ្យ "សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare" ដើម្បីបង្ការជំងឺ តែក្នុងអំឡុងពេល 12 ខែ ដំបូងដែលអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medicare Part B ប៉ុណ្ណោះ ។ នៅពេលអ្នកណាត់ជួបពេទ្យ សូមប្រាប់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកថាអ្នកចង់កំណត់ពេលដំណើរមកជួបពេទ្យ "សូមស្វាគមន៍មកកាន់ Medicare" ដើម្បីបង្ការជំងឺ ។	$0

ង. ការគាំពាររបស់សហគមន៍

អ្នកអាចទទួលបានការជ្រើមជ្រែង ក្រោមគម្រោងថែទាំជាលក្ខណៈបុគ្គលរបស់អ្នក ។ ជំនួយពីសហគមន៍គឺមានភាពសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬកន្លែងជំនួសដែលមានតម្លៃសមរម្យចំពោះអ្នកដែលទទួលបានការជានាវ៉ាប់រងក្រោម Medi-Cal State Plan។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺជម្រើសសម្រាប់សមាជិក។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិត្រប់គ្រាន់ សេវាកម្មទាំងនេះអាចជួយអ្នករស់នៅដោយឯករាជ្យកាន់

តែច្រើន ។ សេវានេះ មិនអាចជំនួសអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយ ក្រោម Medi-Cal ឡើយ ។

ការគាំពាររបស់សហគមន៍ដែលយើងផ្តល់ជូនមានក្នុងបញ្ជីខាងក្រោម។ សំណើគាំពាររបស់សហគមន៍ទាំងអស់ត្រូវការអនុញ្ញាតជាមុន លើកលែងតែមជ្ឈមណ្ឌលបន្សាបសារធាតុពុល ។ ការគាំពាររបស់សហគមន៍គឺជាសេវាកម្មជាជម្រើសដែលផ្តល់ដោយសេចក្តីសម្រេចនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។ សេវាកម្មទាំងនេះអាចផ្លាស់ប្តូរ បន្ថែម ឬបញ្ចប់ពីពេលទៅពេល ។ សម្រាប់បញ្ជីគាំពាររបស់សហគមន៍ដែលត្រឹមត្រូវ និងទាន់សម័យបំផុត សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំតាមរយៈ www.hpsj-mvhp.org ឬទូរសព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជនតាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY 711) ។

- **សេវាស្វែងយល់ពីដំណើរផ្លាស់ប្តូរលំនៅឋាន ៖** ដើម្បីជួយសមាជិកក្នុងការស្វែងរក ដាក់ពាក្យ និងទទួលបានផ្ទះ ។ សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយនេះ ដែលជួបបញ្ហាគ្មានផ្ទះសម្បែងរស់នៅ ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ និងសេវាកម្មរបស់ការជ្រោមជ្រែងសហគមន៍ DHCS (DHCS Community Supports) នឹងទទួលបានជំនួយនេះ បើមានភាពសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។
- **ជ្រោកកក់ផ្ទះ៖** ដើម្បីជួយក្នុងការកំណត់ សម្របសម្រួល ធានា ឬផ្តល់ថវិកាសម្រាប់សេវាកម្ម និងការផ្លាស់ប្តូរដែលចាំបាច់ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យមនុស្សម្នាក់បង្កើតក្រួសារមូលដ្ឋាន ។ សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយនេះ ដែលគ្មានផ្ទះសម្បែងរស់នៅ ឬមានហានិភ័យនៃភាពគ្មានផ្ទះសម្បែងរស់នៅ ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការគាំទ្រសហគមន៍ DHCS ហើយអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនប្រសិនបើសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាពនៃ San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ សេវាកម្មនេះអាចទទួលបានតែមួយដងប៉ុណ្ណោះក្នុងមួយជីវិត.
- **សេវាកម្មជួលផ្ទះ និងសេវាផ្គត់ផ្គង់តាមតម្រូវការ ៖** សេវាកម្មដើម្បីជួយពលរដ្ឋរក្សាលំនៅឋានប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងស្ថិរភាព នៅពេលដែលលំនៅឋានត្រូវបានធានា ។ អ្នកគ្មានផ្ទះសម្បែងរស់នៅដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយនេះ ឬមានហានិភ័យពីភាពគ្មានផ្ទះសម្បែងរស់នៅ ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការគាំទ្រសហគមន៍ DHCS ហើយអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនប្រសិនបើសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ សេវាកម្មនេះមានផ្តល់ជូនតែមួយដងទេ ក្នុងមួយជីវិតរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ ហើយនឹងត្រូវបានយល់ព្រមតែមួយដងទៀតប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។
- **ការថែទាំស្តារឡើងវិញ៖** អាចហៅម្យ៉ាងទៀតថាការថែទាំសម្រាកស្តារសុខភាពវេជ្ជសាស្ត្រផងដែរ គឺសម្រាប់បុគ្គលដែលកំពុងប្រឈមមុខ ឬមានហានិភ័យនៃការគ្មានផ្ទះ និងត្រូវការទីតាំងស្នាក់នៅរយៈពេលខ្លីសម្រាប់ស្តារឡើងវិញពីរបួស ឬជំងឺ (រួមទាំងជំងឺផ្លូវចិត្ត) ហើយដែលបំពេញលក្ខខណ្ឌគាំពាររបស់សហគមន៍ DHCS ។ លើសពីនេះ សេវាកម្មនេះត្រូវតែបានកំណត់ថាសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។

- **អាហារ/អាហារដែលរៀបចំតាមតម្រូវការវេជ្ជសាស្ត្រ៖** សេវាកម្មនេះជួយដោះស្រាយជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ឬជំងឺធ្ងន់ធ្ងរផ្សេងទៀតដែលមានភាពសំខាន់ចំពោះអាហារូបត្ថម្ភ ដោយនាំឱ្យមានលទ្ធផលសុខភាពប្រសើរឡើង។ សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានេះ ត្រូវតែបំពេញតាមការគាំទ្រសហគមន៍ DHCS ហើយសេវាកម្មនេះ ត្រូវតែត្រូវបានកំណត់ថាសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ អាចរកបានសម្រាប់អាហារពីរពេលក្នុងមួយ និងឬសេវាកម្មអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភដែលគាំទ្រផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ រហូតដល់ 12 សប្តាហ៍ ឬយូរជាងនេះ ប្រសិនបើចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។ អាហារនេះមិនត្រូវផ្តល់ជូនសម្រាប់ជាសំណងដោយកម្មវិធីផ្សេងទៀតឡើយ និងមិនត្រូវទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដើម្បីឆ្លើយតបតែចំពោះអសន្តិសុខស្បៀងតែម្យ៉ាងឡើយ ។

- **មជ្ឈមណ្ឌលបន្សាបសារធាតុពុល ៖** ផ្តល់ទីតាំងជំនួសសម្រាប់បុគ្គលដែលត្រូវបានរកឃើញថាមានញៀនស្រាជាសាធារណៈ (ដោយសារអាល់កុល និង/ឬគ្រឿងញៀនផ្សេងៗ) ហើយអាចត្រូវបានដឹកទៅផ្នែកបន្ទាន់ ឬដាក់ពន្ធនាគារ ។ មជ្ឈមណ្ឌលបន្សាបសារធាតុពុលផ្តល់ជូនបុគ្គលទាំងនេះ ជាពិសេសអ្នកដែលកំពុងគ្មានលំនៅឋាន ឬអ្នកដែលមានស្ថានភាពរស់នៅមិនមានស្ថិរភាព នូវបរិយាកាសដែលមានសុវត្ថិភាព និងការគាំទ្រ ដើម្បីឱ្យពួកគេបាត់ជាតិស្រវឹង។ សេវាកម្មត្រូវបានធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេលតិចជាង 24 ម៉ោង។ មជ្ឈមណ្ឌលបន្សាបសារធាតុពុលមិនតម្រូវឱ្យមានការអនុញ្ញាតជាមុនទេ ហើយសមាជិកអាចទៅដោយផ្ទាល់ទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាមជ្ឈមណ្ឌលបន្សាបសារធាតុពុលដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម ។

- **ការដោះស្រាយបញ្ហាជំងឺហឺត ៖** រួមមានសម្ភារៈ និង/ឬការកែសម្រួលជាក់ស្តែងនៅក្នុងបរិយាកាសនៅក្នុងផ្ទះ ដែលចាំបាច់ដើម្បីធានាដល់សុខភាព សុខុមាលភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់សមាជិក ឬដើម្បីជួយឱ្យសមាជិករស់នៅ និងប្រើប្រាស់ផ្ទះបាន ដោយកាត់បន្ថយលទ្ធភាពកើតមានអាការៈហឺតធ្ងន់ធ្ងរ ។ សេវាកម្មត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការគាំទ្រសហគមន៍ DHCS ហើយត្រូវបានកំណត់ថាសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ សេវាកម្មនេះអាចប្រើបានរហូតដល់អតិបរមាពេញមួយជីវិត ប្រសិនបើ តម្រូវការបន្ថែម ត្រូវបានគាំទ្រដោយលក្ខខណ្ឌសុខភាពបស់សមាជិក ។

- **ការកែប្រែបរិស្ថាន (ការកែប្រែផ្ទះ) ៖** ហៅថាការកែប្រែផ្ទះ គឺជាការកែប្រែផ្នែករូបវន្តនៅក្នុងផ្ទះ ដែលចាំបាច់ដើម្បីធានាដល់សុខភាព សុខុមាលភាព និងសុវត្ថិភាពរបស់បុគ្គល ឬជួយឱ្យបុគ្គលអាចរស់នៅក្នុងផ្ទះដោយមានឯករាជ្យភាពកាន់តែច្រើន៖ ប្រសិនបើគ្មានការកែប្រែទាំងនេះទេ សមាជិកនឹងត្រូវការស្នាក់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំ ហើយត្រូវបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនៃ ការគាំពារពីសហគមន៍របស់ DHCS ។ សេវាកម្មទាំងនោះ ត្រូវតែកំណត់ថាមានភាពសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ សេវាកម្មនេះអាចប្រើបានរហូតដល់អតិបរមាពេញមួយជីវិត ប្រសិនបើ តម្រូវការបន្ថែម ត្រូវបានគាំទ្រដោយលក្ខខណ្ឌសុខភាពបស់សមាជិក ។

- **កម្មវិធីស្ថានីតិសម្បទាពេលថ្ងៃ ៖** កម្មវិធីដែលរចនាឡើងដើម្បីជួយសមាជិកក្នុងការទទួលបាន រក្សាទុក និងបង្កើនជំនាញជួយខ្លួនឯង ការងារសង្គម និងជំនាញបត់បែនដែលចាំបាច់សម្រាប់រស់នៅក្នុងមជ្ឈដ្ឋានធម្មជាតិរបស់បុគ្គលដោយដោគជ័យ ។ សេវាកម្មនេះត្រូវបានផ្តល់នៅផ្ទះសមាជិក ឬនៅកន្លែងក្រៅផ្ទះ ដែលមិនមែនជាកន្លែងថែទាំ ។ សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានមានទាំងអ្នកដែលគ្មានផ្ទះសម្បែង ឬប្រឈមនឹងហានិភ័យនៃភាពគ្មានផ្ទះសម្បែង និងបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការគាំពារពីសហគមន៍ DHCS ។ សេវាកម្មទាំងនោះ ត្រូវតែកំណត់ថាមានភាពសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ សេវាកម្មនេះមានផ្តល់ជូនដល់សមាជិកតាមភាពសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។

- **សេវាកម្មថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងមេផ្ទះ ៖** សេវាកម្មផ្តល់ជូនដល់បុគ្គលដែលត្រូវការជំនួយក្នុងសកម្មភាពជីវិតប្រចាំថ្ងៃ (ADL) ដូចជាការងូតទឹក ការស្លៀកពាក់ ការប្រើបង្គន់ ការដើរ ឬការបរិភោគអាហារជាដើម។ សេវាកម្មថែទាំផ្ទាល់ខ្លួនក៏អាចរួមបញ្ចូលជំនួយក្នុងសកម្មភាពប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ (IADL) ដូចជា ការរៀបចំម្ហូប ទិញម្ហូបអាហារ និងការគ្រប់គ្រងជ្រាក់ ។ សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានអាចរាប់បញ្ចូលទាំងសមាជិកដែលមានហានិភ័យសម្រាប់ការថែទាំក្នុងមណ្ឌលថែទាំ សមាជិកមានពិការភាព សមាជិកដែលខ្វះជំនួយសង្គម និងសមាជិក IHSS។ សេវាកម្មទាំងនេះ ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការគាំទ្រសហគមន៍ DHCS ហើយត្រូវបានកំណត់ថាមានភាពសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP។ សេវានេះអាចរកបានតាមភាពសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។

- **ការថែទាំរយៈពេលខ្លី ៖** សេវារយៈពេលខ្លីផ្តល់ជូនអ្នកថែទាំអ្នកដែលត្រូវការការត្រួតពិនិត្យបណ្តោះអាសន្នម្តងម្កាល ដើម្បីផ្តល់ពេលសម្រាកដល់អ្នកថែទាំ ។ សេវាទាំងនេះត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងរយៈពេលខ្លីដោយសារអ្នកដែលជាធម្មតាមើលថែ និង/ឬត្រួតពិនិត្យបុគ្គលនោះ អវត្តមាន ឬត្រូវការសម្រាកពីភារកិច្ចថែទាំ ហើយសេវាទាំងនេះមិនមែនជាសេវាវេជ្ជសាស្ត្រទេ ។ សេវានេះខុសពីសេវាសម្រាកស្តារសុខភាពវេជ្ជសាស្ត្រ/ការថែទាំស្តារនីតិសម្បទា ហើយជាសេវាសម្រាប់ផ្តល់ពេលសម្រាកដល់អ្នកថែទាំតែប៉ុណ្ណោះ ។ សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានេះ គឺជាសមាជិកដែលរស់នៅក្នុងសហគមន៍ ហើយពិបាកក្នុងការបំពេញសកម្មភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃត្រូវ ហើយសកម្មភាពជ្រើមជ្រែងភាគច្រើនគឺត្រូវពឹងផ្អែកលើអ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ និងទាមទារការសង្គ្រោះពីអ្នកថែទាំ ដើម្បីជៀសវាងការបញ្ជូនឱ្យទៅនៅមណ្ឌលថែទាំ មនុស្សចាស់។ សេវាកម្មទាំងនេះ ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការគាំទ្រសហគមន៍DHCS ហើយត្រូវបានកំណត់ថាមានភាពសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ ដែនកំណត់សេវាកម្មគឺរហូតដល់ 336 ម៉ោងក្នុងមួយឆ្នាំតាមប្រតិទិន។ សេវាកម្មនេះរួមបញ្ចូលសេវាកម្មក្នុងផ្ទះ និងក្នុងមណ្ឌលថែទាំទាំងអស់។ ករណីលើកលែងចំពោះដែនកំណត់ សេវាចំនួន 336 ម៉ោង ក្នុងមួយឆ្នាំប្រតិទិន អាចធ្វើបាន ជាមួយនឹងការអនុញ្ញាតពីគម្រោងសុខភាព Health Plan of
San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ប្រសិនបើអ្នកថែទាំជួបប្រទះបញ្ហា អំពីការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ និងការចូលសម្រាកពេទ្យ ។

- **ការផ្លាស់ប្តូរទៅរស់នៅក្នុងមណ្ឌលស្នាក់នៅដែលមានជំនួយ ៖** សេវាដែលជួយសមាជិកឱ្យអាចរស់នៅក្នុងសហគមន៍ និងជៀសវាងការត្រូវស្នាក់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំ នៅពេលដែលអាចធ្វើទៅបាន ។ សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានសេវានេះ គឺជាអ្នកដែលបានរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលជាង 60ថ្ងៃ ហើយមានឆន្ទៈ និងអាចផ្លាស់ប្តូរ និងបង្វែរទៅរស់នៅមណ្ឌលដែលផ្តល់ការជួយក្នុងសកម្មភាពរស់នៅ។ សេវាកម្មទាំងនេះ ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការគាំទ្រសហគមន៍ DHCS ហើយត្រូវបានកំណត់ថាមានភាពសមស្រប និងអនុញ្ញាតដោយគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/
  Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ សមាជិកអាចទទួលបានសេវាតាមវេជ្ជសាស្ត្រសមស្រប។ សមាជិកត្រូវទទួលខុសត្រូវដោយផ្អាល់លើការចំណាយលើការរស់នៅរបស់ពួកគេ ។

- **សេវាផ្ទេរទៅសហគមន៍ ឬការផ្ទេរពីមណ្ឌលថែទាំទៅកាន់ផ្ទះ ៖** សេវាកម្មដើម្បីជួយសមាជិករស់នៅក្នុងសហគមន៍ និងជៀសវាងការបន្តនៅមណ្ឌលថែទាំបន្ថែមទៀតដោយផ្តល់នូវការចំណាយលើការរៀបចំតែមួយដងសម្រាប់បុគ្គលដែលផ្ទេរពីមណ្ឌលថែទាំដែលមានអាជ្ញាបណ្ណទៅជាការរៀបចំការរស់នៅក្នុងលំនៅឋានឯកជនមួយ ។ 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 ។ សេវាផ្ទេរទៅសហគមន៍ត្រូវបង់រហូតដល់ចំនួនអតិបរមាពេញមួយជីវិត។ ករណីលើកលែងតែមួយគត់ចំពោះចំនួនអតិបរមាសរុបគឺប្រសិនបើសមាជិកត្រូវបានបង្ខំឱ្យផ្លាស់ទីពីការរៀបចំការរស់នៅដែលដំណើរការដោយអ្នកផ្តល់សេវាទៅការរៀបចំការរស់នៅនៅក្នុងលំនៅឋានឯកជនមួយតាមរយៈកាលៈទេសៈដែលហួសពីការគ្រប់គ្រងរបស់គាត់។ សមាជិកអាចទទួលបានសេវាតាមវេជ្ជសាស្ត្រសមស្រប។

- **ការជួលបណ្តោះអាសន្ន** ៖ ផ្តល់ជំនួយថ្លៃជួលផ្ទះរហូតដល់ប្រាំមួយខែ នៅកន្លែងស្នាក់នៅបណ្តោះអាសន្ន និងកន្លែងស្នាក់នៅអចិន្ត្រៃយ៍ ដល់សមាជិកដែលកំពុងគ្មានលំនៅឋាន ឬប្រឈមនឹងការគ្មានលំនៅឋាន មានកត្តាហានិភ័យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ ហើយទើបតែឆ្លងកាត់ការផ្លាស់ប្តូរសំខាន់មួយក្នុងជីវិត (ដូចជា ចាកចេញពីស្ថាប័ន ឬកន្លែងឃុំឃាំង ឬចាកចេញពីប្រព័ន្ធថែទាំកុមារ) ឬបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌសិទ្ធិទទួលបានផ្សេងទៀតដែលបានកំណត់ ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬចង់ស្វែងយល់ថាតើការគាំពារពីសហគមន៍ណាមួយអាចមានសម្រាប់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 ឬ 711 ឬ 711) ឬទូរសព្ទទៅអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។

ច. អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងនៅក្រៅគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

យើងមិនរ៉ាប់រងលើសេវាកម្មខាងក្រោមទេ ប៉ុន្តែសេវាកម្មនេះ មានផ្តល់ជូនតាមរយៈសេវាកម្ម Medi-Cal fee-for service.

ច1. អន្តរកាលសហគមន៍កាលីហ្វ័រញ៉ា (CCT)

កម្មវិធី California Community Transitions (CCT) ប្រើអង្គការដឹកនាំប្រចាំមូលដ្ឋាន ដើម្បីជួយអ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពី Medi-Cal ដែលមានសិទ្ធិ ដែលបានរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺក្នុង យ៉ាងហោចណាស់ 60 ថ្ងៃជាប់ៗគ្នា ផ្លាស់ប្តូរត្រឡប់ទៅ ហើយអាចរស់ដោយសុវត្ថិភាពក្នុងសហគមន៍ ។ កម្មវិធី CCT ផ្តល់មូលនិធិដល់សេវាកម្មសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរក្នុងអំឡុងពេលមុនការផ្លាស់ប្តូរ និងរយៈពេល 365 ថ្ងៃ ក្រោយការផ្លាស់ប្តូរ ដើម្បីជួយអ្នកទទួលផលក្នុងការផ្លាស់ប្តូរមករស់នៅក្នុងសហគមន៍វិញ ។

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

សម្រាប់សេវាកម្មសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរ CCT

Medi-Cal ជាអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរ ។ អ្នកមិនជាប់បង់ប្រាក់អ្វីឡើយ សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ ។

សម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនទាក់ទងនឹងការផ្លាស់ប្តូរ CCT របស់អ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាចេញវិក្កយបត្រផ្ទៀមកយើងខ្ញុំ សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ដែលអ្នកបានទទួល ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ជាអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលបានផ្តល់ជូន បន្ទាប់ពីការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នក ។ អ្នកមិនជាប់បង់ប្រាក់អ្វីឡើយ សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ ។

ខណៈពេលដែលអ្នកទទួលបានសេវាកម្មសម្របសម្រួលការផ្លាស់ប្តូរ CCT យើងខ្ញុំ ជាអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលបានរាយនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ នៅក្នុង **ផ្នែកឃ**.

គ្មានការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍នៃការធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំឡើយ

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

ចំណាំ ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសេវាថែទាំការផ្លាស់ប្តូរ ដែលមិនមែនជារបស់កម្មវិធី CCT សូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកដើម្បីរៀបចំសេវាកម្ម ។ ការថែទាំផ្លាស់ប្តូរដែលមិនមែនជារបស់កម្មវិធីCCT គឺ**មិន**ពាក់ព័ន្ធនឹង ការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នកពីស្ថាប័ន ឬមណ្ឌលថែទាំឡើយ ។

ច2. សេវាកម្មថែទាំធ្មេញ Medi-Cal

សេវាកម្មថែទាំធ្មេញមួយចំនួនមានផ្តល់ជូនតាមរយៈកម្មវិធី Medi-Cal Dental ។

ព័ត៌មានបន្ថែមមាននៅលើគេហទំព័រ SmileCalifornia.org ។ Medi-Cal Dental ផ្តល់ជូនសេវាដូចជា ៖

- ការពិនិត្យដំបូង ការថតកាំរស្មីអ៊ិច ការសម្អាតធ្មេញ ការបិទចន្លោះធ្មេញ និងការព្យាបាលដោយភ្លុយអរ
- ការជួសជុលធ្មេញ និងការស្ពោបធ្មេញ
- ការព្យាបាលរន្ធនៃឬសធ្មេញ
- ការដាក់ធ្មេញមួយផ្នែក ឬមួយក្រាស ការសម្រួលធ្មេញ ការជួសជុល និងការដាក់ទ្រនាប់ធ្មេញ

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងអត្ថប្រយោជន៍ថែទាំធ្មេញ ដែលមាននៅក្នុង Medi-Cal Dental ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្វែងរកទន្តពេទ្យដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medi-Cal សូមទាក់ទងខ្សែបម្រើអតិថិជន តាមលេខ 1-800-322-6384 (អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូចុចលេខ 1-800-735-2922) ។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ តំណាងរបស់ Medi-Cal Dental រង់ចាំជួយអ្នកពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័រ តាមអាសយដ្ឋាន smilecalifornia.org/ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ច3. សេវាកម្មជ្រោមជ្រែងតាមផ្ទះ (IHSS)

- កម្មវិធី IHSS នឹងជួយបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងបញ្ជី សម្រាប់ផ្តល់សេវាកម្មដែលផ្តល់ដល់អ្នក ដើម្បីឲ្យអ្នកអាចស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក អ្នកដោយសុវត្ថិភាព ។ IHSS ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាជម្រើសមួយជំនួសឱ្យការថែទាំក្រៅផ្ទះ ដូចជាសេវាកម្មផ្ទះថែទាំ ឬមណ្ឌលស្នាក់ និងថែទាំ។
- ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មនេះ ការវាយតម្លៃត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីកំណត់ថាតើសេវាកម្មប្រភេទណាដែលអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតសម្រាប់អ្នកចូលរួមនីមួយៗ ដោយផ្អែកលើតម្រូវការរបស់ពួកគេ ។ប្រភេទនៃសេវាកម្មដែលអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតតាមរយៈ IHSS គឺការសម្អាតផ្ទះ ការរៀបចំអាហារ ជោកគក់ ការទិញគ្រឿងទេស សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាការបត់ជើងតូច ជំ ងូតទឹក 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 ។

ច4. កម្មវិធីលើកលែងបញ្ញត្តិ 1915(c) សេវាកម្មនៅតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBS)

ការលើកលែងការរស់នៅដែលមានជំនួយ (ALW)

- កម្មវិធីលើកលែងបញ្ញត្តិសេវាមណ្ឌលជំនួយការរស់នៅ (Assisted Living Waiver (ALW)) ផ្តល់សេវាដល់អ្នកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយនេះ Medi-Cal ទូវជម្រើសនៃការរស់នៅក្នុងកន្លែងរស់នៅដែលមានជំនួយ ជំនួសឲ្យការរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ។ គោលដៅរបស់ ALW គឺដើម្បីជួយសម្រួលដល់ការផ្លាស់ប្តូរ ត្រឡប់ទៅរស់នៅកន្លែងថែទាំដែលមានលក្ខណៈដូចនៅផ្ទះ និងសហគមន៍ ឬបង្ការមិនឲ្យអ្នកជំងឺ ត្រូវចូលទទួលថែទាំពីគគិលានុបដ្ឋាយិកាជំនាញ សម្រាប់អ្នកទទួលផល ដែលត្រូវការចម្បងគឺការស្នាក់នៅមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ។

- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី ALW នឹងបន្តនៅមានឈ្មោះជាមួយ ALW ដដែល ខណៈពេលដែលកំពុងតែទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។ 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 ។

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

ការលើកលែង HCBS សម្រាប់ប្រជាជននៅរដ្ឋ California ដែលមាន ពិការភាពខាងលូតលាស់ (HCBS-DD)

ការលើកលែងបញ្ហត្តិកម្មវិធីការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯងកាលីហ្វ័ញ៉ (SDP) សម្រាប់បុគ្គលដែលមានពិការភាពខួរក្បាល

- មានការលើកលែងបញ្ហត្តិ 1915(c) ចំនួនពីរ គឺការលើកលែងបញ្ហត្តិកម្មវិធី HCBS-DD និង ការលើកលែងបញ្ហត្តិកម្មវិធី SDP ដែលផ្តល់សេវាកម្មដល់មនុស្សដែលត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានពិការភាពខួរក្បាល ដែលចាប់ផ្តើមមុនថ្ងៃខួបកំណើតគម្រប់ 18 ឆ្នាំរបស់បុគ្គលនោះ ហើយត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងបន្តគ្មានកំណត់ ។ ការលើកលែងបញ្ហត្តិទាំងពីរនេះ គឺជាវិធីមួយដើម្បីផ្តល់មូលនិធិដល់សេវាកម្មមួយចំនួនដែលអនុញ្ញាតឱ្យជនពិការការខួរក្បាល អាចរស់នៅផ្ទះ ឬក្នុងសហគមន៍ ជាជាងរស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ។ ការចំណាយសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះ ត្រូវបានផ្តល់មូលនិធិរួមគ្នាដោយកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ ។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក អាចជួយភ្ជាប់អ្នកទៅសេវាកម្មលើកលែងបញ្ហត្តិនៃកម្មវិធី DD ។

ការលើកលែងបញ្ហត្តិកម្មវិធីការថែទាំតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ (HCBA)

- ការលើកលែងបញ្ហត្តិកម្មវិធី HCBA ផ្តល់សេវាកម្មគ្រប់គ្រងការថែទាំដល់មនុស្សដែលមានហេតុផលខ្ពស់ ក្នុងការទទួលការថែទាំនៅមណ្ឌល ឬមន្ទីរថែទាំព្យាបាល ។ សេវាកម្មគ្រប់គ្រងការថែទាំ ត្រូវបានផ្តល់ដោយក្រុមគ្រប់គ្រងការថែទាំពហុជំនាញ ដែលមានគិលានុបដ្ឋាយិកា និងបុគ្គលិកសង្គមកិច្ច ។ ក្រុមនេះសម្របសម្រួលសេវាកម្មលើកលែង និងគម្រោងរបស់រដ្ឋ (ដូចជា សេវាសុខភាព សុខភាពអាកប្បកិរិយា សេវាគាំទ្រនៅផ្ទះ ជាដើម) និងរៀបចំសេវាកម្ម និងការគាំទ្រយ:ពេលវែងផ្សេងទៀតដែលមាននៅក្នុងសហគមន៍ក្នុងតំបន់ ។ ការគ្រប់គ្រងការថែទាំ និងការលើកលែងបញ្ហត្តិសេវាកម្ម ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅក្នុងលំនៅដ្ឋាន ដែលមានមូលដ្ឋាននៅសហគមន៍របស់អ្នកចូលរួម ។ លំនៅដ្ឋាននេះអាចជាកម្មសិទ្ធិឯកជន ធានាតាមរយ:ការរៀបចំការជួលអ្នកជួល ឬលំនៅដ្ឋានរបស់សមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកចូលរួម ។

- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីលើកលែងបញ្ហត្តិ HCBA អាចនៅតែមានឈ្មោះក្នុង HCBA ដដែល ខណ:ពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើង ។ គម្រោងរបស់យើង សហការជាមួយភ្នាក់ងារនៃកម្មវិធីលើកលែងបញ្ហត្តិមិនបោះបង់សេវា 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.

កម្មវិធីលើកលែងបញ្ហត្តិ Medi-Cal (MCWP)

- កម្មវិធីលើកលែងបញ្ហត្តិ Medi-Cal (Medi-Cal Waiver Program (MCWP)) ផ្តល់ការគ្រប់គ្រងករណីដ៏ទូលំទូលាយ និងសេវាថែទាំដោយផ្ទាល់ដល់អ្នកដែលរស់នៅជាមួយមេរោគអេដស៍ ជាជម្រើសក្នុងការចូលទទួលការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ឬចូលសម្រាកពេទ្យ ។ ការគ្រប់គ្រងករណីគឺជាវិធីសាស្ត្រផ្តោតលើអ្នកចូលរួម ដែលមានគិលានុបដ្ឋាយិកាចុះបញ្ជី និងអ្នកគ្រប់គ្រងករណីការងារសង្គមកិច្ច ធ្វើការរួមគ្នា ។ អ្នកគ្រប់គ្រងករណីសហការជាមួយអ្នកចូលរួម និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ក្រួសារអ្នកជំងឺ អ្នកថែទាំ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដើម្បីវាយតម្លៃតម្រូវការថែទាំដើម្បីជួយឲ្យអ្នកជំងឺអាចស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះ និងសហគមន៍របស់ខ្លួនបាន ។

- គោលដៅរបស់ MCWP គឺ ៖ (1) ផ្តល់សេវាដែលមានមូលដ្ឋាននៅផ្ទះ និងក្នុងសហគមន៍សម្រាប់បុគ្គលដែលមានមេរោគ HIV ដែលបើមិនដូច្នោះទេ អាចត្រូវការសេវាថែទាំក្នុងមណ្ឌលថែទាំ (2) ជួយអ្នកចូលរួមក្នុងការគ្រប់គ្រងសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធនឹង HIV (3) បង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកសង្គម និងសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងអាកប្បកិរិយា (4)ព្រមទាំងសម្របសម្រួលអ្នកផ្តល់សេវា និងលុបបំបាត់ការផ្តល់សេវាស្ទួនគ្នា ។

- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីលើកលែងបញ្ហត្តិ MCWP អាចនៅតែមានឈ្មោះក្នុងកម្មវិធី MCWP Waiver ដដែល ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើង ។ គម្រោងរបស់យើង សហការជាមួយភ្នាក់ងារកម្មវិធីលើកលែងបញ្ហត្តិ MCWP របស់អ្នកដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន ។

- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំចូលរួមក្នុង MCWP ។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងទៅ 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.aspx.

កម្មវិធីសេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សចាស់ពហុគោលបំណង (MSSP)

- កម្មវិធីសេវាកម្មមនុស្សចាស់ពហុបំណង (MSSP) ផ្តល់ទាំងសេវាកម្មគ្រប់គ្រងសកម្មភាពសង្គម និងការថែទាំសុខភាព ដើម្បីជួយអ្នកឲ្យអាស់រស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្លួន និងសហគមន៍បាន ។

- ខណៈពេលដែលអ្នកចូលរួមកម្មវិធីភាគច្រើនក៏ទទួលបានសេវាកម្មគាំទ្រនៅផ្ទះ ផងដែរ កម្មវិធី MSSP ផ្តល់នូវការសម្របសម្រួលការថែទាំដែលកំពុងដំណើរការ ភ្ជាប់អ្នកចូលរួមជាមួយសេវាកម្ម និងធនធានសហគមន៍ដែលត្រូវការផ្សេងទៀត សម្របសម្រួលជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពនិងទិញសេវាកម្មចាំបាច់មួយចំនួនដែលមិនអាចរកបានដើម្បីការពារ ឬពន្យារពេលការបង្កើតស្ថាប័ន ។ ការចំណាយសរុបប្រចាំឆ្នាំនៃការគ្រប់គ្រងការថែទាំ និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតត្រូវតែទាបជាងការចំណាយនៃការទទួលបានការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ ។

- ក្រុមអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាព និងសេវាសង្គម ផ្តល់ឱ្យអ្នកចូលរួម MSSP នីមួយៗនូវការវាយតម្លៃសុខភាព និងចិត្តសង្គមពេញលេញ ដើម្បីកំណត់សេវាកម្មដែលត្រូវការ ។ បន្ទាប់មកក្រុមនេះ ធ្វើការជាមួយអ្នកចូលរួម MSSP គ្រូពេទ្យ គ្រួសារ និងអ្នកដទៃទៀតដើម្បីបង្កើតគម្រោងថែទាំតម្រូវតាមលក្ខណៈបុគ្គល ។ សេវាកម្មរួមមាន ៖
  - ការគ្រប់គ្រងការថែទាំ
  - ការថែទាំមនុស្សពេញវ័យនៅពេលថ្ងៃ
  - ជួសជុល/ថែទាំផ្ទះតិចតួច
  - ជួយបង្គ្រប់ការងារក្នុងផ្ទះ ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន និងសេវាកម្មត្រួតពិនិត្យការពារ
  - សេវាកម្មថែទាំជំនួស
  - សេវាកម្មមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ
  - សេវាប្រឹក្សាយោបល់ និងព្យាបាល
  - សេវាកម្មអាហារ
  - សេវាកម្មទំនាក់ទំនង
- សមាជិកដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីលើកលែងបញ្ហត្តិ MSSP អាចនៅតែមានឈ្មោះក្នុងកម្មវិធ MSSP Waiver ដដែល ខណៈពេលដែលទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ដែលផ្តល់ដោយគម្រោងរបស់យើង ។ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា MSSP របស់អ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបាន ។
- អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ MSSP ។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងទៅ Catholic Charities តាមលេខ 209-444-5931 ឬចូលទៅ https://www.ccstockton.org ប្រសិនបើអ្នករស់នៅខោនធី San Joaquin ។ ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធី Stanislaus អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខ 209-558-8698 ឬចូលទៅកាន់ https://www.stancounty.com/aging/mssp.shtm ។ ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធី Alpine ឬ El Dorado County អ្នកអាចទូរសព្ទទៅអង្គការ សហការសុខភាពកាលីហ្វ័រញ៉ា (California HealthCollaborative) 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 ។ យើងជួយអ្នកឲ្យទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពអាកប្បកិរិយា ដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធីការគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពពី Medicare និង Medi-Cal ។ គម្រោងរបស់យើងមិនផ្តល់សេវាសុខភាពឯកទេសផ្លូវចិត្ត Medi-Cal ឬសេវាព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំ ប្រចាំខោនធីឡើយ ប៉ុន្តែសេវាកម្មទាំងនេះមានផ្តល់ជូនអ្នក តាមរយៈភ្នាក់ងារសុខភាពអាកប្បកិរិយាខោនធី ។

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

- សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត
- សេវាកម្មជំនួយការប្រើប្រាស់ថ្នាំ
  - សេវាព្យាបាលបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ (ស្នាក់នៅមណ្ឌលតែពេលថ្ងៃ)
- ការស្តារនីតិសម្បទា (ស្នាក់នៅមណ្ឌលតែពេលថ្ងៃ)
  - សេវាអន្តរាគមន៍ពេលមានវិបត្តិ
  - សេវាកម្មជួយឱ្យមានស្ថិរភាពក្នុងពេលមានវិបត្តិ
- សេវាព្យាបាលមនុស្សពេញវ័យនៅមណ្ឌល
- សេវាព្យាបាលវិបត្តិនៅមណ្ឌល
- សេវាថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅមណ្ឌល
- សេវាព្យាបាលជំងឺវិកលចរិកនៅមន្ទីរពេទ្យ
- ការគ្រប់គ្រងករណីគោលដៅ
- សេវាកម្មមិត្តជ្រោមជ្រែងមិត្ត
- សេវាកម្មចល័តអន្តរាគមន៍វិបត្តិផ្លូវចិត្តនៅសហគមន៍
- សេវាកម្មព្យាបាលជំងឺអាកប្បកិរិយា
- ការចិញ្ចឹមថែទាំព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តសម្រាប់កុមារ និងយុវវ័យ
- ការសម្របសម្រួលការថែទាំល្អិតល្អន់

- សេវាកម្មថែទាំល្អិតល្អន់នៅតាមផ្ទះ
- សេវាជំនួយអ្នកជុតទោសត្រឡប់ចូលសហគមន៍វិញ
- ការព្យាបាលជំងឺផ្លូវចិត្តកម្រិតធ្ងន់នៅសហគមន៍ (ACT)
- ការព្យាបាលឯកទេសជំងឺផ្លូវចិត្តកម្រិតធ្ងន់នៅសហគមន៍ (FACT)
- ការសម្របសម្រួលឯកទេសការថែទាំជំងឺផ្លូវចិត្ត (CSC) សម្រាប់ជំងឺវិកលចរិកកម្រិតដំបូង (FEP)
- ការស្តារនិតិសម្បទាអ្នកជំងឺផ្លូវចិត្ត
- សេវាកម្មបង្កើនការថែទាំសុខភាពសហគមន៍ (CHW)

សេវាកម្ម Drug Medi-Cal (DMC) មានសម្រាប់អ្នកតាមរយៈទីភ្នាក់ងារសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងអាកប្បកិរិយារបស់ខោនធីរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌដើម្បីទទួលបានសេវាទាំងនេះ ។

- សេវាព្យាបាលល្អិតល្អន់អ្នកជំងឺក្រៅ
- ការព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំសម្រាប់អ្នកទម្ងន់ជិតគ្រប់ខែនៅមណ្ឌល
- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ
- កម្មវិធីព្យាបាលអ្នកញៀនថ្នាំណាកូទិក
- ការផ្តល់ថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលការញៀនថ្នាំ (ហៅផងដែរថាការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំជំនួយ)
- សេវាកម្មមិត្តជ្រោមជ្រែងមិត្ត
- សេវាកម្មចល័តអន្តរាគមន៍វិបត្តិផ្លូវចិត្តនៅសហគមន៍
- សេវាអន្តរាគមន៍ដំបូង (សម្រាប់សមាជិកក្រួសារអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ)
- ការពិនិត្យដំបូងតាមកាលកំណត់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល (សម្រាប់សមាជិកក្រួសារអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ)

សេវាកម្មប្រព័ន្ធផ្តល់សេវា Drug Medi-Cal ដែលមានការរៀបចំ (DMC-ODS) រួមមាន ៖

- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ
- សេវាព្យាបាលល្អិតល្អន់អ្នកជំងឺក្រៅ
- សេវាសម្រាកមន្ទីរពេទ្យដោយផ្នែក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

- ការផ្តល់ថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលការញៀនថ្នាំ (ហៅផងដែរថាការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំជំនួយ)
- សេវាព្យាបាលនៅមណ្ឌលស្នាក់នៅ
- សេវាកម្មព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំកម្រិតធ្ងន់
- កម្មវិធីព្យាបាលអ្នកញៀនថ្នាំណាកូទិក
- សេវាកម្មស្តារសម្បទាពីការញៀនថ្នាំ
- ការសម្របសម្រួលការថែទាំ
- សេវាកម្មមិត្តជ្រោមជ្រែងមិត្ត
- សេវាកម្មចល័តអន្តរាគមន៍វិបត្តិផ្លូវចិត្តនៅសហគមន៍
- សេវាកម្មគ្រប់គ្រងយថាភាព
- សេវាអន្តរាគមន៍ដំបូង (សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ)
- ការពិនិត្យដំបូងតាមកាលកំណត់ ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាល (សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារអាយុក្រោម 21 ឆ្នាំ)
- សេវាព្យាបាលអ្នកជំងឺក្នុង

បន្ថែមពីលើសេវាកម្មដែលបានរាយខាងលើ អ្នកអាចទទួលបានសេវាសេវាបន្សាបថ្នាំញៀនដោយស្ម័គ្រចិត្ត ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ។

ឆ. អត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោងយើងខ្ញុំ Medicare ឬ Medi-Cal

ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលមិនរាប់បញ្ចូលដោយគម្រោងរបស់យើង ។ "មិនរាប់បញ្ចូល" មានន័យថា យើងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះទេ ។ Medicare និង Medi-Cal ក៏មិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនោះដែរ ។

បញ្ជីខាងក្រោមពិពណ៌នាអំពីសេវាកម្ម និងវត្ថុមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយគម្រោងយើងខ្ញុំ ក្រោមលក្ខខណ្ឌណាមួយ និងមួយចំនួនទៀតត្រូវបានយើងខ្ញុំដកចេញ នៅក្នុងករណីខ្លះប៉ុណ្ណោះ ។

យើងខ្ញុំមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលមិនបានរាប់បញ្ចូល ដែលបានរាយនៅក្នុងផ្នែកនេះ (ឬកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុង *សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ*) លើកលែងតែស្ថិតក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់ ដូចបានរាយជូន ។ ទោះបីជាអ្នកទទួលបានសេវាកម្មនៅកន្លែងសង្គ្រោះបន្ទាន់ក៏ដោយ ក៏គម្រោងយើងខ្ញុំ នឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មនោះឡើយ ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាគម្រោងរបស់យើងគួរតែបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មដែលមិនត្រូវបានរុាំប់រង អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ*។

បន្ថែមពីលើការលើកលែង ឬដែនកំណត់ណាមួយដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ គម្រោងរបស់យើងមិនរាំបរងលើរបស់ និងសេវាកម្មាងក្រោមឡើយ ៖

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

- ការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រ និងរះកាត់ដកពិសោធន៍ វត្ថុ និងថ្នាំ លើកលែងតែ Medicare ការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធន៍លើមនុស្សដែលអនុម័តដោយ Medicare ឬគម្រោងរបស់យើងរាំប់រងលើចំណាយទាំងនោះ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 3** *នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ* សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវដកពិសោធណ៍លើមនុស្ស ។ ការព្យាបាល និងវត្ថុពិសោធន៍ គឺជាអ្វីដែលមិនត្រូវបានទទួលយកជាទូទៅដោយសហគមន៍វេជ្ជសាស្ត្រ ។

- ការព្យាបាលដោយរះកាត់សម្រាប់ភាពធាត់, លើកលែងតែនៅពេលមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយ Medicare ជាអ្នកចេញថ្លៃចំណាយ

- បន្ទប់ឯកជននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ, លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

- គិលានុបដ្ឋាយិកាកាតព្វកិច្ចឯកជន

- របស់របរផ្ទាល់ខ្លួននៅក្នុងបន្ទប់របស់អ្នកនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមណ្ឌលថែទាំ ដូចជាទូរស័ព្ទ ឬទូរទស្សន៍

- ការថែទាំពេញម៉ោងនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ។

- ថ្លៃសេវាដែលទារដោយសាច់ញាតិជិតស្និទ្ធរបស់អ្នក ឬសមាជិកក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក

- អាហារដឹកបញ្ជូនដល់ផ្ទះរបស់អ្នក ។

- ទម្រង់ការ ឬសេវាកម្មបង្កើនប្រសិទ្ធភាព ជាជម្រើស ឬស្ងៀក្រចិត្ត (រួមទាំងការសម្រកទម្ងន់ ការបណ្តុះសក់ ការពង្រឹងសកម្មភាពផ្លូវភេទ ការលេងកីឡា គោលបំណងកែសម្ផស្ស ការប្រឆាំងភាពចាស់ និងការពង្រឹងផ្លូវចិត្ត) លើកលែងតែនៅពេលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ

- ការវះកាត់កែសម្ផស្ស ឬការងារកែសម្ផស្សផ្សេងទៀត លើកលែងតែវាចាំបាច់ដោយសារតែរបួសដោយចៃដន្យ ឬដើម្បីកែលម្អផ្នែកមួយនៃរាងកាយដែលមានលក្ខណៈខុសប្រកតី ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ យើងចេញថ្លៃសម្រាប់ការធ្វើដោះឡើងវិញ បន្ទាប់ពីការវះកាត់សុដន់ និងសម្រាប់ការព្យាបាលសុដន់ផ្សេងទៀតដើម្បីផ្គូផ្គងដោះទាំងពីរឲ្យដូចគ្នា
- ការថែទាំតាមបែបចាប់សរសៃ ក្រៅពីប្រើដៃសម្រួលឆ្អឹងខ្នង ស្របតាមគោលការណែនាំអំពីការជានាវ៉ាប់រង
- ការថែទាំជើងជាប្រចាំ លើកលែងតែដូចដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងសេវាកម្មការថែទាំជើង នៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ក្នុង **ផ្នែកD**
- ស្បែកជើងឆ្អឹង លើកលែងតែតែស្បែកជើងនោះ គឺជាផ្នែកមួយនៃដង្កៀបជើង និងត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងតម្លៃនៃដង្កៀប, ឬស្បែកជើង គឺសម្រាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាជើង ដោយសារជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ឧបករណ៍គាំទ្រប្រអប់ជើង លើកលែងតែស្បែកជើងឆ្អឹង ឬស្បែកជើងព្យាបាលសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម
- ការវះកាត់ Radial Keratotomy, ការវះកាត់ LASIK និងឧបករណ៍ជួយមើលខ្សោយផ្សេងទៀត
- ការបញ្ចោសទម្រង់ការនៃការក្រៀវ
- សេវាកម្មផ្លូវជម្ងជាតិ (ការប្រើប្រាស់ការព្យាបាលជម្ងជាតិ ឬវិធីផ្សេងមកជំនួស)
- សេវាកម្មដែលបានផ្តល់ដល់អតីតយុទ្ធជននៅមណ្ឌលកិច្ចការអតីតយុទ្ធជន (VA) ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅពេលដែលអតីតយុទ្ធជនទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់នៅមន្ទីរពេទ្យ VA ហើយការចែករំលែកការចំណាយ VA គឺច្រើនជាងការចែករំលែកការចំណាយក្រោមគម្រោងរបស់យើង នោះយើងនឹងសងសំណងដល់អតីតយុទ្ធជននូវទឹកប្រាក់ដែលលើសនេះ ។ អ្នកនៅតែទទួលខុសត្រូវចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ចែករំលែកការចំណាយរបស់អ្នក ។

ជំពូកទី 5 ៖ ការទទួលបានថ្នាំអ្នកជំងឺក្រៅរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់ពីបញ្ហត្តិសម្រាប់ការទទួលបានថ្នាំអ្នកជំងឺក្រៅ ។ ទាំងនេះគឺជាថ្នាំដែលអ្នកផ្តល់សេវាបញ្ជាទិញសម្រាប់អ្នក ដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ឬតាមរយៈការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ។ ថ្លៃថ្នាំទាំងនេះ គឺស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រងពី Medicare Part D និង Medi-Cal ។ ពាក្យសំខាន់ៗ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះត្រូវបានរៀបតាមលំដាប់អក្សរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ*

យើងខ្ញុំ ក៏រ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំដូចខាងក្រោម, បើទោះបីជាថ្នាំ ទាំងនោះ មិនបានលើកមកពិភាក្សានៅក្នុងជំពូកនេះ ក៏ដោយ៖

- **ថ្នាំដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ។** ជាទូទៅ ថ្នាំទាំងនេះរួមមាន ថ្នាំដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនៅពេលអ្នកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំ ។
- **ថ្នាំដែលរ៉ាប់រងដោយ Medicare Part B ។** ថ្នាំទាំងនេះ រួមមានថ្នាំគីមីមួយចំនួន ការចាក់ថ្នាំមួយចំនួនដែលអ្នកបានទទួលក្នុងអំឡុងពេលអ្នកជួបពេទ្យនៅការិយាល័យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត និងថ្នាំដែលអ្នកបានទទួលនៅគ្លីនិកលាងឈាម ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអ្វីដែលថ្នាំ Medicare Part B រ៉ាប់រង សូមសំអាងលើតារាងអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ.
- បន្ថែមពីលើការជានារ៉ាប់រងថ្នាំ Medicare Part D និងអត្ថប្រយោជន៍វេជ្ជសាស្ត្ររបស់គម្រោង ថ្នាំរបស់អ្នកអាចត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយ Original Medicare ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្មថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ របស់ Medicare ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើលក្នុង **ជំពូកទី 5 ផ្នែក ច3** "ប្រសិនបើអ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ទទួលស្គាល់ដោយ Medicare" ។

បញ្ហត្តិសម្រាប់ការរ៉ាបរងថ្លៃថ្នាំអ្នកជំងឺក្រៅ របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ

ជាធម្មតាយើងរ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ដរាបណាអ្នកអនុវត្តតាមបញ្ហត្តិនៅក្នុងផ្នែកនេះ ។ ថ្នាំផ្សេងទៀត ដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវីតាមីនមួយចំនួន អាចត្រូវបានជានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (www.medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជន Medi-Cal Rx តាមលេខ 800-977-2273 ផងដែរ ។ សូមយកបណ្ណសម្គាល់អ្នកទទួលអត្ថប្រយោជន៍ (BIC) របស់ Medi-Cal របស់អ្នកមកជាមួយ នៅពេលមកបើកឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាតាមរយៈ Medi-Cal Rx។

អ្នកត្រូវតែមានអ្នកផ្តល់សេវា (វេជ្ជបណ្ឌិត ទន្តពេទ្យ ឬអ្នកវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) ចេញវេជ្ជបញ្ជាឲ្យអ្នក ដែលមានសុពលភាពក្រោមច្បាប់របស់រដ្ឋដែលនៅជាធរមាន។ បុគ្គលនេះ ជាញឹកញាប់ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក (PCP) ។ វាក៏អាចជាអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែរ ប្រសិនបើ PCP របស់អ្នកបានបញ្ជូនអ្នកទៅថែទាំនៅទីនោះ ។

អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក**មិន** ត្រូវមានឈ្មោះក្នុងបញ្ជី Medicare Exclusion ឬ Preclusion Lឬបញ្ជី Medi-Cal ដូចគ្នាទេ ។

ជាទូទៅអ្នកត្រូវតែប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ។ (សូមមើល**ផ្នែក ក1** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម) ។ ឬអ្នកអាចទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាបស់អ្នក តាមរយៈសេវាកម្មបញ្ជាតាមប្រៃសនីយ៍របស់គម្រោង ។

ថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ត្រូវតែស្ថិតនៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំដែលរាប់រួមពីគម្រោងរបស់យើង* ។ ដើម្បីកុំឲ្យវែងអ្យើងហៅបញ្ជីនេះថា "*បញ្ជីថ្នាំ*" ។ (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ផ្នែក ខ** នៃជំពូកនេះ)

- ប្រសិនបើថ្នាំដែលអ្នកចង់រក មិនមាននៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ* ទេ យើងអាចផ្តល់ជានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំនេះ ដល់អ្នក ដោយមានការលើកលែង ។
- សូមមើល**ជំពូកទី 9, ផ្នែក ឆ** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង។
- សូមចំណាំផងដែរថា សំណើសុំការជានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំ ដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនឹងត្រូវបានវាយតម្លៃក្រោមស្តង់ដារ Medicare និង Medi-Cal ។

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

ថ្នាំរបស់អ្នកអាចទាមទារការយល់ព្រមពីគម្រោងរបស់យើង ដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យជាក់លាក់ មុនពេលយើងផ្តល់ការជានារ៉ាប់រង ។ (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ផ្នែក គ** ក្នុងជំពូកនេះ) ។

តារាងមាតិកា

ក. ការទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា 168

ក1. ការទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ 168

ក2. ការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក នៅពេលអ្នកទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា 168

ក3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកដូរឱសថក្នុងបណ្តាញy 168

ក4. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ 169

ក5. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានឯកទេស 169

ក6. ការប្រើប្រាស់សេវាកម្មបញ្ជាទិញថ្នាំតាមប្រៃសនីយ៍ 169

ក7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែង 171

ក8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ 171

ក9. បង់ប្រាក់សងអ្នកវិញ សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា 172

ខ. *បញ្ជីថ្នាំ*របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ 172

ខ1. ឈ្មោះថ្នាំនៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើងខ្ញុំ 172

ខ2. របៀបរកឈ្មោះថ្នាំនៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*យើងខ្ញុំ 173

ខ3. *ថ្នាំដែលមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង* 174

ខ4. កម្រិត*បញ្ជីថ្នាំ* 175

គ. ដែនកំណត់លើថ្នាំមួយចំនួន 176

ឃ. ហេតុផលដែលថ្នាំរបស់អ្នកមិនមានការធានារ៉ាប់រង 177

ឃ1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ន 178

ឃ2. ការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ន 179

ឃ3. ការស្នើសុំករណីលើកលែង 180

ង. ការផ្លាស់ប្តូរការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក 180

ច. ការធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំក្នុងករណីពិសេស 183

ច1. នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមណ្ឌលថែទាំជំនាញ សម្រាប់ការស្នាក់នៅដើម្បីទទួលសេវាដែលគម្រោងរបស់យើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រង 183

ច2. នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង 183

ច3. នៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺចុងក្រោយ ដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare 183

ឆ. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាព និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ 184

ឆ1. កម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព 184

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ឆ2. កម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់អ្នក 185

ឆ3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំ (DMP) ដើម្បីជួយសមាជិកប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលមានលាយអាភៀនដោយសុវត្ថិភាព 186

ក. ការទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា

ក1. ការទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ

ចំពោះករណីភាគច្រើន យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាតែនៅពេលណាដែលអ្នកទិញថ្នាំនោះពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងតែប៉ុណ្ណោះ ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាហាងលក់ថ្នាំដែលយល់ព្រមលក់ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដល់សមាជិកគម្រោងរបស់យើង ។ អ្នកអាចប្រើឱសថស្ថានណាមួយក៏បាន ដែលនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ។ (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ផ្នែក ក8** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីពេលដែលយើងផ្តល់ជានារ៉ាំប់រងលើថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលបានទិញនៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ)

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ សូមមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ។

ក2. ការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក នៅពេលអ្នកទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា

ដើម្បីបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក **សូមបង្ហាញប័ណ្ណសមាជិករបស់អ្នក** នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញដែលអ្នកទិញថ្នាំ ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញចេញវិក្កយបត្រផ្ទៀមកយើងខ្ញុំ ចំពោះថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ។

សូមចងចាំថា អ្នកត្រូវប្រើប័ណ្ណ Medi-Cal ឬប័ណ្ណសម្គាល់អត្ថប្រយោជន៍ (BIC) ដើម្បីអាចទទួលបានថ្នាំដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនមានប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក ឬ BIC ជាប់ខ្លួន នៅពេលទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា សូមស្នើសុំឲ្យឱសថស្ថានទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់ ឬអ្នកអាចស្នើសុំឱសថស្ថានស្វែងរកព័ត៌មានរបស់អ្នកដែលចុះឈ្មោះជាមួយគម្រោង ។

ប្រសិនបើឱសថស្ថានមិនអាចទទួលបានព័ត៌មានចាំបាច់ទេ អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃថ្នាំទាំងស្រុង ដោយខ្លួនឯង ក្នុងការទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ។ បន្ទាប់មកអ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំសងប្រាក់ដែលអ្នកបានចំណាយវិញ ។ **ប្រសិនបើអ្នកមិនមានប្រាក់គ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ចេញថ្លៃថ្នាំទេ សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជនជាបន្ទាន់ ។** យើងនឹងធ្វើអ្វីគ្រប់យ៉ាងតាមលទ្ធភាព ដើម្បីជួយ ។

- ដើម្បីសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ សូមសំអាងខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 7** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ.
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ។

ក3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកដូរឱសថក្នុងបណ្តាញy

ប្រសិនបើអ្នកដូរឱសថស្ថាន ហើយចង់ទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជា អ្នកអាចស្នើសុំវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដែលចេញដោយអ្នកផ្តល់សេវា ឬស្នើសុំឱសថស្ថានចាស់ បញ្ជូនវេជ្ជបញ្ជាចាស់ទៅឱសថស្ថានថ្មី ប្រសិនការទិញថ្នាំឡើងវិញ តាមវេជ្ជបញ្ជាចាស់នោះ នៅមិនទាន់អស់ ។

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដូរឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ។

ក4. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកចាកចេញពីបណ្តាញ

ប្រសិនបើឱសថស្ថានដែលអ្នកប្រើសេវារបស់ពួកគេ បានចាកចេញពីបណ្តាញនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវស្វែងរកឱសថស្ថានថ្មីដែលនៅក្នុងបណ្តាញ មកជំនួស ។

ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានថ្មី ដែលនៅក្នុងបណ្តាញ សូមបើកមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និង ឱសថស្ថាន* ដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ ឬទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ។

ក5. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថានឯកទេស

ពេលខ្លះអ្នកត្រូវទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា តែពីឱសថស្ថានឯកទេសប៉ុណ្ណោះ ។ ឱសថស្ថានឯកទេសរួមមាន ៖

- ឱសថស្ថានដែលផ្តត់ផ្គង់ថ្នាំសម្រាប់ការព្យាបាលដោយការព្យួរសេរ៉ូមនៅផ្ទះ ។
- ឱសថស្ថានដែលផ្តត់ផ្គង់ថ្នាំ សម្រាប់អ្នករស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ។
    - ជាធម្មតា មណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង មានឱសថស្ថានផ្ទាល់របស់ពួកគេ ។ ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នករស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង យើងខ្ញុំ នឹងចេញចំណាត់ការដើម្បីអាចបញ្ជាក់បានថា អ្នកអាចទទួលបានថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការនៅឱសថស្ថាននោះ ។
    - ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់មណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ដែលអ្នកស្នាក់នៅ មិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ឬអ្នកមានការលំបាកក្នុងការទទួលបានថ្នាំពីមណ្ឌលនេះ សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ។
- ឱសថស្ថានអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកាំង (IHCP) សមាជិកជនជាតិដើមអាមេរិកាំង និងជនជាតិដើមនៅអាឡាស្កា ទទួលបានសេវាឱសថស្ថានពី អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកាំង (IHCP) ក្នុងវិសាលភាពដែលពួកគេមានឱសថស្ថានលក់រាយដែលបានចុះបញ្ជី ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាជនជាតិដើមអាមេរិកាំង ឬជនជាតិដើមអាឡាស្កា អ្នកនៅតែអាចទទួលបានសេវាកម្មពីឱសថស្ថានលក់រាយរបស់ IHCP ប្រសិនបើគេបញ្ជាឲ្យទៅទិញថ្នាំនៅទីនោះ ឬបើសិនជាអ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពអាសន្ន
- ឱសថស្ថានដែលចែកចាយថ្នាំ ដែលត្រូវបានដាក់កម្រិតដោយ FDA នៅតាមទីតាំងណាមួយ ឬដែលទាមទារការចាត់ចែងពិសេស ត្រូវការការសម្របសម្រួលពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬត្រូវការការអប់រំលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំទាំងនោះ ។ (ចំណាំ ៖ សេណារីយ៉ូនេះ មិនគួរកើតឡើងញឹកញាប់ឡើយ)
- ដើម្បីស្វែងរកឱសថស្ថានឯកទេស សូមសំអាងលើ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និង បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន* ដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើង ឬទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ។

ក6. ការប្រើប្រាស់សេវាកម្មបញ្ជាទិញថ្នាំតាមប្រៃសនីយ៍

សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសនីយ៍ របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ អាចអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកបញ្ជាទិញថ្នាំសម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ (កម្រិត2, 3 និង 4) ឬការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេល 100 ថ្ងៃ (កម្រិត 1 និង 6) អាស្រ័យលើ

ការដាក់កម្រិតនៅលើបញ្ជីថ្នាំ។ ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ ឬ 100 ថ្ងៃ គឺមានកម្រិតដូចគ្នានៃថ្លៃចំណាយរួម សម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ ។

ការទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាឡើងវិញតាមប្រៃសណីយ៍

ដើម្បីទទួលបានទម្រង់បញ្ជាទិញ និងព័ត៌មានអំពីការទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាឡើងវិញ តាមប្រៃសណីយ៍ សូមមើលបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន ដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំ ឬទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ។

ជាធម្មតា ការបញ្ជាទិញថ្នាំតាមប្រៃសនីយ៍ ដែលមានវេជ្ជបញ្ជាបញ្ជា អ្នកនឹងបានទទួលថ្នាំល់ក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃ ។ ប្រសិនបើថ្នាំមានវេជ្ជបញ្ជា ដែលអ្នកបញ្ជាទិញតាមប្រៃសនីយ៍ ត្រូវបានពន្យារពេល សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ។

ការដំណើរការការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសនីយ៍

សេវាបញ្ជាទិញថ្នាំតាមប្រៃសនីយ៍ មានន័តិវិធីផ្សេងៗគ្នាសម្រាប់វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលពួកគេទទួលបានពីអ្នក វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលពួកគេទទួលបានពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក និងបញ្ជាទិញថ្នាំឡើងវិញនៅលើការបញ្ជាទីញតាមប្រៃសនីយ៍ របស់អ្នក ។

1. **វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថានទទួលបានពីអ្នក**

   ឱសថស្ថានបើកថ្នាំឲ្យអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ និងបញ្ជូនថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដែលពួកគេទទួលបានពីអ្នក ។

2. **វេជ្ជបញ្ជាថ្មីដែលឱសថស្ថានទទួលបានពីការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក**

   បន្ទាប់ពីឱសថស្ថានទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ពួកគេនឹងទាក់ទងអ្នក ដើម្បីចង់ដឹងថា តើអ្នកចង់បានថ្នាំភ្លាមៗ ឬរង់ចាំពេលក្រោយ ។

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

3. ទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជា ដោយការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសនីយ៍

សម្រាប់ការទិញថ្នាំឡើងវិញ សូមទាក់ទងឱសថស្ថានរបស់អ្នក 7 ថ្ងៃ មុនពេលវេជ្ជបញ្ជាបច្ចុប្បន្នរបស់ផុតកំណត់ ដើម្បីអាចជានាបានថា ថ្នាំដែលអ្នកបញ្ជាទិញឡើងវិញ អាចបញ្ជូនទៅអ្នកបានទាន់ពេល ។

ត្រូវប្រាប់ឱសថស្ថានឲ្យដឹងពីវិធីល្អបំផុតសម្រាប់ទាក់ទងអ្នក ដើម្បីឲ្យពួកគេអាចទាក់ទងអ្នកបាន ដើម្បីបញ្ជាក់ឡើងវិញអំពីការបញ្ជាទិញរបស់អ្នក មុនពេលបញ្ជូនថ្នាំទៅអ្នក ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY: 711) ។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ ។

ក7. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែង

អ្នកអាចទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនៃថ្នាំសម្រាប់រក្សាលំនឹងសុខភាព ដែលមាននៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ ។ ថ្នាំរក្សាលំនឹងសុខភាព គឺជាថ្នាំដែលអ្នកប្រើជាប្រចាំ សម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃ ឬរស្ថានភាពជំងឺយូរអង្វែង ។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមួយចំនួន អាចអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលវែង សម្រាប់ថែទាំលំនឹងសុខភាព ។ ការផ្គត់ផ្គង់ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ ឬ 100 ថ្ងៃ គឺមានកម្រិតដូចគ្នានៃថ្លៃចំណាយរួមសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលមួយខែដែរ ។ *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា* និង *បញ្ជីឈ្មោះឱសថស្ថាន* អាចប្រាប់អ្នកបានថា តើឱសថស្ថានណាដែលអាចផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំថែទាំរយៈពេលវែង ដល់អ្នក សម្រាប់រក្សាលំនឹងសុខភាព ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជនបានដែរ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

សម្រាប់ប្រភេទថ្នាំមួយចំនួន អ្នកអាចប្រើសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសនីយ៍ ពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ របស់គម្រោងយើង ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំថែទាំរយៈពេលវែង ។ សូមមើល**ផ្នែក ក6** ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសេវាកម្មបញ្ជាទិញថ្នាំតាមប្រៃសនីយ៍ ។

ក8. ការប្រើប្រាស់ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ

ជាទូទៅ យើងបង់ប្រាក់សម្រាប់ការទិញថ្នាំ តាមវេជ្ជបញ្ជាពីឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ តែក្នុងករណីដែលអ្នកមិនអាចប្រើសេវាកម្មរបស់ឱសថស្ថាននៅក្នុងបណ្តាញបាន ។ យើងខ្ញុំ មានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ដែលមានទីតាំងនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង ដែលអ្នកអាចទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាឡើងវិញបាន ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោងយើងខ្ញុំ ។ ក្នុងករណីទាំងនេះ សូមសួនាំផ្នែកសេវាកម្មបម្រើអតិថិជន ជាមុនសិន ដើម្បីរកមើលថាតើមានឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញនៅក្បែរអ្នកដែរឬទេ ។

យើងបង់ប្រាក់ថ្លៃថ្នាំដែលទិញដោយមានវេជ្ជបញ្ជា ពីឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ តែក្នុងករណីដូចខាងក្រោម ៖

- នៅពេលទិញថ្នាំពិសេស (មានវេជ្ជបញ្ជា) ដែលមិនមានលក់នៅតាមឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ។ នៅពេលទិញថ្នាំ (មានវេជ្ជបញ្ជា) ដែលការចែកចាយថ្នាំនោះ ដោយឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញយើងខ្ញុំ គឺមានកំណត់

- នៅពេលត្រូវទិញថ្នាំ (មានវេជ្ជបញ្ជា) ក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ដែលរកឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញមិនបាន ដូចជាករណីជំងឺសង្គ្រោះបន្ទាន់ពេលធ្វើដំណើរ ឬក្នុងអំឡុងពេលប្រកាសគ្រោះមហន្តរាយ

ក9. បង់ប្រាក់សងអ្នកវិញ សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវតែទិញថ្នាំពីឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ ជាទូទៅអ្នកត្រូវបង់ថ្លៃថ្នាំទាំងស្រុង ពេលទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំ ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ ។ អ្នកអាចតម្រូវឱ្យបង់ចំនួនទឹកប្រាក់ខុសគ្នា រវាងថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានបង់នៅឱសថស្ថានដែលមិនស្ថិតក្នុងបណ្តាញ និងថ្លៃថ្នាំដែលយើងនឹងរ៉ាប់រង ប្រសិនបើអ្នកទទួលថ្នាំពីឱសថស្ថានដែលស្ថិតក្នុងបណ្តាញ ។

ប្រសិនបើអ្នកបានចេញថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងស្រុង ដែលថ្នាំនោះអាចស្ថិតក្រោមការជានារ៉ាំប់រងពី 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/.

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីរឿងនេះ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារនៃ **ជំពូកទី 7** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ*.

ខ. *បញ្ជីថ្នាំ*របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ

យើងខ្ញុំមាន*បញ្ជីថ្នាំក្រោមការជានារ៉ាំប់រង*ដែលស្ថិតក្រោមការជានារ៉ាំប់រង ។ ដើម្បីកុំឲ្យវែង យើងហៅបញ្ជីនេះថា "*បញ្ជីថ្នាំ*" ។

យើងខ្ញុំជ្រើសរើសថ្នាំ ដែលមាននៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*នេះ ដោយមានជំនួយពីក្រុមគ្រូពេទ្យ និងឱសថការី ជាដើរ ។ នៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*នេះ ក៏មានប្រាប់អ្នកពីបញ្ហាត្តិ ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានថ្នាំ ។

ជាទូទៅយើងខ្ញុំផ្តល់ជានារ៉ាំប់រងលើថ្លៃថ្នាំ ដែលមាននៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ នៅពេលអ្នកធ្វើតាមបញ្ហាត្តិដែលមានពន្យល់នៅក្នុងជំពូកនេះ ។

ខ1. ឈ្មោះថ្នាំនៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើងខ្ញុំ

នៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើងខ្ញុំ រួមមានថ្នាំដែលជានារ៉ាំប់រងដោយ Medicare Part D ។

ភាគច្រើននៃថ្នាំដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ត្រូវបានជានារ៉ាំប់រងដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។ ថ្នាំផ្សេងទៀត ដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវីតាមីនមួយចំនួន អាចត្រូវបានជានារ៉ាំប់រងដោយ Medi-Cal Rx ។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មអតិថិជន Medi-Cal Rx តាមលេខ 800-977-2273 ដដែរ ។ សូមយកប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក Medi-Cal (BIC) របស់អ្នកមកជាមួយ នៅពេលមកទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក តាមរយៈ Medi-Cal Rx ។

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

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

ថ្នាំទូទៅ មានសារធាតុសកម្មដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំមានម៉ាកយីហោដែរ ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រ អាចហៅជាជម្រើសថា ផលិតផលជីវសាស្ត្រដែលស្រដៀងគ្នា (biosimilars) ។ ជាទូទៅ ថ្នាំទូទៅ និងផលិតផលជីវសាស្ត្រដែលស្រដៀងគ្នា (biosimilars) មានប្រសិទ្ធិភាពល្អដូចគ្នានឹងថ្នាំម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមដែរ ហើយជាធម្មតា វាមានតម្លៃថោក ។ យើងមានថ្នាំទូទៅ ដែលអាចប្រើជំនួសថ្នាំម៉ាកយីហោ និងផលិតផលជម្រើសជីវសាស្ត្រ ជាច្រើន សម្រាប់ប្រើជំនួសផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមមួយចំនួន ។ ផលិតផល biosimilars មួយចំនួន គឺជាផលិតផល biosimilars ដែលអាចជំនួសគ្នាបាន ហើយអាស្រ័យលើច្បាប់របស់រដ្ឋ គេអាចប្រើវាជំនួសផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម នៅឱសថស្ថាន ដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ដូចដែលយើងប្រើថ្នាំទូទៅ សម្រាប់ជំនួសថ្នាំម៉ាកយីហោ ផងដែរ ។

សូមមើល**ជំពូកទី 12** សម្រាប់និយមន័យនៃប្រភេទថ្នាំដែល មានឈ្មោះនៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ* ។

គម្រោងរបស់យើង ក៏រាប់រងលើថ្នៃថ្នាំ និងផលិតផល OTC មួយចំនួនផងដែរ ។ ថ្នាំ OTC មួយចំនួនមានតម្លៃថោកជាង តម្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា តែមានគុណភាពល្អដូចជាថ្នាំម៉ាកយីហោដែរ ។ ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម សូមហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន។

ខ2. របៀបរកឈ្មោះថ្នាំនៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*យើងខ្ញុំ

ដើម្បីរកមើលថាតើថ្នាំដែលអ្នកប្រើ មានឈ្មោះនៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើងដែរឬទេ អ្នកអាច ៖

- *ពិនិត្យមើលបញ្ជីថ្នាំ* ថ្មីបំផុត ដែលយើងបានផ្ញើឱ្យអ្នកតាមប្រៃសនីយ៍ ។
- សូមចូលក្នុងគេហទំព័ររបស់គម្រោងយើងខ្ញុំ តាមអាសយដ្ឋាន ៖www.hpsj-mvhp.org ។ *បញ្ជីថ្នាំ* នៅលើគេហទំព័ររបស់យើងខ្ញុំជានិច្ចកាល គឺជាបញ្ជីដែលមានបច្ចុប្បន្នភាពបំផុត ។
- សូមទូរសព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីរកមើលថាតើថ្នាំដែលអ្នកចង់រក មានរាយក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើងខ្ញុំដែរឬទេ ឬដើម្បីស្នើសុំបញ្ជីនេះមួយច្បាប់ ។
- ថ្នាំដែលមិនត្រូវបានរាប់រងដោយ Part D អាចត្រូវបានរាប់រងដោយ Medi-Cal Rx ។ សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ Medi-Cal Rx (medi-calrx.dhcs.ca.gov/) សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។
- សូមប្រើ "ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍ពេលវេលាពិត" របស់យើងនៅតាមរយៈ www.hpsj-mvhp.org ដើម្បីស្វែងរកឈ្មោះថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ ដើម្បីទទួលបានការប៉ាន់ស្មានតម្លៃ ដែលអ្នកត្រូវចំណាយ និងរកមើលថា តើមានថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំណាអាចប្រើជំនួសថ្នាំដែលអ្នកកំពុងតែរកដែរឬទេ ។ អ្នកក៏អាចទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជនផងដែរ ។

ខ3. *ថ្នាំដែលមិនស្ថិតក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង*

យើងមិនផ្តល់ជានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំទាំងអស់ទេ ។

- ថ្នាំមួយចំនួនមិនមានឈ្មោះនៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើងទេ ព្រោះច្បាប់មិនអនុញ្ញាតឱ្យយើងផ្តល់ជានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្លៃថ្នាំទាំងនោះឡើយ ។
- ក្នុងករណីផ្សេងទៀត យើងបានសម្រេចចិត្តមិនរួមបញ្ចូលថ្នាំណាមួយក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើងឡើយ .
- ក្នុងករណីខ្លះ អ្នកអាចទទួលបានថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង* ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមសូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 9.**

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

នេះគឺជាបព្ភាត្តិទូទៅចំនួនបី សម្រាប់ថ្នាំដែលមិនបានរួមបញ្ចូល ៖

1. ការរ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ របស់គម្រោង (ដែលរួមមាន Medicare Part D) មិនអាចបង់ប្រាក់ថ្លៃថ្នាំដែល Medicare Part A ឬ Medicare Part B បានរ៉ាប់រងឡើយ ។ គម្រោងយើងខ្ញុំ ផ្តល់ជានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការជានារ៉ាប់រងរបស់ Medicare Part A ឬ Medicare Part B ដោយឥតគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែថ្នាំទាំងនេះមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ ឡើយ ។
2. គម្រោងរបស់យើងមិនអាចផ្តល់ជានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំដែលទិញនៅខាងក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក និងទឹកដីរបស់ខ្លួន ឡើយ ។
3. ការប្រើថ្នាំណាមួយ ត្រូវតែបានអនុម័តពី FDA ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នក ។ វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត អាចចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំជាក់លាក់មួយដើម្បីព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នក បើទោះបីជាថ្នាំនោះ មិនត្រូវបានអនុម័តឲ្យប្រើដើម្បីព្យាបាលជំងឺនេះក៏ដោយចុះ ។ ត្រង់នេះគេហៅថា "ការប្រើប្រាស់ក្រៅស្លាក" ។ គម្រោងរបស់យើង ជាធម្មតា មិនផ្តល់ជានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ក្រៅស្លាក ឡើយ ទោះបីមានវេជ្ជបញ្ជាក៏ដោយ ។

ដូចគ្នានេះផងដែរ តាមច្បាប់ Medicare ឬ Medi-Cal មិនអាចជានារ៉ាប់រងប្រភេទថ្នាំដែលបានរាយខាងក្រោម ឡើយ ។

- ថ្នាំប្រើសម្រាប់ជម្រុញការមានកូន

- ថ្នាំប្រើសម្រាប់បំបាត់រោគសញ្ញាក្អក ឬផ្តាសាយ*
- ថ្នាំប្រើសម្រាប់គោលបំណងកែសម្ផស្ស ឬសម្រាប់បណ្តុះសក់
- វីតាមីន និងផលិតផលរ៉ែតាមវេជ្ជបញ្ជា លើកលែងតែវីតាមីនប្រើសម្រាប់ស្ត្រីមានគភ៌ និងការផ្សំហ្លូអូរីត* ជាមួយផលិតផលផ្សេងទៀត
- ថ្នាំប្រើសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺបាត់បង់ចំណង់ផ្លូវភេទ ឬលិង្គបាត់បង់សមត្ថភាព
- ថ្នាំប្រើសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺមិនឃ្លានអាហារ ការសម្រក ឬការបង្កើនទម្ងន់*
- ថ្នាំអ្នកជំងឺក្រៅ ដែលផលិតដោយក្រុមហ៊ុន ដែលបញ្ជាក់ថា អ្នកជំងឺត្រូវតែធ្វើតេស្ត ឬទទួលសេវាកម្មតែពីក្រុមហ៊ុននេះប៉ុណ្ណោះ

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

ខ24. កម្រិត *បញ្ជីថ្នាំ*

រាល់ថ្នាំដែលមាននៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើងគឺស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតមួយក្នុងចំណោមកម្រិតជ្រាំមួយ ។ កម្រិត គឺជាក្រុមថ្នាំដែល ជាទូទៅ មានប្រភេទដូចគ្នា (ឧទាហរណ៍ ថ្នាំម៉ាកយីហោ ថ្នាំទូទៅ ឬ ថ្នាំOTC) ។

- កម្រិត 1- ថ្នាំទូទៅដែលគេចង់បាន- នេះគឺជាថ្នាំទូទៅដែលគេចូលចិត្តឲ្យអ្នកជំងឺប្រើ ។ អ្នកអាចស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបែបនេះរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ ក្នុងពេលតែមួយតាមរយៈហាងលក់រាយ ឬការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ។
- កម្រិត 2- ទូទៅ- នេះគឺជាថ្នាំទូទៅ ។ អ្នកអាចស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំនេះបានរហូតដល់ 90 ថ្ងៃ ។
- កម្រិត 3- ថ្នាំម៉ាកយីហោដែលគេចង់បាន- នេះគឺជាថ្នាំម៉ាកយីហោដែលចង់ឱ្យអ្នកជំងឺប្រើ ។ 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 ។
- កម្រិត 6- ថ្នាំជ្រើសរើសសម្រាប់ព្យាបាល- អ្នកអាចស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំនេះរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ ក្នុងពេលតែមួយ តាមរយៈហាងលក់រាយ ឬបញ្ជាទិញតាមប្រៃសនីយ៍ ។

ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើកម្រិតថ្នាំរបស់អ្នកស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតណា សូមរកមើលថ្នាំ នៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើងខ្ញុំ.

ជំពូកទី 6 នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ មានប្រាប់ពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ថ្លៃថ្នាំនៅក្នុងកម្រិតនីមួយៗ ។

គ. ដែនកំណត់លើថ្នាំមួយចំនួន

សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន គឺមានបញ្ហាត្តិពិសេស កំណត់អំពីរបៀប និងពេលវេលាដែលគម្រោងរបស់យើងអាចធានារ៉ាប់រងបាន ។ ជាទូទៅ បញ្ហាត្តិរបស់យើងខ្ញុំ លើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យអ្នកប្រើថ្នាំណាដែលល្អសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក មានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាព ។ នៅពេលដែលថ្នាំដែលមានសុវត្ថិភាព មានតម្លៃទាប ប្រើបានល្អដូចគ្នានឹងថ្នាំដែលមានតម្លៃខ្ពស់ យើងរំពឹងថាអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកនឹងចេញវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំដែលមានតម្លៃទាបឲ្យអ្នកប្រើ ។

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

ប្រសិនបើមានបញ្ហាត្តិពិសេស សម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកត្រូវប្រើ ជាធម្មតា គឺមានន័យថា អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ត្រូវតែចាត់វិធានការបន្ថែមទើបអាចទទួលបានការធានារ៉ាប់រងពីយើងខ្ញុំ ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ត្រូវប្រាប់យើងពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬដំបូងត្រូវប្រាប់យើងពីលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្តឈាម ។ ប្រសិនបើអ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក យល់ថា បញ្ហាតិរបស់យើង មិនគួរអនុវត្តចំពោះស្ថានភាពរបស់អ្នក សូមស្នើសុំឱ្យយើងប្រើដំណើរការសម្រេចចិត្តលើការផ្តល់ធានារ៉ាប់រងដើម្បីធ្វើការលើកលែង ចំពោះករណីនេះ ។ យើងខ្ញុំអាច ឬមិនអាចយល់ព្រម ឱ្យអ្នកប្រើថ្នាំនោះ ដោយមិនចាំបាច់ចាត់វិធានការបន្ថែមឡើយ ។

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

1. ការទទួលបានការអនុម័តពីគម្រោងជាមុន

សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ត្រូវតែស្វែងរកការយល់ព្រមពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំសិនមុនពេលអ្នកអាចទិញថ្នាំនោះ ដោយមានវេជ្ជបញ្ជា ។ ត្រង់នេះ គេហៅថាការអនុញ្ញាតជាមុន ។ ចំណុចនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីជានាសុវត្ថិភាពពីការប្រើថ្នាំ និងជួយណែនាំការប្រើប្រាស់ថ្នាំមួយចំនួនឱ្យបានសមស្រប ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រម យើងខ្ញុំមិនផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើតម្លៃថ្នាំនោះឡើយ ។ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង តាមរយៈ www.hpsj-mvhp.orgសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការអនុញ្ញាតជាមុន ។

2. សាកល្បងប្រើថ្នាំផ្សេងជាមុន

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

ប្រសិនបើថ្នាំ A ប្រើទៅ**មិន**មានផលសម្រាប់អ្នក នោះយើងនឹងរាប់រងលើថ្លៃថ្នាំ B ។ ក្រង់នេះ គេហៅថាការព្យាបាលដោយជំហាន ។ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមអាសយដ្ឋាន www.hpsj-mvhp.org សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការព្យាបាលដោយជំហាន ។

3. កំណត់បរិមាណ

សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន យើងខ្ជាប់ដាក់កំណត់លើបរិមាណថ្នាំដែលអ្នកត្រូវប្រើ ។ ក្រង់នេះ គេហៅថាដែនកំណត់បរិមាណថ្នាំ ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើ ធម្មតាត្រូវបានគេចាត់ទុកថាមានសុវត្ថិភាពក្នុងការប្រើថ្នាំនេះតែមួយគ្រាប់ក្នុងមួយថ្ងៃ យើងអាចកំណត់នូវបរិមាណថ្នាំដែលអ្នកអាចទិញបាន រាល់ពេលដែលអ្នកទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជា ។

ដើម្បីរកមើលថាតើបញ្ហាត្រូវណាមួយខាងលើ អនុវត្តចំពោះថ្នាំដែលអ្នកប្រើ ឬចង់ប្រើ សូមពិនិត្យមើល *បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើង ។ សម្រាប់ព័ត៌មានថ្មីៗបំផុត សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន ឬពិនិត្យមើលគេហទំព័ររបស់យើងតាមអាសយដ្ឋាន www.hpsj-mvhp.org ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្ត អំពីការធានារ៉ាប់រងរបស់យើងដោយផ្អែកលើហេតុផលណាមួយខាងលើ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ។

ឃ. ហេតុផលដែលថ្នាំរបស់អ្នកមិនមានការធានារ៉ាប់រង

យើងខ្ជាប់ព្យាយាមជួយធ្វើឱ្យការធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក មានប្រយោជន៍បំផុតសម្រាប់អ្នក ប៉ុន្តែពេលខ្លះ តម្លៃថ្នាំខ្លះ អាចមិនទទួលបានការធានារ៉ាប់រង តាមបំណងរបស់អ្នកឡើយ ។ ឧទាហរណ៍ ៖

- គម្រោងរបស់យើងមិនធានារ៉ាប់រង លើថ្នាំដែលអ្នកចង់ប្រើឡើយ ។ ថ្នាំនោះ អាចមិនមាននៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើង ឡើយ ។ យើងអាចផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ថ្លៃថ្នាំនេះ ដែលផលិតក្នុងលក្ខណៈថ្នាំទូទៅ តែមិនធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំនេះ ដែលផលិតជាថ្នាំម៉ាកយីហោដែលអ្នកចង់ប្រើឡើយ ។ ថ្នាំខ្លះ អាចជាថ្នាំថ្មី ហើយយើងខ្ជាំនៅមិនទាន់បានពិនិត្យមើល អំពីសុវត្ថិភាព និងប្រសិទ្ធភាព របស់វានៅឡើយ ។
- គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំនោះ ប៉ុន្តែយើងមានបញ្ហាត្រូពិសេស ឬដែនកំណត់ នៃការធានារ៉ាប់រងនេះ ។ ដូចអ្វីដែលបានពន្យល់នៅក្នុងផ្នែកខាងលើស្រាប់ ថ្នាំមួយចំនួនដែលគម្រោងរបស់យើងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង គឺមានបញ្ហាត្រូ ចំពោះដែនកំណត់នៃការប្រើប្រាស់ ។ ក្នុងករណីខ្លះ អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ត្រូវស្នើសុំការលើកលែងពីយើងខ្ជាំ ។

មានកិច្ចការជាច្រើនដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើយើងមិនជានាវ៉ាប់រងលើថ្នាំតាមអ្វីដែលអ្នកបានគិត ។

ឃ1. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ន

ក្នុងករណីខ្លះ យើងអាចផ្តល់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំដល់អ្នក ជាបណ្តោះអាសន្ននៅពេលដែលថ្នាំនោះ មិនមាននៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើង ឬថ្នាំនោះ បានស្ថិតក្នុងដែនកំណត់អ្វីមួយ ។ ត្រង់នេះគឺផ្តល់ឱកាសឱ្យអ្នក អាចពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអំពីការទទួលបានថ្នាំផ្សេងពីនេះ ឬស្នើសុំឱ្យយើងផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងលើថ្នាំនេះ ។

ដើម្បីទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ន អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមបញ្ជាក្តីចំនួនពីរ ខាងក្រោម ៖

1. ថ្នាំដែលអ្នកបានប្រើ ៖
   - លែងស្ថិតនៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើងទៀតហើយ **ឬ**
   - ថ្នាំនេះមិនដែលស្ថិតនៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើងឡើយ **ឬ**
   - ឥឡូវនេះ មានដែនកំណត់ តាមលក្ខ័ណ្ឌមួយចំនួន ។
2. អ្នកត្រូវតែស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះ ៖
   - អ្នកបានស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងកាលពីឆ្នាំមុន ។
     - យើងខ្ញុំផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងចំពោះការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននៃថ្នាំនេះ ក្នុងអំឡុងពេល 90 ថ្ងៃដំបូងនៃឆ្នាំតាមប្រតិទិន ។
     - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះ គឺមានរយៈពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ ។
     - ប្រសិនបើពេទ្យចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យថ្នាំអ្នកប្រើក្នុងចំនួនថ្ងៃតិចជាងនេះ យើងខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកអាចទិញថ្នាំនេះឡើងវិញជាច្រើនដង ដែលរាប់បញ្ចូលគ្នា មានចំនួនអតិបរមារហូតដល់ 30 ថ្ងៃ ។ អ្នកត្រូវទិញថ្នាំឡើងវិញ តាមវេជ្ជបញ្ជា តែពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញតែប៉ុណ្ណោះ ។
     - ឱសថស្ថានផ្តល់ការថែទាំរយៈពេលវែង អាចផ្តល់ថ្នាំឲ្យអ្នក ក្នុងបរិមាណតិចតួច ក្នុងមួយដងដើម្បីបង្ការអ្នកប្រើថ្នាំនោះមិនអស់ ។
   - អ្នកជាសមាជិកថ្មីថ្មីចំពោះគម្រោងរបស់យើង ។
     - យើងខ្ញុំផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននៃថ្នាំរបស់អ្នក **ក្នុងអំឡុងពេល 90** ថ្ងៃដំបូង **នៃការចូលជាសមាជិកភាពក្នុងគម្រោងរបស់យើង ។**
     - ការផ្គត់ផ្គង់បណ្តោះអាសន្ននេះ គឺមានរយៈពេលរហូតដល់ 30 ថ្ងៃ ។

- ប្រសិនបើពេទ្យចេញវេជ្ជបញ្ជា ឲ្យថ្នាំអ្នកប្រើក្នុងចំនួនថ្ងៃតិចជាងនេះ យើងខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យអ្នក អាចទិញថ្នាំនេះឡើងវិញ ជាច្រើនដង ដែលរាប់បញ្ចូលគ្នា មានចំនួនអតិបរមា រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ ។ អ្នកត្រូវទិញថ្នាំឡើងវិញ តាមវេជ្ជបញ្ជា តែពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ តែប៉ុណ្ណោះ ។
- ឱសថស្ថានផ្តល់ការថែទាំរយៈពេលវែង អាចផ្តល់ថ្នាំឲ្យអ្នក ក្នុងបរិមាណតិចតួច ក្នុងមួយដង ដើម្បីបង្ការអ្នកប្រើថ្នាំនោះមិនអស់ ។

- អ្នកបានចូលក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ អស់រយៈពេលជាង 90 ថ្ងៃ អ្នករស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ហើយត្រូវការការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំភ្លាមៗ ។
  - យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ជានារ៉ាប់រងលើការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំតែមួយដង ដែលមានរយៈពេល 31 ថ្ងៃ ឬតិចជាងនេះ ប្រសិនបើពេទ្យចេញវេជ្ជបញ្ជា ឲ្យអ្នកប្រើថ្នាំ ក្នុងចំនួនថ្ងៃដែលតិចជាងនេះ ។ នេះគឺជាការបន្ថែមទៅលើការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្នខាងលើ ។

ឃ2. ការស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ន

ដើម្បីស្នើសុំការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ន សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន ។

នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំបណ្តោះអាសន្ន សូមពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកឱ្យបានឆាប់បំផុត ដើម្បីសម្រេចចិត្តថាត្រូវធ្វើអ្វីនៅពេលដែលអ្នកអស់ថ្នាំប្រើ។ នេះគឺជាជម្រើសរបស់អ្នក ៖

- ដូរប្រើថ្នាំផ្សេង ។

  គម្រោងយើងខ្ញុំ អាចផ្តល់ជានារ៉ាប់រងលើថ្នាំផ្សេង ដែលប្រើបានដែរ សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺអ្នក ។ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីសុំបញ្ជីថ្នាំដែលយើងរ៉ាប់រង ដែលអាចប្រើបានសម្រាប់ព្យាបាលជំងឺ ដូចគ្នានឹងជំងឺរបស់អ្នក ។ បញ្ជីនេះ អាចជួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ក្នុងការស្វែងរកថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការជានារ៉ាប់រង ដែលអាចព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នកបាន ។

  ឬ

- ស្នើសុំករណីលើកលែង ។

  អ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក អាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែងចំពោះករណីរបស់អ្នក ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំ ផ្តល់ជានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើង ឬស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្តល់ជានារ៉ាប់រង ថ្លៃថ្នាំដោយគ្មានដែនកំណត់ ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវា អាចបញ្ជាក់បានថា អ្នកមានហេតុផលសមស្របខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រល្អ សម្រាប់ករណីលើកលែង ពួកគេអាចជួយអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែងនេះពីយើងខ្ញុំ ។

ឃ3. ការស្នើសុំករណីលើកលែង

ប្រសិនបើថ្នាំដែលអ្នកប្រើ នឹងត្រូវលុបចេញពី *បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើង ឬត្រូវមានដែនកំណត់ ក្នុងឆ្នាំណាមួយ នៅឆ្នាំក្រោយ យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង នៅមុនឆ្នាំក្រោយ ចូលមកដល់ ។

- យើងខ្ញុំនឹងជ្រាប់អ្នកឲ្យបានដឹង អំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះការរ៉ាប់រងលើថ្នាំរបស់អ្នក សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ ។ ស្នើសុំការលើកលែងពីយើងខ្ញុំ ហើយសុំការរ៉ាប់រងថ្នាំ សម្រាប់ឆ្នាំក្រោយ តាមអ្វីដែលអ្នកចង់បាន ។
- យើងខ្ញុំនឹងឆ្លើយតបសំណើរបស់អ្នក សម្រាប់ករណីលើកលែង ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក (ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់អ្នក) ។
- ប្រសិនបើយើងអនុម័តសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងអនុញ្ញាតឱ្យមានការរ៉ាប់រងលើថ្នាំនោះ មុនពេលការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចូលជាធរមាន ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ*.

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយស្នើសុំករណីលើកលែង សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ។

ង. ការផ្លាស់ប្តូរការជានារ៉ាប់រងសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នក

ការផ្លាស់ប្តូរភាគច្រើនក្នុងការរ៉ាប់រងថ្នាំ កើតឡើងនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ប៉ុន្តែយើងអាចបន្ថែម ឬលុបថ្នាំនៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើង ក្នុងពេលមួយឆ្នាំពេញ ។ យើងក៏អាចផ្លាស់ប្តូរបញ្ជាតិរបស់យើងអំពីថ្នាំទាំងនោះដែរ ។ ឧទាហរណ៍ យើងអាច ៖

- សម្រេចថាត្រូវឱ្យមាន ឬមិនឱ្យមានការយល់ព្រមជាមុន សម្រាប់ថ្នាំណាមួយ (ការអនុញ្ញាតពីយើងខ្ញុំ មុនពេលអ្នកអាចទិញថ្នាំនោះបាន) ។
- បន្ថែម ឬផ្លាស់ប្តូរបរិមាណថ្នាំដែលអ្នកអាចទទួលបាន (ដែនកំណត់បរិមាណថ្នាំ)។
- បន្ថែម ឬដូរការរឹតបន្តឹងការព្យាបាលដោយជំហាន លើការប្រើថ្នាំ (អ្នកត្រូវតែសាកល្បងថ្នាំមួយមុនពេលយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងលើថ្នាំផ្សេងទៀត) ។
- ដូរផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ជាមួយនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដែលស្រដៀងគ្នា (biosimilar) ដែលអាចប្រើជំនួសគ្នាបាន ។

យើងត្រូវអនុវត្តតាមភាពតម្រូវរបស់ Medicare មុនពេលយើងផ្លាស់ប្តូរ *បញ្ជីថ្នាំ របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ* ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបញ្ជាតិថ្នាំទាំងនេះ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ផ្នែក គ**.

ប្រសិនបើអ្នកប្រើថ្នាំដែលយើងបានរាប់រងនៅខាង**ដើម**នៃឆ្នាំ ជាទូទៅ យើងនឹងមិនដក ឬផ្លាស់ប្តូរការរាប់រងនៃថ្នាំនោះ **ក្នុងអំឡុងពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំឡើយ** លើកលែងតែ ៖

- មានថ្នាំថ្មីដែលមានតម្លៃថោក ចរាចរនៅលើទីផ្សារ ដែលមានប្រសិទ្ធិភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំនៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើង នាពេលនេះ **ឬ**
- យើងបានដឹងថា ថ្នាំនោះមិនមានសុវត្ថិភាព **ឬ**
- ថ្នាំនោះ ត្រូវបានដកចេញ មិនឲ្យចរាចរក្នុងទីផ្សារ ។

តើមានអ្វីកើតឡើង ប្រសិនបើការរាប់រង ចំពោះថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើ មានការផ្លាស់ប្តូរ?

ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអ្វីដែលកើតឡើងនៅពេលដែល*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើងត្រូវផ្លាស់ប្តូរ ជានិច្ចកាល អ្នកអាច ៖

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

ការផ្លាស់ប្តូរនានា ចំពោះ*បញ្ជីថ្នាំ*ដែលប៉ះពាល់ដល់អ្នក ក្នុងអំឡុងពេលនៃឆ្នាំបច្ចុប្បន្ន របស់គម្រោង

ការផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួនចំពោះ*បញ្ជីថ្នាំ*អាចកើតឡើងភ្លាមៗ ។ ឧទាហរណ៍ ៖

ថ្នាំទូទៅថ្មីមានផ្តល់ជូនឱ្យប្រើប្រាស់ ។ ពេលខ្លះ ឱសថទូទៅថ្មី ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដែលស្រដៀងគ្នា មានចេញចរាចរនៅលើទីផ្សារ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងថ្នាំម៉ាកយីហោ ឬផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅលើ ដែលមាននៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ* នាពេលនេះ ។ នៅពេលមានករណីបែបនេះ យើងអាចដកថ្នាំម៉ាកយីហោចេញ ហើយបន្ថែមថ្នាំប្រភេទទូទៅ ថ្មីចូលវិញ ប៉ុន្តែថ្លៃដែលអ្នកត្រូវបង់សម្រាប់ថ្នាំថ្មីនោះ នឹងនៅដដែល ។ នៅពេលដែលយើងបន្ថែមថ្នាំទូទៅថ្មីទៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំ យើងក៏អាចសម្រេចចិត្តរក្សាថ្នាំម៉ាកយីហោនៅក្នុងបញ្ជីដដែល ប៉ុន្តែផ្លាស់ប្តូរបញ្ចុះតម្លៃ ឬដែនកំណត់នៃការធានារ៉ាប់រង ។

- យើងអាចមិនប្រាប់អ្នកឲ្យដឹង មុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរនេះទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងផ្ញើព័ត៌មានអំពីការផ្លាស់ប្តូរជាក់លាក់ ឲ្យអ្នកបានដឹង ។
- អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចស្នើសុំ "ករណីលើកលែង" ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ ។ យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងដល់អ្នកជាមួយនឹងជំហានដែលអ្នកអាចធ្វើបានដើម្បីស្នើសុំករណីលើកលែង ។ សូមមើល**ជំពូកទី 9** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីករណីលើកលែង ។

ការដកថ្នាំដែលមិនមានសុវត្ថិភាព និងថ្នាំផ្សេងទៀតពីបញ្ជីថ្នាំ ដែលត្រូវបានគេដកចេញពីចរាចរទីផ្សារ ។ ពេលខ្លះថ្នាំអាចត្រូវបានរកឃើញថាមិនមានសុវត្ថិភាពចំពោះអ្នកប្រើ ឬយកចេញពីចរាចរណ៍ទីផ្សារសម្រាប់ហេតុផលផ្សេងទៀត ។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង *យើងអាចដកថ្នាំនោះចេញពីបញ្ជីថ្នាំរបស់យើងភ្លាមៗដែរ* ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំនោះ យើងនឹងផ្ញើការជូនដំណឹងដល់អ្នក បន្ទាប់ពីយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ ។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹង វានឹងផ្តល់ទិសដៅអំពីជំហានបន្ទាប់ដែលត្រូវអនុវត្ត ។

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

- FDA ផ្តល់ការណែនាំថ្មី ឬមានគោលការណ៍ណែនាំការប្រើប្រាស់ថ្មីអំពីថ្នាំនេះ ។

នៅពេលដែលការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតឡើង យើង ៖

- ប្រាប់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃ មុនពេលយើងធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ *បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើង **ឬ**
- អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកដឹង និងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំនេះរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកស្នើសុំការទិញឡើងវិញដោយមានវេជ្ជបញ្ជា ។

ត្រង់នេះគឺជាការជួយឲ្យអ្នកមានពេលវេលាដើម្បីពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ។ ពួកគេអាចជួយអ្នកសម្រេចចិត្ត ៖

- ប្រសិនបើមានថ្នាំស្រដៀងគ្នានៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើង អ្នកអាចប្រើថ្នាំនេះ ជំនួសវិញ **ឬ**
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវស្នើសុំករណីលើកលែងពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះ ដើម្បីបន្តទទួលបានការព្យាបាលថ្នាំនេះដដែល ឬការព្យាបាលលើកំណែនៃថ្នាំដែលអ្នកបានប្រើពីពេលមុន ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 9**នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ.

ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះ *បញ្ជីថ្នាំ*ដែលមិនប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំនៃគម្រោងនេះ

យើងអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរចំពោះថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើ ដែលមិនត្រូវបានរៀបរាប់ខាងលើ និងមិនប៉ះពាល់ដល់អ្នកនាពេលបច្ចុប្បន្នឡើយ ។ សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរបែបនេះ, ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើថ្នាំដែលយើងបានរ៉ាប់រងតម្លៃនៅ**ដើម**ឆ្នាំ, ជាទូទៅយើងមិនយកចេញ ឬផ្លាស់ប្តូរការរ៉ាប់រង នៃតម្លៃថ្នាំនោះ**ក្នុងអំឡុងពេលដែលនៅសល់នៃឆ្នាំឡើយ** .

ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងដកថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើចេញ ឬកំណត់កម្រិតការប្រើប្រាស់ថ្នាំនោះ ការផ្លាស់ប្តូរនេះនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំ របស់អ្នកទេ រហូតដល់ចុងឆ្នាំ ។

ប្រសិនបើការផ្លាស់ប្តូរណាមួយទាំងនេះកើតឡើងសម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើ (លើកលែងតែការផ្លាស់ប្តូរដែលបានកត់សម្គាល់នៅក្នុងផ្នែកខាងលើ) ការផ្លាស់ប្តូរនេះនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ការប្រើប្រាស់របស់អ្នកឡើយ រហូតដល់ថ្ងៃទី 1 ខែមករា នៃឆ្នាំក្រោយ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

យើងនឹងមិនជ្រាប់អ្នកអំពីការផ្លាស់ប្តូរប្រភេទទាំងនេះដោយផ្ទាល់ក្នុងអំឡុងឆ្នាំបច្ចុប្បន្ននោះទេ ។ អ្នកនឹងត្រូវពិនិត្យមើល *បញ្ជីថ្នាំ*សម្រាប់ឆ្នាំគម្រោងបន្ទាប់ (នៅពេលដែលគម្រោងបើកចុះឈ្មោះសមាជិក) ដើម្បីរកមើលថាតើមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលនឹងអាចប៉ះពាល់ដល់អ្នកក្នុងអំឡុងឆ្នាំគម្រោងបន្ទាប់ដែរឬទេ ។

ច. ការធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំក្នុងករណីពិសេស

ច1. នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬនៅមណ្ឌលថែទាំជំនាញ សម្រាប់ការស្នាក់នៅដើម្បីទទួលសេវាដែលគម្រោងរបស់យើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រង

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវចូលមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំឯកទេស ដើម្បីទទួលការថែទាំដែលគម្រោងរបស់យើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ជាទូទៅយើងរ៉ាប់រងតែលើថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលស្នាក់នៅទីនោះ ។ អ្នកនឹងមិនបាច់បង់ប្រាក់ថ្លៃចំណាយរួមគ្នាឡើយ ។ នៅពេលដែលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំឯកទេស យើងនឹងរ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ក្នុងករណីដែលថ្នាំនោះ បំពេញតាមបញ្ញត្តិរ៉ាប់រងទាំងអស់របស់យើង ។

ច2. នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង

ជាធម្មតា មណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ដូចជាមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល មានឱសថស្ថានផ្ទាល់ខ្លួន ឬឱសថស្ថានដែលផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំសម្រាប់អ្នករស់នៅទទួលការថែទាំទាំងអស់ ។ ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង អ្នកអាចទទួលបានថ្នាំតាមរយៈឱសថស្ថានរបស់មណ្ឌលនោះ ប្រសិនបើឱសថស្ថាននេះគឺជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើង ។

សូមពិនិត្យមើល *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* ដើម្បីរកមើលថាតើឱសថស្ថានរបស់មណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែងនោះ គឺជាផ្នែកមួយនៃបណ្តាញរបស់យើងដែរឬទេ ។ ប្រសិនបើមិនមែនទេ ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន។

ច3. នៅក្នុងកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺចុងក្រោយ ដែលទទួលស្គាល់ដោយ Medicare

ថ្លៃថ្នាំ មិនដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពីកម្មវិធីថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ និងពីគម្រោងរបស់យើងខ្លុំ ក្នុងពេលតែមួយឡើយ ។

- អ្នកអាចចុះឈ្មោះទទួលការព្យាបាលជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ Medicare ហើយត្រូវការថ្នាំមួយចំនួន (ឧទាហរណ៍ ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ថ្នាំប្រឆាំងនឹងចង្អោរ ថ្នាំលាប ឬថ្នាំប្រឆាំងនឹងការថប់អារម្មណ៍)ដែលមណ្ឌលថែទាំចុងក្រោយរបស់អ្នកមិនរ៉ាប់រងឡើយ ព្រោះនេះមិនទាក់ទងនឹងជំងឺ និងស្ថានភាពចុងក្រោយរបស់អ្នកឡើយ ។ ក្នុងករណីនេះ គម្រោងរបស់យើងត្រូវតែទទួលបានការជូនដំណឹងពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ថាថ្នាំនោះមិនពាក់ព័ន្ធឡើយ មុនពេលយើងអាចរ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំនោះបាន ។

- ដើម្បីការពារការពន្យារពេលក្នុងការទទួលបានថ្នាំដែលមិនពាក់ព័ន្ធណាមួយដែលគម្រោងរបស់យើងគួរតែរ៉ាប់រង អ្នកអាចសួរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺ ចុងក្រោយ ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ដើម្បីប្រាកដថាយើងមានការជូនដំណឹងថាថ្នាំនេះមិនពាក់ព័ន្ធ មុនពេលអ្នកស្នើសុំទិញថ្នាំនេះឡើងវិញពីឱសថស្ថានទៅតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីមណ្ឌលថែទាំអ្នកជំងឺចុងក្រោយ គម្រោងរបស់យើងនឹងរ៉ាប់រងលើថ្នាំទាំងអស់របស់អ្នក ។ ដើម្បីការពារការពន្យារពេលណាមួយនៅឱសថស្ថាន នៅពេលដែលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ផ្នែកថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ត្រូវបញ្ចប់ សូមយកឯកសារទៅឱសថស្ថានដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ថាអ្នកបានចាកចេញពីមណ្ឌលនោះហើយ ។

សូមសំអាងលើផ្នែកខាងដើមនៃជំពូកនេះ ដែលប្រាប់អំពីថ្នាំដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រង ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃការសម្រាកព្យាបាល ជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ។

ឆ. កម្មវិធីស្តីពីសុវត្ថិភាព និងការគ្រប់គ្រងថ្នាំ

ឆ1. កម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព

រាល់ពេលដែលអ្នកទិញថ្នាំឡើងវិញដោយមានវេជ្ជបញ្ជា យើងរកមើលបញ្ហាដែលអាចកើតមាន ដូចជាកំហុសពីថ្នាំ ឬថ្នាំដែល ៖

- អាចមិនចាំបាច់ ដោយសារតែអ្នកប្រើថ្នាំផ្សេងទៀតដែលស្រដៀងគ្នា ដែលមានប្រសិទ្ធិភាពដូចគ្នា
- អាចមិនមានសុវត្ថិភាព ចំពោះអាយុ ឬភេទរបស់អ្នក
- អាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកប្រើវាក្នុងពេលតែមួយ
- មានគ្រឿងផ្សំដែលកំពុង ឬអាចមានប្រតិកម្មអាឡែហ្ស៊ី ចំពោះអ្នក
- អាចជាកំហុសលើបរិមាណ (ដូស)
- មានបរិមាណមិនមានសុវត្ថិភាព ចំពោះសារធាតុអាភៀនដែលប្រើសម្រាប់បំបាត់ការឈឺចាប់

ប្រសិនបើយើងរកឃើញបញ្ហាដែលអាចកើតមានក្នុងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនរបស់អ្នក យើងធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកដើម្បីកែបញ្ហា ។

ឆ2. កម្មវិធីដើម្បីជួយអ្នកគ្រប់គ្រងថ្នាំរបស់អ្នក

គម្រោងរបស់យើងមានកម្មវិធីដើម្បីជួយសមាជិកដែលមានតម្រូវការសុខភាពស្មុគស្មាញ ។ ក្នុងករណីបែបនេះ អ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មដោយមិនគិតថ្លៃតាមរយៈកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយថ្នាំ (MTM) ។ កម្មវិធីនេះគឺស្ម័គ្រចិត្ត និងឥតគិតថ្លៃ ។ កម្មវិធីនេះជួយអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក ក្នុងការធានាបានថា ការប្រើថ្នាំរបស់អ្នក គឺកំពុងរៀបចំ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាពរបស់អ្នក ។ ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិអាចទទួលបានសេវាពីកម្មវិធីនេះ ឱសថការី ឬអ្នកជំនាញសុខាភិបាលផ្សេងទៀត នឹងធ្វើការពិនិត្យមើលឡើងវិញដ៏ទូលំទូលាយនៃថ្នាំទាំងអស់ដែលអ្នកប្រើ និងពិភាក្សាជាមួយអ្នកអំពី ៖

- របៀបទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនបំផុតពីថ្នាំដែលអ្នកប្រើ
- ការព្រួយបារម្ភណាមួយដែលអ្នកមាន ដូចជាការចំណាយថ្នាំនិងប្រតិកម្មថ្នាំ
- របៀបល្អបំផុតដើម្បីប្រើថ្នាំរបស់អ្នក
- សំណួរ ឬបញ្ហាណាមួយរបស់អ្នកអំពីថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំដែលអ្នកអាចទិញបានដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា

បន្ទាប់មកពួកគេនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវ ៖

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

នេះគឺជាគំនិតល្អក្នុងការពិភាក្សាជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា អំពីគម្រោងសកម្មភាព និងបញ្ជីការប្រើថ្នាំរបស់អ្នក ។

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

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

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរអំពីកម្មវិធីទាំងនេះ សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ។

ផ3. កម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំ (DMP) ដើម្បីជួយសមាជិកប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលមានលាយអាភៀនដោយសុវត្ថិភាព

យើងមានកម្មវិធីមួយសម្រាប់ជួយបញ្ឈប់ថា សមាជិកដែលចូលរួម ចេះប្រើប្រាស់ថ្នាំមានជាតិអាភៀនប្រកបដោយសុវត្ថិភាពតាមវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំផ្សេងទៀត ដែលអ្នកជំងឺតែងប្រើលើសកំណត់ ជាញឹកញាប់ ។ កម្មវិធីនេះ គេហៅថាកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការប្រើប្រាស់ (DMP) ។

ប្រសិនបើអ្នកប្រើថ្នាំដែលមានលាយអាភៀន ដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬឱសថស្ថានផ្សេងៗគ្នា ឬប្រសិនបើអ្នកបានប្រើថ្នាំដែលមានលាយជាតិអាភៀន លើសដូស ក្នុងពេលថ្មីៗ យើងអាចពិភាក្សាជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ដើម្បីបញ្ឈប់ថា ការប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលមានលាយអាភៀន របស់អ្នក គឺសមរម្យ និងចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។ ពិភាក្សាការងារជាមួយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តថាការប្រើប្រាស់ថ្នាំលាយជាតិអាភៀន ឬថ្នាំបេនសូឌីយ៉ាសេពីន (benzodiazepine) របស់អ្នកដែលមានវេជ្ជបញ្ជា អាចមិនមានសុវត្ថិភាព ហើយយើងអាចកាត់បន្ថយដែលកំណត់ ចំពោះអ្នកក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំទាំងនោះ ។ ប្រសិនបើយើងចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងកម្មវិធី DMP របស់យើង ដែនកំណត់អានេះ ចរួមមាន ៖

- តម្រូវឱ្យអ្នកទទួលបានវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់សម្រាប់ថ្នាំទាំងនោះពីឱសថស្ថានជាក់លាក់មួយ
- តម្រូវឱ្យអ្នកទិញថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងអស់ សម្រាប់ថ្នាំមានលាយអាភៀន ឬថ្នាំ benzodiazepine ពីអ្នកវេជ្ជបញ្ជាជាក់លាក់
- កំណត់បរិមាណថ្នាំលាយជាតិអាភៀន ឬថ្នាំ benzodiazepine ដែលយើងរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក

ប្រសិនបើយើងមានគម្រោងដាក់កំហិតលើបៀបប្រើប្រាស់ថ្នាំទាំងនេះ ឬកំណត់បរិមាណដែលអ្នកគួរប្រើ យើងនឹងផ្ញើលិខិតឱ្យអ្នកជាមុន ។ លិខិតនេះនឹងប្រាប់អ្នកថាតើយើងនឹងកំណត់ការជានារ៉ាប់រងថ្នាំទាំងនេះសម្រាប់អ្នក ឬតម្រូវឲ្យអ្នកយកវេជ្ជបញ្ជាតែពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាតែមួយ ឬទិញថ្នាំទាំងនេះតែពីឱសថស្ថានតែមួយ ។

អ្នកនឹងមានឱកាសប្រាប់យើងថាតើអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬឱសថស្ថានណាមួយ ដែលអ្នកចូលចិត្ត និងព័ត៌មានណាមួយដែលអ្នកគិតថាសំខាន់សម្រាប់ឱ្យយើងដឹង ។ បន្ទាប់ពីអ្នកមានឱកាសឆ្លើយតប ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តត្រូវដាក់កំណត់ការជានារ៉ាប់រងលើថ្នាំទាំងនេះ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយទៀតដែលបញ្ជាក់ពីដែនកំណត់នេះ ។.

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើកំហុស ហើយអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ឬមិនពេញចិត្តចំពោះដែនកំណត់នេះ អ្នក និងអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។ ប្រសិ

នបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ យើងនឹងត្រួតពិនិត្យករណីរបស់អ្នក ហើយផ្តល់ការសម្រេចចិត្តដល់អ្នក ។ ប្រសិនបើយើងបន្តបដិសេធ ផ្នែកណាមួយនៅក្នុងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ទាក់ទងនឹងការដាក់កំហិតដែលអនុវត្តចំពោះការប្រើថ្នាំបែបនេះ យើងនឹងបញ្ជូនករណីរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅអ្នកត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យនៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង ។ (ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងអង្គការ IRO សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.)

កម្មវិធី DMP អាចមិនសមស្របចំពោះអ្នកឡើយ ប្រសិនបើអ្នក ៖

- ស្ថិតក្នុងស្ថានភាពជំងឺអ្វីមួយ ដូចជាជំងឺមហារីក ឬជំងឺកោងកោសិកា (sickle cell disease) ។
- កំពុងស្ថិតក្នុងសេវាថែទាំអ្នកជំងឺចុងក្រោយ ការព្យាបាលបន្ថយការឈឺចាប់ ឬការថែទាំដំណាក់កាលចុងក្រោយ នៃជីវិត **ឬ**
- រស់នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំរយៈពេលវែង ។

ជំពូកទី 6 ៖ អ្វីដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់ថ្នាំ Medicare និង Medi-Cal

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ សម្រាប់ថ្នែថ្នាំអ្នកជំងឺក្រៅរបស់អ្នក ។ ពេលយើងប្រើពាក្យថា "ថ្នាំ" គឺមានន័យថា ៖

- ថ្នាំ Medicare Part D **និង**
- ថ្នាំ និងវត្តដែលជានាវ៉ាប់រងក្រោម Medi-Cal Rx **និង**
- ថ្នាំ និងវត្ត ដែលជានាវ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង ជាអត្ថប្រយោជន៍បន្ថែម ។

ដោយសារតែអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ Medi-Cal គឺមានន័យថា អ្នកទទួលបានជំនួយបន្ថែម (Extra Help) ពី Medicare ដើម្បីជួយបង់ថ្លែថ្នាំ Medicare Part D របស់អ្នក ។

> **Extra Help** គឺជាកម្មវិធី Medicare សម្រាប់ជួយអ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងធនធានតិចតួច ដើម្បីកាត់បន្ថយការចំណាយថ្លែថ្នាំ Medicare Part D ដូចជាបុព្វលាភ ប្រាក់ចំណាយដែលអាចកាត់កងបាន និងថ្លែចំណាយរួមគ្នា ។ Extra Help ក៏ត្រូវហៅផងដែរថា “ការឧបត្ថម្ភអ្នកមានចំណូលទាប” ឬ “LIS” ។

ពាក្យគន្លឹះផ្សេងទៀត និងនិយមន័យនៃពាក្យទាំងនោះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម នៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ .

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីថ្នាំ អ្នកអាចរកមើលព័ត៌មាន នៅតាមកន្លែងទាំងនេះ ៖

- *បញ្ជីថ្នាំរ៉ាប់រង*របស់យើង.
  - យើងហៅវាថា "*បញ្ជីថ្នាំ*" ។ ព័ត៌មាននៅក្នុងនោះ គឺអំពី ៖
- » ថ្នាំណាដែលយើងបង់ថ្លែជូន
- » ប្រសិនបើមានដែនកំណត់ប្រើប្រាស់
  - ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការសំណៅនៃ*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើង សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន ។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកសំណៅថ្មីបំផុតនៃ*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើងនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង តាមអាសយដ្ឋាន www.hpsj-mvhp.org ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

- ភាគច្រើននៃថ្នាំដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ គម្រោង Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ ថ្នាំផ្សេងទៀត ដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវីតាមីនមួយចំនួន 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 *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.
  - ពន្យល់ពីរបៀបទទួលបានថ្នាំអ្នកជំងឺក្រៅ តាមរយៈគម្រោងរបស់យើង ។
  - វារួមបញ្ចូលបញ្ជីថ្នាំ ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម ។ វាក៏ប្រាប់ផងដែរថាប្រភេទថ្នាំណាដែលគម្រោងរបស់យើងមិនរ៉ាប់រង ។
  - នៅពេលអ្នកប្រើ "ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍ពេលវេលាពិត" របស់គម្រោងដើម្បីស្វែងរកការរ៉ាប់រងថ្នាំ (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 5 ផ្នែក ខ2**) ការចំណាយដែលបានបង្ហាញគឺជាការប៉ាន់ប្រមាណនៃការចំណាយពីហោប៉ៅរបស់អ្នក ។ អ្នកអាច ទូរសព្ទ ទៅសេវាកម្មអតិថិជនសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

- *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*របស់យើង.
  - ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែប្រើសេវាកម្មឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ដើម្បីទទួលបានថ្នាំដែលមានធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ។ ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ គឺជាឱសថស្ថានដែលយល់ព្រមសហការជាមួយយើង ។
  - *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*មានរាយឈ្មោះឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ។ សូមមើល**ជំពូកទី 5** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ។

តារាងមាតិកា

ក. *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍*(EOB).....191
ខ. របៀបតាមដានការចំណាយថ្នាំរបស់អ្នក.....192
ខ1. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអ្នករកឃើញកំហុសនៅក្នុងឯកសារសង្ខេបនេះ?.....193
ខ2. តើអាចមានការក្លែងបន្លំទេ?.....193
គ. អ្នកមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែង.....194

គ1. គម្រោងរបស់យើងមានកម្រិតថ្នាំចំនួនប្រាំមួយកម្រិត។ 194
គ2. ជម្រើសឱសថស្ថានរបស់អ្នក 194
គ3. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនៃថ្នាំ 195
ឃ. អ្វីដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់វ៉ាក់សាំង Part D 198
ឃ1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលអ្នកចាក់វ៉ាក់សាំង 198

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ក. *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍* (EOB)

គម្រោងរបស់យើងតាមដានថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក និងការចំណាយរបស់អ្នកនៅពេលអ្នកទិញថ្នាំនៅឱសថស្ថានដោយមានវេជ្ជបញ្ជា ។ យើងខ្ចី តាមដានការចំណាយពីរប្រភេទ ៖

- **ការចំណាយពីហោប៉ៅ**របស់អ្នក ។ នេះគឺជាចំនួនប្រាក់ដែលអ្នក ឬអ្នកដទៃក្នុងនាមអ្នក បង់សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ។ ត្រង់នេះគឺរួមបញ្ចូលទាំងអ្វីដែលអ្នកបានបង់នៅពេលអ្នកទទួលបានថ្នាំ Part D ដែលបានរ៉ាប់រង 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 យើងខ្ចីនឹងផ្ញើឱ្យអ្នកនូវអត្ថបទសង្ខេបដែលហៅថា *ការពន្យល់អំពីអត្ថប្រយោជន៍ (EOB)*។ ដើម្បីឲ្យខ្លី យើងហៅឯកសារនេះ EOB ។ EOB មិនមែនជាវិក័យប័ត្រ ឡើយ ។ នៅក្នុង EOB មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីថ្នាំដែលអ្នកប្រើ ។ នៅក្នុង EOB រួមមាន ៖

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

យើងផ្តល់ជូននូវការធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលមិនត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare ។

- ការទូទាត់ដែលធ្វើឡើងសម្រាប់ថ្នាំទាំងនេះមិនរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងការចំណាយសរុបរបស់អ្នក ឡើយ ។

- ភាគច្រើននៃថ្នាំដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថាន ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងដោយគម្រោង ។ ថ្នាំផ្សេងទៀត ដូចជាថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) និងវីតាមីនមួយចំនួន 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.

ខ. របៀបតាមដានការចំណាយថ្នាំរបស់អ្នក

ដើម្បីតាមដានការចំណាយថ្នៃថ្នាំរបស់អ្នក និងការទូទាត់ដែលអ្នកបានធ្វើ យើងប្រើកំណត់ត្រាដែលយើងទទួលបានពីអ្នក និងពីឱសថស្ថាន របស់អ្នក ។ នេះជារបៀបដែលអ្នកអាចជួយយើង ៖

1 សូមប្រើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក.

បង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក រាល់ពេលដែលអ្នកទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជាបំពេញ ។ ការធ្វើនេះ អាចជួយឱ្យយើងដឹងថាតើអ្នកបានទិញថ្នាំអ្វីខ្លះឡើងវិញ ដោយមានវេជ្ជបញ្ជា និងអ្វីដែលអ្នកបានបង់ ។

2. សូមប្រាកដថា អ្នកបានផ្តើឱ្យយើងនូវព័ត៌មានដែលយើងត្រូវការ.

អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញទៅលើថ្នាំរបស់អ្នក ។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន សម្រាប់ការណែនាំដើម្បីបញ្ជូនបង្កាន់ដៃ មកយើងខ្ញុំ ។ នេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃពេលដែលអ្នកគួរផ្តល់ឱ្យយើងនូវសំណៅបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់របស់អ្នក ៖

- នៅពេលអ្នកទិញថ្នាំដែលមានការធានារ៉ាប់រងតម្លៃ នៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញក្នុងតម្លៃពិសេស ឬប្រើប័ណ្ណបញ្ចុះតម្លៃ ដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃអត្ថប្រយោជន៍គម្រោងរបស់យើង ។
- នៅពេលដែលអ្នកបង់ថ្លៃការចំណាយរួម សម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកទទួលបានក្រោមកម្មវិធីជំនួយអ្នកជំងឺរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិតថ្នាំ ។
- នៅពេលអ្នកទិញថ្នាំដែលមានការរ៉ាប់រងតម្លៃ នៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ។
- នៅពេលដែលអ្នកបានបង់តម្លៃពេញ សម្រាប់ថ្នាំដែលរ៉ាប់រងក្រោមកាល:ទេស:ពិសេស ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ សម្រាប់ការចំណាយលើថ្នាំ សូមមើល**ជំពូកទី 7** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

3. សូមផ្ញើព័ត៌មានមកយើងខ្ញុំ អំពីការទូទាត់ដែលអ្នកដទៃធ្វើសម្រាប់អ្នក ។

ការទូទាត់ដែលធ្វើឡើងដោយអ្នកដទៃ និងអង្គការណាមួយ ក៏ត្រូវរាប់បញ្ចូលទៅក្នុងការចំណាយពីហោប៉ៅរបស់អ្នកដែរ ។ ឧទាហរណ៍ ការទូទាត់ដែលធ្វើឡើងដោយកម្មវិធីជំនួយឱសថរបស់រដ្ឋ កម្មវិធីជំនួយថ្នាំជំងឺអេដស៍ (ADAP) សេវាសុខភាពជនជាតិដើមអាមេរិកាំង និងអង្គការសប្បុរសធម៌ផ្សេងៗ ក៏រាប់បញ្ចូលទៅក្នុងការចំណាយពីហោប៉ៅរបស់អ្នកដែរ ។

4. ពិនិត្យមើល EOBs ដែលយើងផ្ញើជូនអ្នក.

នៅពេលអ្នកទទួលបាន EOB នៅក្នុងសំបុត្រ ត្រូវប្រាកដថានៅក្នុងនោះ មានព័ត៌មានពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ ។

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

ខ1. តើមានអ្វីកើតឡើងប្រសិនបើអ្នករកឃើញកំហុសនៅក្នុងឯកសារសង្ខេបនេះ?

ប្រសិនបើមានអ្វីមួយនៅលើ EOB នេះដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានការភាន់ច្រឡំ ឬហាក់ដូចជាមិនត្រឹមត្រូវ សូមទាក់ទងទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជនរបស់ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។

ខ2. តើអាចមានការក្លែងបន្លំទេ?

ប្រសិនបើសេចក្តីសង្ខេបនេះបង្ហាញពីថ្នាំដែលអ្នកមិនបានប្រើ ឬអ្វីផ្សេងទៀតដែលហាក់ដូចជាគួរឱ្យសង្ស័យចំពោះអ្នក សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំជាបន្ទាន់ ។

- 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) ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ អ្នកអាចហៅទៅលេខទាំងនេះដោយឥតគិតថ្លៃ ។
- ប្រសិនបើអ្នកសង្ស័យថាអ្នកផ្តល់សេវាដែលទទួលបានជំនួយពី Medi-Cal បានប្រព្រឹត្តការក្លែងបន្លំ ឧះឧាយ ឬរំលោភបំពាន អ្នកមានសិទ្ធិរាយការណ៍បញ្ហានេះ ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខសម្ងាត់ឥតគិតថ្លៃ 1- 800-822-6222 ។ វិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀតនៃការរាយការណ៍អំពីការក្លែងបន្លំ Medi-Cal មាននៅឯ ៖ www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/StopMedi-CalFraud.aspx.

ប្រសិនបើមានអ្វីមួយនៅលើ EOB នេះដែលធ្វើឱ្យអ្នកមានការភាន់ច្រឡំ ឬហាក់ដូចជាមិនត្រឹមត្រូវ សូមទាក់ទងទៅផ្នែក សេវាកម្មអតិថិជនរបស់ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY: 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ សូមរក្សាឯកសារ EOBs ទាំងនេះទុក ។ ឯកសារទាំងនេះ គឺជាកំណត់ត្រាដ៏សំខាន់នៃការចំណាយថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ។

គ. អ្នកមិនបង់ថ្លៃសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរយៈពេលមួយខែ ឬរយៈពេលវែង

ជាមួយគម្រោងរបស់យើង អ្នកមិនត្រូវបង់ថ្លៃថ្នាំដែលត្រូវបានវាប់រងទេ ប្រសិនបើអ្នកអនុវត្តតាមច្បាប់របស់យើង ។

គ1. គម្រោងរបស់យើងមានកម្រិតថ្នាំចំនួនប្រាំមួយកម្រិត។

- កម្រិត 1 ជាថ្នាំទូទៅដែលគេចូលចិត្តឲ្យប្រើ ការចំណាយរួមគឺ $0 ។
- កម្រិត 2 ជាថ្នាំទូទៅ ការចំណាយរួមគឺ $0
- កម្រិត 3 ជាថ្នាំទូទៅដែលគេចូលចិត្តឱ្យប្រើ ការចំណាយរួមគឺ $0
- កម្រិត 4 ជាម៉ាកមិនចូលចិត្តប្រើ ការចំណាយរួមគឺ $0
- កម្រិត 5 ជាថ្នាំទូទៅឯកទេស ការចំណាយរួមគឺ $0
- កម្រិត 5 ជាថ្នាំម៉ាកឯកទេស ការចំណាយរួមគឺ $0
- កម្រិត 6 ជាថ្នាំដែលជ្រើសរើសសម្រាប់ការថែទាំ ដែលមានការចំណាយរួម $0 ។

គ2. ជម្រើសឱសថស្ថានរបស់អ្នក

តើអ្នកចំណាយប៉ុន្មានសម្រាប់ថ្លៃថ្នាំរបស់អញ្ចនក អាស្រ័យលើប្រភពផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំរបស់អ្នក ៖

- ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ **ឬ**
- ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ។ ក្នុងករណីដែលមានដែនកំណត់ យើងអាចផ្តល់ការវាប់រងលើការទិញថ្នាំឡើងវិញ តាមវេជ្ជបញ្ជា នៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 5** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ដើម្បីស្វែងយល់ថាតើយើងធ្វើបែបនោះ នៅក្នុងកាលៈទេសៈណាខ្លះ ។
- ឱសថស្ថានសម្រាប់ការបញ្ជាទិញតាមប្រៃសនីយ៍របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 9** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើថ្នាំរបស់អ្នក មិនបានស្ថិតក្នុងការរុំបរងទេនោះ ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីជម្រើសឱសថស្ថានទាំងនេះ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 5** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ និង*បញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*របស់យើងខ្ញុំ.

ក3. ការទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនៃថ្នាំ

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

សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីកន្លែង និងរបៀបទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំក្នុងរយៈពេលវែង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 5** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ ឬ*បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន*របស់យើង.

ចំណែកការចំណាយរួមរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំចំនួនមួយខែ ឬការផ្គត់ផ្គង់រយៈពេលវែងនៃ ថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រងពី ៖

	ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួនមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	**សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសនីយ៍របស់គម្រោងយើង** ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួនមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានផ្តល់ការថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងបណ្តាញ** ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 31 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ** ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ ។ ការរ៉ាប់រង មានដែនកំណត់ចំពោះករណីជាក់លាក់ ។ សូមមើល**ជំពូកទី 5** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត ។
ការចែករំលែកការចំណាយកម្រិត 1 (ថ្នាំទូទៅដែលចូលចិត្ត)	$0	$0	$0	$0

	ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួនមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	**សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសនីយ៍របស់គម្រោងយើង** ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួនមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានផ្តល់ការថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងបណ្តាញ** ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 31 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ** ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។ ការរ៉ាប់រងមានដែនកំណត់ចំពោះករណីជាក់លាក់។ សូមមើល**ជំពូកទី 5** *នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
ការចែករំលែកការចំណាយ កម្រិត 2 (ឱសថទូទៅ)	$0	$0	$0	$0
ការចែករំលែកការចំណាយ កម្រិត 3 (ឱសថមានម៉ាកយីហោដែលត្រូវបានជ្រើសរើស)	$0	$0	$0	$0
ការចែករំលែកការចំណាយ កម្រិត 4 (ឱសថមានម៉ាកយីហោដែលមិនចង់បាន)	$0	$0	$0	$0
ការចែករំលែកការចំណាយ កម្រិត 5 (ឱសថឯកទេស)	$0	$0	$0	$0

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

	ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួនមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	**សេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសនីយ៍របស់គម្រោងយើង** ការផ្គត់ផ្គង់ចំនួនមួយខែ ឬរហូតដល់ 100 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានផ្តល់ការថែទាំរយៈពេលវែងក្នុងបណ្តាញ** ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 31 ថ្ងៃ	**ឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ** ការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់ 30 ថ្ងៃ។ ការរ៉ាប់រង មានដែនកំណត់ចំពោះករណីជាក់លាក់។ សូមមើល**ជំពូកទី 5** *នៃសៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះសម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។
ការចែករំលែកការចំណាយកម្រិត 6 (ឱសថថែទាំដែលបានជ្រើសរើស)	$0	$0	$0	$0

សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីឱសថស្ថានណាដែលអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំក្នុងរយៈពេលវែង សូមមើលព័ត៌មានក្នុង *បញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថាន* របស់គម្រោងយើង.

ឃ. 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 ។ សូមមើល*បញ្ជីថ្នាំ*របស់គម្រោងយើងខ្ញុំ ឬទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីការរ៉ាប់រង និងការចែករំលែកការចំណាយអំពីថ្លៃវ៉ាក់សាំងជាក់លាក់ ។

ចំពោះការរ៉ាប់រងវ៉ាក់សាំង Medicare Part D របស់យើងខ្ញុំ មានពីរផ្នែក ៖

1. ផ្នែកទីមួយគឺសម្រាប់តម្លៃនៃ**វ៉ាក់សាំងថ្នាល់**.
2. ផ្នែកទីពីរគឺសម្រាប់តម្លៃនៃ**ការផ្តល់វ៉ាក់សាំងឱ្យអ្នក** ។ ឧទាហរណ៍ ពេលខ្លះអ្នកអាចទទួលបានវ៉ាក់សាំងដោយការចាក់ ដែលផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យ ។

ឃ1. អ្វីដែលអ្នកត្រូវដឹងមុនពេលអ្នកចាក់វ៉ាក់សាំង

យើងសូមណែនាំឱ្យអ្នកទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងចាក់វ៉ាក់សាំង ។

- យើងអាចប្រាប់អ្នកអំពីរបៀបដែលគម្រោងរបស់យើងរ៉ាប់រងលើវ៉ាក់សាំងរបស់អ្នក ។

ជំពូកទី 7 ៖ ការស្នើសុំឱ្យយើងបង់ចំណែកវិក្កយបត្រថ្លៃពេទ្យរបស់អ្នក សម្រាប់ចេញថ្លៃសេវាកម្ម ឬថ្លៃថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ។

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះមានព័ត៌មានពីរបៀប និងពេលដែលត្រូវផ្ញើវិក្កយបត្រមកយើងដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់ ។ ក្នុងនេះផងដែរ ក៏មានប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការរ៉ាប់រង ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនេះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រមនៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.

តារាងមាតិកា

ក. ស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម ឬបង់ថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក.....200

ខ. ផ្ញើសំណើសុំបង់ប្រាក់មកយើង.....205

គ. ការសម្រេចចិត្តការធានារ៉ាប់រង.....205

ឃ. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 206

ក. ស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម ឬបង់ថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ត្រូវផ្ញើវិក្កយបត្រមកគម្រោងថ្លៃសម្រាប់សេវាកម្ម និងថ្នាំដែលមានជានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបាន ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលសហការណ៍ការជាមួយគម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ ។

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

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ ការចំណាយលើសេវាថែទាំសុខភាព ឬថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក សូមកុំបង់ប្រាក់ឱ្យពួកគេ ហើយផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំភ្លាម ។ ដើម្បីផ្ញើវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំ សូមមើល **ជំពូកទី 7 ផ្នែក ខ.**

- ប្រសិនបើយើងខ្ញុំរ៉ាប់រងថ្លៃសេវាកម្ម ឬថ្លៃថ្នាំ យើងខ្ញុំនឹងបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់ ។
- ប្រសិនបើយើងរ៉ាប់រងលើសេវា ឬថ្នាំដែលអ្នកបានប្រើ ហើយអ្នកបានបង់វិក្កយបត្ររួចហើយ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់នោះត្រឡប់មកវិញ ។
    - 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 ។
    - គេបានសុំឲ្យអ្នក សងប្រាក់វិញ ក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកទទួលបានសេវា ដែលមានការជានារ៉ាប់រង ។
    - អ្នកបង្ហាញភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា អ្នកបានបង់ថ្លៃសេវាដែលមានការជានារ៉ាប់រង តាមព័ត៌មានលំអិត ក្នុងវិក្កយបត្ររបស់អ្នកផ្តល់សេវា ។

- អ្នកបានទទួលសេវាកម្មដែលមានការរ៉ាប់រងពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានចុះឈ្មោះជាមួយ Medi-Cal នៅក្នុងគម្រោងសុខភាពនៃបណ្តាញរបស់ Health Plan of San Joaquin/ Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ អ្នកមិនចាំបាច់បំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនេះទេ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការថែទាំក្នុងគ្រាអាសន្ន សេវារៀបចំផែនការគ្រួសារ ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែល Medi-Cal អនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ផ្តល់ជូនដោយមិនចាំបាច់មានការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) ។

- ប្រសិនបើសេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង ជាធម្មតាទាមទារឲ្យមានការយល់ព្រមជាមុន (ការអនុញ្ញាតជាមុន) អ្នកត្រូវផ្តល់ភស្តុតាងពីអ្នកផ្តល់សេវា ដែលបង្ហាញពីតម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់សេវាដែលមានការធានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវផ្តល់ឲ្យអ្នក ។

- គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP នឹងប្រាប់អ្នកឲ្យដឹងថា តើខ្លួននឹងសងប្រាក់អ្នកវិញដែរឬទេ នៅក្នុងលិខិតមួយដែលហៅថា ការជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការ ។ ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌខាងលើទាំងអស់ អ្នកផ្តល់សេវាដែលបានចុះបញ្ជីជាមួយ Medi-Cal គួរតែសងប្រាក់អ្នកវិញសម្រាប់ទៅតាមអ្វីដែលអ្នកបានបង់។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបដិសេធមិនសងប្រាក់អ្នកវិញ ទេនោះ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP នឹងសងអ្នកវិញនូវអ្វីដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ ។ 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 សេវារៀបចំផែនការគ្រួសារ ឬសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែល Medi-Cal អនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ដោយមិនចាំបាច់មានការអនុញ្ញាតជាមុន ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌណាមួយក្នុងចំណោមលក្ខខណ្ឌខាងលើ យើងមិនអាចសងប្រាក់អ្នកវិញឡើយ ។

- យើងនឹងមិនសងប្រាក់អ្នកវិញទេប្រសិនបើ ៖

  - អ្នកបានស្នើសុំ និងទទួលបានសេវាកម្មដែលមិនមានការធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ដូចជាសេវាកែសម្ផស្សជាដើម ។

  - សេវាកម្មនោះ មិនមែនជាសេវាកម្មដែមានធានារ៉ាប់រង ពីគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។

  - អ្នកប្រើសេវាកម្មរបស់ក្រូពេទ្យ ដែលមិនសហការជាមួយ Medi-Cal ហើយអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទដែលបញ្ជាក់ថា ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយក៏អ្នកនៅតែទទួលសេវាកម្មនេះដដែល ហើយអ្នកនឹងបង់ថ្លៃសេវាទាំងអស់ដោយខ្លួនឯង

- ប្រសិនបើយើងមិនរាប់រងលើផ្លែសេវាកម្ម ឬផ្លែថ្នាំ ទាំងនោះទេនោះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកឲ្យដឹង ។

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

ឧទាហរណ៍នៃពេលវេលាដែលអ្នកចង់សុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ ឬបង់វិក្កយបត្រដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវា រួមមាន ៖

1. នៅពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាពសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬសេវាដែលត្រូវការបន្ទាន់ ពីអ្នកផ្តល់សេវានៅក្រៅបណ្តាញ ។

ប្រាប់ឲ្យអ្នកផ្តល់សេវា ផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំ ។

- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់លើផ្លែសេវាទាំងអស់ ដែលអ្នកបានទទួលសេវាថែទាំ សូមប្រាប់យើងឱ្យសងប្រាក់អ្នកវិញ ។ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រទាំងនោះ និងភស្តុតាងបញ្ជាក់ការទូទាត់របស់អ្នកមកយើងខ្ញុំ ។
- អ្នកអាចទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវា ដែលអ្នកគិតថា នោះមិនមែនជាទឹកប្រាក់ដែលអ្នកជំពាក់ឡើយ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រទាំងនោះ និងភស្តុតាងបញ្ជាក់ការទូទាត់របស់អ្នកមកយើង ។
    - ប្រសិនបើការចំណាយនោះ ត្រូវបង់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា យើងនឹងបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់ ។
    - ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់ផ្លែសេវាកម្ម Medicare យើងនឹងសងប្រាក់អ្នកវិញ ។.

2. នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ផ្ញើវិក្កយបត្រឱ្យអ្នក

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ត្រូវតែចេញវិក្កយបត្រយើងជានិច្ច ។ គឺជារឿងសំខាន់ក្នុងការបង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលសេវាកម្ម ឬបើកថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ពេលខ្លះអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញបង្ករកំហុស ហើយស្នើសុំឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ផ្លែសេវាកម្មរបស់អ្នក ឬឲ្យអញ្ចនកបង់ប្រាក់ ច្រើនជាងចំណែកការចំណាយរបស់អ្នក។ **សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន** តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ **ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយ។**

- ដោយសារយើងបង់ផ្លែសេវារបស់អ្នកទាំងមូលសម្រាប់សេវាកម្មរបស់អ្នក អ្នកមិនទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង់ផ្លែសេវាណាមួយទេ ។ អ្នកផ្តល់សេវាមិនគួរចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកសម្រាប់សេវាកម្មទាំងនេះទេ ។
- រាល់ពេលដែលអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលស្ថិតក្នុងបណ្តាញ សូមផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំ ។ យើងនឹងទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

- ប្រសិនបើអ្នកបានបង់វិក្កយបត្រួចហើយទៅអ្នកផ្តល់សេវាដែលស្ថិតក្នុងបណ្តាញសម្រាប់សេវាដែល Medicare រ៉ាប់រង សូមផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងខ្ញុំ ព្រមទាំងភស្តុតាងនៃការទូទាត់ណាមួយដែលអ្នកបានបង់ ។ យើងនឹងសងប្រាក់វិញសម្រាប់សេវាដែលមានការរ៉ាប់រងរបស់អ្នក ។

3. ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានចុះឈ្មោះត្រឡប់មកវិញនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

ពេលខ្លះពេលវេលានៃការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងអាចគិតថោយក្រោយបានដែរ ។ (នេះមានន័យថាថ្ងៃដំបូងនៃការចុះឈ្មោះរបស់អ្នកក្នុងផែណាការ បានកន្លងផុតទៅហើយ ។ គឺអាចកាលពីឆ្នាំមុន)

- ប្រសិនបើពេលចុះឈ្មោះរបស់អ្នក ត្រូវបានគិតត្រឡប់ក្រោយ ហើយអ្នកបានបង់វិក្កយបត្រ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចុះឈ្មោះ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់វិញ ។
- សូមផ្ញើវិក្កយបត្រទាំងនោះ និងភស្តុតាងបញ្ជាក់ការទូទាត់របស់អ្នកមកយើង ។

4. នៅពេលអ្នកប្រើសេវារបស់ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ ដើម្បីទិញថ្នាំឡើងវិញដែលមានវេជ្ជបញ្ជា

ប្រសិនបើអ្នកប្រើសេវារបស់ឱសថស្ថាននៅក្រៅបណ្តាញ អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានទិញថ្នាំនោះតាមវេជ្ជបញ្ជា ។

- ចំពោះករណីមួយចំនួន យើងអាចរ៉ាប់រងលើថ្លៃទិញថ្នាំឡើងវិញ តាមវេជ្ជបញ្ជា ដែលអ្នកបានទិញពីឱសថស្ថានដែលនៅក្រៅបណ្តាញ ។ សូមផ្ញើសំណៅនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកមកយើង នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងសងការចំណាយអ្នកវិញ ។
- សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាកម្មឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ។
- យើងអាចមិនបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញឡើយ នូវតម្លៃលើសលើថ្លៃថ្នាំ នៅឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងនឹងបង់ឲ្យឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ ។

5. នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃថ្នាំ Medicare Part D ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា ក្នុងតម្លៃពេញ ដោយសារអ្នកមិនបានយកប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកទៅជាមួយ

ប្រសិនបើអ្នកបានយកប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិកទៅជាមួយ អ្នកអាចសុំឱសថស្ថានឲ្យទូរស័ព្ទមកយើង ឬស្វែងរកព័ត៌មានចុះឈ្មោះរបស់អ្នកក្នុងគម្រោង ។

- ប្រសិនបើឱសថស្ថាននោះរកព័ត៌មានមិនបានភ្លាមៗ អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ទាំងស្រុង ដោយខ្លួនឯង ឬត្រឡប់ទៅយកប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិក ដើម្បីទូទាត់ការចំណាយ ។
- សូមផ្ញើសំណៅនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកមកយើង នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងសងការចំណាយអ្នកវិញ ។

- យើងប្រហែលជាមិនសងអ្នកវិញនូវការចំណាយទាំងស្រុងដែលអ្នកបានបង់ឡើយ ប្រសិនបើទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់ ខ្ពស់ជាងតម្លៃដែលយើងបានចរចា សម្រាប់ថ្នាំបែបនេះ ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា ។

6. នៅពេលអ្នកបង់ថ្លៃថ្នាំ Medicare Part D ដែលមានវេជ្ជបញ្ជា ទាំងស្រុង សម្រាប់ថ្នាំដែលមិនមានការរាំប់រង

អ្នកអាចបង់ថ្លៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាទាំងស្រុង ដោយខ្លួនឯង ពីព្រោះថាថ្នាំនោះ មិនបានស្ថិតក្រោមការរាំប់រងឡើយ ។

- ថ្នាំនោះ អាចមិនមានតនៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំដែលមានការរាំប់រង* (*បញ្ជីថ្នាំ*) នៅលើគេហទំព័ររបស់យើង ឬវាអាចមានភាពតម្រូវ ឬការរឹតបន្តឹងដែលអ្នកមិនដឹង ឬមិនគិតថាអនុវត្តចំពោះអ្នក ។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តត្រូវតែទិញថ្នាំនោះ អ្នកអាចត្រូវចេញការចំណាយទាំងអស់ ដោយខ្លួនឯង ។
    - ប្រសិនបើអ្នកមិនបានបង់ប្រាក់ថ្លៃថ្នាំនោះទេ ហើយគិតថាយើងគួរតែរាំប់រងលើថ្លៃថ្នាំនោះ អ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចចិត្តរាំប់រង (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ).
    - ប្រសិនបើអ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតសុទ្ធតែយល់ថា អ្នកត្រូវតែប្រើថ្នាំនោះភ្លាមៗ ដោយខានមិនបាន (ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង) អ្នកអាចស្នើសុំការសម្រេចចិត្តជានាំប់រងរហ័ស (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅដៃសមាជិក*នេះ).
- សូមផ្ញើសំណៅនៃបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកមកយើង នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងសងការចំណាយអ្នកវិញ ។ ក្នុងករណីខ្លះ យើងខ្លុំអាចត្រូវការទទួលព័ត៌មានបន្ថែមពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីសងប្រាក់ជូនអ្នកវិញសម្រាប់ថ្នាំនោះ ។ យើងអាចមិនសងប្រាក់អ្នកវិញនូវការចំណាយទាំងស្រុង ដែលអ្នកបានបង់ឡើយ ប្រសិនបើតម្លៃដែលអ្នកបានបង់គឺខ្ពស់ជាងតម្លៃដែលយើងបានចរចា អំពីតម្លៃថ្នាំដែលមានវេជ្ជបញ្ជា ។

នៅពេលអ្នកផ្ញើសំណើសុំបង់ប្រាក់មកយើង យើងនឹងពិនិត្យមើល ហើយសម្រេចចិត្តថាតើសេវាកម្ម ឬថ្នាំនោះ គួរតែត្រូវបានរាំប់រងដែរឬទេ ។ ក្រង់នេះគេហៅថា "ការសម្រេចចិត្តរាំប់រង" ។ ប្រសិនបើយើងសម្រេចថា សេវា ឬថ្នាំនោះគួរតែមានការរាំប់រង យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវា ឬថ្នាំនោះ ។

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

ខ. ផ្ញើសំណើសុំបង់ប្រាក់មកយើង

សូមផ្ញើវិក្កយបត្រ និងភស្តុតាងនៃការទូទាត់របស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare ឬទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំក៏បានដែរ ។ ឯកសារភស្តុតាងបញ្ជាក់ការទូទាត់អាចជាច្បាប់ចម្លងនៃមូលប្បទានប័ត្រដែលអ្នកបានសរសេរ ឬបង្កាន់ដៃពីអ្នកផ្តល់សេវា ។ **គឺជាគំនិតល្អក្នុងការថតចម្លងវិក្កយបត្រ និងបង្កាន់ដៃរបស់អ្នកសម្រាប់ទុកជាកំណត់ត្រា ។** អ្នកត្រូវផ្ញើព័ត៌មាននេះមកយើង មិនឲ្យលឿនជាង 1095 ថ្ងៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានទទួលសេវាកម្ម វត្ថុ ឬថ្នាំនោះ ពីអ្នកផ្តល់សេវា ។

ដើម្បីជានាថា អ្នកបានផ្តល់ព័ត៌មានទាំងអស់ដែលយើងត្រូវការ ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្ត អ្នកអាចបំពេញទម្រង់ទាមទារសំណងរបស់យើង ដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់ ។

- ការប្រើទ្រង់បែបបទនេះ មិនមែនជាភពតម្រូវឡើយ ប៉ុន្តែបើអ្នកប្រើវា គឺអាចជួយយើងដំណើរសំណើររបស់អ្នកបានកាន់តែលឿន ។
- អ្នកក៏អាចស្វែងបែពបទនេះ នៅលើគេហទំព័ររបស់យើង តាមអាសយដ្ឋាន www.hpsj-mvhp.org ។ អ្នកក៏អាចទូរសព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជនផងដែរ ដើម្បីស្នើសុំបែបបទនេះ ។

សូមផ្ញើតាមប្រៃសនីយ៍នូវឯកសារស្នើសុំការទូទាត់របស់អ្នក រួមជាមួយវិក្កយបត្រ ឬបង្កាន់ដៃណាមួយ ទៅកាន់អាសយដ្ឋាននេះ ៖

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

ទូរសារ ៖ 1-858-549-1569
អ៊ីម៉ែល ៖ Claims@Medimpact.com

អ្នកក៏អាចទូរសព្ទមកយើងខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំការទូទាត់បានដែរ ។ សូមទូរសព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន **តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY: 711)** ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

គ. ការសម្រេចចិត្តការធានារ៉ាប់រង

នៅពេលដែលយើងទទួលបានសំណើសុំការទូទាត់របស់អ្នក យើងនឹងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ។ ត្រង់នេះ មានន័យថា យើងនឹងសម្រេចចិត្តថាតើគម្រោងរបស់យើងនឹងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម វត្ថុ ឬថ្នាំរបស់អ្នក ដែរឬទេ ។ យើងខ្ញុំ ក៏សម្រេចចិត្តលើចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវអ្នកត្រូវបង់ផងដែរ បើមាន ។

- យើងនឹងប្រាប់អ្នកឲ្យដឹង ប្រសិនបើយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្នក ។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថា គម្រោងរបស់យើងខ្ចាំរ៉ាប់រងលើសេវា សម្ភារៈ ឬថ្នាំនោះ ហើយអ្នកបានអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌទាំងអស់សម្រាប់ការទទួលបានវា យើងនឹងបង់ថ្លៃសម្រាប់វា ។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា ឬថ្នាំនោះរួចហើយ យើងនឹងផ្ញើមូលប្បទានប័ត្រ តាមប្រៃសណីយ៍ជូនអ្នក សម្រាប់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកបានបង់ ។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃថ្នាំទាំងស្រុង អ្នកប្រហែលមិនអាចទទួលបានការបង់សងវិញ ទាំងស្រុងឡើយ (ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកទិញថ្នាំពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញ ឬប្រសិនបើតម្លៃដែលអ្នកបានបង់ ខ្ពស់ជាងតម្លៃដែលយើងចរចា) ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានបង់ទេ យើងខ្ចាំនឹងបង់ប្រាក់នោះ ដល់អ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់ ។

ជំពូកទី 3 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ មានពន្យល់ពីបញ្ហាគ្រប់គ្រងសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្មរបស់អ្នក ដែលមានធានារ៉ាប់រង ។ **ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ មានពន្យល់ពីបញ្ហាគ្រប់គ្រងសម្រាប់ការទទួលបានធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំ Medicare Part D របស់អ្នក ។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចថា មិនអាចរ៉ាប់រងលើសេវា ឬថ្នាំនោះបានទេ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយជូនអ្នក ដោយបញ្ជាក់ពីមូលហេតុ ។ លិខិតនេះក៏ពន្យល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ ។

- ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេចក្តីសម្រេចអំពីការរ៉ាប់រង សូមមើល **ជំពូកទី 9 អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា (សេចក្តីសម្រេចអំពីការរ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងបណ្តឹងតវ៉ា)។**

ឃ. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើកំហុស ក្នុងការបដិសេធសំណើបង់ប្រាក់របស់អ្នក អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងដូររការសម្រេចចិត្តនេះវិញបាន ។ ត្រង់នេះគេហៅថា "ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍" ។ អ្នកក៏អាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានដែរ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់ឲ្យអ្នក ។

ដំណើរការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាផ្លូវការ មានន័តិវិធីលម្អិត និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់ ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 9 ផ្នែក ឆ** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ ។

- ដើម្បីធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ទាមទារប្រាក់ត្រឡប់មកវិញសម្រាប់ថ្លៃសេវាថែទាំសុខភាព ដែលអ្នកបានបង់ សូមមើល **ផ្នែក ច.**

- ដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការស្នើសុំសំណងប្រាក់ត្រឡប់វិញសម្រាប់ថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានបង់ សូមមើល **ផ្នែក ឆ**.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ជំពូកទី 8 ៖ សិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលនូវសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ។ យើងត្រូវតែគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នក។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនេះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម នៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.

តារាងមាតិកា

ក. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានតាមវិធីដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក 209

ខ. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើង ក្នុងការធ្វើឲ្យអ្នកទទួលបានសេវា និងថ្នាំដែលមានជានារ៉ាប់រងទាន់ពេល 210

គ. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI) 211

គ1. របៀបដែលយើងប្រើដើម្បីការពារព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក 212

គ2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការបើកមើលកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក 213

ឃ. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើង ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នក 221

ង. ភាពអសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ចំពោះការចេញវិក្កយបត្រឲ្យអ្នកដោយផ្ទាល់ 223

ច. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 223

ឆ. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាព 223

ឆ1. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីដឹងពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងការធ្វើការសម្រេចចិត្ត 223

ឆ2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយពីអ្វីដែលអ្នកចង់បានប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង 224

ឆ3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើការណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តតាម 225

ជ. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំឱ្យយើងពិចារណាឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើង....226

ជ1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើចំពោះការព្យាបាលមិនយុត្តិធម៌ ឬដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក....226

ឈ. ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង....227

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ក. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម និងព័ត៌មានតាមវិធីដែលបំពេញតម្រូវការរបស់អ្នក

យើងខ្ញុំត្រូវធានាថាសេវាកម្ម **ទាំងអស់**ទាំងសេវាកម្មគ្លីនិក និងសេវាកម្មមិនមែនគ្លីនិក ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកក្នុងរបៀបដែលមានសមត្ថភាពផ្នែករឿជម៍ និងអាចប្រើបាន រួមទាំងសម្រាប់អ្នកដែលជំនាញភាសាអង់គ្លេសរបស់គាត់នៅមានកម្រិត ជំនាញអានមានកំណត់ ពិបាកស្តាប់ ឬអ្នកដែលមានប្រវត្តិចម្រុះវប្បធម៌ និងប្រវត្តិជាជនជាតិភាគតិច ។ យើងក៏ត្រូវប្រាប់អ្នកអំពីអត្ថប្រយោជន៍នៃគម្រោងរបស់យើង និងសិទ្ធិរបស់អ្នកតាមវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាន ។ យើងត្រូវតែប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកជារៀងរាល់ឆ្នាំ ដែលអ្នកស្ថិតនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ។

- ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានតាមវិធីដែលអ្នកអាចយល់បាន សូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬសេវាកម្មអតិថិជនរបស់គម្រោង ។ គម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ មានផ្តល់ជូនសេវាកម្មបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីឆ្លើយសំណួរជាភាសាផ្សេងៗគ្នា ។
- គម្រោងរបស់យើងក៏អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសម្ភារៈឯកសារជាភាសាផ្សេង ក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស រួមមានភាសាអេស្ប៉ាញ កម្ពុជា និងវៀតណាម និងជាទម្រង់ដូចជាការបោះពុម្ពធំ អក្សរស្ទាប (Braille) ឬអូឌីយ៉ូផងដែរ ។ 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 ។
    - សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ដើម្បីប្រាប់អំពីភាសា ឬទម្រង់ដែលអ្នកចូលចិត្ត។ យើងនឹងសួរថាតើការស្នើសុំនេះគឺសម្រាប់ឯកសារមួយ ឬសម្រាប់ឯកសារទាំងអស់។
    - ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំភាសាអង់គ្លេស អេស្ប៉ាញ ខ្មែរ វៀតណាម ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតសម្រាប់ឯកសារទាំងអស់ នេះហៅថា សំណើសកម្ម។ ចំណូលចិត្តរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានរក្សាទុកនៅក្នុងប្រព័ន្ធរបស់យើង សម្រាប់ការផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ និងការទំនាក់ទំនងទាំងអស់នាពេលអនាគត។ អ្វីដែលត្រូវធ្វើគឺអ្នក គ្រាន់តែប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីជម្រើសទាំងនេះ តែមួយដងទេ ។ ការស្នើសុំភាសាផ្សេងទៀត 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 ។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org ។.

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានព័ត៌មានពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារបញ្ហាភាសា ឬពិការភាព ហើយអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹង សូមទូរស័ព្ទទៅ ៖

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

ខ. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើង ក្នុងការធ្វើឲ្យអ្នកទទួលបានសេវា និងថ្នាំដែលមានជានារ៉ាប់រង ទាន់ពេល

អ្នកមានសិទ្ធិ ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។

- អ្នកមានសិទ្ធិជ្រើសរើសអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) នៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាណាដែលសហការណ៍ជាមួយយើងខ្ញុំ ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីប្រភេទអ្នកផ្តល់សេវាដែលអាចដើរតួជា PCP និងរបៀបជ្រើសរើស PCP **នៅក្នុងជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.
    - ទូរស័ព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬសេវាកម្មអតិថិជន ឬចូលទៅកាន់ *Provider and Pharmacy Directory* ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ និងវេជ្ជបណ្ឌិតណាដែលទទួលយកអ្នកជំងឺថ្មី ។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាពីអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពស្ត្រី ដោយមិនចាំបាច់មានការបញ្ជូនបន្ត ។ ការបញ្ជូន គឺជាការយល់ព្រមពី PCP របស់អ្នក ដើម្បីប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលមិនមែនជា PCP របស់អ្នក ។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មមានជានារ៉ាប់រង ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញក្នុងរយៈពេលសមរម្យមួយ ។
    - នេះរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិទទួលបានសេវាកម្មទាន់ពេលវេលាពីអ្នកជំនាញ ។
    - ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបានសេវាកម្មក្នុងរយៈពេលសមរម្យទេ យើងខ្ញុំត្រូវបង់ប្រាក់ឲ្យអ្នកទទួលសេវាកម្មពីអ្នកថែទាំក្រៅបណ្តាញ ។
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ដោយគ្មានការយល់ព្រមជាមុន (PA) ។

- អ្នកមានសិទ្ធិទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នកនៅឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ដោយមិនមានការពន្យារពេលយូរ ។
- អ្នកមានសិទ្ធិដឹងថានៅពេលណាដែលអ្នកអាចប្រើសេវា របស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ។ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.
- នៅពេលអ្នកចូលរួមគម្រោងរបស់យើងជាលើកដំបូង អ្នកមានសិទ្ធិបន្តទទួលសេវាកម្ម ពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ហើយទទួលបានការអនុញ្ញាតឲ្យប្រើសេវាកម្មនេះរហូតដល់ 12 ខែ ប្រសិនបើលក្ខខណ្ឌមួយចំនួនត្រូវបានបំពេញ ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីការបន្តប្រើសេវាកម្ម របស់អ្នកផ្តល់សេវាបច្ចុប្បន្ន និងទទួលបានការអនុញ្ញាតប្រើសេវាកម្មចាស់របស់អ្នក សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 1** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.
- អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង ដោយមានជំនួយពីក្រុមអ្នកថែទាំ និងអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ។

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

គ. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើងក្នុងការការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក (PHI)

យើងខ្ចាំការពារព័ត៌ PHI របស់អ្នកតាមភាពតម្រូវរបស់ច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ ។

ព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក គឺរួមបញ្ចូលនូវព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន ដែលអ្នកបានផ្តល់ឱ្យយើងនៅពេលអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង ។ នៅក្នុងនោះ ក៏មានរួមបញ្ចូលកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងសុខភាពផ្សេងទៀតផងដែរ ។

អ្នកមានសិទ្ធិលូកលាន់ នៅពេលគិតអំពីព័ត៌មានរបស់អ្នក និងការគ្រប់គ្រងពីរបៀបដែលព័ត៌មាន PHI របស់អ្នកត្រូវបានយកទៅប្រើប្រាស់ ។ យើងខ្ចាំនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលណែនាំអ្នកអំពីសិទ្ធិទាំងនេះ 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 ដោយផ្ទៀទៅកាន់អាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍ អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល ឬលេខទូរស័ព្ទ ជាដម្រើសទីពីររបស់សមាជិក ឬក្នុងករណីមិនមានអាំសយដ្ឋានទាំងនេះទេ យើងនឹងទាក់ទងរាមរយ:អាសយដ្ឋាន ឬលេខទូរស័ព្ទរបស់សមាជិក ដែលមាននៅក្នុងសំណុំឯកសាររបស់យើង ។ គម្រោងសុខភាពHealth 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 និងបែបបទដែលបានស្នើសុំ ប្រសិនបើឯកសារ/សម្ភារៈ សម្រាប់ទំនាក់ទំនងនោះ បានផលិតរួចរាល់ ក្នុងទម្រង់ និងបែបបទដែលបានស្នើសុំ ឬទំនាក់ទំនងនៅទីតាំងជំនួសវិញ ។ សំណើរបស់សមាជិកសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងសម្ងាត់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្មរដែលមានលក្ខណៈឯកជនភាពខ្លាំង មានសុពលភាពរហូតដល់សមាជិកដកហូតសំណើ ឬដាក់សំណើថ្មីសម្រាប់ការទំនាក់ទំនងសម្ងាត់នេះ ។

- **ស្នើសុំទំនាក់ទំនងសម្ងាត់**
- អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំទាក់ទងអ្នកតាមវិធីណាមួយដែលអ្នកចង់បាន (ឧទាហរណ៍ ទូរសព្ទនៅផ្ទះ ឬការិយាល័យ) ឬផ្ទៀសំបុត្រទៅអាសយដ្ឋានផ្សេង ។ អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំនេះ ដោយដាក់ពាក្យស្នើសុំការទាក់ទងសម្ងាត់ ទៅកាន់គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain

  Valley Health Plan Advantage D-SNP ។ អ្នកអាចស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទដោយទូរសព្ទទៅសេវាបម្រើអតិថិជន ឬដោយចូលទៅយកទម្រង់បែបបទនេះ នៅលើគេហទំព័ររបស់យើងតាមរយៈ www.hpsj-mvhp.org.
- យើងខ្ញុំនឹងពិចារណាលើសំណើសមរម្យទាំងអស់ ។ យើងត្រូវឆ្លើយ "យល់ព្រម" ប្រសិនបើអ្នកអាចបញ្ជាក់ប្រាប់យើងបានថា បើយើងមិនធ្វើតាមសំណើរបស់អ្នកទេ នោះអ្នកនឹងស្ថិតនៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់ ។
- យើងខ្ញុំការពារព័ត៌មានសុខភាពផ្ទាល់ខ្លួន (PHI) របស់អ្នក តាមភាពតម្រូវដោយច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ ។

ក1. របៀបដែលយើងប្រើដើម្បីការពារព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក

យើងនឹងធ្វើជានាឲ្យបានថា មិនមានមនុស្សណាដែលមិនបានទទួលការអនុញ្ញាត អាំចបើកមើល ឬផ្លាស់ប្តូរកំណត់ត្រារបស់អ្នក បានឡើយ ។

លើកលែងតែករណីដែលបានកត់សម្គាល់ខាងក្រោម យើងខ្ញុំមិនផ្តល់ព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ដល់នរណាម្នាក់ដែលមិនបានផ្តល់សេវាការថែទាំដល់អ្នក ឬបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នកឡើយ ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំត្រូវធ្វើដូច្នោះ យើងខ្ញុំ ត្រូវទទួលបានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកជាមុន ។ អ្នក ឬនរ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ណាម្នាក់ដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយស្របច្បាប់ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តសម្រាប់អ្នក អាចផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ចំពោះស្ថានភាពនេះបាន ។

ពេលខ្លះយើងមិនចាំបាច់ សុំការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណៈអក្សររបស់អ្នកជាមុនឡើយ ។ ករណីលើកលែងទាំងនេះត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬជាភាពតម្រូវ របស់ច្បាប់ ៖

- យើងត្រូវតែបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI ទៅទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែលមានតួនាទីពិនិត្យមើលគុណភាពនៃការថែទាំ ដែលរៀបចំដោយគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។
- យើងអាចបញ្ចេញព័ត៌មាន PHI បានដែរ ប្រសិនបើជាបញ្ជារបស់តុលាការ ប៉ុន្តែក្នុងស្ថានភាពនេះ គឺត្រូវតែមានការអនុញ្ញាតពីច្បាប់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ផងដែរ ។
- យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យ Medicare នូវព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ដែលរួមទាំងព័ត៌មានអំពីថ្នាំ Medicare Part D របស់អ្នក ។ ប្រសិនបើ Medicare បញ្ចេញព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវ ឬការប្រើប្រាស់ផ្សេងទៀត ពួកគេនឹងធ្វើ ដោយអនុលោមតាមច្បាប់សហព័ន្ធ ។

ក2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការបើកមើលកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក

- អ្នកមានសិទ្ធិបើកមើលកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក និងទទួលបានសំណៅ នៃកំណត់ត្រាព័ត៌មាននេះ ដើម្បីរក្សាទុក ។ យើងអាចគិតថ្លៃសេវាសម្រាប់ការធ្វើច្បាប់ចម្លងកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នក ។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំ ធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព ឬកែតម្រូវកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក បានដែរ ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើបែបនេះ យើងខ្ញុំនឹងពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីសម្រេចចិត្តថាតើគួរតែធ្វើការផ្លាស់ប្តូរដែរឬទេ ។
- អ្នកមានសិទ្ធិដឹងថាតើយើងខ្ញុំនឹងចែករំលែកព័ត៌មាន PHI របស់អញ្ចនកដែរឬទេ និងរបៀបចែករំលែកព័ត៌មាននេះ ជាមួយអ្នកដទៃ សម្រាប់គោលបំណងណាមួយដែលមិនមែនជាទម្លាប់ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬកង្វល់អំពីភាពឯកជននៃព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាព

សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ពិពណ៌នាអំពីរបៀបដែលយើងខ្ញុំអាចប្រើ និងបង្ហាញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ និងផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះរួមបញ្ចូលព័ត៌មានអំពីពូជសាសន៍/ជនជាតិ ភាសា អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ និងទំនោរផ្លូវភេទរបស់អ្នក។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចបើកមើលព័ត៌មានទាំងនេះផងដែរ។ **សូមអានព័ត៌មាននេះដោយយកចិត្តទុកដាក់ ។**

សិទ្ធិរបស់អ្នក

នៅពេលនិយាយអំពីព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក អ្នកមានសិទ្ធិជាក់លាក់ចំពោះរឿងនេះ ។ ផ្នែកនេះពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក និងការទទួលខុសត្រូវ របស់យើងខ្ញុំ ។

ទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រាសុខភាព និងកំណត់ត្រាទាមទារសំណងរបស់អ្នក	អ្នកអាចស្នើសុំមើល ឬទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃកំណត់ត្រារបស់អ្នក និងព័ត៌មានសុខភាពផ្សេងទៀតដែលយើងខ្ញុំមានអំពីអ្នក។ សួរយើងខ្ញុំពីរបៀបធ្វើដូច្នេះ។ យើងខ្ញុំ នឹងផ្តល់សំណៅ ឬសេចក្តីសង្ខេបនៃកំណត់ត្រាព័ត៌មានសុខភាព និងការទាមទារសំណងរបស់អ្នក ។ ជាធម្មតា អ្នកនឹងទទួលបានអ្វីដែលអ្នកស្នើសុំពីយើងខ្ញុំ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ គិតពីថ្ងៃដែលអ្នកបានស្នើសុំ ។ យើងខ្ញុំអាចគិតថ្លៃសេវាទៅតាមតម្លៃ។
ស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំកែតម្រូវកំណត់ត្រាសុខភាព និងកំណត់ត្រាទាមទារសំណង	អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំកែតម្រូវកំណត់ត្រាព័ត៌មានសុខភាព និងការទាមទារសំណងរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកគិតថាព័ត៌មាននោះមានភាពមិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនពេញលេញ ។ សួរយើងខ្ញុំពីរបៀបធ្វើដូច្នេះ។ យើងខ្ញុំអាច “បដិសេធ” ចំពោះសំណើរបស់អ្នក ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំប្រាប់អ្នកពីមូលហេតុ ចំពោះការបដិសេធជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃ ។
ស្នើសុំទំនាក់ទំនងសម្ងាត់	អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងទាក់ទងអ្នកតាមវិធីជាក់លាក់មួយ (ឧទាហរណ៍ ទូរសព្ទនៅផ្ទះ ឬការិយាល័យ) ឬផ្ញើសំបុត្រទៅអាសយដ្ឋានផ្សេង ។ យើងខ្ញុំនឹងពិចារណាលើសំណើសមហេតុផលទាំងអស់។ យើងខ្ញុំនឹងនិយាយថា "ព្រម" ប្រសិនបើអ្នកប្រាប់យើងខ្ញុំថា អ្នកនឹងស្ថិតក្នុងគ្រោះថ្នាក់ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំបដិសេធសំណើរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងដំណើរការ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការទំនាក់ទំនងសម្ងាត់ទាំងអស់ តាមការស្នើសុំ របស់អ្នក ។ ចំណុចនេះ អាចកើតឡើងក្នុងរយៈពេល 7 ថ្ងៃតាម ប្រតិទិន គិតចាប់ពីពេលដែលយើងខ្ញុំទទួលបានសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក ។ ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន គិតចាប់ពីថ្ងៃទទួលបានសំណើរបស់អ្នកតាមរយៈសំបុត្រថ្នាក់លេខមួយ ។ យើងខ្ញុំនឹងផ្ញើលិខិត ដើម្បីប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងថា យើងខ្ញុំបានទទួលសំណើរបស់អ្នកហើយ ។ ប្រសិនបើអ្នកជាមនុស្សថាស់ដែលមានពិការភាពជាប់ខ្លួន (SPD) ហើយអសមត្ថភាពរាងកាយ ឬខួរក្បាល អ្នកមិនចាំបាច់បំពេញទម្រង់បែបបទផ្តល់ការអនុញ្ញាត ឡើយ។
សុំឱ្យយើងកំណត់អ្វីដែលយើងចែករំលែកអំពីអ្នក	អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំ កុំប្រើ ឬចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពជាក់លាក់របស់អ្នក សម្រាប់ការព្យាបាល ការទូទាត់ប្រាក់ ឬប្រតិបត្តិការរបស់យើង ។ មិនមានច្បាប់ ដែលតម្រូវឱ្យយើងខ្ញុំ ត្រូវតែយល់ព្រមតាមសំណើរបស់អ្នកទាំងអស់ឡើយ ហើយយើងខ្ញុំអាច “បដិសេធ” ប្រសិនបើសំណើនោះអាចប៉ះពាល់ដល់ការថែទាំរបស់អ្នក។

ទទួលបានបញ្ជីឈ្មោះអ្នកដែលយើងខ្ញុំចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នកជាមួយ	អ្នកអាចស្នើសុំបញ្ជី (គណនេយ្យ) នៃពេលវេលាដែលយើងបានចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក ។ នេះនឹងរួមបញ្ចូលទាំងពេលវេលាក្នុងប្រាំមួយឆ្នាំមុនកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានសួរថាតើយើងខ្ញុំបានចែករំលែកព័ត៌មាននេះជាមួយអ្នកណា និងមូលហេតុនៃការចែករំលែក។ យើងខ្ញុំនឹងរួមបញ្ចូលការលាតត្រដាងទាំងអស់នៃព័ត៌មាននេះ លើកលែងតែសម្រាប់ការព្យាបាល ការទូទាត់ និងប្រតិបត្តិការថែទាំសុខភាព និងការបង្ហាញមួយចំនួនផ្សេងទៀត (ដូចជាអ្វីដែលអ្នកបានស្នើឱ្យយើងធ្វើ)។ យើងនឹងផ្តល់ជូនមួយគណនេយ្យ ក្នុងមួយឆ្នាំដោយឥតគិតថ្លៃ ។ យើងខ្ញុំនឹងគិតថ្លៃសេវាតាមតម្លៃសមរម្យពីអ្នក ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំគណនេយ្យមួយទៀត ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ។
ទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីឯកជនភាព	អ្នកអាចស្នើសុំសំណៅជាក្រដាស នៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះនៅពេលណាក៏បាន ។ ទោះបីជាអ្នកបានយល់ព្រម ទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ តាមអេឡិចត្រូនិក ក៏ដោយ ។ យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវច្បាប់ចម្លងជាក្រដាសមួយភ្លាមៗ។
ជ្រើសរើសនរណាម្នាក់ដើម្បីធ្វើការជំនួសអ្នក	ប្រសិនបើអ្នកបានផ្តល់ឱ្យនរណាម្នាក់នូវលិខិតផ្ទេរសិទ្ធិសម្រេចចិត្តជំនួស ឬប្រសិនបើនរណាម្នាក់ជាអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់របស់អ្នក បុគ្គលនោះអាចប្រើប្រាស់សិទ្ធិរបស់អ្នក និងធ្វើការជ្រើសរើសអំពីព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក។ យើងខ្ញុំនឹងធ្វើឲ្យប្រាកដថា បុគ្គលនោះមានសិទ្ធិអំណាចនេះ ហើយអាចធ្វើការជំនួសអ្នកបាន មុនពេលយើងខ្ញុំចាត់វិធានការអ្វីមួយ។
សូមដាក់បណ្តឹង ប្រសិនបើអ្នកយល់ថា សិទ្ធិរបស់អ្នកត្រូវបានគេរំលោភបំពាន	អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងបាន 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 យើងខ្ញុំនឹងមិនសងសឹកអ្នកចំពោះការដាក់ពាក្យបណ្តឹងនោះទេ។
ស្នើសុំព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវបានផ្ទេរទៅកម្មវិធីនៃជម្រើសរបស់អ្នក	ច្បាប់អន្តរប្រតិបត្តិការ តម្រូវឱ្យយើងផ្តល់ទិន្នន័យថែទាំសុខភាពជាក់លាក់រហូតដល់ប្រាំឆ្នាំ នៅពេលអ្នកស្នើសុំវាដោយផ្ទាល់មកយើងខ្ញុំ ឬតាមរយៈភាគីទីបី។ នៅពេលអ្នកស្នើសុំវាតាមរយៈភាគីទីបី គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP សូមរក្សាសិទ្ធិក្នុងការអនុម័តសំណើតាមរយៈភាគីទីបី ដោយផ្អែកលើការវិភាគសុវត្ថិភាព ។ អ្នកអាចធ្វើសំណើនេះដោយផ្ទាល់ជាមួយយើងខ្ញុំ ដោយបើកពាក្យសុំ បើកមើលព័ត៌មានសុខភាព តាមអនឡាញ (www.hpsj-mvhp.org) ស្នើសុំតាមទូរសព្ទជា

	មួយអ្នកតំណាងសេវាបម្រើអតិថិជន ឬមកការិយាល័យយើងខ្ញុំដោយផ្ទាល់ ។ អ្នកអាចធ្វើសំណើនេះដោយផ្ទាល់ជាមួយយើងខ្ញុំ ដោយបើកពាក្យសុំ បើកមើលព័ត៌មានសុខភាព តាមអនឡាញ (www.hpsj-mvhp.org) ស្នើសុំតាមទូរសព្ទជាមួយអ្នកតំណាងសេវាបម្រើអតិថិជន ឬមកការិយាល័យយើងខ្ញុំដោយផ្ទាល់ ។ អ្នកត្រូវតែបំពេញទម្រង់ទាំងមូល ហើយផ្ញើសំបុត្រ ឬយកពាក្យសុំនេះទៅកាន់ការិយាល័យ គម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ដែលមានទីតាំងនៅឯ 7751 South Manthey 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 ។ យើងខ្ញុំមិនទទួលខុសត្រូវលើកម្មវិធីភាគីទីបី ដែលអ្នកជ្រើសរើសប្រើឡើយ។ យើងខ្ញុំមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះទិន្នន័យរបស់អ្នក នៅពេលដែលផ្ទេរទៅឲ្យអ្នកតាមរយៈកម្មវិធីភាគីទីបីឡើយ។

ជម្រើសរបស់អ្នក

សម្រាប់ព័ត៌មានសុខភាពជាក់លាក់មួយចំនួន អ្នកអាចប្រាប់យើងខ្ញុំនូវជម្រើសរបស់អ្នកអំពីអ្វីដែលយើងខ្ញុំចែករំលែកបាន។ ប្រសិនបើអ្នកមានវិធីចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នក ដែលអ្នកចូលចិត្ត ចំពោះការចែករំលែកព័ត៌មាន ក្នុងស្ថានភាពដែលបានពិពណ៌នាខាងក្រោម សូមនិយាយជាមួយពួកយើង ។ សូមប្រាប់យើងខ្ញុំពីអ្វីដែលអ្នកចង់ឱ្យយើងខ្ញុំធ្វើ ហើយយើងខ្ញុំនឹងធ្វើតាមការណែនាំរបស់អ្នក។

ក្នុងករណីទាំងនេះ អ្នកមានទាំងសិទ្ធិ និងជម្រើសក្នុងការប្រាប់យើងឱ្យ៖

- ចែករំលែកព័ត៌មានជាមួយក្រុមគ្រួសារ មិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្សេងទៀតដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការទូទាត់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក
- ចែករំលែកព័ត៌មានក្នុងស្ថានភាពសង្គ្រោះគ្រោះមហន្តរាយ

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រាប់យើងខ្ញុំពីចំណូលចិត្តរបស់អ្នកបាន ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកសន្លប់ នោះយើងអាចបន្តចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងខ្ញុំជឿថាវាជាឧត្តមប្រយោជន៍របស់អ្នក។ យើងខ្ញុំក៏អាចចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នក នៅពេលចាំបាច់ ដើម្បីកាត់បន្ថយការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរ និងការគំរាមកំហែងដែលជិតកើតឡើងចំពោះសុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកផងដែរ។

ក្នុងករណីទាំងនេះ យើងខ្ញុំនឹងមិនចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នកឡើយ បើអ្នកមិនផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់ចំណុចដូចខាងក្រោម៖

- គោលបំណងធ្វើទីផ្សារ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

- ការលក់ព័ត៌មានរបស់អ្នក

ដូចគ្នានេះដែរ យើងខ្ញុំនឹងមិនប្រើព័ត៌មានរបស់អ្នកតាមវិធីដូចខាងក្រោម៖

- ព័ត៌មានអំពីប្រើពូជសាសន៍/ជាតិពន្ធ ភាសា អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ឬទំនោរភេទ ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តសម្រាប់ការធានារ៉ាប់រង ការបដិសេធការរ៉ាប់រង ឬតម្រូវឱ្យអ្នកបោះបង់សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចុះឈ្មោះ ឬដើម្បីទទួលបានធានារ៉ាប់រងក្រោមគម្រោងសុខភាព Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ។
- បញ្ចេញព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ ឬព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក អំពីសេវារំលូតកូន ប្រសិនបើសំណើនេះ ចេញមកពីរដ្ឋមួយផ្សេងទៀត ទោះបីជាវាជាដីកាក៏ដោយ។ អ្នកត្រូវបានការពារដោយច្បាប់ស្តីពីឯកជនភាពបន្តពូជនៃរដ្ឋ California។
- ចេញផ្សាយព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រ ឬផ្ទាល់ខ្លួន សម្រាប់កុមារដែលទទួលការថែទាំសុខភាពដែលបញ្ជាក់ពីយេនឌ័រ ឬការថែទាំសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី ដីកាពីបរទេស ឬក្រៅចំណាត់ការរបស់រដ្ឋ។
- បង្ហាញព័ត៌មានអំពីការព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំ (SUD) ដល់នីតិវិធីរដ្ឋប្បវេណី ព្រហ្មទណ្ឌ រដ្ឋបាល ឬច្បាប់ប្រឆាំងនឹងសមាជិក ដោយគ្មានការយល់ព្រមពីសមាជិក ឬដីការបស់តុលាការ ។
- ចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នកអំពីសេវាកម្មដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវភេទ និងការបន្តពូជ ការឆ្លងមេរោគ និងជំងឺផ្លូវភេទ និងអំពើហិង្សារបស់ដៃគូជិតស្និទ្ធ ដោយគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សររបស់អ្នក លើកលែងតែសម្រាប់គោលបំណងការព្យាបាល ការទូទាត់ចំណាយ និងកិច្ចប្រតិបត្តិការរបស់យើងខ្ញុំ ។

ការប្រើប្រាស់ និងការបង្ហាញព័ត៌មានដោយយើងខ្ញុំ

តើជាធម្មតា យើងខ្ញុំប្រើប្រាស់ ឬចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកដោយរបៀបណា?
ជាធម្មតា យើងខ្ញុំប្រើប្រាស់ ឬចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកតាមវិធីដូចខាងក្រោម។

ជួយគ្រប់គ្រងការព្យាបាលថែទាំសុខភាពដែលអ្នកទទួលបាន	យើងខ្ញុំអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក និងចែករំលែកព័ត៌មាននេះជាមួយអ្នកជំនាញដែលកំពុងព្យាបាលអ្នក។	*ឧទាហរណ៍ ៖ វេជ្ជបណ្ឌិតផ្ញើមកយើងខ្ញុំ នូវព័ត៌មានអំពីការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងគម្រោងព្យាបាលរបស់អ្នក ដើម្បីឲ្យយើងអាចរៀបចំសេវាកម្មបន្ថែមសម្រាប់អ្នក ។*

ដំណើរការស្តាប់នៃរបស់យើង	យើងអាចប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មានរបស់អ្នក ដើម្បីដំណើរការស្តាប់នៃរបស់យើង ហើយទាក់ទងអ្នកនៅពេលចាំបាច់។ យើងមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យប្រើព័ត៌មានហ្សែនរបស់អ្នក ដើម្បីសម្រេចថាតើយើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការធានារ៉ាប់រង និងតម្លៃនៃការធានារ៉ាប់រងដែរឬទេ។ ចំណុចនេះមិនអនុវត្តចំពោះគម្រោងថែទាំរយៈពេលវែងឡើយ ។	*ឧទាហរណ៍ ៖ យើងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសុខភាពអំពីអ្នក ដើម្បីរៀបចំសេវាកម្មថែទាំកាន់តែប្រសើរ សម្រាប់អ្នក ។*
បង់ថ្លៃសេវាសុខភាពរបស់អ្នក	យើងខ្ញុំអាចប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក នៅពេលដែលយើងខ្ញុំបង់ថ្លៃសេវាសុខភាពរបស់អ្នក។	*ឧទាហរណ៍ ៖ យើងចែករំលែកព័ត៌មានអំពីអ្នកជាមួយនឹងគម្រោងសុខភាពផ្ទេញ របស់អ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួលការទូទាត់ថ្លៃសេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្ទេញរបស់អ្នក ។*
គ្រប់គ្រងគម្រោងរបស់អ្នក	យើងខ្ញុំអាចបង្ហាញព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកទៅដល់អ្នកឧបត្ថម្ភគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកសម្រាប់ការគ្រប់គ្រងគម្រោងថែទាំ។	*ឧទាហរណ៍ ៖ ក្រុមហ៊ុនរបស់អ្នកចុះកិច្ចសន្យាជាមួយយើងខ្ញុំ ដើម្បីផ្តល់គម្រោងសុខភាព ហើយយើងខ្ញុំ ផ្តល់ឱ្យក្រុមហ៊ុនរបស់អ្នកនូវស្ថិតិជាក់លាក់ ដើម្បីពន្យល់អំពីថ្លៃបុព្វលាភរ៉ាប់រងដែលយើងទារ ។*

តើយើងខ្ញុំអាចប្រើប្រាស់ ឬចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកតាមរបៀបផ្សេងទៀតដោយរបៀបណា?

យើងត្រូវបានអនុញ្ញាត ឬតម្រូវឱ្យចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នកតាមវិធីផ្សេងទៀត ។ ជាធម្មតា យើងខ្ញុំចែករំលែកតាមវិធីដែលរួមចំណែកដល់ផលប្រយោជន៍សាធារណៈ ដូចជាសុខភាពសាធារណៈ និងការស្រាវជ្រាវ។ យើងខ្ញុំត្រូវបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌជាច្រើននៅក្នុងច្បាប់ មុនពេលយើងខ្ញុំអាចចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នកសម្រាប់គោលបំណងទាំងនេះបាន។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល ៖
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/consumers/index.html

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ជំនួយបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈ និងសុវត្ថិភាព	យើងខ្ញុំអាចចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពអំពីអ្នកសម្រាប់ស្ថានភាពជាក់លាក់មួយចំនួនដូចជា៖ ○ ការបង្ការជំងឺ ○ ជួយក្នុងការប្រមូលផលិតផលដែលមានបញ្ហា ○ រាយការណ៍ពីប្រតិកម្មមិនល្អចំពោះឱសថ ○ រាយការណ៍ពីការរំលោភបំពាន ការធ្វេសប្រហែស ឬអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ○ បង្ការ ឬកាត់បន្ថយការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាព ឬសុវត្ថិភាពរបស់នរណាម្នាក់
ធ្វើការស្រាវជ្រាវ	យើងអាចប្រើប្រាស់ ឬចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នកសម្រាប់ការស្រាវជ្រាវសុខភាព
អនុវត្តតាមច្បាប់	យើងនឹងចែករំលែកព័ត៌មានអំពីអ្នក ប្រសិនបើច្បាប់របស់រដ្ឋ ឬសហព័ន្ធទាមទារ រួមទាំងចែករំលែក ជាមួយក្រសួងសុខភាព និងសេវាពលរដ្ឋ ប្រសិនបើពួកគេចង់រកមើលថា តើយើងកំពុងអនុវត្តតាមច្បាប់ឯកជនភាពរបស់សហព័ន្ធ ដែរឬទេ។
ឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើបរិច្ចាគសរីរាង្គ និងជាលិកា ហើយធ្វើការជាមួយអ្នកពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ ឬនាយកពិធីបុណ្យសព	យើងអាចចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក ជាមួយស្ថាប័នលទ្ធកម្មសរីរាង្គ យើងអាចចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពជាមួយអ្នកធ្វើកោសល្យវិច័យ អ្នកពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ ឬនាយករៀបចំពិធីបុណ្យសព នៅពេលបុគ្គលនោះស្លាប់។
ដោះស្រាយសំណងរបស់កម្មករ ការអនុវត្តច្បាប់ និងសំណើរបស់រដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត	យើងអាចប្រើប្រាស់ ឬចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក៖ សម្រាប់ការទាមទារសំណងរបស់កម្មករ សម្រាប់គោលបំណងអនុវត្តច្បាប់ ឬជាមួយមន្ត្រីអនុវត្តច្បាប់ ជាមួយភ្នាក់ងារត្រួតពិនិត្យសុខភាពសម្រាប់សកម្មភាពដែលត្រូវបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ សម្រាប់មុខងារពិសេសរបស់រដ្ឋាភិបាល ដូចជាយោធា សន្តិសុខជាតិ និងសេវាការពារប្រធានាធិបតី
ឆ្លើយតបទៅនឹងពាក្យបណ្តឹង និងចំណាត់ការផ្លូវច្បាប់	យើងអាចចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពអំពីការឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាតុលាការ ឬបញ្ហារដ្ឋបាល ឬក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងដីកាកោះហៅ

ទំនួលខុសត្រូវរបស់យើង

- ច្បាប់តម្រូវឲ្យយើងខ្ចាំ រក្សាឯកជនភាព និងសុវត្ថិភាពនៃព័ត៌មានសុខភាពដែលត្រូវបានការពារពីច្បាប់
- យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យដឹងភ្លាមៗ ប្រសិនបើមានការប្រព្រឹត្តិបំពានបានកើតឡើង ដែលអាចរួមបញ្ចូលទាំងការបំពានលើឯកជនភាព ឬសុវត្ថិភាពនៃព័ត៌មានរបស់អ្នក
- យើងត្រូវតែអនុវត្តតាមកាតព្វកិច្ច និងការអនុវត្តឯកជនភាពដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ហើយផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវច្បាប់ចម្លងរបស់វា
- យើងខ្ចាំ នឹងមិនប្រើប្រាស់ ឬចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នក ក្រៅពីអ្វីដែលបានពិពណ៌នានៅទីនេះទេ ប្រសិនបើអ្នកប្រាប់យើងឱ្យធ្វើដោយមានលិខិតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ។ ប្រសិនបើអ្នកប្រាប់យើងឱ្យធ្វើនៅពេលនេះ អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរចិត្តនៅពេលក្រោយបានដែរ។ សូមប្រាប់ឱ្យយើងខ្ចាំបានដឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្តូរចិត្ត។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមមើល ៖
www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/notice-privacy-practices/index.html

របៀបដែលយើងប្រើដើម្បីការពារព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក ដែលស្ថិតក្រោមកិច្ចការពារ

Health Plan ប្តេជ្ញាចិត្តការពារព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក។ យើងរក្សាទុកព័ត៌មាន PHI របស់សមាជិកបច្ចុប្បន្ន និងអតីតសមាជិកជាលក្ខណៈឯកជន និងសុវត្ថិភាព តាមតម្រូវការរបស់ច្បាប់ និងស្តង់ដាដែលមានការទទួលស្គាល់។ យើងអនុវត្តតាមនីតិវិធីទាំងនេះ ដើម្បីការពារព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក៖

- យើងប្រើការរបៀបការពារជារូបវន្ត និងអេឡិចត្រូនិក។
- យើងតែងបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិករបស់យើងជាប្រចាំ ក្នុងការប្រើប្រាស់ និងការចែករំលែកព័ត៌មាន PHI ឱ្យបានសមស្រប។
- យើងធានាលើសុវត្ថិភាពការិយាល័យរបស់យើង និងចាក់សោតុធ្វើការ និងទូឯកសាររបស់យើង។
- យើងការពារកុំព្យូទ័រ និងឧបករណ៍អេឡិចត្រូនិចរបស់យើង ដោយប្រើពាក្យសម្ងាត់ ហើយអនុញ្ញាតិឱ្យតែបុគ្គលិកណាដែលត្រូវការព័ត៌មាន PHI សម្រាប់ប្រើក្នុងការងាររបស់ពួកគេ ចំពោះសិទ្ធិបើកមើលព័ត៌មាននេះ។
- ដៃគូអាជីវកម្មរបស់យើងក៏ត្រូវបានតម្រូវឱ្យការពារភាពឯកជនរបស់ព័ត៌មាន PHI ណាមួយ ដែលយើងបានចែករំលែកជាមួយពួកគេផងដែរ ហើយពួកគេមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ព័ត៌មាន PHI ដល់អ្នកដទៃឡើយ លើកលែងតែការអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ និងដោយសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់យើង។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ការផ្លាស់ប្តូរលក្ខខណ្ឌនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ

យើងអាចផ្លាស់ប្តូរលក្ខខណ្ឌនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ។ ការផ្លាស់ប្តូរនឹងអនុវត្តចំពោះព័ត៌មានទាំងអស់ដែលយើងមានអំពីអ្នក ។ សេចក្តីជូនដំណឹងថ្មីនឹងមានតាមការស្នើសុំ នៅលើគេហទំព័ររបស់យើង ហើយយើងនឹងផ្ញើជូនអ្នកមួយច្បាប់។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាពនេះអនុវត្តចំពោះ:

គម្រោងថែទាំសុខភាព 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) ឬចូលទៅ www.hpsj-mvhp.org.

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម

សូមទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងនៃការជូនដំណឹងនេះជាភាសាផ្សេងទៀត ឬដើម្បីទទួលបានច្បាប់ចម្លងក្នុងទម្រង់ផ្សេងទៀត ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ ឬអក្សរស្មាបសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក។

ឃ. ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើង ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នក

ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពីយើង អំពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង និងសេវាកម្មដែលមានជានាវ៉ាប់រង ។

ប្រសិនបើអ្នកមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស យើងខ្ញុំមានផ្តល់ជូនសេវាកម្មបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ ដើម្បីឆ្លើយសំណួររបស់អ្នកអំពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។ ដើម្បីស្នើសុំសេវាបកប្រែភាសា សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន ។ សេវានេះ គឺផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ ។ យើងខ្ញុំក៏អាចផ្តល់ព័ត៌មានជាអក្សរធំ អក្សរស្មាប ទម្រង់ជាអេឡិចត្រូនិចដែលអាចចូលដំណើរការបាន ឬជាសំឡេង ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ដើម្បីប្រាប់អំពីភាសា ឬទម្រង់ដែលអ្នកចង់បាន ។ យើងនឹងសួរថាតើការស្នើសុំនេះគឺសម្រាប់ឯកសារមួយ ឬសម្រាប់ឯកសារទាំងអស់។

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំភាសាអង់គ្លេស អេស្ប៉ាញ ខ្មែរ វៀតណាម ឬទម្រង់ផ្សេងទៀតសម្រាប់ឯកសារទាំងអស់ នេះហៅថា សំណើសកម្ម។ ចំណូលចិត្តរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានរក្សាទុកនៅក្នុងប្រព័ន្ធរបស់យើង សម្រាប់ការផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ និងការទំនាក់ទំនងទាំងអស់នាពេលអនាគត។ អ្វីដែលត្រូវធ្វើគឺអ្នក គ្រាន់តែប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីជម្រើសទាំងនេះ តែមួយដងទេ ។ ការស្នើសុំភាសាផ្សេងទៀត ត្រូវធ្វើឡើងសម្រាប់ឯកសារនីមួយៗ។

ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចំណូលចិត្តរបស់អ្នកនៅពេលណាក៏បាន សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 (TTY 711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី

30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org.

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានអំពីអ្វីមួយដូចខាងក្រោម សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ៖

- របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរគម្រោង
- គម្រោងរបស់យើងរួមមាន ៖
  - ព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុ
  - របៀបដែលសមាជិកវាយតម្លៃគម្រោងយើងខ្ញុំ
  - ចំនួនបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលធ្វើឡើងដោយសមាជិក
  - របៀបចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង
- អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ របស់យើងខ្ញុំ រួមមាន ៖
  - របៀបជ្រើសរើស ឬផ្លាស់ប្តូរអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម
  - លក្ខណៈសម្បត្តិនៃអ្នកផ្តល់សេវា និងឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
  - របៀបដែលយើងខ្ញុំប្រើ ដើម្បីបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវានៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើង
- សេវាកម្ម និងថ្នាំដែលរ៉ាប់រងរួមមាន ៖
  - សេវាកម្ម (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 3 និងទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ*) និងថ្នាំ (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 5 និងទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ*) ដែរ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង
  - ដែនកំណត់ចំពោះការរ៉ាប់រង និងថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក
  - បញ្ជាក្តីដែលអ្នកត្រូវធ្វើតាម ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម និងថ្នាំដែលមានជានារ៉ាប់រង
- មូលហេតុដែលសេវាកម្ម ឬថ្នាំខ្លះមិនមានជានារ៉ាប់រង និងអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានអំពីរឿងនេះ (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ*) រួមទាំងការសុំឱ្យយើង ៖
  - បង្ហាញជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ពីមូលហេតុដែលរបស់ខ្លះ មិនមានជានារ៉ាប់រង
  - ផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើ
  - បង់ប្រាក់ថ្លៃវិក្កយបត្ររបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ង. ភាពអសមត្ថភាពរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ចំពោះការចេញវិក្កយបត្រឲ្យអ្នកដោយផ្ទាល់

វេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត នៅក្នុងបណ្តាញរបស់យើងខ្ញុំ មិនអាចទារប្រាក់ពីអ្នកសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រងបានឡើយ ។ ពួកគេក៏មិនអាចចេញវិក្កយបត្រ ឬគិតថ្លៃបន្ថែមពីយើងបានដែរ ប្រសិនបើយើងបង់តិចជាងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានគិតថ្លៃ ។ ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ព្យាយាមទារពីអ្នក សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 7** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.

ច. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

គ្មាននរណាម្នាក់អាចបង្ខំឱ្យអ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបានឡើយ ប្រសិនបើអ្នកមិនចង់ ។

- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានប្រយោជន៍ច្រើនបំផុត ពីសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក តាមរយៈ Original Medicare ឬគម្រោង Medicare Advantage (MA) ផ្សេងទៀត ។
- អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំ Medicare Part D របស់អ្នកពីគម្រោងថ្នាំ ឬពីគម្រោង MA ផ្សេងទៀត ។
- សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 10** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ៖
  - សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីពេលដែលអ្នកអាចចូលរួមគម្រោង MA ថ្មី ឬគម្រោងអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំ ។
  - សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបដែលអ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ។

ឆ. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាព

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានពេញលេញ ពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្ត អំពីការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។

ឆ1. សិទ្ធិរបស់អ្នកដើម្បីដឹងពីជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នក និងការធ្វើការសម្រេចចិត្ត

អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកត្រូវតែពន្យល់ពីស្ថានភាពរបស់អ្នក និងជម្រើសនៃការព្យាបាលរបស់អ្នកតាមរបៀបដែលអ្នកអាចយល់បាន ។ អ្នកមានសិទ្ធិ ដើម្បី ៖

- **ដឹងពីជម្រើសរបស់អ្នក ។** អ្នកមានសិទ្ធិដឹងពីជម្រើសនៃការព្យាបាលទាំងអស់ ដែលមាន ។

- **ដឹងពីហានិភ័យ ។** អ្នកមានសិទ្ធិ ដឹងអំពីហានិភ័យណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធ ។ យើងខ្ញុំ ត្រូវប្រាប់អ្នកឲ្យបានដឹងជាមុន ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលណាមួយគឺជាផ្នែកមួយនៃការពិសោធន៍ស្រាវជ្រាវ ។ អ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធទទួលការព្យាបាលពិសោធន៍ ។
- **ទទួលបានយោបល់ទីពីរ ។** អ្នកមានសិទ្ធិប្រើសេវារបស់វេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀត មុនពេលសម្រេចចិត្តទទួលការព្យាបាល ។
- **បដិសេធ ។** អ្នកមានសិទ្ធិបដិសេធ មិនទទួលយកការព្យាបាលណាមួយ ។ ត្រង់នេះ រួមទាំងសិទ្ធិចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬចេញពីមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត ទោះបីជាគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកណែនាំអ្នកមិនឱ្យចាកចេញក៏ដោយ ។ អ្នកមានសិទ្ធិឈប់ប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា ។ ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធមិនទទួលការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា យើងនឹងមិនលុបឈ្មោះអ្នកចេញពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំឡើយ ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធមិនទទួលការព្យាបាល ឬឈប់ប្រើថ្នាំ គឺអ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុង លើអ្វីដែលអាចកើតឡើងចំពោះអ្នក ។
- **ឲ្យយើងខ្ញុំ ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកផ្តល់សេវាបដិសេធផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នក ។** អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការពន្យល់ពីយើងខ្ញុំ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវាបដិសេធការថែទាំដែលអ្នកគិតថាអ្នកគួរតែទទួលបាន ។
- **សុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬថ្នែថ្នាំ ដែលយើងខ្ញុំបានបដិសេធ ឬជាធម្មតាមិនផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ។** ត្រង់នេះគេហៅថាការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រង ។ **ជំពូកទី 9** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ប្រាប់របៀបស្នើសុំការសម្រេចផ្តល់ការធានារ៉ុំប់រងរបស់យើងខ្ញុំ ។

ផ2. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការនិយាយពីអ្វីដែលអ្នកចង់បានប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯង

ពេលខ្លះយើងមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់ខ្លួនឯងបានឡើយ ។ មុនពេលដែលអ្វីអាចកើតឡើងចំពោះអ្នក អ្នកអាច ៖

- បំពេញបែបបទជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ**ដែលផ្តល់សិទ្ធិឲ្យនរណាម្នាក់ ក្នុងការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នក** ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តដោយខ្លួនឯងបានទេ ។
- **ផ្តល់ការណែនាំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក** អំពីរបៀបគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តបានដោយខ្លួនឯងបាន រួមទាំងការថែទាំដែលអ្នក**មិន**ចង់បានផងដែរ ។

ឯកសារផ្លូវច្បាប់ដែលអ្នកប្រើដើម្បីផ្តល់ការណែនាំ ហៅថា "ការណែនាំជាមុន" ។ យើងមានប្រភេទផ្សេងៗគ្នានៃការណែនាំជាមុន និងឈ្មោះផ្សេងៗគ្នាសម្រាប់ការណែនាំទាំងនោះ ។ ឧទាហរណ៍ ឆន្ទៈទទួលការព្យាបាល និងលិខិតប្រគល់សិទ្ធិអំណាច សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព ។

អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវតែធ្វើការណែនាំជាមុនឡើយ ប៉ុន្តែបើបង់ អ្នកអាចធ្វើបាន ។ នេះជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់ធ្វើការណែនាំជាមុន ៖

- **ការកទម្រង់បែបបទ** អ្នកអាចសុំទម្រង់បែបបទពីវេជ្ជបណ្ឌិត, មេធាវី, បុគ្គលិកសង្គមកិច្ច, ឬហាងលក់សម្ភារៈការិយាល័យមួយចំនួន ។ ឱសថស្ថាន និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ក្នុងផ្នែកនេះ តែងមានទម្រង់បែបបទនេះ សម្រាប់អតិថិជន ។ អ្នកក៏អាចស្វែងរកទម្រង់បែបបទ ដោយឥតគិតថ្លៃតាមអនឡាញ និងទាញយកមកប្រើ ។ អ្នកក៏អាចទាក់ទងផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម ។

- **បំពេញទម្រង់បែបបទ រួចចុះហត្ថលេខា ។** ទម្រង់បែបបទនេះគឺជាឯកសារផ្លូវច្បាប់ ។ ពិចារណារកមេធាវី ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដែលអាចទុកចិត្តបាន ដូចជាសមាជិកគ្រួសារ ឬ PCP របស់អ្នក ឲ្យជួយអ្នកបំពេញបែបទនេះ ។

- **ផ្តល់សំណៅបែបបទនេះដល់អ្នកដែលត្រូវការដឹងអំពីបញ្ហានេះ ។** ផ្តល់សំណៅបែបបទនេះដល់គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ។ អ្នកក៏គួរតែផ្តល់សំណៅ បែបបទនេះ ដល់អ្នកដែលអ្នកដាក់ឈ្មោះដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តជំនួសអ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើបានដោយខ្លួនឯង ។ អ្នកក៏អាច ប្រគល់សំណៅបែបបទនេះ ដល់មិត្តជិតស្និទ្ធ ឬសមាជិកគ្រួសារ ផងដែរ ។ រក្សាទុកមួយច្បាប់នៅផ្ទះ ។

- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវសម្រាករពេទ្យ 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 មិនឲ្យលើសជាង 90 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការផ្លាស់ប្តូរ បានកើតឡើង ។

តាមច្បាប់ គ្មាននរណាម្នាក់អាចបដិសេធការថែទាំ ឬរើសអើងចំពោះអ្នក ដោយ ដោយសារអ្នកបាន ឬមិនបានរៀបចំឯកសារការបង្គាប់ជាមុន រួចរាល់ ឬមិនរួចរាល់ឡើយ ។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែក សេវាកម្មអតិថិជន សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

ឆ3. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើការណែនាំរបស់អ្នកមិនត្រូវបានអនុវត្តតាម

ប្រសិនបើអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើលិខិតបង្គាប់ជាមុន ហើយអ្នកគិតថាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យមិនធ្វើតាមខ្លឹមសារក្នុងលិខិតនោះ អ្នកអាចប្តឹងមកកាន់នាយកដ្ឋានសេវាសង្គមរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ផ្នែកសវនាការរ

ដ្ឋ (California Department of Social Services State Hearings Division, P.O. Box 944243, Mail Station 21-37, Sacramento, CA 94244-2430) ។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅលេខឥតគិតថ្លៃ គឺលេខ 1-800-743-8525 ឬលេខ 1-855-795-0634 ។

ជ. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹង និងស្នើសុំឱ្យយើងពិចារណាឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើង

ជំពូកទី 9 នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ណាមួយអំពីសេវាកម្ម ឬការថែទាំរបស់អ្នក ដែលមានធានារ៉ាប់រង ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រង ឬធ្វើការប្តឹងតវ៉ា ។

អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានព័ត៌មានអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងការប្តឹងតវ៉ា ដែលសមាជិកគម្រោងផ្សេងទៀតបានដាក់ប្រឆាំងនឹងយើង ។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននេះ ។

ជ1. អ្វីដែលត្រូវធ្វើចំពោះការព្យាបាលមិនយុត្តិធម៌ ឬដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងខ្ញុំមិនជួយអ្នកឱ្យបានសមស្រប – ហើយសកម្មភាពនេះ○ះ គឺ**មិន**មែនអំពីការរើសអើងសម្រាប់ហេតុផលដែលបានរាយនៅក្នុង **ជំពូកទី 11** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ – ឬអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅ ៖

- ផ្នែកសេវាបម្រើអតិថិជន
- កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (HICAP) តាមលេខ 1-800-434-0222 ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពី HICAP សូមមើល**ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ ។
- អ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ Medi-Cal (Medi-Cal Ombudsman) តាមលេខ 1-888-452-8609 ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីកម្មវិធីនេះ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.
- Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ (អ្នកក៏អាចអាន ឬទាញយកឯកសារ "សិទ្ធិកិច្ចការពារ និងកិច្ចការពារ " ដែលមាននៅលើគេហទំព័រ Medicare តាមអាសយដ្ឋាន www.medicare.gov/publications/11534-medicare-rights-and-protections.pdf.)

ឈ. ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង

ក្នុងនាមជាសមាជិកគម្រោង អ្នកមានទំនួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើអ្វីដែលត្រូវបានរាយខាងក្រោម ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ។

- **សូមអាន** *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលគម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជានារ៉ាប់រង និងបញ្ហត្តិដែលត្រូវអនុវត្តតាមដើម្បីទទួលបានសេវាកម្ម និងថ្នាំដែលមានជានារ៉ាប់រង ។ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពី ៖
    - សេវាកម្មដែលមានជានារ៉ាប់រង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ជំពូកទី 3 និងទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ។ ជំពូកទាំងនេះ ប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលមានជានារ៉ាប់រង អ្វីដែលមិនត្រូវបានជានារ៉ាប់រង បញ្ហត្តិដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយ ។
    - ថ្នាំដែលមានជានារ៉ាប់រង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ជំពូកទី 5 និងទី 6** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ.
- **ប្រាប់យើងខ្ញុំ អំពីការជានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬថ្នាំផ្សេងទៀត របស់អ្នក** ។ យើងត្រូវធ្វើការបញ្ជាក់ថា អ្នកបានប្រើជម្រើសជានារ៉ាប់រងទាំងអស់របស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានការថែទាំសុខភាព ។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ប្រសិនបើអ្នកមានជានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀត ។
- **សូមប្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ថាអ្នកជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ។** បង្ហាញប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក នៅពេលអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬបើកថ្នាំ ។
- **ជួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក**និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតឲ្យអាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការថែទាំដ៏ល្អបំផុត ។
    - ផ្តល់ឱ្យពួកគេនូវព័ត៌មានដែលពួកគេត្រូវការអំពីអ្នក និងសុខភាពរបស់អ្នក ។ សូមស្វែងយល់ឱ្យបានច្រើនបំផុត អំពីបញ្ហាសុខភាពរបស់អ្នក ។ សូមធ្វើតាមគម្រោងព្យាបាល និងការណែនាំដែលអ្នក និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបានយល់ព្រម ។
    - ត្រូវប្រាកដថាវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត បានដឹងអំពីថ្នាំទាំងអស់ដែលអ្នកប្រើ ។ ក្នុងនេះ គឺរួមទាំងថ្នាំ ថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា វីតាមីន និងថ្នាំបំប៉ន ។
    - សួរសំណួរ បើមាន ។ វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក ត្រូវតែពន្យល់អ្នកពីអ្វីៗដែលត្រូវពន្យល់ តាមវិធីដែលអ្នកអាចទទួលយកបាន ។ ប្រសិនបើអ្នកសួរ ហើយស្តាប់ចង្ហើយមិនយល់ សូមសួរម្តងទៀត ។
- **សហការជាមួយអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក** រួមទាំងការបំពេញទម្រង់វាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាពប្រចាំឆ្នាំ.

- **ត្រូវគិតពិចារណា ។** 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-SNPកម្មវិធី Medi-Cal ជាអ្នកបង់ថ្លៃបុព្វលាភ Medicare Part A និង Medicare Part B ។

  - **ជំពូកទី 6** ប្រាប់ពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវចំណាយសម្រាប់ថ្នាំរបស់អ្នក ។

  - **ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសេវាកម្ម ឬថ្នាំណាមួយដែលមិនមានជានាវ៉ាប់រង ពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកត្រូវតែបង់ថ្លៃចំណាយទាំងស្រុង ដោយខ្លួនឯង ។** (**ចំណាំ ៖** ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការមិនផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬថ្នាំ អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។ សូមមើល**ជំពូកទី 9** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។)

- **សូមប្រាប់យើងឲ្យបានដឹង ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ។** ប្រសិនបើអ្នកមានគម្រោងផ្លាស់ទីលំនៅ សូមប្រាប់យើងឲ្យដឹងភ្លាមៗ ។ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ។

  - **ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅទៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ អ្នកមិនអាចបន្តធ្វើជាសមាជិកគម្រោងរបស់យើងបានឡើយ ។** មានតែអ្នកដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងទេ ទើបអាចចូលជាសមាជិកនៃគម្រោងនេះបាន ។ **ជំពូកទី 1** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ ប្រាប់អ្នកពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ ។

  - យើងអាចជួយប្រាប់អ្នកបាន ថាតើទីលំនៅថ្មីរបស់អ្នក នៅក្នុង ឬក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងខ្ញុំ ។

  - សូមប្រាប់ Medicare និង Medi-Cal អំពីអាសយដ្ឋានថ្មីរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ជំពូកទី 2** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ សម្រាប់លេខទូរស័ព្ទរបស់ Medicare និង Medi-Cal ។

  - **ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ តែកន្លែងថ្មី គឺនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងដដែល ក៏យើងត្រូវដឹងដែរ ។** យើងត្រូវរក្សាកំណត់ត្រាព័ត៌មានសមាជិកភាពឲ្យមានបច្ចុប្បន្នភាព និងដឹងពីរបៀបទាក់ទងជាមួយអ្នក ។

  - **ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ សូមប្រាប់សន្តិសុខសង្គម (ឬក្រុមប្រឹក្សាភិបាលចូលនិវត្តន៍កម្មករផ្លូវដែក) ។**

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

- **សូមប្រាប់យើងបើអ្នកប្រើលេខទូរស័ព្ទថ្មី** ឬវិធីប្រសើរជាងមុនដើម្បីទាក់ទងជាមួយអ្នក ។
- **សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន សម្រាប់ជំនួយប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬកង្វល់ ។**

ជំពូកទី 9 ៖ អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬបណ្តឹងតវ៉ា (ការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រង បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បណ្តឹងតវ៉ា)

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះមានព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក ។ សូមអានខ្លឹមសារក្នុងជំពូកនេះ ដើម្បីស្វែងយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើ ៖

- អ្នកមានបញ្ហា ឬការតវ៉ាអំពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ។
- អ្នកត្រូវការសេវាកម្ម វត្ថុ ឬថ្នាំដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបានប្រាប់ថា ពួកគេមិនអាចបង់ថ្លៃឲ្យអ្នកបានឡើយ ។
- អ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្ត ដែលគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំបានធ្វើអំពីការថែទាំរបស់អ្នក ។
- អ្នកគិតថាសេវាកម្មដែលមានជានាវ៉ាប់រងរបស់អ្នក 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 សូមទូរសព្ទទៅកម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombudsman តាមលេខ 1-855-501-3077 ឬ TTY 711 សម្រាប់ជំនួយ ។** ជំពូកនេះពន្យល់ពីជម្រើសផ្សេងៗគ្នា សម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហា និងពាក្យបណ្តឹងផ្សេងៗគ្នា ប៉ុន្តែជានិច្ចកាល អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធី Ombudsman ដើម្បីឲ្យពួកគេជួយណែនាំ ក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហា ។ សម្រាប់ធនធានបន្ថែម សម្រាប់ប្រើដើម្បីដោះស្រាយកង្វល់របស់អ្នក និងវិធីទាក់ទងពួកគេ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*របស់អ្នក.

តារាងមាតិកា

ក. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ 233

ក1. អំពីពាក្យច្បាប់ 233

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ខ. កន្លែងត្រូវរកជំនួយ 233
ខ1. សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងជំនួយ 233
គ. ការយល់ដឹងអំពីបណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ Medicare និង Medi-Cal នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ 235
ឃ. បញ្ហាជាមួយអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក 236
ង. ការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 236
ង1. ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង 236
ង2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 237
ង3. ការជួយលើបញ្ហាការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ 238
ង4. តើផ្នែកណានៃជំពូកនេះអាចជួយអ្នកបាន 240
ច. ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ 240
ច1. ការប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះ 241
ច2. ការស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង 242
ច3. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 245
ច4. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 249
ច5. បញ្ហាការទូទាត់ការចំណាយ 257
ឆ. ថ្នាំ Medicare Part D 260
ឆ1. ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រងថ្នាំ Medicare Part D និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ 260
ឆ2. ករណីលើកលែង Medicare Part D 261
ឆ3. រឿងសំខាន់ៗដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង 262
ឆ4. ការស្នើសុំការសម្រេចចិត្តផ្តល់កាធានារ៉ាប់រង រួមទាំងករណីលើកលែង 263
ឆ5. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 266
ឆ6. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 269

ជ. ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំផ្តល់ជានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មសម្រាកពេទ្យរយៈពេលវែង 272
ឈ1. ការស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក 273
ជ2. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 274
ជ3. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 276
ឈ. ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ញុំបន្តការជានារ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន 277
ឈ1. ការជូនដំណឹងជាមុនមុនពេលការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ 278
ឈ2.ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 278
ឈ3. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 280
ញ. ការបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2 281
ញ1. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ Medicare 281
ញ2. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម លើ Medi-Cal 283
ញ3. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5 សម្រាប់សំណើថ្នាំ Medicare Part D 283
ដ. របៀបប្តឹងតវ៉ា 285
ដ1. តើបញ្ហាប្រភេទណាដែលត្រូវប្តឹងតវ៉ា 285
ដ2. ការប្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង 287
ដ3. ការប្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ 288

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ក. អ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់

ជំពូកនេះពន្យល់ពីរបៀបដោះស្រាយបញ្ហា និងកង្វល់ ។ ដំណើរការដែលអ្នកប្រើ គឺអាស្រ័យលើប្រភេទនៃបញ្ហារបស់អ្នក ។ ប្រើដំណើរការមួយសម្រាប់ **ការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍** និងដំណើរការមួយផ្សេងទៀតសម្រាប់**ការប្តឹងតវ៉ា** (ហៅផងដែរថា បណ្តឹងសារទុក្ខ) ។

ដើម្បីធានាបាននូវភាពយុត្តិធម៌ និងភាពឆាប់រហ័ស ដំណើរការនីមួយៗមានសំណុំនៃបញ្ញត្តិ នីតិវិធី និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់ ទីទៃៗពីគ្នា ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម ។

ក1. អំពីពាក្យច្បាប់

មានពាក្យច្បាប់ នៅក្នុងជំពូកនេះ សម្រាប់បញ្ញត្តិ និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់មួយចំនួន ។ ពាក្យមួយចំនួនអាចពិបាកយល់ ដូច្នេះយើងសូមប្រើពាក្យសាមញ្ញជំនួសពាក្យច្បាប់មួយចំនួន តាមលទ្ធភាពដែលអាចធ្វើបាន ។ យើងក៏នឹងប្រើអក្សរកាត់ឲ្យបានតិចបំផុត ផងដែរ ។

ឧទាហរណ៍ យើងនិយាយថា ៖

- "ការដាក់ពាក្យប្តឹងតវ៉ា" ជំនួសឱ្យពាក្យថា "ដាក់បណ្តឹងតវ៉ា"
- "ការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រង" ជំនួសឱ្យពាក្យថា "ការសម្រេចចិត្តរបស់អង្គការ", "ការកំណត់អត្ថប្រយោជន៍", "ការកំណត់ធានារ៉ាប់រងដែលមានហានិភ័យ" ឬ "ការកំណត់ធានារ៉ាប់រង"
- "ការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រងរហ័ស" ជំនួសឱ្យពាក្យ "ការសម្រេចធានារ៉ាបរងបន្ទាន់"
- "អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ" (IRO) ជំនួសឱ្យ "អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ" (IRE)

ការយល់ដឹងពីពាក្យច្បាប់ អាចជួយអ្នកធ្វើការទំនាក់ទំនងបានកាន់តែច្បាស់ ដើម្បីឲ្យយើង អាចផ្តល់ការទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកបានកាន់តែច្បាស់ដែរ ។

ខ. កន្លែងត្រូវរកជំនួយ

ខ1. សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម និងជំនួយ

ពេលខ្លះគឺធ្វើឲ្យមានការយល់ច្រឡំក្នុងការចាប់ផ្តើម ឬធ្វើតាមដំណើរការសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាអ្វីមួយ ។ ក្រង់នេះគឺជាការពិត ជាពិសេសប្រសិនបើអ្នកមិនមានអារម្មណ៍ល្អ ឬអស់កម្លាំង ។ ពេលខ្លះទៀត អ្នកអាចមិនមានព័ត៌មានដែលអ្នកត្រូវការដើម្បី ឈានទៅជំហានបន្ទាប់ ។

ជំនួយពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

អ្នកអាចទូរសព្ទទៅគម្រោងរបស់យើងតាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY 711) ដើម្បីជួយដោះស្រាយបញ្ហា ឬឆ្លើយសំណួរ។

ជំនួយពីកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិការធានារ៉ាប់រងសុខភាព (Health Insurance Counseling and Advocacy Program)

អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិធានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP) ។ អ្នកប្រឹក្សាយោបល់របស់ HICAP អាចឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក និងជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើចំពោះបញ្ហារបស់អ្នក ។ HICAP មិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើង ឬជាមួយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬគម្រោងសុខភាពណាមួយឡើយ។ HICAP មានអ្នកប្រឹក្សាយោបល់ដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលនៅគ្រប់ខោនធី ហើយសេវាកម្មគឺឥតគិតថ្លៃ។ លេខទូរស័ព្ទ HICAP គឺ 1-800-434-0222 ។

ជំនួយពីកម្មវិធីអ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ: ***Medicare Medi-Cal (Medicare Medi-Cal Ombudsman)***

អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធី 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 ។ នេះគឺជាវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីទទួលបានជំនួយពី 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 របស់អ្នកទៅកាន់ខោនធីថ្មី។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅ Ombudsman ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 5 ល្ងាច តាមលេខ 1-888-452-8609 ។

ជំនួយពីនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ***(California Department of Managed Health Care)***

ទាក់ទង California Department of Managed Health Care (DMHC) សម្រាប់ជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃ ។DMHC ជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្តងការត្រួតពិនិត្យគម្រោងសុខភាព ។ DMHC ជួយមអ្នកដែលមានបញ្ហាការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ អំពីសេវាកម្ម Medi-Cal ឬបញ្ហាវិក្កយបត្រ ។ លេខទូរស័ព្ទរបស់ពួកគេគឺ 1-888-466-2219។ ចំពោះអ្នកដែលគថ្លង់ ពិបាកស្តាប់ ឬខ្សោយការនិយាយ អាច TDD ឥតគិតថ្លៃ តាមលេខ 1-877-688-9891 ។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ DMHC តាមអាសយដ្ឋាន www.dmhc.ca.gov.

ក្រសួងថែទាំសុខភាពក្រោមការគ្រប់គ្រងរដ្ឋ California ទទួលខុសត្រូវក្តងការគ្រប់គ្រងគម្រោងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងតវ៉ាប្រឆាំងនឹងគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ដំបូងអ្នកគួរតែទូរសព្ទទៅគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នកតាមលេខ **1-888-361-7526 (TTY: 711)** ហើយប្រើប្រាស់ដំណើរការបណ្តឹងសាទុក្ខរបស់គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក មុនពេលទាក់ទងក្រសួង ។ ការប្រើប្រាស់នីតិវិធីបណ្តឹងសាទុក្ខនេះ មិនហាមឃាត់សិទ្ធិ ឬដំណោះស្រាយផ្លូវច្បាប់ដែលអាចមានសម្រាប់អ្នកនោះឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយទាក់ទងនឹងបណ្តឹងសាទុក្ខពេលមានអាសន្ន បណ្តឹងសាទុក្ខដែលមិនត្រូវបានដោះស្រាយយ៉ាងគាប់ចិត្តដោយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ឬបណ្តឹងសាទុក្ខដែលនៅតែមិនទាន់ដោះស្រាយអស់រយៈពេលជាង 30 ថ្ងៃ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅក្រសួង ដើម្បីទទួលបានជំនួយ។ អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យមើលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការពិនិត្យមើលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ដំណើរការ IMR នឹងផ្តល់ការពិនិត្យមើលអព្យាក្រឹតលើការសម្រេចចិត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលធ្វើឡើងដោយគម្រោងសុខភាពទាក់ទងនឹងភាពចាំបាច់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រនៃសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលដែលបានស្នើ ការសម្រេចចិត្តអំពីការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈជាការពិសោធ ឬជាការស៊ើបអង្កេត និងវិធានការបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រក្តងគ្រាអាសន្ន ឬបន្ទាន់។ នាយកដ្ឋាននេះ ក៏មានលេខទូរសព្ទហៅឥតគិតថ្លៃ ផងដែរ គឺលេខ(**1-888-466-2219**) និងខ្សែទូរសព្ទ
TDD តាមលេខ (**1-877-688-9891**) សម្រាប់អ្នកខ្សោយការស្តាប់ និងនិយាយ ។ គេហទំព័រតាមអ៊ីនធឺណិតរបស់ក្រសួង **www.dmhc.ca.gov** មានទម្រង់បែបបទនៃបណ្តឹងតវ៉ា ទម្រង់បែបបទនៃពាក្យស្នើសុំ
IMR និងការណែនាំតាមអនឡាញ ។

គ. ការយល់ដឹងអំពីបណ្តឹងតវ៉ា និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ Medicare និង Medi-Cal នៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

អ្នកបានទទួលជំនួយពី Medi-Cal និង Medi-Cal ។ ព័ត៌មាននៅក្នុងជំពូកនេះ អាចប្រើបានចំពោះ អត្ថប្រយោជន៍ការថែទាំដែលគ្រប់គ្រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់របស់អ្នក ។ ត្រង់នេះ ពេលខ្លះ គេហៅថា "ដំណើរការរួមបញ្ចូលគ្នា" ព្រោះវារួមបញ្ចូលគ្នា ឬរួមបញ្ចូលដំណើរការ Medicare និង Medi-Cal ។

ពេលខ្លះដំណើរការ Medicare និង Medi-Cal មិនអាចរួមបញ្ចូលគ្នាបានទេ ។ នៅក្នុងស្ថានភាពទាំងនោះ អ្នកប្រើដំណើរការមួយសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare និងដំណើរការមួយទៀតសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ។ **ផ្នែក ឲ4** ពន្យល់ពីស្ថានភាពទាំងនេះ ។

ឃ. បញ្ហាជាមួយអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់ សូមអានផ្នែកនៃជំពូកនេះដែល អាចប្រើបានចំពោះស្ថានភាពរបស់អ្នក ។ តារាងខាងក្រោមជួយអ្នកស្វែងរកផ្នែកដែលត្រឹមត្រូវ នៃជំពូកនេះសម្រាប់បញ្ហា ឬពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ។

តើបញ្ហា ឬការព្រួយបារម្ភរបស់អ្នក គឺអំពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកមែនទេ?	
ត្រង់នេះគឺរួមបញ្ចូលទាំងបញ្ហា ថាតើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ (សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្ម និង/ឬថ្នាំ Part B) ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឬអត់ របៀបនៃការធានារ៉ាប់រង និងបញ្ហាអំពីការទូទាត់សម្រាប់ថ្លៃសេវាការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ។	
បាទ/ចាស ។ បញ្ហារបស់ខ្ញុំគឺអំពី អត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រង ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ង** "ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍" ។	**ទេ.** បញ្ហារបស់ខ្ញុំមិនមែនអំពី អត្ថប្រយោជន៍ ឬការធានារ៉ាប់រង ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ផ្នែក ដ** "របៀបប្តឹងតវ៉ា" ។

ង. ការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ដំណើរការសម្រាប់ការស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ទាក់ទងនឹងបញ្ហាអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក (សេវាកម្ម វត្ថុ/សម្ភារៈ និងថ្នាំ Part B រួមទាំងការទូទាត់ចំណាយ) ។ ដើម្បីកុំឲ្យមានភាពពិបាក ជាទូទៅយើងនិយាយសំដៅទៅលើវត្ថុវេជ្ជ /
សម្ភារៈសាស្ត្រ សេវាកម្ម និងថ្នាំ Part B ជាការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ។ អ្នកប្រើដំណើរការសម្រេចចិត្តអំពីការធានារ៉ាប់រង និងដំណើរការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ សម្រាប់បញ្ហាដូចជា ថាតើសេវា ឬអ្វីមួយត្រូវបានធានារ៉ាប់រងឬអត់ និងរបៀបដែលវាត្រូវបានធានារ៉ាប់រង ។

ង1. ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង

ការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង គឺជាការសម្រេចចិត្តដែលយើងធ្វើអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ឬអំពីចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬថ្លៃថ្នាំរបស់អ្នក ។ អ្នក ឬក្រុ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ពេទ្យរបស់អ្នក ក៏អាចទាក់ទងមកយើង និងស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង បានដែរ ។ អ្នក ឬ ក្រុពេទ្យរបស់អ្នក អាចមិនដឹងច្បាស់ថា តើយើងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រអ្វីខ្លះ ឬប្តាតើយើង អាចបដិសេធមិនផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកគិតថាអ្នកត្រូវការ ដែរឬទេ ។ **ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹង ថា តើយើងនឹងរ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយ មុនពេលអ្នកទទួលបានវាដែរឬទេ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើង ធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នក ។**

យើងធ្វើការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងនៅពេលដែលយើងពិនិត្យមើលសំណើសុំសេវាកម្ម ឬការទាម ទារសំណង របស់អ្នក ។ ក្នុងករណីខ្លះ យើងអាចសម្រេចចិត្តថាសេវាកម្ម ឬថ្នាំនោះ មិនត្រូវបានរ៉ាប់រង ឬមិនត្រូវបានរ៉ាប់រងសម្រាប់អ្នកដោយ Medicare ឬ Medi-Cal ទៀតទេ ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្រប នឹងការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងណាមួយ អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។

ង2. បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

ប្រសិនបើយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ហើយអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងការសម្រេចចិត្ត នេះ អ្នកអាច "ប្តឹងឧទ្ធរណ៍" បាន ។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យ និង ផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តការផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដែលយើងបានធ្វើ។

នៅពេលអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង ជាលើកដំបូង គេហៅថា ឧទ្ធ រណ៍កម្រិត 1 ។ នៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ យើងនឹងពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តលើការផ្តល់ការធានារ៉ាប់រ ង ដែលយើងបានធ្វើ ដើម្បីពិនិត្យមើលថាតើយើងបានអនុវត្តតាមបញ្ជាត្តិទាំងអស់ត្រឹមត្រូវដែរឬទេ ។ អ្ន កត្រួតពិនិត្យ ដែលមិនមែនជាអ្នក ធ្វើការរៃសម្រេចចិត្តពីខាងដើម ដែលធ្វើឲ្យអ្នកមិនពេញចិត្ត គឺជាអ្នក ដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកនៅកម្រិត 1 សិន ។ ប្រសិនបើបញ្ហាសុ ខភាពរបស់អ្នក ត្រូវការដោះស្រាយបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរភ្លាមៗ ឬប្រសិនបើអ្ន កមានការឈឺចាប់ខ្លាំង និងត្រូវការការសម្រេចចិត្តលឿន អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ IMR ពីនា យកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពនៅ www.dmhc.ca.gov។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ង4** ស ម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

នៅពេលដែលយើងបញ្ចប់ការពិនិត្យឡើងវិញ យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។ ក្រោ មកាល:ទេស:ខ្លះ ដែលបានពន្យល់នៅពេលក្រោយនៅក្នុងជំពូកនេះ **ក្នុងផ្នែក ង2** អ្នកអាចស្នើសុំការព ន្លឿន ឬ "ការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" នៃការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ។

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំ ណឹងដល់អ្នក ។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការរ៉ាប់រងនៃការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ Medicare លិខិតនឹងប្រា ប់អ្នកថាយើងបានផ្ញើករណីរបស់អ្នកទៅអង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO) សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិ ត2 ។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការរ៉ាប់រងនៃសេវាកម្ម Medicare Part D ឬ Medicaid ឬសម្ភារ:/វត្ថុ លិខិតនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ផ្នែកង4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់ឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកអាច បញ្ជូនបណ្តឹងនេះ ទៅឧទ្ធរណ៍ កម្រិតមួយទៀត ។

ជ3. 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 ។ លេខទូរស័ព្ទរបស់ពួកគេគឺ 1-888-466-2219 ។ ចំពោះអ្នកដែលគថ្លង់ 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 ជាអ្នកចេញនិយតកម្ម ចំពោះ Medicare គម្រោងសុខភាព និងនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងសេវាថែទាំសុខភាពគម្រោង COHS ។
- **វេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត** ។។ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នក អាចស្នើសុំការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រង ឬប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជំនួសអ្នក បានដែរ ។
- **មិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសារ** ។ អ្នកអាចដាក់ឈ្មោះបុគ្គលផ្សេងទៀត ដើម្បីធ្វើជា "អ្នកតំណាង" របស់អ្នក ហើយស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ជំនួសអ្នក ។
- **មេធាវី** ។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានមេធាវី ប៉ុន្តែ**មិនមែនជាកពត្រូវឡើយ ក្នុងការរកមេធាវី**ឲ្យស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ឬធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។
  - ហៅទូរសព្ទទៅមេធាវីផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬទទួលបានឈ្មោះមេធាវីពីសមាគមមេធាវីប្រចាំមូលដ្ឋាន ឬសេវាកម្មបញ្ជូនផ្សេងទៀត ។ ក្រុមជំនួយផ្នែកច្បាប់ខ្លះ អាចផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មផ្នែកច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងការទទួលបានសេវានេះ ។
  - អ្នកអាចស្នើសុំមេធាវីជំនួយផ្នែកច្បាប់ពីកម្មវិធី Medicare Medi-Cal Ombudsperson តាមរយៈលេខ 1-855-501-3077 ។

សូមបំពេញទម្រង់បែបបទតែងតាំងអ្នកតំណាង ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យមេធាវី ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដើរតួជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក ។ ទម្រង់នេះផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យនរណាម្នាក់មានសិទ្ធិធ្វើសកម្មភាពសម្រាប់អ្នក ។

សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ហើយសុំទម្រង់ "ការតែងតាំងអ្នកតំណាង" ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះ ដោយចូលទៅកាន់ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង តាមអាសយដ្ឋាន www.hpsj-mvhp.org។ **អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឱ្យយើងនូវសំណៅនៃទម្រង់ដែលបានចុះហត្ថលេខារួចរាល់ ។**

ង4. តើផ្នែកណានៃជំពូកនេះអាចជួយអ្នកបាន

មានស្ថានភាពចំនួនបួន ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការសម្រេចចិត្តលើការជានាវ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ ស្ថានភាពនីមួយៗមានបញ្ហាត្តិ និងកាលបរិច្ឆេទកំណត់ខុសៗគ្នា ។ យើងនឹងផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់ស្ថានភាពនីមួយៗ នៅក្នុងផ្នែកដាច់ដោយឡែក នៃជំពូកនេះ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ នៃផ្នែកដែលពាក់ព័ន្ធ ៖

- **ផ្នែក ច**, "ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ"
- **ផ្នែក ឆ**, "ថ្នាំ Medicare Part D"
- **ផ្នែក ជ** "ការស្នើសុំឱ្យយើងរ៉ាប់រងសេវាសម្រាកពេទ្យរយៈពេលយូរ"
- **ផ្នែក ឈ**. "ការស្នើសុំឱ្យយើងបន្តការជានារ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន" (ផ្នែកនេះអនុវត្តតែចំពោះសេវាកម្មទាំងនេះប៉ុណ្ណោះ ៖ ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ ការថែទាំនៅមណ្ឌលជំនាញ និងសេវាកម្មនៅមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាទូលំទូលាយសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ (CORF) ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដថាត្រូវប្រើផ្នែកណាមួយ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។

ច. ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ

ផ្នែកនេះពន្យល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានការជានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ ឬប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងសងអ្នកវិញនូវថ្លៃចំណាយការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដែលជាចំណែករបស់យើង ។ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំការសម្រាកពេទ្យក្នុងរយៈពេលយូរ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ផ្នែក ជ**.

ផ្នែកនេះនិយាយអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដែលត្រូវបានពិពណ៌នានៅក្នុង**ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះនៅក្នុងតារាងអត្ថប្រយោជន៍ ។ ក្នុងករណីខ្លះ គឺគេប្រើបញ្ញត្តិផ្សេងៗគ្នាចំពោះថ្នាំ Medicare Part B ។ នៅពេលដែលគេប្រើបញ្ញត្តិផ្សេងៗគ្នា យើងនឹងពន្យល់ថាតើបញ្ញត្តិប្រើសម្រាប់ថ្នាំ Medicare Part B ខុសពីបញ្ញត្តិសម្រាប់សេវាកម្ម និងវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ច1. ការប្រើប្រាស់ផ្នែកនេះ

ផ្នែកនេះពន្យល់ពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានក្នុងស្ថានភាពណាមួយដូចខាងក្រោម ៖

1. អ្នកគិតថាយើងរ៉ាប់រងការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវការ ប៉ុន្តែអ្នកមិនទទួលបានការ៉ាប់រងនោះឡើយ ។

   អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ផ្នែក ច2**.

2. យើងមិនបានអនុម័តការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដែលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតចង់ផ្តល់ឱ្យអ្នកឡើយ ហើយអ្នកគិតថាយើងគួរតែអនុម័ត ។.

   អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ៖ អ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ច3**.

3. អ្នកទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាពដែលអ្នកគិតថាស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងរបស់យើង ប៉ុន្តែយើងមិនបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវានោះឲ្យអ្នកឡើយ ។

   អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ៖ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាសុខភាពឲ្យអ្នក ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ច5**.

4. អ្នកបានទទួល និងបានបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកគិតថាស្ថិតក្រោមការរ៉ាប់រងរបស់យើង, ហើយអ្នកចង់ឱ្យយើងសងថ្លៃនេះដល់អ្នកវិញ ។

   អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ៖ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ច5**.

5. យើងបានកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក សម្រាប់សេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន ហើយអ្នកគិតថាការសម្រេចចិត្តរបស់យើងអាចប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់អ្នក ។

   អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ៖ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ដែលកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ផ្តល់ការរ៉ាប់រងសេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ របស់អ្នក ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ក4**.

   - ប្រសិនបើការរ៉ាប់រងគឺសម្រាប់ថ្លៃសេវាកាថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ ការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ សេវាថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំជំនាញ ឬសេវាកម្ម CORF ត្រង់នេះ យើងត្រូវប្រើបញ្ហត្តិពិសេស ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ជ** ឬ**ផ្នែក ឈ** ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម ។

   - សម្រាប់ស្ថានភាពផ្សេងទៀតទាំងអស់ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការផ្តល់ជានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក សម្រាប់សេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រជាក់លាក់ សូមប្រើខ្លឹមសារក្នុង ផ្នែកនេះ (**ផ្នែក ច**) ជាមគ្គុទ្ទេសក៍របស់អ្នក ។

6. អ្នកកំពុងជួបប្រទះការពន្យារពេលក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មថែទាំ ឬអ្នកមិនអាចស្វែងរកវេជ្ជបណ្ឌិតបានទេ ។

អ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបាន ៖ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ដ2**.

ច2. ការស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការជានារំាប់រង

> នៅពេលដែលការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការជានារំាប់រង ពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក គេហៅថា**ការសម្រេចចិត្តរួមបញ្ចូលគ្នារបស់អង្គការ**.

អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នក អាចស្នើសុំយើងសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើការផ្តល់ការជានារំាប់រង ដោយ ៖

- ហៅទូរសព្ទមកលេខ៖ 1-888-361-7526 (TTY: 711) ។
- ទូរសារ ៖ 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 ។

ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការជានារំាប់រងជាស្តង់ដារ

នៅពេលយើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តរបស់យើង គឺយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ "ស្តង់ដារ" ប្រសិនបើ យើងមិនបានព្រមព្រៀងគ្នាថាប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ "រហ័ស" ទេនោះ ។ ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ជានារំាប់រង តាមស្តង់ដារ មានន័យថា យើងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយនៅក្នុងរវាង :

- 5 ក្នុងរយៈពេល 5 ថ្ងៃធ្វើការ ហើយមិនឱ្យលើសពីប្រាំពីរថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលស្ថិតក្រោមលក្ខខណ្ឌនៃការអនុញ្ញាតជាមុនរបស់យើងខ្ញុំ ។
- **ប្រាំថ្ងៃធ្វើការ ហើយមិនឱ្យលើសពី 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក **សម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតទាំងអស់ ។**.
- **72 ម៉ោង**បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ **ថ្នាំ Medicare Part B**.

សម្រាប់វត្ថុឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ យើងអាចយកពេលបន្ថែមរហូតដល់ 14 ថ្ងៃប្រតិទិនបន្ថែម ប្រសិនបើយើងស្នើសុំពេលវេលាបន្ថែម ឬប្រសិនបើយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមដែលអាចផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ដល់អ្នក (ដូចជា កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាដែលនៅក្រៅបណ្តាញ) ។ ប្រសិនបើយើងត្រូវការពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្ត យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ។ **យើងមិនអាចស្នើសុំពេលវេលាបន្ថែមបានទេ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ ឱសថ Medicare Part B ។**

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើង**មិនគួរ**ចំណាយពេលបន្ថែមទេ អ្នកអាចដាក់ “បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស” អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការចំណាយពេលបន្ថែម ។ នៅពេលអ្នកដាក់ “បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស” យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយចំពោះបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង។ ដំណើរការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា គឺខុសពីដំណើរការសម្រេចចិត្តអំពីការជានាវ៉ាប់រង និងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីបណ្តឹងតវ៉ា រួមទាំងការរៀបចំពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារហ័ស សូមមើល**ផ្នែក ដ** .

ការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័ស

> ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័សគឺ **ការសម្រេចចិត្តលឿន** .

នៅពេលអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការជាជាវ៉ាប់រងអំពីការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ដែលទាមទារការឆ្លើយតបរហ័ស សូមស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើ "ការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័ស" ។ ការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័សមានន័យថា យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នកនៅក្នុង ៖

- **72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក **សម្រាប់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ**.
- **24 ម៉ោង**បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ថ្នាំ **Medicare Part B**.

សម្រាប់សម្ភារៈ ឬសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ យើងអាចចំណាយពេលបន្ថែមរហូតដល់ 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ប្រសិនបើយើងរកឃើញថា មានព័ត៌មានដែលអាចមានប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកជាក់ខ្លះ (ដូចជា កំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ) ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការពេលវេលាដើម្បីប្រមូលព័ត៌មានផ្តល់ឱ្យយើងសម្រាប់ការពិនិត្យឡើងវិញ ។ ប្រសិនបើយើងត្រូវការពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្ត យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ។ **យើងមិនអាចប្រើពេលបន្ថែមបានទេ ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ថ្នាំ Medicare Part B ។**

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើង**មិនគួរ** ចំណាយពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តអំពីការជានាវ៉ាប់រងទេ អ្នកអាចដាក់ “បណ្តឹងរហ័ស” អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការចំណាយពេលបន្ថែម ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹង រួមទាំងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងរហ័ស សូមមើល **ផ្នែក ដ**។ យើងនឹងទូរស័ព្ទមកអ្នកភ្លាមៗបន្ទាប់ពីយើងធ្វើការសម្រេចចិត្ត ។

ដើម្បីទទួលបានការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័ស អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមតម្រូវការពីរ ៖

- អ្នកកំពុងស្នើសុំការរ៉ាប់រងសម្រាប់វត្ថុវេជ្ជសាស្ត្រ និង/ឬ សេវាកម្មដែលអ្នក**មិនបានទទួល** ។ អ្នកមិនអាចស្នើសុំការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័សអំពីការទូទាត់ថ្លៃទំនិញ/សម្ភារៈ ឬសេវាកម្មដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ ឡើយ ។
- ការប្រើប្រាស់កាលបរិច្ឆេទកំណត់ តាមស្តង់ដារ **អាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក** ឬប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាព មុខងាររាងកាយរបស់អ្នក .

យើងនឹងទទួលបានការសម្រេចចិត្តជានាវ៉ាប់រងរហ័ស ដោយស្ម័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចប្រាប់យើងថាសុខភាពរបស់អ្នក ត្រូវការសេចក្តីសម្រេចចិត្តរហ័ស ។ ប្រសិនបើអ្នកសុំការសម្រេចចិត្តរហ័ស ដោយគ្មានការគាំទ្រពីគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក យើងនឹងពិនិត្យមើលថា តើករណីរបស់អ្នក ត្រូវការការសម្រេចចិត្តជានាវ៉ាប់រងរហ័សដែរឬទេ ។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តថាសុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តជានាវ៉ាប់រងរហ័សទេនោះ យើងនឹងផ្ញើលិខិតទៅអ្នក ដើម្បីជូនដំណឹងអំពីការសម្រេចចិត្តនេះ ហើយយើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់តាមស្តង់ដារ វិញ ។ លិខិតប្រាប់អ្នកថា ៖
    - យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តជានាវ៉ាប់រងរហ័ស ដោយស្ម័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំ ។
    - របៀបដាក់ "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តជានាវ៉ាប់រង តាមស្តង់ដារ ជំនួសឱ្យការសម្រេចចិត្តជានាវ៉ាប់រងរហ័ស ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីការធ្វើបណ្តឹងតវ៉ា រួមទាំងការរៀបចំពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារហ័ស សូមមើល**ផ្នែក ដ** (របៀបធ្វើការប្តឹងតវ៉ា) ។

ប្រសិនបើយើង បដិសេធ ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬបដិសេធទាំងអស់ ចំពោះសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតដល់អ្នក ដើម្បីពន្យល់ពីហេតុផល ។

- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** អ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើកំហុស ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាវិធីផ្លូវការមួយក្នុងការស្នើសុំឱ្យយើងពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តរបស់យើងឡើងវិញ និងដូរ ការសម្រេចចិត្តនេះ ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ អ្នកត្រូវចាប់ផ្តើមប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ផ្នែក ច3** *ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1)* ។

ស្ថិតក្នុងកាល:ទេស:ដែលមានកំណត់ យើងអាចច្រានចោលសំណើសុំការសម្រេចចិត្តជានាវ៉ាប់រង របស់អ្នក ដែលមានន័យថាយើងនឹងមិនពិនិត្យមើលសំណើនោះទេ ។ ឧទាហរណ៍ អំពីកាល:ទេស:ដែលសំណើ ត្រូវបានច្រានចោល ៖

- ប្រសិនបើសំណើមិនពេញលេញ
- ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ធ្វើការស្នើសុំក្នុងនាមអ្នក ប៉ុន្តែអ្នកនោះ មិនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ធ្វើដូច្នេះ **ឬ**
- បើអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងដកសំណើរបស់អ្នកចេញ ។

ប្រសិនបើយើងច្រានចោលសំណើសុំការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការជានាវ៉ាប់រង យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងមួយ ដើម្បីពន្យល់ពីមូលហេតុដែលសំណើរបស់អ្នកត្រូវបានច្រានចោល និងរបៀបស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញចំពោះការច្រានចោលនេះ ។ ការស្នើសុំពិនិត្យសំណើឡើងវិញនេះ គេហៅថាបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ត្រូវលើកមកពិភាក្សានៅក្នុងផ្នែកបន្ទាប់ ។

ការយល់ព្រមពី OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ 5/31/2029)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

ច3. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ដើម្បីចាប់ផ្តើមការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ទាក់ទងនឹងសេវា ឬសម្ភារៈដែលត្រូវបានបដិសេធ ឬដើម្បីបន្តសេវា ឬសម្ភារៈដែលអ្នកកំពុងទទួលរួចហើយ អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកតំណាងដែលអ្នកបានអនុញ្ញាត ត្រូវទាក់ទងមកយើងខ្ញុំ។ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមលេខ 1-888-361-7526 ។

ស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬដោយទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ 1-888-361-7526 ។

- ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតស្នើសុំបន្តសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកកំពុងទទួលបានរួចហើយ ក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះអ្នកត្រូវដាក់ឈ្មោះពួកគេជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នកដើម្បីធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នក ។
- ប្រសិនបើនរណាម្នាក់ក្រៅពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ជាអ្នកធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់អ្នក សូមរួមបញ្ចូលទម្រង់បែបបទតែងតាំងតំណាងដែលអនុញ្ញាតឱ្យបុគ្គលនេះធ្វើជាតំណាងឱ្យអ្នក ដោយស្របច្បាប់ ។ អ្នកក៏អាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះ ដោយចូលទៅកាន់ www.cms.gov/Medicare/CMS-Forms/CMS-Forms/downloads/cms1696.pdf ឬនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង តាមអាសយដ្ឋាន www.hpsj-mvhp.org.
- យើងអាចទទួលយកសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដោយមិនជាច់មានទម្រង់បែបបទ ប៉ុន្តែយើងមិនអាចចាប់ផ្តើម ឬបញ្ចប់ការពិនិត្យសំណុំរឿងរបស់អ្នកឡើងវិញបានទេ ក្នុងករណីយើងនៅមិនទាន់បានទទួលបែបបទនោះ ។ ប្រសិនបើយើងមិនអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះ នៅមុនថ្ងៃផុតកំណត់របស់យើងសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖
  - យើងត្រូវច្រានចោលសំណើ (បណ្តឹង) របស់អ្នក និង
  - យើងនឹងផ្ញើសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដល់អ្នក ពន្យល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការស្នើសុំ IRO ឲ្យពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការច្រានចោលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- អ្នកត្រូវតែស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងរយៈពេល 65 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនគិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតដែលយើងបានផ្ញើចេញ ដើម្បីប្រាប់អ្នកពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។
- ប្រសិនបើអ្នកខកខានមិនអាចធ្វើបានតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ តែអ្នកមានហេតុផលសមស្រប យើងអាចផ្តល់ពេលឲ្យអ្នកបន្ថែម ដើម្បីធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ ឧទាហរណ៍អំពីហេតុផលសមរម្យ គឺអ្វីៗដូចជា អ្នកមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬយើងបានផ្តល់ព័ត៌មានខុសអំពីកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ ។ ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍យឺត នៅពេលអ្នកធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។
- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសំណៅឯកសារបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ពីយើង ដោយឥតគិតថ្លៃ ។ អ្នក និងក្រុមពេទ្យរបស់អ្នកក៏អាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់យើង ដើម្បីគាំទ្រការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកផងដែរ ។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នក មានបញ្ហាខ្លាំង សូមស្នើសុំឧទ្ធរណ៍រហ័ស ។

ពាក្យច្បាប់អំពី "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" គឺ **"ការពិចារណាលឿន"**

- ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើងអំពីការធានារ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក នោះអ្នក និង/ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកអាចស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស បាន ។

យើងនឹងទទួលបានឧទ្ធរណ៍រហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកអាចបញ្ជាក់ប្រាប់យើងថា សុខភាពរបស់អ្នក មានបញ្ហា មិនអាចរង់ចាំបានយូរ ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំឧទ្ធរណ៍រហ័ស ដោយគ្មានការគាំទ្រពីគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក យើងនឹងធ្វើការពិនិត្យមើល ថាតើករណីរបស់អ្នកអាចទទួលបានឧទ្ធរណ៍រហ័ស ដែរឬទេ ។

- ប្រសិនបើយើងរកឃើញថា សុខភាពរបស់អ្នកមិនបំពេញតាមតម្រូវការសម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស យើងនឹងផ្ញើលិខិតបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនេះ ហើយយើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ តាមស្តង់ដារជំនួសវិញ ។ លិខិតប្រាប់អ្នកថា ៖
  - យើងនឹងទទួលបានឧទ្ធរណ៍រហ័សដោយស្វ័យប្រវត្តិ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកស្នើសុំ ។
  - របៀបដាក់ "ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ក្នុងការផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារជំនួសឱ្យ ឧទ្ធរណ៍រហ័ស ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា រួមទាំងពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារហ័ស សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ឋ** *របៀបប្តឹងតវ៉ា ។*

ប្រសិនបើយើងប្រាប់អ្នកថាយើងកំពុងបញ្ឈប់ ឬកាត់បន្ថយសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកទទួលបានរួចហើយ អ្នកអាចបន្តសេវាកម្ម ឬប្រើវត្ថុ/សម្ភារៈទាំងនោះក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកកំពុងដំណើរការ ។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្តដូរ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវាកម្ម ឬថ្លៃវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកទទួលបាន យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងដល់អ្នក មុនពេលយើងចាត់វិធានការ ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 បាន ។
- យើងនឹងបន្តធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ក្នុងរយៈពេលដប់ថ្ងៃតាមប្រតិទិន គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតរបស់យើង ឬតាមកាលបរិច្ឆេទចូលជាធរមាននៃសកម្មភាព ដោយយករបស់មួយណាដែលមកក្រោយ ។
  - ប្រសិនបើអ្នកបានបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នេះ អ្នកនឹងទទួលបានសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយមិនមានការផ្លាស់ប្តូរ ខណៈពេលដែលការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក កំពុងរង់ចាំចំណាត់ការ ។

- អ្នកក៏នឹងបន្តទទួលបានសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀតទាំងអស់ដែល (ដែលមិនមែនជាកម្មវត្ថុនៃការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក) ដោយមិនមានការផ្លាស់ប្តូរឡើយ ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានមុនកាលបរិច្ឆេទទាំងនេះទេ នោះសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកនឹងមិនត្រូវបានបន្តឡើយ ខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំការសម្រេចចិត្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

យើងនឹងពិចារណាការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកវិញ ។

- នៅពេលដែលយើងពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក គឺយើងនឹងធ្វើការពិនិត្យ ដោយយកចិត្តទុកដាក់ លើព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ការសុំការជានារ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាព ។
- យើងនឹងពិនិត្យមើលថាតើយើងបានអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិទាំងអស់ដែរឬទេ នៅពេលដែលយើង**បដិសេធ**ចំពោះសំណើរបស់អ្នក ។
- យើងនឹងប្រមូលព័ត៌មានបន្ថែមប្រសិនបើត្រូវការ ។ យើងអាចទាក់ទងអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកដើម្បីស្នើសុំព័ត៌មានបន្ថែម ។

មានកាលបរិច្ឆេទកំណត់សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ឆាប់រហ័ស ។

- នៅពេលដែលយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទជុតកំណត់រហ័ស យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយរហ័សដល់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកទាមទារការឆ្លើយតបរហ័ស** ។ ប្រសិនបើយើងបដិសេធការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស យើងនឹងជូនដំណឹងដោយផ្ទាល់មាត់អំពីការបដិសេធនេះដល់អ្នក វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក អ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នក ។
  - ប្រសិនបើ យើងមិនអាចផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង មានន័យថា យើងត្រូវផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ នៅពេលនោះ IRO គឺជាអ្នកពិនិត្យមើលបណ្តឹងនេះ ។ IRO នឹងជូនដំណឹងអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពេលវាទទួលបានការតវ៉ារបស់អ្នក។ ផ្នែកចុងក្រោយនៅក្នុងជំពូកនេះ គឺផ្នែក ច4 យើងនឹងប្រាប់អ្នកអំពីស្ថាប័ននេះ និងពន្យល់ពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នក គឺអំពីការជានារ៉ាប់រងនៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ Medi-Cal (Medicaid) នោះអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងកម្រិត 2 – សវនាការរដ្ឋ ទៅកាន់រដ្ឋដោយខ្លួនឯង ជាបន្ទាន់ មុនអស់ពេល ។ ដើម្បីដាក់ស្នើសវនាការរដ្ឋ សូមមើលផ្នែក ច4 តាមស្ថានភាពដែលអាចអនុវត្តបាន ។
- **ប្រសិនបើយើង យល់ព្រមចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងស្រុង នៃសំណើរបស់អ្នក** យើងត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការជានារ៉ាប់រងដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពដុនដាបខ្លាំង ។

- **ប្រសិនបើយើងបដិសេធ ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់ ចំពោះសំណើរបស់អ្នក** យើងនឹងផ្ញើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅ IRO ដើម្បីដំណើរការឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។

មានកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ។

- នៅពេលដែលយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ ជាស្តង់ដារ យើងត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយរបស់យើង **ក្នុងរយៈពេល 30ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សម្រាប់ការជានារ៉ាប់រងថ្នៃសេវាកម្មដែលអ្នកមិនបានទទួល ។

- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នក គឺសម្រាប់ថ្នាំ Medicare Part B ដែលអ្នកមិនទទួលបាន យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នក**ក្នុងរយៈពេលជ្រាំពីរថ្ងៃតាមប្រតិទិន**បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬឆាប់ជាងនេះប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកដុនដាបខ្លាំង ។

    - ប្រសិនបើយើងមិនអាចផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ យើងត្រូវផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ នៅពេលនោះ IRO គឺជាអ្នកពិនិត្យមើលបណ្តឹងនេះ ។ ផ្នែកចុងក្រោយនៅក្នុងជំពូកនេះ គឺផ្នែក ជ4 យើងនឹងប្រាប់អ្នកអំពីអង្គការនេះ និងពន្យល់ពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកទាក់ទងនឹងការជានារ៉ាប់រងសម្រាប់សេវា ឬសម្ភារៈរបស់ Medicaid អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងកម្រិត 2 – សវនាការរដ្ឋដោយខ្លួនឯងបានភ្លាមៗ នៅពេលរយៈពេលកំណត់បានបញ្ចប់។ នៅរដ្ឋ California,សវនាការរដ្ឋហៅថា នៅពេលវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតស្នើសុំសេវាមួយដែលយើងខ្ញុំមិនយល់ព្រមផ្តល់ ឬយើងខ្ញុំមិនបន្តបង់ថ្លៃសម្រាប់សេវាដែលអ្នកកំពុងទទួលរួចហើយ ។ ប្រសិនបើសវនាការរដ្ឋ បានសម្រេចចិត្តក្នុងភាពអំណោយផលដល់អ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្មដែលអ្នកបានស្នើសុំ ។ ដើម្បីដាក់ពាក្យសវនាការរដ្ឋ សូមយោងទៅផ្នែក ៥ ប្រសិនបើអាចអនុវត្តបាន។

ប្រសិនបើយើងយល់ព្រម ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការជានារ៉ាប់រង ដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន នៃកាលបរិច្ឆេទដែលយើងទទួលបានសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬលឿនជាងនេះ ទៅតាមស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក និងក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងនៃកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ឬក្នុងរយៈពេលជ្រាំពីរថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃកាលបរិច្ឆេទដែលយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់ថ្នាំ Medicare Part B ។

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក **នោះអ្នកនៅមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម ៖**

- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃអ្វីដែលអ្នកបានស្នើសុំ នោះយើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងដល់អ្នក ។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការជានារ៉ាប់រងនៃសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ Medicare ខ្លឹមសារនៅក្នុងលិខិត នឹងប្រាប់អ្នកថាយើងបានផ្ញើករណីរបស់អ្នកទៅអង្គការ IRO សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីការធានារ៉ាប់រងនៃសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ Medi-Cal នោះខ្លឹមសារក្នុងលិខិតនឹងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង ។

ច4. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងមួយច្បាប់ ដល់អ្នក ។ លិខិតនេះប្រាប់អ្នកថាតើ Medicare, Medi-Cal ឬកម្មវិធីទាំងពីរជាធម្មតា ផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់អ្នក ។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែល **Medicare** ជាធម្មតា ផ្តល់ធានារ៉ាប់រង យើងនឹងបញ្ជូនការណែរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ភ្លាមៗនៅពេលដែលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ត្រូវបានបញ្ចប់ ។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែល **Medi-Cal** ជាធម្មតា ផ្តល់ធានារ៉ាប់រង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯង ។ លិខិតប្រាប់អ្នកពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិតនេះ ។ យើងក៏នឹងរួមបញ្ចូលព័ត៌មានបន្ថែមនៅពេលក្រោយ នៅក្នុងជំពូកនេះ ផ្នែក ច6.

- 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 ក៏អាចបន្តផ្តល់ជូនក្នុងអំឡុងពេលទំនុកឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក កំពុងតែដំណើរការ ផងដែរ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ច3** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការបន្តអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 កំពុងដំណើរការ ។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ដែលជាធម្មតា ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare នោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្ម ទាំងនោះនឹងមិនអាចបន្តផ្តល់ជូនបានទេ ក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ជាមួយ IRO ។

- ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ដែលជាធម្មតា ធានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal នោះអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក សម្រាប់សេវាកម្មទាំងនោះ នឹងនៅតែបន្តផ្តល់ជូន ប្រសិនបើអ្នកបានដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ក្នុងរយៈពេលដប់ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានលិខិតបញ្ជាក់ការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។

*នៅពេលដែលបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬវត្ថុសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែល **Medicare** ជាធម្មតាផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង*

អង្គការ IRO នឹងពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។ អង្គការនេះ គឺជាអង្គការឯករាជ្យ ដែលជួលដោយ Medicare ។

> ឈ្មោះផ្លូវការ របស់អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO) **គឺអង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ**, ពេលខ្លះគេហៅថា **IRE**.

- អង្គការនេះមិនមានទំនាក់ទំនងជាមួយយើងទេ ហើយក៏មិនមែនជាទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល ដែរ ។ Medicare បានជ្រើសរើសក្រុមហ៊ុននេះ ឲ្យដើរតួជា IRO ហើយ Medicare ត្រួតពិនិត្យការងាររបស់ពួកគេ ។
- យើងនឹងផ្ញើព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ("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 ។
- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺសម្រាប់វត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ ពេលនោះ IRO ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នក អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីពួកគេទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើសំណើរបស់អ្នកគឺអំពីថ្នាំ Medicare Part B ពេលនោះ IRO ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នក ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក **ក្នុងរយៈពេលជ្រាំពីរថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីទទួលបានការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

ប្រសិនបើ IRO ផ្តល់ចម្លើយរបស់ពួកគេឲ្យអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងពន្យល់ពីហេតុផល ។

- **ប្រសិនបើ IRO យល់ព្រមផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើសម្រាប់វត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ** យើងត្រូវអនុវត្តការសម្រេចជាបន្ទាន់ ៖
  - អនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ការជានាវាំប់រងលើការថែទាំសុខភាព **ក្នុងរយៈពេល72 ម៉ោង ឬ**
  - ផ្តល់សេវាកម្មក្នុងរយៈពេល **ប្រាំថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់IRO ចំពោះ**សំណើស្តង់ដារ របស់អ្នក ឬ**
  - ផ្តល់សេវាកម្ម**ក្នុងរយៈពេល 72ម៉ោង** 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) ចំពោះការជានាវាំប់រងលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ របស់អ្នកឡើយ ។ ក្រង់នេះ គេហៅថា "រក្សាទុកសេចក្តីសម្រេច" ឬ "បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក" ។
  - ប្រសិនបើករណីរបស់អ្នកបំពេញតាមភាពតម្រូវ ហើយអ្នកសម្រេចថាតើនឹងបន្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅមុខទៀតដែរឬទេ ។
  - នៅមានឧទ្ធរណបឹកម្រិតទៀត បន្ទាប់ពីឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដែលសរុបទាំងអស់ មានប្រាំកម្រិត ។
  - ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក ត្រូវបានបដិសេធ ហើយអ្នកបានបំពេញតាមភាពតម្រូវដើម្បីបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ទៅមុខ អ្នកត្រូវតែសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវបន្តទៅឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ដែរឬទេ ។ ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបបន្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ទៅកម្រិតមួយទៀតមាននៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលអ្នកនឹងទទួលបានបន្ទាប់ពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក ។
  - ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល (ALJ) ឬមេធាវីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ញ** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4, និង 5 ។

*នៅពេលដែលបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែល **Medi-Cal** ជាជម្មតាផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង*

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) ពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់ DMHC ។ តាមរយៈការដាក់បណ្តឹងតវ៉ា បុគ្គលិក DMHC នឹងពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តរបស់យើងឡើងវិញ ។ DMHC នឹងធ្វើការស៊ើបអង្កេតដោយខ្លួនឯងលើបណ្តឹងរបស់អ្នក ឬសម្រេចចិត្តថាតើករណីរបស់អ្នក មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ ធ្វើ IMR ដែរឬទេ ។ IMR អាចពិនិត្យឡើងវិញចំពោះបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលផ្តល់ជានារ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ។ IMR គឺជាការពិនិត្យឡើងវិញនៃករណីរបស់អ្នក ដោយអ្នកជំនាញដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងរបស់យើង ឬជាផ្នែកមួយនៃ DMHC ឡើយ ។ ប្រសិនបើសេចក្តីសម្រេច របស់ IMR មានភាពវិជ្ជមានំពោះអ្នក ពេលនោះ យើងត្រូវតែផ្តល់ជានារ៉ាប់រងឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកបានស្នើសុំ ។ អ្នកមិនបាច់បង់ថ្លៃសេវាកម្ម IMR ឡើយ ។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬដាក់ពាក្យសុំ IMR ប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើង ៖

- បដិសេធ ផ្លាស់ប្តូរ ឬពន្យារពេលសេវាកម្ម Medi-Cal ឬការព្យាបាល ដល់អ្នក ដោយសារគម្រោងរបស់យើងកំណត់ថា សេវាកម្មនោះ មិនមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។
- មិនផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងការព្យាបាល ឬការអង្កេតដកពិសោធន៍ របស់ Medi-Cal សម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរ ។
- មិនយល់ស្របថាតើសេវារះកាត់ ឬទម្រង់ការនោះ គឺជាសកម្មភាពកែសម្ផស្ស ឬការកែកុនសម្ផស្សឡើងវិញ ។
- នឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវា Medi-Cal សង្គ្រោះបន្ទាន់ ឬការថែទាំបន្ទាន់ ដែលអ្នកបានទទួលរួចហើយ ។
- នៅមិនបានដោះស្រាយរួចរាល់ អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក លើសេវាកម្ម Medi-Cal ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ ឬ 72 ម៉ោង ឬនាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពលំបាកខ្លាំង សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស ។

ក្នុងករណីភាគច្រើន អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាមួយយើងសិន មុនពេលស្នើសុំ IMR ។ សូមមើល**ផ្នែក ថ3** សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់យើង ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង អ្នកអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំ/បណ្តឹង IMR ទៅកាន់ DMHC បាន ។

ចំណាំ ៖ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍សម្រាប់អ្នក ប៉ុន្តែយើងមិនទទួលបានទម្រង់បែបបទតែងតាំងអ្នកតំណាងរបស់អ្នក ពេលនោះអ្នកត្រូវដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកមកយើងឡើងវិញ មុនពេលអ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំ IMR កម្រិត 2 មកកាន់ DMHC ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក មិនពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងដែលថៀសមិនផុត និងមានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរ ចំពោះសុខភាពរបស់អ្នកដូចជា ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ អាចបាត់បង់ជីវិត អវយវៈ ឬខូចខាតមុខងារសំខាន់ៗរបស់រាងកាយ ។

អ្នកអាចស្នើសុំ IMR និងសវនាការរដ្ឋ ប៉ុន្តែអ្នកមិនអាចទទួលបាន IMR ឡើយ ប្រសិនបើអ្នកបានបង្ហាញភស្តុតាងរួចហើយនៅក្នុងសវនាការរដ្ឋ ឬមានសវនាការរដ្ឋលើបញ្ហាដូចគ្នា ។

ប្រសិនបើការព្យាបាលរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធដោយសារតែវាជាការដកពិសោធន៍ ឬការអង្កេត អ្នកមិនចាំបាច់ចូលរួមក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើងមុនពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ IMR ឡើយ ។

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នក មានលក្ខណៈបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ខ្លាំង អ្នកអាចយកករណីរបស់អ្នក ទៅកាន់ DMHC ជាបន្ទាន់ ដោយមិនចាំបាច់ឆ្លងកាត់ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់យើង ជាមុនឡើយ ។

អ្នកត្រូវតែ**ដាក់ពាក្យសុំ IMR ឱ្យបានក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែ** បន្ទាប់ពីយើងផ្ញើឱ្យអ្នក នូវសេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។ DMHC អាចទទួលយកពាក្យសុំរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីប្រាំមួយខែ ប្រសិនបើអ្នកមានហេតុផលសមស្រប ដូចជាអ្នកមានជំងឺដែលរារាំងអ្នកពីការស្នើសុំ IMR ក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែ ឬអ្នកមិនទទួលបានការជូនដំណឹងគ្រប់គ្រាន់ពីយើងអំពីដំណើរការ IMR ។

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ឬស្នើសុំ IMR ៖

- សូមបំពេញទម្រង់បែបបទ IMR/បណ្តឹងតវ៉ា ដែលមាននៅឯ ៖ 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 ។ សូមផ្ញើតែសំណៅថតចម្លងឯកសារប៉ុណ្ណោះ កុំផ្ញើច្បាប់ដើម ។ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយមិនអាចបញ្ជូនឯកសារណាមួយ ឲ្យអ្នកវិញបានឡើយ ។
- សូមបំពេញទម្រង់បែបបទតែងតាំងជំនួយការ ប្រសិនបើមាននរណាម្នាក់កំពុងជួយអ្នកចំពោះការស្នើសុំ IMR ។ អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះ តាមរយៈ ៖ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint/IndependentMedicalReviewComplaintForms.aspx ឬទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយរបស់នាយកដ្ឋាន តាមលេខ 1-888-466-2219 ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTYសូមចុចទៅលេខ 1-877-688-9891 ។

- ដាក់ស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ IMR/សុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរបណ្តឹងតវ៉ា និងឯកសារភ្ជាប់ទៅ DMHC តាមអនឡាញ ៖ www.dmhc.ca.gov/FileaComplaint.
ដាក់ស្នើតាមប្រៃសណីយ៍ ឬទូរសារ ៖

  Help Center
  Department of Managed Health Care
  980 Ninth Street, Suite 500
  Sacramento, CA 95814-2725
  ទូរសារ៖ 916-255-5241

ក្នុងរយៈពេលប្រាំពីរថ្ងៃ DMHC នឹងពិនិត្យមើលពាក្យសុំរបស់អ្នក ហើយផ្ញើឲ្យអ្នកនូវការបញ្ជាក់ថាខ្លួនបានទទួលលិខិតរបស់អ្នករួចហើយ ។ ប្រសិនបើ DMHC ពិនិត្យឃើញថា ករណីរបស់អ្នក មានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការពិនិត្យ IMR នោះការសម្រេចចិត្ត IMR នឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 45 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួលបានឯកសារតាមភាពតម្រូវទាំងអស់ ។

ប្រសិនបើករណីរបស់អ្នក គឺជាករណីបន្ទាន់ ហើយអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការពិនិត្យ IMR ការសម្រេចចិត្ត IMR ជាធម្មតានឹងត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេលប្រាំពីរថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួលបានឯកសារតាមភាពតម្រូវទាំងអស់ ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តនឹងលទ្ធផលនៃការពិនិត្យ IMR អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋបាន ។

ការពិនិត្យ IMR អាចចំណាយពេលវែង ប្រសិនបើ DMHC មិនអាចទទួលបានកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រទាំងអស់ដែលពួកគេត្រូវការពីអ្នក ឬពីវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលរបស់អ្នក ។ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងប្រើសេវាវេជ្ជបណ្ឌិតដែលមិនស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នកត្រូវសុំ និងផ្ញើកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកពីវេជ្ជបណ្ឌិតនោះ មកយើង ។ គម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក មានកាតព្វកិច្ច ស្នើសុំសំណៅឯកសារកំណត់ត្រាព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកពីវេជ្ជបណ្ឌិតដែលស្ថិតនៅក្នុងបណ្តាញ ។

ប្រសិនបើ DMHC សម្រេចចិត្តថា ករណីរបស់អ្នកមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិ សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យ IMR នោះ DMHC នឹងពិនិត្យមើលករណីរបស់អ្នកតាមរយៈដំណើរការធម្មតានៃបណ្តឹងតវ៉ារបស់អតិថិជន ។ បណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ត្រូវមានដំណោះស្រាយ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនគិតចាប់ពីពេលដែលនៃការដាក់ពាក្យប្តឹងដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់របស់អ្នក ។ ប្រសិនបើបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក មានលក្ខណៈបន្ទាន់ គេនឹងដោះស្រាយឱ្យបានឆាប់ទៅតាមនោះដែរ ។

(2) សវនាការរដ្ឋ

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ សម្រាប់បញ្ហាសេវាកម្ម និងវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលជានាវ៉ាប់រងដោយ Medi-Cal ។ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតរបស់អ្នកស្នើសុំសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលយើងនឹងមិនអនុម័ត ឬយើងនឹងមិនបន្តបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកមានរួចហើយ ហើយយើងបានបដិសេធចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក នោះអ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ ។

ក្នុងករណីភាគច្រើន **អ្នកមានពេល 120 ថ្ងៃ ដើម្បីស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ** បន្ទាប់ពីអ្នកទទួលបានលិខិតជូនដំណឹង "លិខិតសម្រេចចិត្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍" ។

ចំណាំ ៖ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសវនាការរដ្ឋដោយសារតែយើងបានប្រាប់អ្នកថាសេវាកម្មដែលអ្នកទទួលបានបច្ចុប្បន្ននឹងត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ឬបញ្ឈប់ នោះ **អ្នក មានពេលតិចជាងមុនដើម្បីដាក់ពាក្យសុំ** ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តទទួលបានសេវាកម្មនោះខណៈពេលដែលសវនាការរដ្ឋរបស់អ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងការរង់ចាំ ។ សូមមើលផ្នែក **ច4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបន្តអត្ថប្រយោជន៍ក្នុងអំឡុងពេលដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋតាមវិធីដូចខាងក្រោម៖

- អនឡាញតាមរយៈ www.cdss.ca.gov.
- តាមទូរសព្ទ៖ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-743-8525 ។ លេខនេះអាចជាប់រវល់ខ្លាំងណាស់។ អ្នកអាចទទួលបានសារឱ្យហៅត្រឡប់មកវិញពេលក្រោយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬស្តាប់បានច្បាស់ សូមហៅទូរសព្ទទៅ TTY/TDD 1-800-952-8349។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ បំពេញទម្រង់បែបបទសវនាការរដ្ឋ ឬសរសេរសំបុត្រ។ ផ្ញើតាមសំបុត្រ ឬទូរសារទៅកាន់៖
    - ប្រៃសណីយ៍៖ California Department of Social Services State Hearings Division P.O .Box 944243, Mail Station 9-17-433 Sacramento, CA 94244-2430
    - ទូរសារ៖ (916) 309-3487 ឬដោយឥតគិតថ្លៃតាមលេខ 1-833-281-0903
- អ្នកអាចបំពេញពាក្យ “សំណើសុំសវនាការរដ្ឋ” នៅខាងក្រោយនៃសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីចំណាត់ការសកម្មភាព ។ ត្រូវប្រាកដថារួមបញ្ចូលឈ្មោះរបស់អ្នក អាសយដ្ឋាន លេខទូរសព្ទ លេខសន្តិសុខសង្គមនិង/ឬលេខ CIN និងហេតុផលដែលអ្នកចង់បានសវនាការរដ្ឋ។ ប្រសិនបើមាននរណាម្នាក់កំពុងជួយអ្នកស្នើសុំសវនាការរដ្ឋ បញ្ចូលឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរសព្ទរបស់គាត់ទៅក្នុងទម្រង់បែបបទ ឬលិខិត។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែ សូមជូនដំណឹងដល់ផ្នែកសវនាការរដ្ឋថាអ្នកនិយាយភាសាអ្វី។ អ្នកនឹងមិនត្រូវបង់ប្រាក់សម្រាប់អ្នកបកប្រែទេ។ ផ្នែកសវនាការរដ្ឋនឹងរកអ្នកបកប្រែឱ្យអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាពផ្នែកសវនាការរដ្ឋអាចទទួលបានការសម្របសម្រួលពិសេសឥតគិតថ្លៃ ដើម្បីជួយអ្នកចូលរួមក្នុងសវនាការ។ សូមរួមបញ្ចូលព័ត៌មានអំពីពិការភាពរបស់អ្នក និងការសម្របសម្រួលដែលអ្នកត្រូវការ។

ផ្នែកសវនាការរដ្ឋ (State Hearings Division) នឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និងពន្យល់ពីហេតុផល ។

- ប្រសិនបើផ្នែកសវនាការរដ្ឋ **យល់ស្រប** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើសុំជានាវ៉ាប់រងលើសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ឬសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ នោះយើងនឹងអនុញ្ញាត ឬផ្តល់សេវាកម្ម ឬសម្ភារៈវេជ្ជ

សាស្ត្រនោះដល់អ្នក **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

- ប្រសិនបើផ្នែកសវនាការរដ្ឋ **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃឧទញ្ចធរណ៍របស់អ្នក ដែលមានន័យថា ពួកគេបានយល់ស្រប ថាយើងមិនត្រូវអនុម័តសំណើរបស់អ្នក (ឬផ្នែកមួយនៃសំណើរបស់អ្នក) សម្រាប់ការផ្តល់ជានារ៉ាប់រង លើថ្លៃថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ របស់អ្នក ។ ត្រង់នេះ គេហៅថា "រក្សាទុកសេចក្តីសម្រេច" ឬ "បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក" ។

ប្រសិនបើ សេចក្តីសម្រេចរបស់ IRO ឬសវនាការរបស់រដ្ឋ **បដិសេធ** ទាំងស្រុង ឬផ្នែកណាមួយនៃសំណើរបស់អ្នក នោះអ្នកនៅមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្តែម ។

ប្រសិនបើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក ត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់ **IRO** នោះអ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ម្តងទៀត បាន តែក្នុងករណីដែលតម្លៃជាប្រាក់នៃសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកស្នើសុំ បានបំពេញតាមតម្លៃអប្បបរមាជាក់លាក់ ។ ALJ ឬមេធាវីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។ **លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីIRO មានពន្យល់ពីសិទ្ធិបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្តែម របស់អ្នក ។**

លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីផ្នែកសវនាការរបស់រដ្ឋ មានពាក្យនាអំពីជម្រើសបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ ។

សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ញ** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្តែមអំពីសិទ្ធិបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក បន្ទាប់ពីឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។

ច5. បញ្ហាការទូទាត់ការចំណាយ

យើងមិនអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ចេញវិក្កយបត្រអ្នកសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម និងវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលស្ថិតក្រោមការជានារ៉ាប់រង ដល់អ្នកឡើយ ។ នេះគឺជាការពិត ទោះបីជាយើងបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា តិចជាងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលអ្នកផ្តល់សេវាគិតថ្លៃ សម្រាប់សេវា ឬសម្ភារៈដែលមានការជានារ៉ាប់រងក៏ដោយ ។ អ្នកមិនមានកាតព្វកិច្ចអ្វីត្រូវបង់ថ្លៃ ដែលគេទារលើសនោះឡើយ ។ ចំនួនទឹកប្រាក់តែមួយគត់ដែលអ្នកត្រូវបង់ គឺថ្លៃចំណាយរួមគ្នា សម្រាប់ប្រភេទថ្នាំដែលទាមទារឱ្យមានការចំណាយរួម ។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម និងថ្លៃវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលស្ថិតក្រោមការជានារ៉ាប់រង សូមផ្ញើវិក្កយបត្រនោះមកយើងភ្លាម ។ សូមកុំបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រដែលអ្នកបានទទួល ។ យើងនឹងទាក់ទងអ្នកផ្តល់សេវាដោយផ្ទាល់ ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហានេះ ។ ប្រសិនបើអ្នកបានបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រនោះ អ្នកអាចទទួលបានប្រាក់បង្វិលសងពីគម្រោងរបស់យើងវិញ ប្រសិនបើអ្នកបានអនុវត្តតាមបញ្ញត្តិសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្ម ឬសម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រនោះ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្តែម សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ជំពូកទី 7** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ។ មានពិពណ៌នាអំពីស្ថានភាព ដែលអ្នកត្រូវស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ ឬបង់ថ្លៃវិក្កយបត្រដែលអ្នកទទួលបានពីអ្នកផ្តល់សេវា ។ ហើយក៏មានប្រាប់ពីរបៀបផ្ញើឯកសារដែលអ្នកបានសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ ផងដែរ ។

ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការសងប្រាក់វិញ គឺមានន័យថា អ្នកកំពុងស្នើសុំការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការជានារ៉ាប់រង ។ យើងនឹងពិនិត្យមើលថាតើសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ បានស្ថិតក្រោ

មការជានាវាប់រងដែរឬទេ ហើយថាតើអ្នកបានអនុវត្តតាមបញ្ជាត្តិទាំងអស់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ការជានាវាប់រង ដែរឬទេ ។

- ប្រសិនបើថ្លៃសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលអ្នកបានបង់ប្រាក់ ស្ថិតក្រោមការជានាវាប់រងពីយើង ហើយអ្នកបានអនុវត្តតាមបញ្ជាត្តិទាំងអស់ យើងនឹងធ្វើការទូទាត់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រនោះទៅអ្នកវិញ ដែលជាធម្មតាត្រូវប្រើរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ហើយក៏មិនឲ្យហួសពី 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនឡើយ បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ។

- ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានបង់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ នោះនៅឡើយទេ យើងនឹងធ្វើការទូទាត់ដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវា ។ នៅពេលដែលយើងធ្វើការទូទាត់ឲ្យអ្នក គឺមានន័យថា យើង **យល់ព្រម** ចំពោះសំណើរបស់អ្នកចំពោះការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការជានាវាប់រង ។

- ប្រសិនបើសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រនោះ មិនបានស្ថិតក្រោមការជានាវាប់រងទេ ឬអ្នកមិនបានអនុវត្តតាមបញ្ជាត្តិទាំងអស់ យើងនឹងធ្វើលិខិតប្រាប់អ្នកថា យើងនឹងមិនបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រនោះ ដល់អ្នកឡើយ ហើយឯពន្យល់ពីមូលហេតុ ឲ្យអ្នកបានដឹងផងដែរ ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការមិនបង់ប្រាក់ជូនអ្នក ពេលនោះ**អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។** សូមអនុវត្តតាមដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង **ផ្នែក ច3** ។ នៅពេលអ្នកធ្វើតាមការណែនាំទាំងនេះ សូមចំណាំថា ៖

- ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ឲ្យយើងបង់ប្រាក់ឲ្យអ្នកវិញ នោះយើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយរបស់យើងដល់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយ **Medicare** ជាធម្មតា ផ្តល់ការជានាវាប់រងលើសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រនោះ យើងនឹងធ្វើករណីរបស់អ្នកទៅកាន់ IRO ។ យើងនឹងធ្វើលិខិតប្រាប់អ្នកឲ្យដឹង ប្រសិនបើរឿងនេះត្រូវកើតឡើង ។

- ប្រសិនបើ IRO សម្រេចផ្តួយពីការសម្រេចរបស់យើង ហើយបញ្ជាក់ថា យើងត្រូវសងប្រាក់ឱ្យអ្នក នោះយើងត្រូវធ្វើការទូទាត់ឲ្យអ្នក ឬទូទាត់ឲ្យអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម ឲ្យបានក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ។ ប្រសិនបើចម្លើយចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺ**យល់ព្រម** នៅដំណាក់កាលណាមួយនៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ទាប់ពីឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 គឺយើងត្រូវធ្វើការទូទាត់សងអ្នក ឬសងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឲ្យបានក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ។

- ប្រសិនបើ IRO **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក គឺមានន័យថាពួកគេយល់ស្របថាយើងមិនត្រូវអនុម័តសំណើរបស់អ្នក ឡើយ ។ ត្រង់នេះ គេហៅថា "រក្សាទុកសេចក្តីសម្រេច" ឬ "បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក" ។ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយច្បាប់ពីយើង ពន្យល់ពីសិទ្ធិបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម របស់អ្នក ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ញ** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្រិតបន្ថែមនៃការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយ Medi-Cal ជាធម្មតា ផ្តល់ការជានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រនោះ អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដោយខ្លួនឯងបាន ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ថ4** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

ឆ. ថ្នាំ Medicare Part D

អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក ក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង រួមមានការជានារ៉ាប់រងសម្រាប់ថ្នាំជាច្រើនប្រភេទ ។ ភាគច្រើននៃការជានារ៉ាប់រងទាំងនេះគឺលើថ្នាំ Medicare Part D ។ មានថ្នាំមួយចំនួនដែល Medicare Part D មិនផ្តល់ការជានារ៉ាប់រង តែ អាចមានជានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal វិញ ។ **នៅក្នុងផ្នែកនេះ គឺប្រើសម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ អំពីការជានារ៉ាប់រងថ្នៃថ្នាំ Medicare Part D ប៉ុណ្ណោះ។** យើងសូមប្រើពាក្យថា "ថ្នាំ" នៅក្នុងផ្នែកនេះ ដែលនៅសល់ទាំងអស់ជំនួសឲ្យពាក្យថា "ថ្នាំ Medicare Part D" ។ សម្រាប់ថ្នាំដែលមានជានារ៉ាប់រងតែពី Medi-Cal សូមធ្វើតាមដំណើរការនៅក្នុង **ផ្នែក ង**.

ដើម្បីទទួលបានការជានារ៉ាប់រង ថ្នាំដែលអ្នកស្នើសុំ ត្រូវតែប្រើសម្រាប់ហេតុផលព្យាបាល ដែលទទួលយកដោយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។ នេះគឺមានន័យថា ថ្នាំនោះត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋបាលចំណីអាហារ និងឱសថ (FDA) ឬគាំទ្រដោយឯកសារយោងវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ជំពូកទី 5** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ជាក់ដែលទទួលយកដោយវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ឆ1. ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ជានារ៉ាប់រងថ្នាំ Medicare Part D និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍

នេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃការសម្រេចចិត្តផ្តល់ជានារ៉ាប់រង ដែលអ្នកស្នើសុំយើងខ្ញុំ ចំពោះថ្នាំ Medicare Part D របស់អ្នក ៖

- អ្នកបានស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង រួមទាំងស្នើសុំឱ្យយើង ៖
  - ជានារ៉ាប់រងលើថ្នាំ Medicare Part D ដែលមិនមាននៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំរបស់គម្រោង* ឬ
  - ទុកមួយអន្លើទូរ ការរឹតបន្តឹងលើការជានារ៉ាប់រងរបស់យើងចំពោះថ្នាំ (ដូចជាដែនកំណត់លើបរិមាណថ្នាំ ដែលអ្នកអាចប្រើ)
- អ្នកបានសួរយើងថាតើថ្នាំ ដែលអ្នកប្រើនោះ មានការជានារ៉ាប់រងដែរឬទេ (ដូចជានៅពេលដែលថ្នាំរបស់អ្នក មានឈ្មោះនៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ* របស់គម្រោង ប៉ុន្តែយើងត្រូវអនុម័តសិន មុនពេលធ្វើការជានារ៉ាប់រង)

ចំណាំ ៖ ប្រសិនបើឱសថស្ថានរបស់អ្នកប្រាប់អ្នកថា អ្នកមិនអាចទិញថ្នាំនេះឡើងវិញ ទៅតាមវេជ្ជបញ្ជាបានទេ ពេលនោះឱសថស្ថានត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ពន្យល់ពីរបៀបទាក់ទងមកយើងដើម្បីស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការជានារ៉ាប់រង ។

> ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការជានារ៉ាប់រង ដំបូងអំពីថ្នាំ Medicare Part D របស់អ្នក គេហៅថា **"ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការជានារ៉ាប់រង" ។**

- អ្នកបានស្នើសុំឱ្យយើងបង់ប្រាក់ថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ ។ នេះគឺជាការស្នើសុំការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការជានារ៉ាប់រង លើថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានចំណាយ ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ដែលយើងបានធ្វើ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។ នៅក្នុងផ្នែកនេះ ប្រាប់អ្នកនូវរបៀបទាំងពីរ គឺរបៀបស្នើសុំការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធនានារ៉ាប់រង និងរបៀបធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ សូមប្រើព័ត៌មានក្នុងតារាងខាងក្រោម ដើម្បីជួយអ្នក ។

តើអ្នកកំពុងស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមួយណា?

អ្នកត្រូវការថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង ឬត្រូវការឲ្យយើងទុកបញ្ជាតិ ឬការរឹតបន្តឹងលើថ្នាំដែលយើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រង មួយអន្លើ ។	អ្នកចង់ឱ្យយើងផ្តល់ធានារ៉ាប់រងថ្នាំនៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង ហើយអ្នកគិតថាអ្នកបានបំពេញតាមបញ្ជាតិ ឬការរឹតបន្តឹងរបស់គម្រោង ទាំងអស់រួចហើយ (ដូចជាការទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន)សម្រាប់ទិញថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការ ។	អ្នកសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញនូវថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានទទួល ហើយបានបង់រួចហើយ ។	យើងបានប្រាប់អ្នកថាយើងនឹងមិនផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ឬបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំតាមអ្វីដែលអ្នកចង់បានឡើយ ។
អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើការលើកលែង ។ (នេះគឺជាប្រភេទនៃការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រង)	**អ្នកអាចសុំឲ្យយើងធ្វើការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រង ។**	**អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នកវិញ ។** (នេះគឺជាប្រភេទនៃការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រង)	**អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។** (នេះមានន័យថាអ្នកស្នើសុំឱ្យយើងពិចារណាការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រងឡើងវិញ)
ចាប់ផ្តើមជាមួយ **ផ្នែក ឆ2** បន្ទាប់មកសូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ផ្នែក ឆ3 និង ឆ4**	សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ផ្នែក ឆ4**	សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ផ្នែក ឆ4**	សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ផ្នែក ឆ5**

ឆ2. ការណីលើកលែង Medicare Part D

ប្រសិនបើយើងមិនផ្តល់ធានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំ តាមអ្វីដែលអ្នកចង់បាន អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងធ្វើ "ការលើកលែង" ។ ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើសុំការលើកលែងរបស់អ្នក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើងបាន ។

នៅពេលអ្នកស្នើសុំការលើកលែង វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតត្រូវពន្យល់ពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រដែលអ្នកត្រូវការ ការលើកលែង ។

> ការស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងថ្នៃថ្នាំ ដែលមិនមាននៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំរបស់យើង ឬសុំឲ្យដកការតបន្តឹងលើថ្នៃថ្នាំ ពេលខ្លះគេហៅថាសុំ **"ការលើកលែងបញ្ជីថ្នាំ"** ។

នេះគឺជាឧទាហរណ៍មួយចំនួននៃករណីលើកលែងដែលអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត អាចស្នើសុំបាន ៖

1. ការធានារ៉ាប់រងថ្នាំដែលមិនមាននៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង*

- បើយើងយល់ព្រមធ្វើការលើកលែង និងគ្របដណ្តប់ថ្នាំមួយដែលមិនមាននៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំរបស់យើង* ។
- អ្នកមិនអាចទទួលបានការលើកលែងចំពោះការចំណាយរួមដែលជាភាពចាំបាច់ ចំពោះថ្នៃថ្នាំនោះឡើយ ។

2. ការដកការតបន្តឹងសម្រាប់ថ្នាំដែលមានធានារ៉ាប់រង

- បញ្ជាត្តិ ឬការតបន្តឹងបន្ថែម អនុវត្តចំពោះថ្នាំមួយចំនួននៅក្នុង*បញ្ជីថ្នាំ*របស់យើង (សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម) ។
- បញ្ជាត្តិ និងការតបន្តឹងបន្ថែ មសម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួនរួមមាន ៖
  - តម្រូវឱ្យប្រើថ្នាំដែលផលិតជាលក្ខណៈថ្នាំទូទៅ ជំនួសឲ្យថ្នាំម៉ាកយីហោ ។
  - ទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងជាមុនសិន មុនពេលយើងយល់ព្រមផ្តល់ការធារ៉ាប់រងថ្នាំរបស់អ្នក ។ ត្រង់នេះ ពេលខ្លះ គេហៅថា "ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA)" ។
  - តម្រូវឱ្យសាកប្រើថ្នាំផ្សេងជាមុនសិន មុនពេលយើងយល់ព្រមផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលអ្នកស្នើសុំ ។ ត្រង់នេះ ពេលខ្លះ គេហៅថា "ការព្យាបាលដោយជំហាន" ។
  - ដែនកំណត់បរិមាណ ។ សម្រាប់ថ្នាំមួយចំនួន គឺមានការតបន្តឹងលើបរិមាណថ្នាំសម្រាប់អ្នក ។
- ប្រសិនបើយើងយល់ព្រមលើកលែងឲ្យអ្នក និងយកការតបន្តឹង ទុកមួយអន្លើ អ្នកអាចស្នើសុំការលើកលែងចំពោះចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវចំណាយរួមគ្នា ដែលអ្នកត្រូវបង់ ។

ផ3. រឿងសំខាន់ៗដែលត្រូវដឹងអំពីការស្នើសុំករណីលើកលែង

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ត្រូវប្រាប់យើងពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រ ។

វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ត្រូវតែផ្តល់ឱ្យយើងនូវសេចក្តីថ្លែងការណ៍ពន្យល់ពីហេតុផលវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ការស្នើសុំករណីលើកលែង ។ សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តលឿន សូមរួមបញ្ចូលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រនេះ ពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត នៅពេលអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង ។

បញ្ជីថ្នាំ របស់យើង ជាញឹកញាប់ គឺរួមបញ្ចូលថ្នាំច្រើនជាងមួយមុខ សម្រាប់ព្យាបាលជំងឺអ្វីមួយ ។ ទាំងនេះ គេហៅថាថ្នាំ "ជំនួស" ។ ប្រសិនបើថ្នាំជំនួសមានប្រសិទ្ធភាពដូចថ្នាំដែលអ្នកស្នើសុំ ហើយនឹងមិនបណ្តាលឱ្យមានផលរំខាន ឬមិនបង្កបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀតទេ ជាទូទៅយើង**មិន** អនុម័តលើសំណើលើកលែងរបស់អ្នកឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំយើងសម្រាប់ករណីលើកលែងកម្រិតថ្នាំ ជាទូទៅយើង **មិន** អនុម័តសំណើលើកលែងរបស់អ្នកទេ ប្រសិនបើថ្នាំជំនួសទាំងអស់នៅក្នុងកម្រិតចែករំលែកការចំណាយទាប មិនមានផលសម្រាប់អ្នក ឬអាចបណ្តាលឱ្យមានប្រតិកម្ម ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងទៀតកើតឡើង ។

យើងអាច យល់ស្រប ឬ បដិសេធ ចំពោះសំណើរបស់អ្នក ។

- ប្រសិនបើយើង **យល់ស្រប** ចំពោះសំណើលើកលែងរបស់អ្នក ករណីលើកលែងដែលផ្តល់ជូន ជាធម្មតា មានរយៈពេលរហូតដល់ចុងឆ្នាំនៃប្រតិទិន ។ នេះគឺជាការពិត ដរាបណាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នកនៅតែបន្តវេជ្ជបញ្ជាថ្នាំសម្រាប់អ្នក ហើយថ្នាំនោះនៅតែបន្តមានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នក ។

- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះសំណើលើកលែងរបស់អ្នក ពេលនោះ អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ឆ5** *ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1* សម្រាប់ព័ត៌មានស្តីពីការធ្វើការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើយើង**បដិសេធ** សំណើរបស់អ្នក .

ផ្នែកបន្ទាប់ប្រាប់អ្នកពីរបៀបស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការធានារ៉ាប់រង រួមទាំងករណីលើកលែង ។

ឆ4. ការស្នើសុំការសម្រេចចិត្តផ្តល់កាធានារ៉ាប់រង រួមទាំងករណីលើកលែង

- សួរប្រភេទនៃការសម្រេចចិត្តលើប្រភេទការធានារ៉ាប់រង ដែលអ្នកចង់បានដោយទូរសព្ទទៅលេខ1-888-361-7526 ការសរសេរលិខិត ឬផ្ញើទូរសារមកយើង ។ អ្នក តំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) អាចធ្វើការស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងជូនអ្នកបាន ។ សូមរួមបញ្ចូលឈ្មោះរបស់អ្នក ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងព័ត៌មានអំពីការទាមទារសំណង ។

- អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) ឬនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតដែលដើរតួនាទីក្នុងនាមអ្នក អាចស្នើសុំការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងបាន ។ អ្នកក៏អាចរកមេធាវី សម្រាប់ធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នកបានដែរ ។

- សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ឆ3** *ជំនួយចំពោះការសម្រេចចិត្តផ្តល់ធានារ៉ាប់រង និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍* ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបចាត់តាំងអ្នកតំណាង ។

- អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីស្នើសុំការសម្រេចចិត្តធានារ៉ាប់រងក្នុងនាមអ្នកឡើយ ។

- ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នើសុំឱ្យយើងសងប្រាក់អ្នក សម្រាប់ថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានបង់រួចហើយ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ជំពូកទី 7** នៃ *សៀវភៅដៃសមាជិក* នេះ.

- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង សូមផ្ញើឱ្យយើងនូវ "សេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រ" ។ សេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្រ រួមមានលិខិតពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជា បញ្ជាក់ពីមូលហេតុវេជ្ជសាស្ត្រ សម្រាប់ការស្នើសុំលើកលែង ។
- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតអាច ផ្ញើជាទូរសារ ឬផ្ញើសំបុត្រមកយើង នូវសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់ពួកគេ ។ ពួកគេក៏អាចប្រាប់យើងតាមទូរស័ព្ទ ហើយបន្ទាប់មកផ្ញើទូរសារ ឬផ្ញើសេចក្តីថ្លែងការណ៍ ទាំអនោះមកឲ្យយើង ក៏បានដែរ ។
- អ្នកក៏អាចដាក់សំណើសុំការលើកលែងតាមរយៈ រិបផតថលសមាជិកដែលមានសុវត្ថិភាពបានផងដែរ ។

*ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក មិនអំណោយផលខ្លាំង អ្នកអាចស្នើសុំ **"ការសម្រេចចិត្តជានារ៉ាប់រងរហ័ស"** ។*

យើងតែងប្រើ "កាលបរិច្ឆេទកំណត់ជាស្តង់ដារ" ប្រសិនបើមិនមានការព្រមព្រៀងថាត្រូវប្រើ "កាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស" ទេនោះ ។

- **ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ជានារ៉ាប់រង ស្តង់ដារ** មានន័យថា យើងត្រូវផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវចម្លើយក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់ក្រូពេទ្យរបស់អ្នក ។
- **ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ជានារ៉ាប់រងរហ័ស** មានន័យថា យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នក ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍របស់ក្រូពេទ្យរបស់អ្នក ។

> "ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ជានារ៉ាប់រងរហ័ស" គេហៅថា **"ការសម្រេចចិត្តជានារ៉ាប់រងលឿន"** ។

អ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័ស ប្រសិនបើ ៖

- ជាការស្នើសុំជានារ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលអ្នកមិនទទួលបាន ។ អ្នកមិនអាចទទួលបានការសម្រេចចិត្តជានារ៉ាប់រងរហ័ស បានទេ ប្រសិនបើអ្នកកំពុងស្នើសុំឱ្យយើងសងអ្នកវិញ នូវថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ ។
- សុខភាព ឬសមត្ថភាពមុខងាររាងកាយ របស់អ្នក នឹងរងការប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់ស្តង់ដារ ។

ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត អាចប្រាប់យើងថាសុខភាពរបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងរហ័ស យើងនឹងពិនិត្យមើលសំណើរបស់អ្នកនៅក្រោមការកំណត់ពេលវេលាសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័ស ។ យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ឲ្យអ្នក ដែលមានបញ្ជូលនូវព័ត៌មាននេះ ។

- ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការជានារ៉ាប់រងរហ័ស ដោយគ្មានការគាំទ្រពីវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬពីអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត យើងនឹងសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកអាចទទួលបានការសម្រេចចិត្តលើការរ៉ាប់រងរហ័សដែរឬទេ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

- ប្រសិនបើយើងរកឃើញថា ស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នកមិនបានបំពេញតាមតម្រូវការសម្រាប់ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ជានាវាំប់រងរហ័សទេនោះ យើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ ស្តង់ដារជំនួសវិញ ។

  - យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដល់អ្នក ដែលប្រាប់អ្នកថាយើងនឹងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ស្តង់ដារ សម្រាប់ករណីរបស់អ្នក ។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើងដែរ ។

  - អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារហ័ស ហើយអ្នកនឹងទទួលបានការឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្តឹងតវ៉ា រួមទាំងពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារហ័ស សូមមើល **ផ្នែក ដ** *របៀបប្តឹងតវ៉ា* ។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ជានាវាំប់រងរហ័ស

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទកំណត់រហ័ស យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយរដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ។ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នក ឆាប់ជាងមុន ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក មិនអំណោយផលខ្លាំង ។

- ប្រសិនបើយើងមិនអាចបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នេះបានទេ យើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីសម្រេចករណីរបស់អ្នកដោយ IRO ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ឆ6** *ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2* សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។

- ប្រសិនបើយើង **យល់ស្រប** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្តល់ការជានាវាំប់រងឲ្យអ្នក ក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ។

- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ ប្រាប់ពីហេតុផល ដល់អ្នក ។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដែរ ។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តជានាវាំប់រង ស្តង់ដារអំពីថ្នាំដែលអ្នកមិនបានទទួល

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ ស្តង់ដារ យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំករណីលើកលែង យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នក ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់គ្រូពេទ្យរបស់អ្នក ។ យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នក ឆាប់ជាងមុន ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក មិនអំណោយផលខ្លាំង ។

- ប្រសិនបើយើងមិនអាចបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នេះបានទេ យើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីសម្រេចករណីរបស់អ្នកដោយ IRO ។

- ប្រសិនបើយើង **យល់ស្រប** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្តល់ការជានារ៉ាប់រងឲ្យអ្នក ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ឬសេចក្តីថ្លែងការណ៍គាំទ្ររបស់គ្រូពេទ្យរបស់អ្នកសម្រាប់ករណីលើកលែង ។
- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ ប្រាប់ពីហេតុផល ដល់អ្នក ។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ ។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ជានារ៉ាប់រង ស្តង់ដារ អំពីថ្នាំដែលអ្នកបានទិញរួចហើយ

- យើងត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើយើងមិនអាចបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់នេះបានទេ យើងនឹងផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដើម្បីសម្រេចករណីរបស់អ្នកដោយ IRO ។
- ប្រសិនបើយើង **យល់ស្រប** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងសងប្រាក់អ្នកវិញក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ។
- **ប្រសិនបើ**យើង**បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ប្រាប់ពីហេតុផល ដល់អ្នក ។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់អ្នកពីរបៀបធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផងដែរ ។

ផ5. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះគម្រោងរបស់យើងអំពីការសម្រេចចិត្តផ្តល់ជានារ៉ាប់រងថ្លៃថ្នាំ Medicare Part D ហៅថា **"ការសម្រេចផ្តល់ជានារ៉ាប់រង" របស់គម្រោង ។**

- ចាប់ផ្តើមបណ្តឹង**ឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ** ឬ**ឧទ្ធរណ៍រហ័ស**របស់អ្នកដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY ចុចមកលេខ ៖ 711) សរសេរ ឬផ្ញើទូរសារមកយើង ។ អ្នក តំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក (ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត) អាចធ្វើការស្នើសុំការជានារ៉ាប់រងជូនអ្នកបាន ។ សូមរួមបញ្ចូលឈ្មោះ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង និងព័ត៌មានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- អ្នកត្រូវតែស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ **ក្នុងរយៈពេល 65ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៅលើលិខិតដែលយើងបានផ្ញើចេញ ដើម្បីប្រាប់អ្នកពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។
- ប្រសិនបើអ្នកខកខានមិនអាចធ្វើបានតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ តែអ្នកមានហេតុផលសមស្រប យើងអាចផ្តល់ពេលឲ្យអ្នកបន្ថែម ដើម្បីធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ ឧទាហរណ៍នៃហេតុផលសម

ស្រប គឺអ្វីៗដូចជា អ្នកឈឺធ្ងន់ ឬយើងបានផ្តល់ព័ត៌មានអំពីកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ខុស ។ ពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍យឺត នៅពេលអ្នកធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។

- អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំសំណៅឯកសារបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ពីយើង ដោយឥតគិតថ្លៃ ។ អ្នក និងគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកក៏អាចផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់យើង ដើម្បីគាំទ្រការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកផងដែរ ។

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នក មានបញ្ហាខ្លាំង សូមស្នើសុំឧទ្ធរណ៍រហ័ស ។

ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស គេហៅថា **"ការសម្រេចចិត្តលឿន" ។**

- ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្ត របស់យើងអំពីថ្នាំដែលអ្នកមិនទទួលបាន អ្នក និងវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ហើយអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀតបានសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកត្រូវការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សដែរឬទេ ។
- តម្រូវការសម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សគឺ ដូចគ្នានឹងការសម្រេចចិត្តរ៉ាប់រងរហ័ស ដែរ ។ សូមមើល **ផ្នែក ៨4** *ការស្នើសុំការជានារ៉ាប់រង រួមទាំងករណីលើកលែង* សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

យើងនឹងពិចារណាការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងផ្តល់ចម្លើយជូនអ្នកវិញ ។

- យើងនឹងពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ហើយពិនិត្យមើលឡើងវិញ នូវព័ត៌មានទាំងអស់អំពីសំណើសុំជានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ។
- យើងនឹងពិនិត្យមើលថាតើយើងបានអនុវត្តតាមបញ្ជាត្តិដែរឬទេ នៅពេលយើង **បដិសេធ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នក ។
- យើងអាចទាក់ទងអ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ដើម្បីស្នើសុំព័ត៌មានបន្ថែម ។

*កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស នៅកម្រិត **1***

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តរហ័ស យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នក **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង**បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
  - យើងនឹងផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នក ឆាប់ជាងមុន ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក មិនអំណោយផលខ្លាំង ។
  - ប្រសិនបើយើងមិនអាចផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងទេ យើងត្រូវផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ បន្ទាប់មក IRO គឺជាអ្នកពិនិត្យមើលសំណុំរឿងនេះ ។ សូមមើល**ផ្នែក ៨6** *ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2*សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីស្ថាប័នពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញ និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។

- ប្រសិនបើយើងនិយាយថាបាទចំពោះផ្នែកមួយ ឬទាំងអស់នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវផ្តល់ការវាយតម្លៃដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោងបន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។
- ប្រសិនបើយើង**បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដល់អ្នក ដែលពន្យល់ពីហេតុផល និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបដែលអ្នកអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។

*កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ កម្រិត **1***

- ប្រសិនបើយើងប្រើកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ស្តង់ដា យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយដល់អ្នក **ក្នុងរយៈពេលប្រាំរថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ របស់អ្នសម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកមិនទទួលបាន ។
- យើងអាចផ្តល់ឱ្យអ្នក អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើងកាន់តែឆាប់ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលថ្នាំ ហើយសុខភាពរបស់អ្នកស្ថិតក្នុងស្ថានភាពដុនដាប ។ ប្រសិនបើអ្នកជឿថាសុខភាពរបស់អ្នកដុនដាប សូមដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស ។
    - ប្រសិនបើយើងមិនអាចផ្តល់ការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេលប្រាំពីរថ្ងៃតាមប្រតិទិន យើងនឹងត្រូវផ្ញើសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ បន្ទាប់មក IRO គឺជាអ្នកពិនិត្យមើលសំណុំរឿងនេះ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ង6** *ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2* សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីអង្គការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញ និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។

ប្រសិនបើយើង **យល់ស្រប** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក ៖

- យើងត្រូវតែ**ផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង** ដែលយើងបានយល់ព្រមផ្តល់ឱ្យអ្នក ឲ្យបានលឿនតាមតម្រូវការនៃសុខភាពរបស់អ្នក **ប៉ុន្តែមិនឲ្យយឺតជាងពីប្រាំពីរថ្ងៃតាមប្រតិទិន**បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- យើងត្រូវ**ផ្ញើការទូទាត់ទៅអ្នក**សម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកបានទិញ**ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់នៃ សំណើរបស់អ្នក ៖

- យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដែលពន្យល់ពីហេតុផលនៃការបដិសេធ និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបបន្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។
- យើងត្រូវផ្តល់ចម្លើយអំពីការបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នករិញសម្រាប់ថ្នាំដែលអ្នកបានទិញ **ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន**បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

- ប្រសិនបើយើងមិនអាចផ្តល់ការសម្រេចចិត្តក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន យើងត្រូវផ្ទេរសំណើរបស់អ្នកទៅកាន់កម្រិត 2 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ បន្ទាប់មក IRO គឺជាអ្នកពិនិត្យមើលសំណុំរឿងនេះ ។ សូមមើល**ផ្នែក ឆ6** *ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2*សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីស្ថាប័នពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញ និងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។

- ប្រសិនបើយើង **យល់ស្រប** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក យើងត្រូវបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ** ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ដល់អ្នក ដែលពន្យល់ពីហេតុផល និងប្រាប់អ្នកពីរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ត ។

ឆ6. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ**ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក គឺអ្នកអាចទទួលយកការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ឬធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀត ។ ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀត អ្នកត្រូវប្រើដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។ អង្គការ**IRO** ត្រូវពិនិត្យមើលការសម្រេចចិត្តរបស់យើងនៅពេលដែលយើងបាន**បដិសេធ**ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ដំបូងរបស់អ្នក ។ អង្គការនេះជាអ្នកសម្រេចចិត្តថា តើយើងគួរផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តរបស់យើងដែរឬទេ ។

> ឈ្មោះផ្លូវការរបស់ "អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ" (IRO) គឺ **"អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ"** ដែលពេលខ្លះហៅថា **"IRE" ។**

ដើម្បីប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នក មនុស្សតំណាងរបស់អ្នក ឬវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកចេញវេជ្ជបញ្ជាផ្សេងទៀត ត្រូវតែទាក់ទងមក IRO **ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ** ដោយស្នើសុំឲ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញនូវករណីរបស់អ្នក ។

- ប្រសិនបើយើង **បដិសេធ**ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក យើងនឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ឲ្យអ្នក ដោយក្នុងនោះមាននិយាយអំពី**ការណែនាំរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2** ទៅកាន់ IRO ។ ការណែនាំនេះ ប្រាប់ថាអ្នកណាអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាម និងរបៀបទាក់ទងជាមួយអង្គភាពនេះ ។
- នៅពេលអ្នកធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅ IRO យើងនឹងផ្ញើព័ត៌មាន ដែលយើងមានអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកទៅកាន់អង្គការ ។ ព័ត៌មាននេះ គេហៅថា "ឯកសាសំណុំរឿង" របស់អ្នក ។ **អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសំណៅដោយឥតគិតថ្លៃនូវឯកសារសំណុំរឿងរបស់អ្នក** ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការស្នើសុំសំណៅនៃឯកសារសំណុំរឿងរបស់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើTTY សូមចុចទៅលេខ ៖ 711) ។
- អ្នកមានសិទ្ធិផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមដល់ IRO ដើម្បីគាំទ្រការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

IRO ត្រូវពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2អំពី Medicare Part D របស់អ្នក ហើយផ្តល់ចម្លើយជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់អ្នក ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ថ4** *ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2* សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី IRO ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័សនៅកម្រិត 2

ប្រសិនបើសុខភាពរបស់អ្នកដុនដាបខ្លាំង សូមដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស ។

- ប្រសិនបើពួកគេយល់ព្រមចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស ពួកគេត្រូវផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នក **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើពួកគេ **យល់ស្រប** ផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក យើងនឹងផ្តល់ការរ៉ាប់រងថ្នាំដែលបានអនុម័ត **ក្នុងរយៈពេល24 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីទទួលបានសេចក្តីសម្រេច របស់ IRO ។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារ កម្រិត 2

ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងឧទ្ធរណ៍ស្តង់ដារនៅកម្រិត 2 អង្គភាព IRO ត្រូវតែផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នក ៖

- **ក្នុងរយៈពេលជ្រាំពីរថ្ងៃតាមប្រតិទិន** បន្ទាប់ពីពួកគេទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អំពីតម្លៃថ្នាំដែលអ្នកមិនបានទទួល ។
- **ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន**បន្ទាប់ពីទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដើម្បីសងប្រាក់ដែលអ្នកបានចំណាយរួចហើយនោះ ។

ប្រសិនបើ IRO **យល់ស្រប**ចំពោះផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់ នៃសំណើរបស់អ្នក ៖

- យើងត្រូវតែផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំដែលបានអនុម័ត **ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង** បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់ IRO ។
- យើងត្រូវសងប្រាក់អ្នកវិញ លើថ្លៃថ្នាំដែលអ្នកបានទិញក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានសេចក្តីសម្រេចចិត្តរបស់ IRO ។
- ប្រសិនបើ IRO **បដិសេធ** ចំពោះសំណើរបស់អ្នក មានន័យថា ពួកគេយល់ព្រួបជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ក្នុងការមិនអនុម័តសំណើរបស់អ្នក ។ ត្រង់នេះគេហៅថា "រក្សាទុកសេចក្តីសម្រេច" ឬ "បដិសេធឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក" ។

ប្រសិនបើ IRO **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក នោះអ្នកមានសិទ្ធិបន្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ប្រសិនបើតម្លៃជាប្រាក់ នៃការធានារ៉ាប់រងថ្នាំដែលអ្នកស្នើសុំ បំពេញតាមតម្លៃកប្រាក់អប្បបរមា ។ប្រសិនបើតម្លៃជាទឹកប្រាក់នៃការរ៉ាប់រងថ្នាំដែលអ្នកស្នើសុំ គឺតិចជាងកម្រិតអប្បបរមាដែលជាភាពតម្រូវ នោះអ្នកមិនអាចធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតបានឡើយ ។ ក្នុងករណីនេះ សេចក្តីសម្រេចរបស់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 គឺជាសេចក្តីសម្រេចចុងក្រោយ ។ IRO នឹងផ្ញើលិខិតមួយច្បាប់ទៅអ្នក ប្រាប់ពីតម្លៃជាទឹកប្រាក់រអប្បបរមាដែលត្រូវការ ដើម្បីបន្តការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 របស់អ្នក ។

ប្រសិនបើតម្លៃជាទឹកប្រាក់ នៃសំណើរបស់អ្នក បានបំពេញតាមភពតម្រូវ អ្នកត្រូវសម្រេចថា តើអ្នកចង់បន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ទៅមុខទៀតដែរឬទេ ។

- យើងនៅមាន បីកម្រិតបន្ថែមទៀត នៅក្នុងដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ទាប់ពីកម្រិត 2 ។
- ប្រសិនបើ IRO **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក ហើយអ្នកបានបំពេញតាមភាពតម្រូវ ដើម្បីបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នោះអ្នក ៖
  - ត្រូវសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកចង់បន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ទៅកម្រិត 3 ដែរឬទេ ។
  - សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុងលិខិតដែល IRO បានផ្ញើជូនអ្នក បន្ទាប់ពីបញ្ចប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីរបៀបធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។

ALJ ឬមេធាវីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។ សូមមើល**ផ្នែក ញ** ការបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2 សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីកម្រិត 3, 4, និង 5 នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។

ជ. ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ចីផ្តល់ជានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មសម្រាកពេទ្យរយៈពេលវែង

នៅពេលអ្នកត្រូវចូលសម្រាកពេទ្យ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវាមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់ ដែលយើងផ្តល់ជានារ៉ាប់រង ដែលមានភាពចាំបាច់ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងព្យាបាលជំងឺ ឬរបួសរបស់អ្នក ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីការជានារ៉ាប់រងសេវាកម្មសម្រាកពេទ្យ របស់គម្រោង សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**មើលជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ ។

ក្នុងអំឡុងពេលសម្រាកពេទ្យទទួលសេវាដែឡ ស្ថិតក្រោមការជានារ៉ាប់រង វេជ្ជបណ្ឌិត និងបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ នឹងរៀបចំចាត់ចែងការសម្រាក និងចាត់ចែងដើម្បីកំណត់ពីថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវចេញ ។ ពួកគេក៏ជួយរៀបចំការថែទាំ ដែលអ្នកត្រូវការ ក្រោយចេញពីពេទ្យ ។

- ថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវចេញពីពេទ្យ គេហៅថា "កាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យ" ។
- វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ នឹងប្រាប់អ្នកពីថ្ងៃដែលអ្នកត្រូវចេញពីពេទ្យ ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថា គេឲ្យអ្នកចេញពីពេទ្យលឿនពេក ឬអ្នកបារម្ភអំពីការថែទាំរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ អ្នកអាចស្នើសុំការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យយូរជាងនេះ ។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀបស្នើសុំ ។

ដោយមិនគិតតែអំពី បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលបានពិភាក្សានៅក្នុង **ផ្នែក ឈ** អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ និងស្នើសុំ DMHC ឲ្យមានការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ដើម្បីពិនិត្យមើលសំណើសុំបន្តស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ផ្នែក ច4** ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងមកកាន់ និងស្នើសុំ DMHC ឲ្យមានការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យបន្ថែមពីលើ ឬជំនួសឱ្យការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។

ឈ1. ការស្វែងយល់អំពីសិទ្ធិ Medicare របស់អ្នក

ក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃ បន្ទាប់ពីអ្នកបានចូលមន្ទីរពេទ្យ នរណាម្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬបុគ្គលិកកាន់ករណី នឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលគេហៅថា "សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក" ។ ត្រប់គ្នាដែលទទួលបានជំនួយពី Medicare ត្រូវទទួលបានលិខិតនេះនៅពេលណាពួកគេចូលមន្ទីរពេទ្យ ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានលិខិតនេះទេ សូមសួរបុគ្គលិកណាមួយ របស់មន្ទីរពេទ្យណាមួយ ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ 7 ថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ។ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។

- **សូមអានលិខិតជូនដំណឹង**ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន និងសួរសំណួរប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ ។ សេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ប្រាប់អ្នកអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងនាមជាអ្នកជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យ រួមទាំងសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការ ៖
  - ទទួលបានសេវាកម្មដែលមានជានាវ៉ាប់រងពី Medicare ក្នុងអំឡុងពេល ស្នាក់នៅ និងក្រោយពេលចេញពីពេទ្យ ។ អ្នកមានសិទ្ធិដឹងថាសេវាកម្មទាំងនេះមានអ្វីខ្លះ អ្នកណាជាអ្នកបង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាទាំងនោះ និងកន្លែងដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាទាំងនោះ ។
  - ជាផ្នែកមួយនៃការសម្រេចចិត្តណាមួយអំពីរយៈពេលនៃការសម្រាកពេទ្យរបស់អ្នក ។
  - ដឹងពីកន្លែងដែលត្រូវរាយការណ៍ពីការព្រួយបារម្ភណា អំពីគុណភាពនៃការថែទាំរបស់មន្ទីរ ។
  - ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកយល់ថា គេឲ្យអ្នកចេញពីពេទ្យលឿនពេក ។
- **ចុះហត្ថលេខាលើលិខិតជូនដំណឹង**ដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកទទួលបានលិខិតនេះ និងយល់ពីសិទ្ធិរបស់អ្នក ។
  - អ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលធ្វើតំណាងឱ្យអ្នកអាចចុះហត្ថលេខាលើលិខិតជូនដំណឹងនេះបានដែរ ។
  - ការចុះហត្ថលេខា **គឺគ្រាន់តែ** បង្ហាញថាអ្នកទទួលបានព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក ។ ការចុះហត្ថលេខា**មិនមែន**មានន័យថា អ្នកយល់ព្រមចំពោះកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលរំពឹងណ្តឹក ឬបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យកំណត់ឲ្យអ្នកឡើយ ។
- **សូមរក្សាទុកជាឯកសារ**នៃលិខិតជូនដំណឹងដែលបានចុះហត្ថលេខាដើម្បីឲ្យអ្នកមានព័ត៌មានប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវានៅពេលក្រោយ ។

ប្រសិនបើអ្នកចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ច្រើនជាងពីរថ្ងៃមុនថ្ងៃចេញពីពេទ្យ អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតនេះមួយច្បាប់ទៀតមុនពេលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ។

អ្នកអាចមើលលិខិតនេះ ទុកជាមុន ប្រសិនបើអ្នក ៖

- ទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មផ្នែកអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ
- ហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800 MEDICARE (1-800-633-4227) ។ អ្នកប្រើ TTY សូមហៅទៅលេខ 1-877-486-2048 ។
- សូមចូលក្នុង www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im.

ជ2. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ដើម្បីស្នើសុំឱ្យយើងផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងសេវាអ្នកជំងឺក្នុងរបស់មន្ទីរពេទ្យ ដើម្បីសម្រាកពេទ្យយូរជាងប្រកតី សូមដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO) ជាអ្នកពិនិត្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 ដើម្បីរកមើលថាតើកាលបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យរបស់អ្នកមានភាពសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់អ្នកដែរឬទេ ។

QIO គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ។ អ្នកជំនាញទាំងនេះ មានតួនាទីពិនិត្យមើល និងជួយកែលម្អគុណភាពសេវាកម្ម សម្រាប់អ្នកដែលទទួលបានជំនួយពី Medicare ។ ពួកគេមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងរបស់យើងឡើយ ។

នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា QIO គឺមកពីអង្គភាព Commence Health ដែលជាអង្គការសម្រាប់ការកែលម្អគុណភាពថែទាំអ្នកទទួលផល Medicare និងការថែទាំជាលក្ខណៈគ្រួសារ (BFCC-QIO) ។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅពួកគេតាមលេខ 1-877-588-1123 ។ ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងអង្គការនេះ ក៏មានសរសេរនៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹង "សារសំខាន់ពី Medicare អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នក" **និងនៅក្នុងជំពូកទី 2** ផងដែរ ។.

សូមទូរស័ព្ទទៅ QIO មុនពេលអ្នកចាកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ និងកុំឲ្យយឺតជាងថ្ងៃដែលគេបានគ្រោងឲ្យអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ។

- **ប្រសិនបើអ្នកទូរស័ព្ទទៅពួកគេមុនពេលចេញពីពេទ្យ** អ្នកអាចស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក ដោយមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ថ្លៃសេវាឡើយ ខណៈពេលដែលអ្នករង់ចាំការសម្រេចចិត្តរបស់ QIO អំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- **ប្រសិនបើអ្នកមិនទូរស័ព្ទទៅប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទេ** ហើយអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលត្រូវចេញ (តាមការគ្រោងទុក) អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃសេវាទាំងអស់ សម្រាប់ការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទទួលបាន ក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក ។

- ដោយសារតែសេវាសម្រាកពេទ្យ បានធានារ៉ាប់រងទាំងពី Medicare និង Medi-Cal ហើយប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាព មិនបានពិនិត្យសំណើរបស់អ្នកដើម្បីសុំបន្តការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យទៅមុខទៀត ឬអ្នកជឿថាស្ថានភាពរបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកមានការឈឺចាប់ខ្លាំង អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ ឬសួរនាយកដ្ឋានត្រួតត្រាការសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC) សម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង **ផ្នែក ថ4** ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ លើករណីរបស់អ្នក ។

ស្នើសុំជំនួយប្រសិនបើអ្នកត្រូវការវា ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ ៖

- ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។
- កម្មវិធីប្រឹក្សាយោបល់ និងតស៊ូមតិលើការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (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

- អ្នកត្រួតពិនិត្យនៅឯ QIO នឹងសួរអ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នកថាហេតុអ្វីបានជាអ្នកគិតថាការធានារ៉ាប់រង គួរតែបន្តបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក ។ គេមិនតម្រូវឱ្យសរសេរសេចក្តីថ្លែងការណ៍ទេ ប៉ុន្តែបើចង់ អ្នកអាចធ្វើបាន ។
- អ្នកត្រួតពិនិត្យសំណើរ ធ្វើការពិនិត្យមើលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងពិនិត្យមើលព័ត៌មានដែលមន្ទីរពេទ្យ និងគម្រោងរបស់យើងបានផ្តល់ឱ្យពួកគេ ។
- ក្រឹមថ្ងៃត្រង់ នៃថ្ងៃបន្ទាប់ពីអ្នកត្រួតពិនិត្យប្រាប់គម្រោងរបស់យើងអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកនឹងទទួលបានលិខិតមួយច្បាប់ដែលមានសរសេរកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក ។ លិខិតនេះក៏ប្រាប់ពីផ្តល់ហេតុផលថាហេតុអ្វីបានជាវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក មន្ទីរពេទ្យ និងយើង គិតថានោះជាកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យត្រឹមត្រូវដែលសមស្របសម្រាប់អ្នក ។

ពាក្យថ្លាប់សម្រាប់ការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ អំពីរឿងនេះគឺ **"កាជូនដំណឹងលម្អិតអំពីកាលបរិច្ឆេទចេញពីពេទ្យ" ។** អ្នកអាចទទួលបានគំរូលិខិតនេះ ដោយទូរស័ព្ទទៅផ្នែកបម្រើអតិថិជនតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ឬលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមចុចលេខ 1-877-486-2048) ។ អ្នកក៏អាចសំអាងលើសេចក្តីជូនដំណឹងគំរូ ដែលមានផ្តល់ជូនតាមអនឡាញ នៅឯ www.cms.gov/medicare/forms-notices/beneficiary-notices-initiative/ffs-ma-im បានដែរ.

ក្នុងរយៈពេលមួយថ្ងៃពេញ បន្ទាប់ពីទទួលបានព័ត៌មានទាំងអស់ដែលខ្លួនត្រូវការ QIO នឹងផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នក អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

ប្រសិនបើ QIO **យល់ស្រប** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖

- យើងនឹងផ្តល់ការជានារ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវាកម្មអ្នកជម្ងឺក្នុងរពេទ្យ ដល់អ្នក ដរាបណាសេវាកម្មនោះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ប្រសិនបើ QIO **បដិសេធ** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖

- ពួកគេជឿថាកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នក ដែលបានគ្រោងទុក គឺសមស្របតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។
- ការរ៉ាប់រងរបស់យើងសម្រាប់សេវាអ្នកជំងឺក្នុង នឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃបន្ទាប់ពី QIO បានផ្តល់ចម្លើយរបស់ពួកគេចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- អ្នកត្រូវបង់ការចំណាយទាំងស្រុង ចំពោះសេវាថែទាំដល់មន្ទីរពេទ្យដែលអ្នកទទួលបាន បន្ទាប់ពីថ្ងៃត្រង់នៃថ្ងៃបន្ទាប់ពី QIO បានផ្តល់ចម្លើយរបស់ពួកគេចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ប្រសិនបើ QIO បដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក **ហើយ** អ្នកបន្តស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ក្រោយកាលបរិច្ឆេទចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលបានគ្រោងទុក ។

ជ3. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកស្នើសុំឱ្យ QIO ពិនិត្យមើលម្តងទៀតលើការសម្រេចចិត្តដែលពួកគេបានធ្វើលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅពួកគេតាមលេខ 1-877-588-1123 ។

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញ ឲ្យបានក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន**បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែល QIO បាន**បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញ **តែ**ក្នុងករណីដែលអ្នកបន្តស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលជានាការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំបានបញ្ចប់ ។

អ្នកត្រួតពិនិត្យរបស់ QIO នឹង ៖

- ពិនិត្យមើល ឡើងវិញដោយប្រុងប្រយ័ត្ន នូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។
- ប្រាប់អ្នកពីការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នកស្នើសុំការពិនិត្យសំណុំរោះងឡើងវិញ ជាលើកទីពីរ ។

ប្រសិនបើ QIO **យល់ស្រប** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖

- យើងនឹងបង់សងអ្នកវិញនូវប់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់យើង លើការថែទាំមន្ទីរពេទ្យចាប់តាំងពីថ្ងៃត្រង់ នៅថ្ងៃបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែល QIO បានបដិសេធការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ។
- យើងនឹងផ្តល់ការជានាវ៉ាប់រងលើថ្លៃសេវាកម្មអ្នកជម្ងឺក្នុងរពេទ្យ ដល់អ្នក ដរាបណាសេវាកម្មនោះមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ប្រសិនបើ QIO **បដិសេធ** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖

- ពួកគេយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរសេចក្តី សម្រេចឡើយ ។
- ពួកគេនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ ដែលប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។
- អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទៅកាន់ ឬស្នើសុំ DMHC ឲ្យធ្វើការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ លើករណីរបស់អ្នក ដើម្បីបន្តការស្នាក់នៅមន្ទីរពេទ្យ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ផ្នែក ង4** ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ។

ALJ ឬមេធាវីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។ សូមមើល**ផ្នែក ញ** *ការបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2* សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីកម្រិត 3, 4, និង 5 នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។

ឈ. ការស្នើសុំឱ្យយើងខ្ចប់បន្តការជានាវ៉ាប់រងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន

ផ្នែកនេះគឺអំពីសេវាកម្មបីប្រភេទដែលអ្នកអាចទទួលបាន ប៉ុណ្ណោះ ៖

- សេវាថែទាំសុខភាពតាមផ្ទះ
- ការថែទាំជំនាញនៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ **និង**

- ការថែទាំស្ថានីកិសម្បទាជាអ្នកជំងឺក្រៅ នៅឯ CORF ដែលអនុម័តដោយ Medicare ។ ត្រង់នេះជាធម្មតា មានន័យថាអ្នកកំពុងទទួលបានការព្យាបាលជំងឺ ឬគ្រោះថ្នាក់ ឬអ្នកកំពុងព្យាបាលបន្ទាប់ពីការវះកាត់ធំមួយ ។

ជាមួយនឹងសេវាកម្មទាំងបីប្រភេទនេះ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេវារ៉ាប់រងដរាបណាវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាក់ថា អ្នកត្រូវការសេវាទាំងនោះ ។

នៅពេលដែលយើងសម្រេចចិត្តឈប់ផ្តល់ជានារ៉ាប់រងលើសេវាទាំងនេះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកឲ្យបានដឹងជាមុន **មុន**ពេលសេវានេះត្រូវបញ្ចប់ ។ នៅពេលដែលការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាកម្មនោះត្រូវបញ្ចប់ មានន័យថាយើងឈប់បង់ប្រាក់ជូនទៀតហើយ ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបញ្ចប់ការជានារ៉ាប់រងលើសេវាការថែទាំរបស់អ្នកឆាប់ពេក **អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។** ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។

ឈ1. ការជូនដំណឹងជាមុនមុនពេលការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់

យើងនឹងផ្ញើលិខិតជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលអ្នកនឹងទទួលបានយ៉ាងហោចណាស់ពីរថ្ងៃមុនពេលយើងឈប់បង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក ។ ត្រង់នេះគេហៅថា "សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការឈប់ផ្តល់ជានារ៉ាប់រងពី Medicare" ។ សេចក្តីជូនដំណឹងប្រាប់អ្នកពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងនឹងឈប់ផ្តល់ជានារ៉ាប់រងការថែទាំរបស់អ្នក និងរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។

អ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នកគួរតែចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹងដើម្បីបង្ហាញថាអ្នកទទួលបានលិខិតនេះហើយ ។ ការចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីជូនដំណឹង គឺ**គ្រាន់តែ**បង្ហាញថាអ្នកទទួលបានព័ត៌មានរួចហើយ ។ ការចុះហត្ថលេខា**មិនមែន**មានន័យថាអ្នកយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងឡើយ ។

ឈ2.ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1

ប្រសិនបើអ្នកយល់ថាយើងបញ្ចប់ការជានារ៉ាប់រងការថែទាំរបស់អ្នកឆាប់ពេក អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ។ ផ្នែកនេះប្រាប់អ្នកអំពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ។

- **បំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ ។** កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់មានសារៈសំខាន់ ។ យល់ និងអនុវត្តតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ ដែលអនុវត្តចំពោះអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ។ គម្រោងរបស់យើងត្រូវតែអនុវត្តតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ផងដែរ ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងមិនបានបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់របស់យើង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាបាន ។ សូមមើល**ផ្នែក ដ** របៀបប្តឹងតវ៉ា សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីបណ្តឹងតវ៉ា ។
- **សុំជំនួយ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការ ។** ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយនៅពេលណាមួយ ៖
  - ទូរស័ព្ទទៅផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ។
  - សូមហៅទៅកាន់ HICAP តាមលេខ 1-800-434-0222 ។

- **ទាក់ទង QIO ។**
    - សូមមើល**ផ្នែក ជ2** *ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1* ឬមើល **ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី QIO និងរបៀបទាក់ទងពួកគេ ។
    - ស្នើឱ្យពួកគេពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញ និងសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តរបស់គម្រោងដែរឬទេ ។
- **ធ្វើចំណាត់ការជាបន្ទាន់ ហើយស្នើសុំ “ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស” ។** សួរ QIO ថាតើការសម្រេចចិត្តផ្តាច់ការធានារ៉ាប់រងរហ័សពេក តើមានភាពសមស្របផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែរឬទេ ។

កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់របស់អ្នកសម្រាប់ការទាក់ទងអង្គការនេះ

- អ្នកត្រូវតែទាក់ទង QIO ដើម្បីចាប់ផ្តើមបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឲ្យបានត្រឹមថ្ងៃត្រង់មួយថ្ងៃមុនកាលបរិច្ឆេទចូលជាធរមាននៅលើលិខិត "សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការឈប់ផ្តល់ជានារ៉ាប់រងពី Medicare" ដែលយើងបានផ្ញើជូនអ្នក ។
- ប្រសិនបើអង្គការកែលម្អគុណភាព មិនពិនិត្យសំណើរបស់អ្នកសុំបន្តជានារ៉ាប់រងសេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ឬអ្នកជឿថាស្ថានភាពរបស់អ្នកមានភាពបន្ទាន់ ឬពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ខ្លាំង អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងមកកាន់ និងស្នើសុំនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC) សម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ផ្នែក ជ4** ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់បណ្តឹងតវ៉ាមកកាន់ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ។

> ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ **"សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការឈប់ផ្តល់ជានារ៉ាប់រងពី Medicare" ។** ដើម្បីស្នើសុំសំណៅតំរូ សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកបម្រើអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រ ឬទូរស័ព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ឬទទួលបានសំណៅតាមអនឡាញនៅឯ www.cms.gov/Medicare/Medicare-General-Information/BNI/FFS-Expedited-Determination-Notices.

តើមានអ្វីកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស

- អ្នកត្រួតពិនិត្យនៅឯ QIO សួរអ្នក ឬតំណាងរបស់អ្នកថាហេតុអ្វីបានជាអ្នកគិតថាការវាប់រងគួរតែបន្ត ។ គេមិនតម្រូវឱ្យសរសេរសេចក្តីថ្លែងការណ៍ទេ ប៉ុន្តែបើចង់ អ្នកអាចធ្វើបាន ។
- អ្នកត្រួតពិនិត្យ នឹងពិនិត្យមើលព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក ពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក និងពិនិត្យមើលព័ត៌មានដែលគម្រោងរបស់យើងបានផ្តល់ឱ្យពួកគេ ។

- គម្រោងរបស់យើងក៏ផ្តើសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលពន្យល់ពីហេតុផលរបស់យើងសម្រាប់ការបញ្ចប់ការជានារ៉ាប់រងសេវាកម្មរបស់អ្នក ។ អ្នកនឹងទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងនៅពេល អ្នកត្រួតពិនិត្យជូនដំណឹងដល់យើងអំពីការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

> ពាក្យថ្នាប់សម្រាប់សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការពន្យល់គឺ **"ការពន្យល់អំពីការបដិសេធមិនផ្តល់ជានារ៉ាប់រង"។**

- អ្នកត្រួតពិនិត្យនឹងផ្តល់ការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេ ក្នុងរវាងមួយថ្ងៃពេញបន្ទាប់ពីទទួលបានព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពួកគេត្រូវការ ។

ប្រសិនបើ QIO **យល់ស្រប** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖

- យើងនឹងបន្តផ្តល់សេវាកម្មដែលមានជានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ដរាបណាសេវាកម្មទាំងនោះនៅមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ប្រសិនបើ QIO **បដិសេធ** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖

- ការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកនឹងត្រូវបញ្ចប់ នៅក្នុងកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបានប្រាប់អ្នក ។
- យើងនឹងឈប់បង់ថ្លៃសេវានៃការថែទាំនេះ នៅកាលបរិច្ឆេទដែលចែងក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹង ។
- អ្នកត្រូវបង់ថ្លៃសេវាថែទាំទាំងស្រុង ដោយខ្លួនឯងប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបន្តការថែទាំសុខភាពនៅផ្ទះ, ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ, ឬសេវាកម្ម CORF បន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទការរ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់
- អ្នកត្រូវសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកចង់បន្តទទួលសេវាកម្មទាំងនេះទៀតដែរឬទេ និងធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ដែរឬទេ ។

ឈ3. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2

សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 អ្នកស្នើសុំឱ្យ QIO ពិនិត្យមើលម្តងទៀតលើការសម្រេចចិត្តដែលពួកគេបានធ្វើលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ។ អ្នកអាចទូរសព្ទទៅពួកគេតាមលេខ 1-877-588-1123 ។

អ្នកត្រូវតែស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញ ឲ្យបានក្នុងរយៈពេល **60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន**បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែល QIO បាន**បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ។ អ្នកអាចស្នើសុំការពិនិត្យឡើងវិញនេះ**តែប៉ុណ្ណោះ** ប្រសិនបើអ្នកបន្តការថែទាំបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទការជានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំបានបញ្ចប់ ។

អ្នកត្រួតពិនិត្យរបស់ QIO នឹង ៖

- ពិនិត្យមើល ឡើងវិញដោយប្រុងប្រយ័ត្ន នូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលទាក់ទងនឹងការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

- ប្រាប់អ្នកពីការសម្រេចចិត្តរបស់ពួកគេអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានសំណើរបស់អ្នកស្នើសុំការពិនិត្យសំណុំរោះងឡើងវិញ ជាលើកទីពីរ ។

ប្រសិនបើ QIO **យល់ស្រប** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖

- យើងនឹងសងអ្នកវិញសម្រាប់ចំណែកនៃការចំណាយរបស់យើង ចំពោះសេវាថែទាំដែលអ្នកទទួលបាន ចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលយើងបាននិយាយថាការជានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ ។
- យើងនឹងផ្តល់ការរ៉ាប់រងសម្រាប់ការថែទាំដែលមានជានារ៉ាប់រង ដរាបណាមានភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ។

ប្រសិនបើ QIO **បដិសេធ** ចំពោះការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖

- ពួកគេយល់ស្របជាមួយនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើងដើម្បីបញ្ចប់សេវារថែទាំរបស់អ្នក ហើយនឹងមិនផ្លាស់ប្តូរវាទេ ។
- ពួកគេនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវលិខិតមួយច្បាប់ ដែលប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើ ប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។
- អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងមកកាន់ និងស្នើសុំ DMHC ឲ្យធ្វើការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ ដើម្បីបន្តទទួលបានជានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **ផ្នែក ច4** ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបស្នើសុំ DMHC ឲ្យធ្វើការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ លើករណីរបស់អ្នក ។ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ និងស្នើសុំ DMHC សម្រាប់ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យបន្ថែម ឬជំនួសឱ្យការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។

ALJ ឬមេធាវីដោះស្រាយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។ សូមមើល**ផ្នែក ញ** *ការបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2* សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីកម្រិត 3, 4, និង 5 នៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។

ញ. ការបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកលើសពីកម្រិត 2

ញ1. ជំហានបន្ទាប់សម្រាប់សេវាកម្ម និងវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ Medicare

ប្រសិនបើអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 សម្រាប់សេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រMedicare ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងពីររបស់អ្នក ត្រូវបានបដិសេធ អ្នកនៅមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម ទៅកម្រិតផ្សេងទៀត ។

ប្រសិនបើតម្លៃជាប្រាក់ នៃសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ Medicare ដែលអ្នកបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍ មិនបំពេញតាមចំនួនតម្លៃជាប្រាក់ក្នុងកម្រិតអប្បបរមា ណាមួយ នោះអ្នកមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមទៀតបានឡើយ ។ ប្រសិនបើតម្លៃជាប្រាក់ មានចំនួនច្រើនគ្រប់គ្រាន់ នោះអ្នកអាចបន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកបាន ។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពី IRO សម្រាប់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកពន្យល់ពីអ្នកដែលត្រូវទាក់ទង និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីស្នើសុំបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3

កម្រិត 3 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាសវនាការ ALJ ។ មនុស្សដែលជាអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្ត គឺ ALJ ឬមេធាវីនិច្ឆ័យដែលធ្វើការឱ្យរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីនិច្ឆ័យ **យល់ស្រប** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ពេលនោះ យើងក៏មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការសម្រេចចិត្តកម្រិត3 ដែលអំណោយផលដល់អ្នកដែរ ។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត**ប្តឹងឧទ្ធរណ៍**ចំពោះការសម្រេចចិត្តនេះ យើងនឹងផ្ញើឱ្យអ្នកនូវសំណៅនៃសំណើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ កម្រិត 4 ដោយមានឯកសារភ្ជាប់មកជាមួយផងដែរ ។ យើងអាចរង់ចាំការសម្រេចចិត្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 មុនពេលអនុញ្ញាត ឬផ្តល់សេវាកម្មដែលកំពុងស្ថិតក្នុងវិវាទ ដល់អ្នក ។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចចិត្ត**មិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ចំពោះការសម្រេចចិត្តនេះ យើងត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់សេវាកម្មឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ALJ ឬមេធាវី ។

  - ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីនិច្ឆ័យ **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នឹងមិនទាន់ចប់ទេ នៅពេលនេះ ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច**ទទួលយក**ការសម្រេចចិត្ត ដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ក៏ត្រូវបានបញ្ចប់នៅពេលនេះដែរ ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច**មិនទទួលយក** ការសម្រេចចិត្ត ដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះអ្នកអាចបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកម្រិតបន្ទាប់ នៃដំណើរការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញ ។ លិខិតជូនដំណឹងដែលផ្ញើទៅអ្នក នឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នក ឱ៍ពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4

ក្រុមប្រឹក្សាឧទ្ធរណ៍ Medicare (ក្រុមប្រឹក្សា) នឹងពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកឡើងវិញ និងផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នក ។ ក្រុមប្រឹក្សានេះ គឺជាផ្នែកមួយនៃរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សា **យល់ស្រប** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 របស់អ្នក ឬបដិសេធសំណើរបស់យើង ចំពោះការពិនិត្យឡើងវិញនូវការសម្រេចចិត្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ដែលអំណោយផលដល់អ្នក យើងមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកម្រិត 5 ។

- ប្រសិនបើយើងសម្រេចធ្វើការ**ប្តឹងឧទ្ធរណ៍** ចំពោះការសម្រេចចិត្តនេះ យើងនឹងប្រាប់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឲ្យបានដឹង ។
- ប្រសិនបើយើងសម្រេច**មិនប្តឹងឧទ្ធរណ៍**ចំពោះការសម្រេចចិត្តនេះ យើងត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់សេវាកម្មឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនបន្ទាប់ពីទទួលបានការសម្រេចចិត្តរបស់ក្រុមប្រឹក្សា ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សា **បដិសេធ** ឬមិនយល់ព្រម ចំពោះសមណោះសុំនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញ ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នៅមិនទាន់ចប់នៅពេលនេះទេ ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច**ទទួលយក**ការសម្រេចចិត្ត ដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ក៏ត្រូវបានបញ្ចប់នៅពេលនេះដែរ ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **មិនទទួលយក** ការសម្រេចចិត្តនេះដែលបដិសេធការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចបន្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកម្រិតមួយទៀត នៃដំណើរការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញ ។ លិខិតជូនដំណឹង ដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកថាតើអ្នកអាចបន្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5 និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីដាក់បណ្តឹងក្នុងកម្រិតនេះ ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5

- ចៅក្រមតុលាការឌីស្ត្រិកសហព័ន្ធ នឹងធ្វើការពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងព័ត៌មានទាំងអស់ ហើយសម្រេចចិត្តថា **យល់ស្រប** ឬ**បដិសេធ** ។ នេះគឺជាការសម្រេចចិត្តចុងក្រោយ ។ គឺមិនមានកម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ខ្ពស់ជាង តុលាការឌីស្ត្រិកសហព័ន្ធ (Federal District Court) ឡើយ ។

ញ2. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែម លើ Medi-Cal

អ្នកក៏មានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ផ្សេងទៀតផងដែរ ប្រសិនបើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម ឬវត្ថុ/សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រដែល Medi-Cal ជាធម្មតាផ្តល់ជានារ៉ាប់រង ។ លិខិតដែលអ្នកទទួលបានពីផ្នែកសវនាការរបស់រដ្ឋ (State Hearings Division) នឹងប្រាប់អ្នកពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើប្រសិនបើអ្នកចង់បន្តដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅមុខទៀត ។

ញ3. ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3, 4 និង 5 សម្រាប់សំណើថ្នាំ Medicare Part D

ខ្លឹមសារក្នុងផ្នែកនេះអាចត្រឹមត្រូវសម្រាប់អ្នកយកទៅប្រើ ប្រសិនបើអ្នកបានដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ហើយបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទាំងពីររបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធ ទាំងអស់ ។

ប្រសិនបើតម្លៃនៃថ្នាំដែលអ្នកដាក់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ បំពេញតាមបរិមាណទឹកប្រាក់ជាក់លាក់ អ្នកអាចបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកម្រិតមួយទៀតបាន ។ ការឆ្លើយតបជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលអ្នកទទួលបានចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 របស់អ្នកពន្យល់ពីអ្នកដែលត្រូវទាក់ទង និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើដើម្បីស្នើសុំការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3

កម្រិត 3 នៃដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍គឺជាសវនាការ ALJ ។ មនុស្សដែលជាអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្ត គឺ ALJ ឬមេធាវីនិច្ឆ័យដែលធ្វើការឱ្យរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីនិច្ឆ័យ **យល់ស្រប** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក:

- ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ត្រូវបានបញ្ចប់ នៅពេលនេះ ។
- យើងត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការរ៉ាប់រងថ្នាំដែលបានអនុម័ត ដល់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬ 24 ម៉ោង សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស) ឬធ្វើការទូទាត់សងអ្នក មិនឲ្យយូរជាង 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្ត ។

ប្រសិនបើ ALJ ឬមេធាវីនិច្ឆ័យ **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នឹងមិនទាន់ចប់ទេ នៅពេលនេះ ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច**ទទួលយក**ការសម្រេចចិត្ត ដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ក៏ត្រូវបានបញ្ចប់នៅពេលនេះដែរ ។
- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច**មិនទទួលយក** ការសម្រេចចិត្ត ដែលបដិសេធបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក នោះអ្នកអាចបន្តបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកម្រិតបន្ទាប់ នៃដំណើរការពិនិត្យសុំណុំរឿងឡើងវិញ ។ លិខិតជូនដំណឹងដែលផ្ញើទៅអ្នក នឹងរៀបរាប់ប្រាប់អ្នក ឪពីរបៀបដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4

ក្រុមប្រឹក្សាត្រូវពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងផ្តល់ចម្លើយឱ្យអ្នក ។ ក្រុមប្រឹក្សានេះ គឺជាផ្នែកមួយនៃរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សា **យល់ស្រប**៖ ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ៖

- ដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ត្រូវបានបញ្ចប់ នៅពេលនេះ ។
- យើងត្រូវអនុញ្ញាត ឬផ្តល់ការរ៉ាប់រងថ្នាំដែលបានអនុម័ត ដល់អ្នក ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង (ឬ 24 ម៉ោង សម្រាប់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស) ឬធ្វើការទូទាត់សងអ្នក មិនឲ្យយូរជាង 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីយើងទទួលបានការសម្រេចចិត្ត ។

ប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សា **បដិសេធ** ចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬប្រសិនបើក្រុមប្រឹក្សាបដិសេធសំណើសុំឲ្យពិនិត្យឡើងវិញនូវសំណុំរឿងរបស់អ្នក នោះដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ នៅមិនទាន់ចប់នៅពេលនេះឡើយ។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **ទទួលយក**ការសម្រេចចិត្តដែលបដិសេធចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ដំណើរការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ នឹងចប់នៅពេលនេះតែម្តង ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

- ប្រសិនបើអ្នកសម្រេច **មិនទទួលយក**ការសម្រេចចិត្តនេះដែលបដិសេធការប្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក អ្នកអាចបន្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកម្រិតមួយទៀត នៃដំណើរការពិនិត្យសំណុំរឿងឡើងវិញ ។ លិខិតជូនដំណឹង ដែលអ្នកទទួលបាននឹងប្រាប់អ្នកថាតើអ្នកអាចបន្តប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5 និងអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ដើម្បីដាក់បណ្តឹងក្នុងកម្រិតនេះ ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 5

- ចៅក្រមតុលាការឌីស្ត្រិកសហព័ន្ធ នឹងធ្វើការពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក និងព័ត៌មានទាំងអស់ ហើយសម្រេចចិត្តថា **យល់ស្រប** ឬ**បដិសេធ** ។ នេះគឺជាការសម្រេចចិត្តចុងក្រោយ ។ គឺមិនមានកម្រិតបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ខ្ពស់ជាង តុលាការឌីស្ត្រិកសហព័ន្ធ (Federal District Court) ឡើយ ។

ដ. របៀបប្តឹងតវ៉ា

ដ1. តើបញ្ហាប្រភេទណាដែលត្រូវប្តឹងតវ៉ា

ដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ា ត្រូវបានប្រើសម្រាប់តែប្រភេទបញ្ហាមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ ដូចជាបញ្ហា អំពីគុណភាពនៃការថែទាំ ពេលវេលារង់ចាំ ការសម្របសម្រួលការថែទាំ និងសេវាកម្មអតិថិជន ។ នេះគឺជាឧទាហរណ៍នៃប្រភេទនៃបញ្ហា ដែលត្រូវដោះស្រាយតាមដំណើរការបណ្តឹងតវ៉ា ។

បណ្តឹងតវ៉ា	ឧទាហរណ៍
គុណភាពនៃការថែទាំវេជ្ជស្ត្រដែលអ្នកបានទទួល	• អ្នកមិនសប្បាយចិត្តជាមួយនឹងគុណភាពនៃការថែទាំ ដូចជាការថែទាំដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។
គោរពភាពឯកជនរបស់អ្នក	• អ្នកយល់ថាមានគេមិនគោរពសិទ្ធិឯកជនរបស់អ្នក ឬចែករំលែកព័ត៌មានសម្ងាត់អំពីអ្នក ។
ការមិនគោរព សេវាអតិថិជនមិនល្អ ឬអាកប្បកិរិយាអវិជ្ជមានផ្សេងទៀត	• អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ឬបុគ្គលិកមានភាពច្រឡោឯខាម ឬមិនគោរពអ្នក ។ • បុគ្គលិករបស់យើង មានចរិកមិននល្អចំពោះអ្នក ។ • អ្នកគិតថា មានគេកំពុងច្រានអ្នកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ។

បណ្តឹងតវ៉ា	ឧទាហរណ៍
ភាពងាយស្រួលក្នុងការទទួលសេវា និងជំនួយភាសា	• អ្នកមិនអាចទទួលសេវាថែទាំសុខភាពបានស្រួល និងពិបាកចូលមណ្ឌលថែទាំ នៅជាការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិត ឬការិយាល័យអ្នកផ្តល់សេវា ។ • វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់អ្នកបកប្រែសម្រាប់ភាសាដែលមិនមែនជាភាសាអង់គ្លេសដែលអ្នកនិយាយ (ដូចជាភាសាសញ្ញាអាមេរិកាំង ឬភាសាអេស្បាញ) ។ • អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកមិនផ្តល់ការសម្របសម្រួលសមហេតុផលផ្សេងទៀត ដែលអ្នកត្រូវការ និងបានស្នើសុំទេ ។
ពេលវេលារង់ចាំ	• អ្នកមានបញ្ហាក្នុងការទទួលបានការណាត់ជួប ឬរង់ចាំយូរពេកដើម្បីទទួលបានការណាត់ជួបពេទ្យ ។ • វេជ្ជបណ្ឌិត ឱសថការី ឬអ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀត សេវាកម្មអតិថិជន ឬបុគ្គលិកគម្រោងផ្សេងទៀត ទូកអ្នកចោលឱ្យរង់ចាំយូរពេក ។
អនាម័យ	• អ្នកគិតថាគ្លីនិក មន្ទីរពេទ្យ ឬការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតមិនស្អាតទេ (គ្មានអនាម័យ) ។
ព័ត៌មានដែលអ្នកទទួលបានពីយើង	• អ្នកគិតថាយើងបានខកខានក្នុងការផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការជូនដំណឹង ឬលិខិតដែលអ្នកគួរតែទទួលបាន ។ • អ្នកគិតថាព័ត៌មានជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលយើងបានធ្វើឱ្យអ្នកគឺពិបាកយល់ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org។

បណ្តឹងតវ៉ា	ឧទាហរណ៍
ភាពយឺតយ៉ាវចំពោះការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ឬសម្រេចចិត្តនៃបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍	• អ្នកគិតថាយើងមិនបានបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់របស់យើងចំពោះការសម្រេចចិត្តផ្តល់ការធានារ៉ាប់រង ឬឆ្លើយតបបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ។ • អ្នកគិតថា បន្ទាប់ពីទទួលបានធានាការរ៉ាប់រង ឬការសម្រេចលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលមានភាពវិជ្ជមានចំពោះអ្នក យើងមិនបំពេញតាមកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់សម្រាប់ការអនុម័ត ឬផ្តល់សេវាកម្មឱ្យអ្នក ឬបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកវិញ សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រមួយចំនួន ឡើយ ។ • អ្នកមិនគិតថាយើងមិនបានផ្ញើករណីរបស់អ្នកទៅ IRO ឲ្យបានទាន់ពេលវេលា ។

មានបណ្តឹងក្នុងប្រភេទផ្សេងៗគ្នា ។ អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង និង/ឬប្តឹងខាងក្រៅ ។ ពាក្យបណ្តឹងផ្ទៃក្នុងត្រូវដាក់មកយើង ហើយពិនិត្យដោយបុគ្គលិកគម្រោងរបស់យើង ។ បណ្តឹងខាងក្រៅ ត្រូវដាក់ និងពិនិត្យដោយអង្គការដែលមិនមានទំនាក់ទំនងអ្វីជាមួយគម្រោងរបស់យើង ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងផ្ទៃក្នុង និង/ឬបណ្តឹងខាងក្រៅ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-361-7526 ។

> ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ "បណ្តឹងតវ៉ា" គឺ **"បណ្តឹងសារទុក្ខ"** ។
>
> ពាក្យច្បាប់សម្រាប់ "ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា" គឺ **"ដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ" ។**

ដ2. ការប្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង

ដើម្បីដាក់ពាក្យប្តឹងតវ៉ាផ្ទៃក្នុង សូមទូរស័ព្ទទៅផ្នែកបម្រើអតិថិជនតាមលេខ 1-888-361-7526 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 711) ។ អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាបានគ្រប់ពេល ប្រសិនបើមិនមែនករណី ថ្នាំ Medicare Part D ទេនោះ ។ ប្រសិនបើពាក្យបណ្តឹង គឺអំពីថ្នាំ Medicare Part D អ្នកត្រូវតែរៀបចំប្តឹងតវ៉ា**ឲ្យបានក្នុងរយៈពេល 60 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន** ក្រោយពេលបញ្ហា ដែលអ្នកចង់ប្តឹង បានកើតឡើង ។

- ប្រសិនបើមានអ្វីផ្សេងទៀតដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ផ្នែកសេវាអតិថិជន នឹងប្រាប់អ្នកឲ្យដឹង ។
- អ្នកក៏អាចសរសេរពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ហើយផ្ញើមកយើង ។ ប្រសិនបើអ្នករៀបចំពាក្យបណ្តឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ យើងនឹងឆ្លើយតបទៅអ្នកវិញ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែរ ។

- យើងនឹងផ្ញើលិខិតឱ្យអ្នកក្នុងរយៈពេលប្រាំថ្ងៃតាមប្រតិទិន បន្ទាប់ពីទទួលបានពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ។ លិខិតនេះ នឹងប្រើមធ្យោបាយ សម្រាប់បញ្ជាក់ថា អ្នកបានទទួលវាហើយ ។ លិខិតដោះស្រាយនឹងធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួលបានពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ។
- អ្នកអាចមានបញ្ហាបន្ទាន់ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងហានិភ័យភ្លាមៗ ហើយធ្ងន់ធ្ងរចំពោះសុខភាពរបស់អ្នក ។ ប្រសិនបើរឿងនេះកើតឡើង អ្នកអាចស្នើសុំ "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" ។ យើងនឹងឆ្លើយតប "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" ក្នុងរយៈពេល 72 ម៉ោង ។

> **ពាក្យផ្សាប់សម្រាប់** "បណ្តឹងតវ៉ារហ័ស" គឺ **"បណ្តឹងលឿន។"**

ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន យើងនឹងឆ្លើយអ្នកបណ្តឹងរហ័ស ភ្លាមៗតែម្តង ។ ប្រសិនបើអ្នកទូរស័ព្ទមកយើងដើម្បីប្តឹងតវ៉ា យើងអាចផ្តល់ចម្លើយឲ្យអ្នក តាមទូរស័ព្ទដែរ ។ ប្រសិនបើស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក តម្រូវឱ្យយើងឆ្លើយតបរហ័ស យើងនឹងធ្វើទៅតាមតម្រូវការ ។

- យើងឆ្លើយតបបណ្តឹងតវ៉ាភាគច្រើនក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ។ ប្រសិនបើយើងមិនអាចធ្វើការសម្រេចចិត្តបានទាន់ ក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ព្រោះយើងត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម យើងនឹងជូនដំណឹងដល់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ។ យើងក៏ផ្តល់ព័ត៌មានបច្ចុប្បន្នភាពអំពីស្ថានភាព និងពេលវេលាដ៏ស្មានសម្រាប់អ្នករង់ចាំទទួលចម្លើយពីយើង ។
- ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យប្តឹងតវ៉ា ដោយសារតែយើងបានបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់ "ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងរហ័ស" ឬ "បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍រហ័ស" យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវ "ពាក្យបណ្តឹងរហ័ស" និងឆ្លើយតបទៅនឹងពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ។
- ប្រសិនបើអ្នកប្តឹងតវ៉ា ដោយសារតែយើងបានចំណាយពេលបន្ថែមដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តផ្តល់ជានាវ៉ាប់រង ឬសម្រេចចិត្តចំពោះប្តឹងឧទ្ធរណ៍ យើងនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិនូវ "ពាក្យបណ្តឹងរហ័ស" និងឆ្លើយតបទៅនឹងពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងរយៈពេល 24 ម៉ោង ។

ប្រសិនបើយើងមិនយល់ស្របចំពោះខ្លឹមសារមួយចំនួនក្នុងពាក្យបណ្តឹង ឬមិនយល់ស្របទាំងស្រុង យើងនឹងប្រាប់អ្នកឱ្យបានដឹង រួមជាមួយនឹងហេតុផលរបស់យើងផងដែរ ។ យើងនឹងឆ្លើយប្រាប់អ្នក ថាតើយើងយល់ស្របនឹងពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកដែរឬទេ ។

ដ3. ការប្តឹងតវ៉ាខាងក្រៅ

Medicare

អ្នកអាចប្រាប់ Medicare អំពីពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ឬផ្ញើរាទៅ Medicare ដោយផ្ទាល់ ។ ទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតវ៉ា Medicare មាននៅឯ ៖ www.medicare.gov/my/medicare-complaint ។ អ្នកមិនចាំបាច់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាមកកាន់ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantag eD-SNP មុនពេលដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាមកកាន់ Medicare ឡើយ ។

Medicare នឹងពិចារណាយ៉ាងហ្មត់ចត់ លើពាក្យបណ្តឹងតវ៉ារបស់អ្នក ហើយប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បីជួយកែលម្អគុណភាពនៃកម្មវិធី Medicare ។

ប្រសិនបើអ្នកមានមតិយោបល់ចូលរួម ឬកង្វល់ផ្សេងទៀត ឬប្រសិនបើអ្នកមានអារម្មណ៍ថាគម្រោងសុខភាពរបស់យើង មិនបានដោះស្រាយបញ្ហារបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមទូរទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។

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 ។ អ្នកអាចទូរសព្ទពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចន្លោះម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ 5 ល្ងាច ។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាទៅនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (DMHC) ។ DMHC គឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះការធ្វើនិយតកម្ម គម្រោងសុខភាព ។ អ្នកអាចទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ DMHC សម្រាប់ជំនួយចំពោះការរៀបបណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវាកម្ម Medi-Cal ។ សម្រាប់បញ្ហាដែលមិនបន្ទាន់ អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ាទៅ DMHC ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តនៅក្នុងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 របស់អ្នក ឬប្រសិនបើគម្រោងមិនបានដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងចន្លោះពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកក៏អាចទាក់ទង DMHC ដោយមិនចាំបាច់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1 បានដែរ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ចំពោះពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាបន្ទាន់ ឬមួយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការគំរាមកំហែងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរដល់សុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមានការឈឺចាប់ខ្លាំង ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់គម្រោង ចំពោះពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ឬប្រសិនបើគម្រោងរបស់យើងមិនបានដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកក្នុងចន្លោះពេល 30 ថ្ងៃតាមប្រតិទិន ។

នេះគឺជាវិធីពីរយ៉ាងដើម្បីទទួលបានជំនួយពីមជ្ឈមណ្ឌលជំនួយ ៖

- សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-466-2219 ។ បុគ្គលដែលថ្លង់ ពិបាកស្តាប់ ឬខ្សោយការនិយាយអាចប្រើលេខ TTY ឥតគិតថ្លៃ តាមលេខ 1-877-688-9891 ។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។
- ចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព (www.dmhc.ca.gov).

ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ ***(OCR)***

អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ទៅក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាពលរដ្ឋ (HHS) OCR ប្រសិនបើអ្នកគិតថា យើងមិនយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះអ្នក ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកអាចប្តឹងតវ៉ាអំពីការពិបាកចូលទៅកន្លែងទទួលសេវាដោយសារពិការរភាព 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 (សេវាបញ្ជូនបន្តទូរគមនាគមន៍) ។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ សូមបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹង ឬផ្ញើលិខិតទៅ៖

  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 ៖សូមផ្ញើផ្ញើអ៊ីមែលទៅ CivilRights@dhcs.ca.gov

អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិក្រោមច្បាប់ជនពិការអាមេរិក (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 ៖

- អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ាអំពីគុណភាពនៃការថែទាំ ទៅកាន់ QIO ដោយផ្ទាល់ ។
- អ្នកអាចធ្វើការប្តឹងតវ៉ា ទៅកាន់ QIO និងគម្រោងរបស់យើង ។ ប្រសិនបើអ្នកធ្វើការប្តឹងតវ៉ាទៅកាន់ QIO យើងនឹងពិភាក្សាជាមួយ អង្គារនេះ ដើម្បីដោះស្រាយពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក ។

QIO គឺជាក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតអនុវត្ត និងអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលបង់ដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធដើម្បីពិនិត្យ និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ Medicare ។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីអង្គភាព QIO សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ផ្នែក ជ2** *ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 1*l ឬសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង **2ជំពូកទី** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ.

នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា QIO ត្រូវបានគេហៅថា **Commence Health ដែលជាអង្គការកែលម្អគុណភាពថែទាំ Medicare និងផ្តោតលើក្រួសារ (BFCC-QIO)**។ លេខទូរស័ព្ទសម្រាប់ Commence Health គឺ 1-877-588-1123 (សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ 1-855-887-6668) ។

ជំពូកទី 10 ៖ ការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះពន្យល់ពីរបៀបសម្រាប់បញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកជាមួយនឹងគម្រោងរបស់យើង និងជម្រើសរ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកបន្ទាប់ពីអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ។ ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកនឹងនៅតែស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធី Medicare និង Medi-Cal ដដែល ដរាបណាអ្នកនៅមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយនេះ ។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនេះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម នៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ*.

តារាងមាតិកា

ក. ពេលបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង 293

ខ. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពក្នុងគម្រោងរបស់យើង 294

គ. របៀបទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដោយឡែកពីគ្នា 295

គ1. សេវាកម្ម Medicare របស់អ្នក 295

គ2. សេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក 300

ឃ. សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្ម និងថ្នាំរបស់អ្នក រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងត្រូវបញ្ចប់ 300

ង. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបញ្ចប់ 300

ច. បញ្ហត្តិប្រឆាំងនឹងការលុបឈ្មោះអ្នកចេញពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ហេតុផលទាក់ទងនឹងសុខភាព 302

ឆ. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង 302

ជ. របៀបទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពគម្រោង 302

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org ។

ក. ពេលបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

មនុស្សភាគច្រើនដែលមាន Medicare អាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់ពួកគេក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់មួយចំនួននៃឆ្នាំ។ ពីព្រោះអ្នកមាន Medi-Cal អ្នកមានជម្រើសមួយចំនួនដើម្បីបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង រួមទាំងក្នុងខែណាមួយនៃឆ្នាំផងដែរ ។

លើសពីនេះទៀត អ្នកអាចបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ក្នុងអំឡុងពេលដូចខាងក្រោមជារៀងរាល់ឆ្នាំ ៖

- **អំឡុងពេលពេលចុះឈ្មោះ** ដែលមានរយៈពេលចាប់ពីថ្ងៃទី15 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 7 ខែធ្នូ ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មី ក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងនឹងបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ហើយសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ។

- **អំឡុងពេលចុះឈ្មោះចូលសមាជិក Medicare Advantage (MA)** ដែលមានរយៈពេលចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងសម្រាប់អ្នកទទួលផលថ្មីរបស់ Medicare ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង ចាប់ពីខែដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ Part A និងPart B រហូតដល់ថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែទី ³ ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ ។ ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសគម្រោងថ្មីក្នុងអំឡុងពេលនេះ សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងថ្មីនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់ ។

អាចមានស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលអ្នកមានសិទ្ធិធ្វើការផ្លាស់ប្តូរការចុះឈ្មោះរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍នៅពេល៖

- អ្នកផ្លាស់ទីលំនៅជាចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង
- សិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ឬជំនួយ Extra Help របស់អ្នក បានផ្លាស់ប្តូរ **ឬ**
- ប្រសិនបើអ្នកទើបតែចូល ដោយបច្ចុប្បន្នកំពុងទទួលបានការថែទាំនៅក្នុង ឬទើបតែចេញពីមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ឬមន្ទីរពេទ្យថែទាំរយៈពេលវែង ។

សមាជិកភាពរបស់អ្នកបញ្ចប់នៅថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែដែលយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកដើម្បីចេញពីគម្រោង ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើយើងទទួលបានសំណើរបស់អ្នកនៅថ្ងៃទី 18 ខែមករា ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ត្រូវបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែមករា ។ ប្រសិនបើអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងផ្សេងទៀត ការធានារ៉ាប់រងថ្មីរបស់អ្នកនឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដំបូងនៃខែបន្ទាប់ (ក្នុងឧទាហរណ៍នេះ គឺថ្ងៃទី
1 ខែកុម្ភៈ) ។

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានអំពី៖

- ជម្រើស Medicare នៅក្នុងតារាងក្នុង **ផ្នែក គ1**
- ជម្រើស និងសេវាកម្មរបស់ Medi-Cal នៅក្នុង**ផ្នែក គ2**

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក ដោយទូរស័ព្ទទៅ ៖

- សេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ ។ លេខទូរស័ព្ទ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY ក៏មានផ្តល់ជូនដែរ ។
- Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។
- កម្មវិធីប្រឹក្សា និងតស៊ូមតិជនារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (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 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ឬអ៊ីម៉ែល MMCDOmbudsmanOffice@dhcs.ca.gov.

ខ. របៀបបញ្ចប់សមាជិកភាពក្នុងគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើអ្នកសម្រេចចិត្តបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក អ្នកអាចធ្វើដូច្នេះបានដោយ ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare ផ្សេងទៀត ឬប្តូរទៅ Original Medicare ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកចង់ប្តូរពីគម្រោងរបស់យើងទៅ Original Medicare ប៉ុន្តែអ្នកមិនបានជ្រើសរើសគម្រោងថ្មាំ Medicare ដាច់ដោយឡែកនៅឡើយ អ្នកត្រូវសុំលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើង ។ មានវិធីពីរយ៉ាងដែលអ្នកអាចស្នើសុំលុបឈ្មោះ ៖

- អ្នកអាចធ្វើការស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរមកយើង ។ ទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជនតាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបសុំលុបឈ្មោះ ។
- ហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY (អ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ ឬនិយាយ) សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។ នៅពេលអ្នកទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-MEDICARE អ្នកក៏អាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងសុខភាព ឬគម្រោងថ្មាំ Medicare ផ្សេងទៀតបានដែរ ។ ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការទទួលបានសេវាកម្ម Medicare នៅពេលអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង មានបង្ហាញជូនក្នុងតារាងលើទំព័រ 265 ។
- សូមទូរស័ព្ទទៅ Health Care Options តាមលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 6 ល្ងាច ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-800-430-7077 ។
- **ផ្នែក គ** ខាងក្រោមរួមបញ្ចូលជំហានក្នុងការចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងផ្សេង ដែលជំហាននោះ ក៏នឹងត្រូវបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងផងដែរ ។

ការយល់ព្រមពី OMB 0938-1444 (ផុតកំណត់៖ 5/31/2029)

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org ។

ក. របៀបទទួលបានសេវា Medicare និង Medi-Cal ដោយឡែកពីគ្នា

អ្នកមានជម្រើសអំពីការទទួលបានសេវាកម្ម Medicare និង Medi-Cal របស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ។

ក1. សេវាកម្ម Medicare របស់អ្នក

អ្នកមានជម្រើសបីសម្រាប់ការទទួលបានសេវាកម្ម Medicare របស់អ្នកដែលបានរាយខាងក្រោម ក្នុងខែណាមួយនៃឆ្នាំ ។ អ្នកមានជម្រើសបន្ថែម ដែលបានរាយខាងក្រោម ក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំ ដោយរួមបញ្ចូលទាំង **អំឡុងពេលចុះឈ្មោះ** និង**អំឡុងពេលចុះឈ្មោះ Medicare Advantage** ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង **ផ្នែក ក.** ដោយជ្រើសរើសជម្រើសមួយក្នុងចំណោមជម្រើសទាំងនេះ គឺសមាជិកភាពរបស់អ្នក ក្នុងគម្រោងរបស់យើងនឹងត្រូវបញ្ចប់ដោយស្វ័យប្រវត្តិ ។

1. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖ **Medicare Medi-Cal Plan (Medi-Medi Plan)គឺជាប្រភេទនៃគម្រោង Medicare Advantage ។ វាសម្រាប់អ្នកដែលបានជំនួយទាំងពី Medicare និង Medi-Cal ហើយរួមបញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ទៅក្នុងគម្រោងតែមួយ ។ គម្រោង Medi-Medi ជួយសម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មទាំងអស់នៅទូទាំងកម្មវិធីទាំងពីរ រួមទាំងសេវាកម្មទាំងអស់ ដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ឬគម្រោងរួមបញ្ចូលកម្មវិធីថែទាំទាំងអស់សម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE) ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ។** **ចំណាំ**៖ ពាក្យថា Medi-Medi Plan គឺជាឈ្មោះសម្រាប់គម្រោងតម្រូវការពិសេសដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពីររួមបញ្ចូលគ្នា (D-SNPs) នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ។	**ខាងក្រោមនេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ៖** ហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ សម្រាប់ការសាកសួរអំពីកម្មវិធីថែទាំរួមបញ្ចូលទាំងស្រុងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE) សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-921-PACE (7223)។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សា និងតស៊ូមតិជានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (HICAP)តាមលេខ 1-800-434-0222, សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 711 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.aging.ca.gov/HICAP/. **ឬ** ចុះឈ្មោះក្នុង Medi-Medi Plan ថ្មី។ យើងនឹងលុបឈ្មោះអ្នកចេញពីគម្រោង Medicare របស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការធានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម ។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកនឹងផ្លាស់ប្តូរឱ្យត្រូវគ្នានឹងគម្រោង Medi-Medi របស់អ្នក។

2. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖ **គម្រោង Original Medicare ជាមួយនឹងគម្រោងថ្មាំ Medicare ដាច់ដោយឡែក និងគម្រោង Medi-Cal ។**	**ខាងក្រោមនេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ៖** ហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សា និងតស៊ូមតិជានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (HICAP)តាមលេខ 1-800-434-0222, សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 711 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.aging.ca.gov/HICAP/. **ឬ** ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មាំ Medicare ថ្មី ។ អ្នកនឹងត្រូវលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលការជានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ អ្នកនឹងនៅមានឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal របស់អ្នក ដដែល ប្រសិនបើអ្នកមិនបានជ្រើសរើសគម្រោងផ្សេង ទេនោះ ។

3. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖ **Original Medicare ដោយគ្មានគម្រោងឱសថ Medicare ដាច់ដោយឡែក ប្រសិនបើអ្នកមានមូលហេតុដែលមានសុពលភាពសម្រាប់ការលុបឈ្មោះ។** **ចំណាំ ៖** ប្រសិនបើអ្នកប្តូរទៅ Original Medicare ហើយមិនចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងថ្មីំ Medicare ដាច់ដោយឡែក នោះ Medicare អាចចុះឈ្មោះអ្នកក្នុងគម្រោងថ្មីំនោះដែរ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានប្រាប់ Medicare ថាអ្នកមិនចង់ចូលរួមទេនោះ ។ អ្នកអាចបោះបង់ការធានារ៉ាប់រងថ្មីំពីគម្រោងនេះ ប្រសិនបើអ្នកមានធានារ៉ាប់រងថ្មីំពីប្រភពផ្សេងទៀតរួចហើយ ដូចជានិយោជក ឬសហជីព ។ ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរថាតើអ្នកត្រូវមានធានារ៉ាប់រងថ្មីំដែរឬទេ សូមទូរស័ព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សា និងតស៊ូមតិធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (HICAP) តាមលេខ 1-800-434-0222 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ប្រចាំមូលដ្ឋានរបស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.aging.ca.gov/HICAP/.	**ខាងក្រោមនេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ៖** ហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សា និងតស៊ូមតិធានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (HICAP)តាមលេខ 1-800-434-0222, សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 711 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.aging.ca.gov/HICAP/. អ្នកនឹងត្រូវលុបឈ្មោះចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលការធានារ៉ាប់រង Original Medicare របស់អ្នកចាប់ផ្តើម។ អ្នកនឹងនៅមានឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medi-Cal របស់អ្នក ដដែល ប្រសិនបើអ្នកមិនបានជ្រើសរើសគម្រោងផ្សេង ទេនោះ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org ។

4. អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរទៅ៖ **គម្រោងសុខភាព Medicare** ណាមួយ ក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់នៃឆ្នាំ **រួមទាំងរយៈពេលចុះឈ្មោះ និងរយៈពេលចុះឈ្មោះ Medicare Advantage** ឬស្ថានភាពផ្សេងទៀតដែលបានពិពណ៌នានៅក្នុង **ផ្នែក ក**.	**ខាងក្រោមនេះគឺជាអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ៖** ហៅទូរសព្ទទៅ Medicare តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)។ អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048។ សម្រាប់ការសាកសួរអំពីកម្មវិធីថែទាំរួមបញ្ចូលទាំងស្រុងសម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE) សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-921-PACE (7223)។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ ឬព័ត៌មានបន្ថែម៖ • ទូរសព្ទទៅកម្មវិធីប្រឹក្សា និងតស៊ូមតិជានារ៉ាប់រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (HICAP)តាមលេខ 1-800-434-0222, សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 711 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 5 ល្ងាច ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ឬដើម្បីស្វែងរកការិយាល័យ HICAP ក្នុងតំបន់របស់អ្នក សូមចូលទៅកាន់ www.aging.ca.gov/HICAP/. **ឬ** ចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោង Medicare ថ្មី។ យើងនឹងលុបឈ្មោះអ្នកចេញពីគម្រោង Medicare របស់យើងដោយស្វ័យប្រវត្តិ នៅពេលដែលការជានារ៉ាប់រងនៃគម្រោងថ្មីរបស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម ។ គម្រោង Medi-Cal របស់អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ ។

ក2. សេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក

សម្រាប់សំណួរអំពីរបៀបទទួលបានសេវាកម្ម Medi-Cal របស់អ្នក បន្ទាប់ពីអ្នកបានចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង សូមទាក់ទង ជម្រើសថែទាំសុខភាព (Health Care Options) តាមរយៈលេខ 1-844-580-7272 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ 6 ល្ងាច អ្នកប្រើប្រាស់ TTY គួរតែទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-430-7077 ។ ឬចូលក្នុង www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/en ។ សួរថាតើបើអ្នកចូលរួមគម្រោងផ្សេងទៀត ឬដូរទៅកាន់ Original Medicare វិញ តើវាអាចមានការប៉ះពាល់ដល់ការទទួលបានជានារ៉ាប់រងពី Medi-Cal ដែរឬទេ ឬប៉ះពាល់ដោយរបៀបណា ។

ឃ. សម្ភារៈវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាកម្ម និងថ្នាំរបស់អ្នក រហូតដល់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងត្រូវបញ្ចប់

ប្រសិនបើអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង គឺអាចចំណាយពេល មុនពេលសមាជិកភាពរបស់អ្នកត្រូវបញ្ចប់ ហើយការជានារ៉ាប់រង Medicare និង Medi-Cal ថ្មី របស់អ្នកត្រូវចាប់ផ្តើម ។ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ អ្នកនៅបន្តទទួលបានថ្នាំ និងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក តាមរយៈគម្រោងរបស់យើង រហូតដល់គម្រោងថ្មីរបស់អ្នកត្រូវចាប់ផ្តើម ។

- សូមប្រើសេវាកម្មរបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ដើម្បីទទួលបានការថែទាំសុខភាព ។
- សូមប្រើឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង រួមទាំងតាមរយៈសេវាកម្មបញ្ជាទិញតាមប្រៃសនី ដើម្បីទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើអ្នកនៅសម្រាកពេទ្យ នៅថ្ងៃដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នក នៅក្នុងគម្រោងសុខភាពរបស់ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ត្រូវបញ្ចប់ គម្រោងរបស់យើងនឹងផ្តល់ជានារ៉ាប់រងសេវាកម្មមន្ទីរពេទ្យរបស់អ្នករហូតដល់អ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យនោះ ។ ស្ថានភាពនេះនឹងកើតឡើង ទោះបីជាការជានារ៉ាប់រងសុខភាពថ្មីរបស់អ្នកបានចាប់ផ្តើម មុនពេលអ្នកចេញពីមន្ទីរពេទ្យក៏ដោយ ។

ង. ស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៅពេលដែលសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើងបញ្ចប់

ទាំងនេះគឺជាករណីដែលយើងត្រូវបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ៖

- ប្រសិនបើមានពេលចំហ នៅក្នុងការជានារ៉ាប់រង Medicare Part A និង Medicare Part B របស់អ្នក ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org ។

- ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal ទៀតហើយ ។ គម្រោងរបស់យើងគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានទាំងជំនួយ Medicare និង Medi-Cal ។ ចំណាំ ៖ ប្រសិនបើអ្នកលែងមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ Medi-Cal អ្នកអាចបន្តជាបណ្តោះអាសន្ននៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ដោយប្រើអត្ថប្រយោជន៍ Medicare ។ សូមមើលព័ត៌មានខាងក្រោមអំពីរយៈពេលពិចារណា ។
- ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ចេញពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង ។
- ប្រសិនបើអ្នកនៅឆ្ងាយពីតំបន់សេវាកម្មរបស់យើង លើសពីប្រាំមួយខែ ។
  - ប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ទីលំនៅ ឬធ្វើដំណើរឆ្ងាយ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន ដើម្បីរកមើលថាតើកន្លែងដែលអ្នកកំពុងផ្លាស់ទីទៅនោះ ឬធ្វើដំណើរទៅនោះ គឺនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងរបស់យើងដែរឬទេ ។
- ប្រសិនបើអ្នកជាប់គុក ឬពន្ធនាគារដោយសារបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌ ។
- ប្រសិនបើអ្នកកុហកអំពី ឬលាក់ព័ត៌មានអំពីការធានារ៉ាប់រងផ្សេងទៀតដែលអ្នកមាន ចំពោះការរ៉ាប់រងថ្នាំ ។
- ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋ ឬជនជាតិអាមេរិក ឬមិនមែនជាពលរដ្ឋដែលមានសិទ្ធិ ។
  - អ្នកត្រូវតែជាពលរដ្ឋ ឬជនជាតិអាមេរិក ឬរស់នៅសហរដ្ឋអាមេរិក ឬជាពលរដ្ឋដែលមិនមានសិទ្ធិ ដើម្បីក្លាយជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ។
  - មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare & Medicaid (CMS) នឹងប្រាប់យើងឱ្យដឹង ប្រសិនបើអ្នកលែងមានសិទ្ធិជាសមាជិករបស់គម្រោងយើង ដោយសំអាងលើស្ថានភាពទាំងនេះ ។
  - យើងត្រូវលុបឈ្មោះអ្នកចេញពីគម្រោង ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចបំពេញតាមភាពតម្រូវទាំងនេះទេនោះ ។

ប្រសិនបើអ្នកជាត់បង់សិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal ប៉ុន្តែគេរំពឹងថាអ្នកអាចទទួលបានសិទ្ធិនោះវិញក្នុងរយៈពេល 5 ខែ នៃ*រយៈពេលបន្តទទួលសិទ្ធិ* យើងនឹងបន្តផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់ដែល Medicare និង Medi-Cal រ៉ាប់រង ។ ក្នុងរយៈពេលនេះ យើងនឹងជួយអ្នកស្តារសិទ្ធិទទួលបាន Medi-Cal មកវិញ ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចទទួលបាន Medi-Cal វិញក្នុងរយៈពេល *5* ខែវិញទេ យើងនឹងដកអ្នកចេញពីគម្រោងសុខភាព San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសិទ្ធិMedi-Cal វិញបន្ទាប់ពីត្រូវបានដកចេញ អ្នកត្រូវតែទំនាក់ទំនងមកយើងដើម្បីចុះឈ្មោះឡើងវិញក្នុងគម្រោង។

យើងអាចឲ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើង ដោយហេតុផលដូចខាងក្រោមតែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើយើងទទួលបានការអនុញ្ញាតពី Medicare និង Medi-Cal ជាមុន ៖

- ប្រសិនបើអ្នកមានចេតនាផ្តល់ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវដល់អ្នកចុះឈ្មោះនៅគម្រោងរបស់យើង ហើយព័ត៌មាននោះអាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចូលជាសមាជិកគម្រោងរបស់យើង។
- ប្រសិនបើអ្នកបន្តមានឥរិយាបថបង្កការរំខាន និងបង្កផលលំបាកចំពោះយើង ក្នុងការផ្តល់ការថែទាំសុខភាពសម្រាប់អ្នក និងសមាជិកផ្សេងទៀតនៃគម្រោងរបស់យើង ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានអនុញ្ញាតឱ្យនរណាម្នាក់ផ្សេងទៀតប្រើប័ណ្ណសម្គាល់សមាជិករបស់អ្នក ដើម្បីទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ។ (Medicare អាចស្នើសុំអធិការកិច្ចស៊ើបអង្កេតករណីរបស់អ្នក ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកដោយសារហេតុផលនេះ) ។

ច. បញ្ហាត្រូវប្រឆាំងនឹងការលុបឈ្មោះអ្នកចេញពីគម្រោងរបស់យើងសម្រាប់ហេតុផលទាក់ទងនឹងសុខភាព

យើងមិនអាចស្នើសុំឱ្យអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយហេតុផលណាមួយដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពរបស់អ្នកឡើយ ។ ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងកំពុងស្នើសុំអ្នកចាកចេញពីគម្រោងរបស់យើងដោយសារហេតុផលទាក់ទងនឹងសុខភាព **សូមទូរសព្ទទៅ** តាមលេខ 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) ។អ្នកប្រើ TTY គួរទូរសព្ទទៅលេខ 1-877-486-2048 ។

ឆ. សិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង

ប្រសិនបើយើងបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង យើងត្រូវប្រាប់អ្នកពីហេតុផលរបស់យើងដល់អ្នក ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរសម្រាប់ការបញ្ចប់សមាជិកភាពនេះ ។ យើងក៏ត្រូវពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ ឬធ្វើការប្តឹងតវ៉ា អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់យើងក្នុងការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក ។ អ្នកក៏អាចសំអាងលើខ្លឹមសា ក្នុង **ជំពូកទី 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីរបៀបធ្វើការប្តឹងតវ៉ា ។

ជ. របៀបទទួលបានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពគម្រោង

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ ឬចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន តាមលេខនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃទំព័រនេះ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org ។

ជំពូកទី 11 ៖ សេចក្តីជូនដំណឹងផ្នែកច្បាប់

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលសេចក្តីជូនដំណឹងផ្នែកច្បាប់ ដែលអនុវត្តចំពោះសមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង។ ពាក្យគន្លឹះ និងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនេះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម នៅក្នុងជំពូកចុងក្រោយនៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.

តារាងមាតិកា

ក. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់ 304

ខ. សេចក្តីជូនដំណឹងរបស់សហព័ន្ធអំពីការមិនរើសអើង 304

គ. សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការមិនរើសអើងសម្រាប់ Medi-Cal 304

ឃ. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ និង Medi-Cal ជាអ្នកបង់ប្រាក់ចុងក្រោយ 306

ង. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការទាមទារសំណងវិញពី Medi-Cal 306

ក. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីច្បាប់

មានច្បាប់ជាច្រើនអនុវត្តចំពោះ *សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ* ។ ច្បាប់ទាំងនេះអាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក ទោះបីជាច្បាប់ទាំងនេះមិនមានរួមបញ្ចូល ឬពន្យល់នៅក្នុង *សៀវភៅណែនាំ* នេះក៏ដោយ ។ ច្បាប់សំខាន់ៗដែលអនុវត្តចំពោះសៀវភៅណែនាំនេះគឺច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធអំពីកម្មវិធី Medi-Cal ។ ច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋផ្សេងទៀត ក៏អាចអនុវត្តផងដែរ។

ខ. សេចក្តីជូនដំណឹងរបស់សហព័ន្ធអំពីការមិនរើសអើង

យើងមិនរើសអើងដោយសារពូជសាសន៍ ជាតិពន្ធ សញ្ជាតិដើម ពណ៌សម្បុរ សាសនា ភេទ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយ ស្ថានភាពសុខភាព បទប្រវត្តិទាមទារសំណង ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្សែន កស្តេតាងនៃការធានារ៉ាប់រង ឬទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្ម ។ អង្គការទាំងអស់ដែលផ្តល់គម្រោង Medicare Advantage ដូចជាគម្រោងរបស់យើង ត្រូវតែគោរពច្បាប់សហព័ន្ធប្រឆាំងនឹងការរើសអើង រួមទាំងចំណងជើង VI នៃច្បាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋឆ្នាំ 1964 ច្បាប់ស្តារនីតិសម្បទាឆ្នាំ 1973 ច្បាប់មិនរើសអើងអាយុឆ្នាំ 1975 ច្បាប់ជនពិការអាមេរិក ផ្នែក 1557 នៃច្បាប់ថែទាំសុខភាពដែលមានតម្លៃសមរម្យ ច្បាប់ផ្សេងទៀតទាំងអស់ដែលអនុវត្តចំពោះអង្គការដែលទទួលបានមូលនិធិសហព័ន្ធ និងច្បាប់ និងវិធានផ្សេងទៀតដែលអនុវត្តសម្រាប់ហេតុផលផ្សេងទៀត ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែម ឬមានការព្រួយបារម្ភអំពីការរើសអើង ឬការមាក់ងាយ ៖

- ទូរសព្ទទៅក្រសួងសុខាភិបាល និងសេវាពលរដ្ឋ ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមលេខ 1-800-368-1019 ។ សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចទៅលេខ 1-800-537-7697 ។ អ្នកក៏អាចចូលទៅកាន់ www.hhs.gov/ocr សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមផងដែរ ។

គ. សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការមិនរើសអើងសម្រាប់ Medi-Cal

យើងមិនរើសអើង ឬប្រព្រឹត្តិមិនសមរម្យចំពោះអ្នក ដោយសារបញ្ហាពូជសាសន៍ ជាតិពន្ធ សញ្ជាតិដើម ពណ៌សម្បុរ សាសនា ភេទ អាយុ ពិការភាពផ្លូវចិត្ត ឬរាងកាយ ស្ថានភាពសុខភាព ប្រវត្តិទាមទារសំណង ប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ព័ត៌មានហ្សែន កស្តេតាងនៃការធានារ៉ាប់រង ឬទីតាំងភូមិសាស្ត្រនៅក្នុងតំបន់សេវាកម្ម ឡើយ ។ លើសពីនេះ យើងក៏មិនរើសអើងដោយខុសច្បាប់ បដិសេធសមាជិក ឬប្រព្រឹត្តិមិនសមរម្យដោយសារបុព្វបុរស អត្តសញ្ញាណក្រុមជនជាតិ អត្តសញ្ញាណភេទ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬស្ថានភាពសុខភាព ឡើយ ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែម ឬមានការព្រួយបារម្ភអំពីការរើសអើង ឬការមាក់ងាយ ៖

- ទូរស័ព្ទទៅនាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព ការិយាល័យសិទ្ធិពលរដ្ឋ តាមលេខ 916-440-7370 ។ សម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់ TTY សូមចុចទៅលេខ 711 (សេវាបញ្ជូនតទូរគមនាគមន៍)។ ប្រសិនបើអ្នកមានជឿថា អ្នកបានរងការប្រព្រឹត្តិរើសអើង និងចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងសារទុក្ខ អំពីបញ្ហានេះ សូមទាក់ទង ៖

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org ។

- **តាមទូរសព្ទ៖** ចុចទៅលេខ 1-888-361-7526 ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬពិបាកស្តាប់ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តទូរគមនាគមន៍) ។
- **តាមប្រៃសណីយ៍ ៖** សូមបំពេញទម្រង់បែបបទបណ្តឹងតវ៉ា ឬផ្ញើលិខិតទៅកាន់ ៖

  Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP
  Attention: Health Equity Officer
  7751 South Manthey Road
  French Camp, CA 92531

- **ដោយផ្ទាល់ ៖** ចូលទៅកាន់ការិយាល័យវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬគម្រោងសុខភាពHealth Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP ហើយប្រាប់គេថាអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ។
- **តមាអនឡាញ ៖** 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 916-440-7370 ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយ ឬពិបាកស្តាប់ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 711 (សេវាបញ្ជូនបន្តទូរគមនាគមន៍) ។
- ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖ សូមបំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យបណ្តឹង ឬផ្ញើលិខិតទៅ៖

  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 ៖សូមផ្ញើផ្ញើអ៊ីមែលទៅ CivilRights@dhcs.ca.gov.

ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាពជាប់ខ្លួន ហើយត្រូវការជំនួយក្នុងការទទួលបានសេវាថែទាំសុខភាព ឬអ្នកផ្តល់សេវា សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជន ។ ប្រសិនបើអ្នកមានពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា ដូចជាការពិបាករករទេះរុញ ផ្នែកសេវាអតិថិជន អាចជួយអ្នកបាន ។

ឃ. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពី Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ និង Medi-Cal ជាអ្នកបង់ប្រាក់ចុងក្រោយ

ពេលខ្លះ ត្រូវមាននរណាម្នាក់ផ្សេងទៀត ជាអ្នកបង់ប្រាក់មុនសិន សម្រាប់ផ្តែសេវាកម្មដែលយើងផ្តល់ឱ្យអ្នក ។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកជួបគ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ ឬប្រសិនបើអ្នករងរបួសនៅកន្លែងធ្វើការ ការធានារ៉ាប់រង ឬសំណងកម្មករត្រូវបង់ប្រាក់ជាមុនសិន ។

យើងមានសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការប្រមូលផ្តែសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare ដែលមានធានារ៉ាប់រង ដែល Medicare មិនមែនជាអ្នកបង់ប្រាក់ដំបូង ។

យើងគោរពតាមច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិរបស់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋដែលទាក់ទងនឹងការទទួលខុសត្រូវផ្តែកច្បាប់របស់ភាគីទីបី សម្រាប់បង់ផ្តែសេវាថែទាំសុខភាពដល់សមាជិក ។ យើងនឹងចាត់វិធានការសមស្របទាំងអស់ ដើម្បីធានាថាកម្មវិធី Medi-Cal គឺជាអ្នកបង់ប្រាក់ជម្រើសចុងក្រោយ ។

សមាជិក Medi-Cal ត្រូវតែប្រើប្រាស់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពផ្សេងទៀត (OHC) មុនពេលប្រើធានារ៉ាប់រងរបស់ Medi-Cal នៅពេលដែលត្រូវប្រើសេវាកម្មដូចគ្នា ក្រោមការធានារ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នក ដោយសារតែ Medi-Cal គឺជាអ្នកបង់ប្រាក់តាមមធ្យោបាយចុងក្រោយ ។ ត្រង់នេះ មានន័យថា ក្នុងករណីភាគច្រើន Medi-Cal គឺជាអ្នកបង់ប្រាក់ទីពីរ ដល់ Medicare OHC ដែលផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើការចំណាយដែលអាចបង់ជូនបាន ដែលមិនបានស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពីគម្រោងរបស់យើងខ្ញុំ ឬមិនបានស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រងពី OHC ផ្សេងទៀត ទៅតាមអត្រារបស់ Medi-Cal ។

ង. សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការទាមទារសំណងវិញពី Medi-Cal

កម្មវិធី Medi-Cal ត្រូវតែស្វែងរកការសងប្រាក់ត្រលប់ ដោយប្រើអចលនទ្រព្យដែលបានដាក់ជាសុពលកម្ម របស់សមាជិកមួយចំនួនដែលបានទទួលមរណភាព សម្រាប់ផ្តែអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដែលទទួលបានទទួលនៅថ្ងៃកំណើត ឬក្រោយខួបកំណើតទី 55 របស់ពួកគេ ។ ការទូទាត់សងរួមមានផ្តែសេវា និងផ្តែធានារ៉ាប់រង/ការបង់ផ្តែការគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព សម្រាប់សេវាមណ្ឌលថែទាំ សេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ និងសេវាមន្ទីរពេទ្យពាក់ព័ន្ធ និងឱសថតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលបានទទួលនៅពេលដែលសមាជិកជាអ្នកជំងឺក្នុងមណ្ឌលថែទាំ ឬកំពុងទទួលសេវាតាមផ្ទះ និងសហគមន៍ ។ ការបង់ប្រាក់ត្រឡប់មកវិញមិនអាចលើសពីតម្លៃនៃអចលនទ្រព្យដែលបានធ្វើសុពលកម្មរបស់សមាជិកឡើយ ។

ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រសង្គ្រោះអចលនទ្រព្យរបស់នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព តាមអាសយដ្ឋាន www.dhcs.ca.gov/er ឬទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-916-650-0590 ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org ។

ជំពូកទី 12 ៖ និយមន័យនៃពាក្យសំខាន់ៗ

សេចក្តីផ្តើម

ជំពូកនេះរួមបញ្ចូលពាក្យសំខាន់ៗដែលប្រើនៅទូទាំង*សៀវភៅដៃសមាជិក*នេះ ជាមួយនឹងនិយមន័យរបស់ពាក្យទាំងនោះផងដែរ ។ ពាក្យទាំងនោះ ត្រូវបានរៀបចំតាមលំដាប់អក្ខរក្រម ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចរកឃើញពាក្យដែលអ្នកចង់រក ឬប្រសិនបើអ្នកត្រូវការព័ត៌មានបន្ថែម លើសពីនិយមន័យដែលមានផ្តល់ជូន សូមទាក់ទងសេវាកម្មអតិថិជន ។

សកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ (ADL)៖ អ្វីដែលមនុស្សធ្វើនៅថ្ងៃធម្មតា ដូចជាបរិភោគ ប្រើបង្គន់ ស្លៀកពាក់ ងូតទឹក ឬដុសធ្មេញ ។

ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល ៖ ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាល (ALJ) គឺជាចៅក្រមដែលស្តាប់ និងសម្រេចករណីដែលពាក់ព័ន្ធនឹងទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល ។ ចៅក្រមដែលពិនិត្យមើលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 3 ។

កម្មវិធីជំនួយថ្នាំជំងឺអេដស៍ (ADAP)៖ កម្មវិធីសម្រាប់ជួយអ្នកផ្តល់មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានថ្នាំពន្យារជីវិត ។

មជ្ឈមណ្ឌលវះកាត់ចេញ ៖ កន្លែងដែលផ្តល់ការវះកាត់អ្នកជំងឺក្រៅដល់អ្នកជំងឺដែលមិនត្រូវការការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ និងអ្នកដែលមិនត្រូវបានគេរំពឹងថានឹងត្រូវការការថែទាំលើសពី 24 ម៉ោងឡើយ ។

បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ៖ វិធីដែលអ្នកប្រើ ដើម្បីតទល់សកម្មភាពរបស់យើងប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានធ្វើកំហុស ។ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យយើងផ្លាស់ប្តូរការសម្រេចចិត្តលើការផ្តល់ការជានាវ៉ាប់រងដោយដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ **ជំពូកទី 9** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ ពន្យល់អំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ រួមទាំងរបៀបប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ផងដែរ ។

ការចេញវិក្កយបត្រគិតថ្លៃបន្ថែម ៖ ជាការអនុវត្តដែលអ្នកផ្តល់សេវាចេញវិក្កយបត្រឱ្យអ្នកជំងឺ ដើម្បីទាមទារប្រាក់ចំនួនខុសគ្នារវាង ថ្លៃសេវាពេញលេញដែលអ្នកផ្តល់សេវាបានចេញវិក្កយបត្រ និងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលគម្រោងជានាវ៉ាប់រងសុខភាពរបស់អ្នកជំងឺបានបង់ ។

សុខភាពអាកប្បកិរិយា ៖ សំដៅទៅលើសុខុមាលភាពផ្លូវអារម្មណ៍ ផ្លូវចិត្ត និងសង្គមរបស់យើង ។ និយាយសាមញ្ញ ៖ និយាយអំពីរបៀបដែលយើងគិត អារម្មណ៍ និងការទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកដទៃ ។ គឺជាពាក្យរួមបញ្ចូលទាំងអស់សំ ដែលសំដៅលើសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងព្យាបាលជំងឺញៀនថ្នាំ ។

ផលិតផលជីវសាស្ត្រ ៖ ថ្នាំដែលត្រូវបានផលិតចេញពីប្រភពធម្មជាតិ និងរបស់មានជីវិត ដូចជាកោសិកា សត្វ កោសិការុក្ខជាតិ បាក់តេរី ឬមេដំបែ (ផ្សិត) ។ ផលិតផលជីវសាស្ត្រ មានភាពស្មុគស្មាញជាងថ្នាំផ្សេងទៀត ហើយមិនអាចចម្លងឲ្យបានដូចគ្នាឡើយ ដូច្នេះហើយទម្រង់ជំនួសនៃផលិតផលនេះ គេហៅថាផលិតផលជីវសាស្ត្រដែលស្រដៀងគ្នា (biosimilars) ។ (សូមមើលផងដែរ "ផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម" និង "ផលិតផលជីវសាស្ត្រស្រដៀងគ្នា (Biosimilar)") ។

ជីវស្រដៀងគ្នា ៖ ថ្នាំជីវសាស្ត្រដែលមានភាពស្រដៀងគ្នាខ្លាំង ប៉ុន្តែមិនដូចគ្នា ទៅនឹងផលិតផលជីវសាស្ត្រដើម ឡើយ ។ ផលិតផល Biosimilars មានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពដូចផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមដែរ ។ ផលិតផល biosimilars មួយចំនួន អាចប្រើជំនួសផលិតផលជីវសាស្ត្រដើមនៅឱសថស្ថាន ដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាថ្មី ។ (ចូលទៅកាន់ "Biosimilar ដែលអាចប្រើជំនួសគ្នាបាន") ។

ថ្នាំម៉ាកយីហោ ៖ ថ្នាំដែលផលិត និងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនដែលផលិតថ្នាំដំបូង ។ ថ្នាំម៉ាកយីហោ ប្រើគ្រឿងផ្សំដូចគ្នាទៅនឹងកំណែទូទៅនៃថ្នាំនោះដែរ ។ ថ្នាំទូទៅ ជាធម្មតា ផលិត និងលក់ដោយក្រុមហ៊ុនឱសថផ្សេងទៀត ហើយជាទូទៅមិនអាចផលិតបានឡើយ ដរាបណាប៉ាតង់លើថ្នាំម៉ាកយីហោ នៅមិនទាន់បញ្ចប់ទេនោះ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org ។

អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ ៖ មនុស្សសំខាន់ម្នាក់ដែលធ្វើការជាមួយអ្នក ជាមួយគម្រោងសុខភាព និងជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំរបស់អ្នក ដើម្បីបញ្ជាក់ថា អ្នកទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការ ។

គម្រោងថែទាំ ៖ សូមមើល "គម្រោងថែទាំលក្ខណៈបុគ្គល" ។

ក្រុមថែទាំ ៖ សូមមើល "ក្រុមថែទាំអន្តរជំនាញ" ។

មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare & Medicaid (CMS)៖ ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធទទួលបន្ទុក Medicare ។ **ជំពូកទី 2** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិកនេះ*ពន្យល់ពីរបៀបទាក់ទង CMS ។

សេវាកម្មសហគមន៍សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ (CBAS)៖ កម្មវិធីផ្តល់សេវាកម្មអ្នកជំងឺក្រៅ នៅតាមមណ្ឌល ដែលផ្តល់ការថែទាំបែបជំនាញ សេវាសង្គម ការព្យាបាលមុខងាររាងកាយ និងការនិយាយ ការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន ការបណ្តុះបណ្តាល និងការគាំទ្រក្រួសារ/អ្នកថែទាំ សេវាអាហារូបត្ថម្ភ ការធ្វើដំណើរ និងសេវាកម្មផ្សេងទៀត សម្រាប់សមាជិកដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយនេះ ដែលអាចបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យទាំងអស់ ។

បណ្តឹងតវ៉ា ៖ សេចក្តីថ្លែងការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬផ្ទាល់មាត់ ដែលប្រាប់ថាអ្នកមានបញ្ហា ឬកង្វល់អំពីសេវាកម្ម ឬការថែទាំដែលមានជានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ។ ត្រង់នេះ រួមបញ្ចូលទាំងការព្រួយបារម្ភណាមួយអំពីគុណភាពនៃសេវាកម្ម គុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នក អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ឬឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើង ។ ឈ្មោះផ្លូវការរបស់ "ការដាក់ពាក្យបណ្តឹងតវ៉ា" គឺ "ការដាក់បណ្តឹងសារទុក្ខ" ។

មជ្ឈមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាទូលំទូលាយសម្រាប់អ្នកជំងឺក្រៅ (CORF) ៖ កន្លែងដែលផ្តល់សេវាស្តារនីតិសម្បទាជាចម្បងបន្ទាប់ពីជំងឺ គ្រោះថ្នាក់ ឬការរះកាត់ចម្បងៗ ។ មណ្ឌលនេះមានផ្តល់សេវាកម្មជាច្រើន រួមទាំងការព្យាបាលដោយចលនា សេវាសង្គម ឬផ្លូវចិត្ត ការព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម ការព្យាបាលមុខងាររាងកាយ ការព្យាបាលការនិយាយ និងសេវាកម្មវាយតម្លៃបរិស្ថានផ្ទះអ្នកជំងឺ ។

ការសម្រេចចិត្តផ្តល់ជានារ៉ាប់រង ៖ ការសម្រេចចិត្តអំពីអត្ថប្រយោជន៍ដែលយើងផ្តល់ជានារ៉ាប់រង ។ ត្រង់នេះរួមបញ្ចូលទាំងការសម្រេចចិត្តអំពីថ្នាំ និងសេវាកម្មដែលមានជានារ៉ាប់រង ឬចំនួនទឹកប្រាក់ដែលយើងបង់ សម្រាប់សេវាសុខភាពរបស់អ្នក ។ **ជំពូកទី 9** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិកានេះ* ពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចសុំការសម្រេចិត្តផ្តល់ជានារ៉ាប់រង មកយើង ។

ថ្នាំមានជានារ៉ាប់រង ៖ ជាពាក្យដែលយើងប្រើក្នុងន័យថាថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ទាំងអស់ដែលបានជានារ៉ាប់រងដោយគម្រោងរបស់យើង ។

សេវាកម្មដែលមានជានារ៉ាប់រង ៖ ពាក្យទូទៅដែលយើងប្រើដើម្បីបញ្ជាក់ន័យថា សេវាការថែទាំសុខភាព សេវា និងការជ្រោមជ្រែងរយៈពេលវែង ការផ្គត់ផ្គង់ ថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ឧបករណ៍ និងសេវាកម្មផ្សេងទៀតដែលគម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជានារ៉ាប់រង ។

ការបណ្តុះបណ្តាលសមត្ថភាពវប្បធម៌ ៖ ការបណ្តុះបណ្តាលដែលផ្តល់ការណែនាំបន្ថែមសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់យើង ដែលអាចជួយពួកគេឱ្យយល់កាន់តែដឹងច្បាស់អំពីប្រវត្តិ គុណតម្លៃ និងជំនឿរបស់អ្នក ដើម្បីសម្របសម្រួលសេវាកម្ម ដែលអាចបំពេញតម្រូវការសង្គម វប្បធម៌ និងភាសារបស់អ្នក ។

សេវាអតិថិជន ៖ ជានាយកដ្ឋាននៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ដែលជាអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការឆ្លើយសំណួររបស់អ្នក អំពីសមាជិកភាពអត្ថប្រយោជន៍ បណ្តឹងសារទុក្ខ និងបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសេវាកម្មអតិថិជន ។

នាយកដ្ឋានសេវាថែទាំសុខភាព (DHCS) ៖ នាយកដ្ឋានរដ្ឋនៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ដែលជាអ្នកគ្រប់គ្រងកម្មវិធី Medicaid (ត្រូវបានគេស្គាល់ថា Medi-Cal) ។

នាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព (DMHC)៖ នាយកដ្ឋានរដ្ឋនៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ដែលទទួលខុសត្រូវចំពោះការគ្រប់គ្រងគម្រោងសុខភាពភាគច្រើន ។ DMHC អាចជួយអ្នក បើអ្នកចង់ដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងដាក់បណ្តឹងតវ៉ាអំពីសេវាកម្ម Medi-Cal ។ DMHC ក៏មានតួនាទីធ្វើការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ផងដែរ ។

កាលុបរចុះឈ្មោះ ៖ ដំណើរការនៃការបញ្ចប់សមាជិកភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងគម្រោងរបស់យើង ។ ការលុបឈ្មោះ អាចជាការស្ម័គ្រចិត្ត (ជម្រើសរបស់អ្នកផ្ទាល់) ឬមិនស្ម័គ្រចិត្ត (មិនមែនជាជម្រើសរបស់អ្នកផ្ទាល់) ។

កម្មវិធីគ្រប់គ្រងថ្នាំ (DMP)៖ កម្មវិធីដែលជួយក្នុងការបញ្ជាក់ថាសមាជិកគម្រោងដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំមានលាយជាតិអាភៀន តាមរយៈបញ្ហា និងថ្នាំដែលសាមជីកតែងប្រើលើសកំណត់ជាញឹកញាប់ អាចប្រើថ្នាំទាំងនេះ ដោយសុវត្ថិភាព ។

កម្រិតថ្នាំ ៖ ក្រុមថ្នាំនៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ* របស់យើង ។ ថ្នាំទូទៅ ថ្នាំម៉ាកយីហោ ឬថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) គឺជាឧទាហរណ៍នៃកម្រិតថ្នាំ ។ រាល់ថ្នាំនៅក្នុង *បញ្ជីថ្នាំ* គឺស្ថិតនៅក្នុងកម្រិតណាមួយ ក្នុងចំណោមប្រាំមួយកម្រិត ។

គម្រោងតម្រូវការពិសេសសិទ្ធិទទួលជំនួយពីរ (D-SNP)៖ គម្រោងសុខភាពដែលបម្រើបុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំងជំនួយ Medicare និង Medicaid ។ គម្រោងរបស់យើងគឺជាគម្រោង D-SNP ។

ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រប្រើប្រាស់បានយូរ (DME)៖ វត្ថុមួយចំនួនដែលគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកបញ្ជាឱ្យប្រើប្រាស់នៅក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ។ ឧទាហរណ៍នៃវត្ថុទាំងនេះគឺរទេះរុញ ឈើច្រត់ ពូកអគ្គិសនីយ ការផ្គត់ផ្គង់សម្រាប់អ្នកជំងឺទឹកនោមផ្អែម ត្រែមន្ទីរពេទ្យដែលបញ្ជាទិញដោយអ្នកផ្តល់សេវាសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ ស្នប់សម្រាប់បញ្ចូលថ្នាំក្នុងសរសៃ IV ឧបករណ៍ជំនួយការនិយាយ ឧបករណ៍ និងគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែន ឧបករណ៍ចាញ់ចំហាយទឹក ឧបករណ៍ជំនួយការដើរ.

ក្រាអាសន្ន ៖ ក្រាអាសន្នវេជ្ជសាស្ត្រនៅពេលដែលអ្នក ឬមនុស្សផ្សេងទៀតដែលមានចំណេះដឹងជាមធ្យមអំពីសុខភាព និងឱសថ ជឿថាអ្នកមានរោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវការការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រភ្លាមៗ ដើម្បីការពារការស្លាប់ ការបាត់បង់ផ្នែករាងកាយ ឬការបាត់បង់ ឬការខូចខាតធ្ងន់ធ្ងរចំពោះមុខងាររាងកាយ

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org ។

ហើយប្រសិនបើអ្នកជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ គឺអាចជាត់បង់កូនក្នុងផ្ទៃ ។ រោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រអាចជាជំងឺ របួស ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ ឬស្ថានភាពសុខភាពដែលកាន់តែអាក្រក់ជាងមុន ។

ការថែទាំសង្គ្រោះបន្ទាន់ ៖ សេវាកម្មដែលមានជានារ៉ាប់រង ដែលផ្តល់ដោយអ្នកផ្តល់សេវាដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល សម្រាប់ផ្តល់សេវាសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងចាំបាច់ ដើម្បីព្យាបាលគ្រោះអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬអាកប្បកិរិយា ។

ករណីលើកលែង ៖ ការអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានការជានារ៉ាប់រងសម្រាប់ថ្នាំដែលជាធម្មតា មិនមានការជានារ៉ាប់រង ឬការស្នើសុំប្រើប្រាស់ថ្នាំដោយស្ថានបញ្ជត្តិ 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 និងមានប្រសិទ្ធិភាព ដូចគ្នានឹងថ្នាំម៉ាកយីហោដែរ ។

បណ្តឹងសារទុក្ខ ៖ បណ្តឹងរបស់អ្នក អំពីយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ឬឱសថស្ថានរបស់យើង ។ ត្រង់នេះ គឺរួមបញ្ចូលទាំងការតវ៉ា អំពីគុណភាពនៃការថែទាំរបស់អ្នក ឬគុណភាពនៃសេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយគម្រោងសុខភាពរបស់អ្នក ។

កម្មវិធីប្រឹក្សា និងតស៊ូមតិជានារ៉ាប់រងសុខភាព (HICAP)៖ កម្មវិធីដែលផ្តល់ព័ត៌មានដោយឥតគិតថ្លៃ និងទៅតាមគោលបំណង និងការប្រឹក្សាយោបល់អំពី Medicare ។ **ជំពូកទី 2** នៃ*សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះពន្យល់ពីរបៀបទាក់ទង HICAP ។

គម្រោងសុខភាព ៖ អង្គការមួយដែលបង្កើតឡើងដោយវេជ្ជបណ្ឌិត មន្ទីរពេទ្យ ឱសថស្ថាន អ្នកផ្តល់សេវារយៈពេលវែង និងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ។ អង្គការនេះ ក៏មានអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំ សម្រាប់ជួយអ្នកក្នុងការគ្រប់គ្រងអ្នកផ្តល់សេវា និងសេវាកម្មទាំងអស់របស់អ្នក ។ ពួកគេទាំងអស់ធ្វើការរួមគ្នាដើម្បីផ្តល់ការថែទាំទៅតាមអ្វីដែលអ្នកត្រូវការ ។

ការវាយតម្លៃហានិភ័យសុខភាព (HRA)៖ ការពិនិត្យឡើងវិញនៃប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ និងស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ។ គេប្រើប្រាស់ការនេះ ដើម្បីស្វែងយល់អំពីសុខភាពរបស់អ្នក និងថាតើវាអាចផ្លាស់ប្តូរបែបណា នាពេលអនាគត ។

ជំនួយសុខភាពតាមផ្ទះ ៖ បុគ្គលដែលផ្តល់សេវាកម្ម ដែលមិនជាប់មានជំនាញ ជាគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬអ្នកព្យាបាលដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ដូចជាជំនួយក្នុងការថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចទឹក ប្រើប្រាស់បង្គន់ ស្លៀកពាក់ ឬធ្វើលំហាត់ប្រាណទៅតាមការណែនាំរបស់ពេទ្យ) ។ បុគ្គលិកបម្រើការផ្នែកជំនួយសុខភាពនៅផ្ទះ មិនជាប់មានអាជ្ញាប័ណ្ណគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬអាជ្ញាប័ណ្ណផ្នែកព្យាបាលដោយចលនាឡើយ ។

ការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ៖ កម្មវិធីនៃការថែទាំ និងការគាំទ្រដើម្បីជួយអ្នកដែលស្ថិតក្នុងដោគវាសនាចុងក្រោយ រស់នៅដោយស្រួល ។ ដោគវាសនាចុងក្រោយ មានន័យថា មនុស្សម្នាក់ត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយវេជ្ជសាស្ត្រថាមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ មានន័យថា គាត់អាចរស់នៅបានមិនលើសពីប្រាំមួយខែឡើយ ។

- សមាជិក ដែលស្ថិតក្នុងដោគវាសនាចុងក្រោយ មានសិទ្ធិជ្រើសរើសសេវាកម្មថែទាំចុងក្រោយ ។
- ក្រុមអ្នកជំនាញ និងអ្នកថែទាំដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលយ៉ាងពិសេស ជាអ្នកផ្តល់ការថែទាំអ្នកជំងឺទាំងស្រុង រួមទាំងតម្រូវការរាងកាយ អារម្មណ៍ សង្គម និងវិញ្ញាណ ។
- គេតម្រូវឲ្យយើង បង្ហាញអ្នកនូវបញ្ជីឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំអ្នកជំងឺ ចុងក្រោយ ទាំងស្រុង ដែលស្ថិតនៅតំបន់ភូមិសាស្ត្ររបស់អ្នក ។

ការចេញវិក្កយបត្រមិនត្រឹមត្រូវ/មិនសមរម្យ ៖ ស្ថានភាពមួយ នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវា (ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត ឬមន្ទីរពេទ្យ) ចេញវិក្កយបត្រអ្នកឲ្យអ្នក ដោយមានតម្លៃខ្ពស់ជាង ចំនួនថែករំលែកការចំណាយរបស់យើងសម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មនោះ ។ សូមទូរស័ព្ទទៅសេវាកម្មអតិថិជនប្រសិនបើអ្នកទទួលបានវិក្កយបត្រណាមួយដែលអ្នកមើលមិនយល់ ។

សេវាកម្មជ្រោមជ្រែងតាមផ្ទះ (IHSS)៖ កម្មវិធី IHSS នឹងជួយបង់ប្រាក់ដល់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំដែលបានចុះឈ្មោះសម្រាប់សេវាកម្មដែលផ្តល់ដល់អ្នក ដើម្បីឲ្យអ្នកអាចស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកដោយសុវត្ថិភាព ។ IHSS គឺជាជម្រើសមួយចំពោះការទទួលសេវាថែទាំក្រៅផ្ទះ ដូចជាផ្ទះថែទាំឬស្នាក់នៅ និងមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ។ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មនេះ ការវាយតម្លៃត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីកំណត់ថាតើសេវាកម្មប្រភេទណាដែលអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតសម្រាប់អ្នកចូលរួមនីមួយៗ ដោយផ្អែកលើតម្រូវការរបស់ពួកគេ ។ ប្រភេទនៃសេវាកម្មដែលអាចត្រូវបានអនុញ្ញាតតាមរយៈ IHSS គឺការសម្អាតផ្ទះ ការរៀបចំអាហារបោកគក់ ការទិញគ្រឿងទេស សេវាថែទាំផ្ទាល់ខ្លួន (ដូចជាការបត់ជើងតូច ជំ ងូតទឹក ការតុបតែងខ្លួន និងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រមិនមែនផ្តល់ដោយគ្រូពេទ្យ) ការរួមដំណើរទៅ និងការណាត់ជួបវេជ្ជសាស្ត្រ និងការត្រួតពិនិត្យការពារសម្រាប់ជនពិការផ្លូវចិត្ត ។ ភ្នាក់ងារសេវាសង្គមខោនធី ជាអ្នកអនុវត្តកម្មវិធី IHSS ។

ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រឯករាជ្យ (IMR) ៖ ប្រសិនបើយើងបដិសេធសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រ ឬការព្យាបាល អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បាន ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងការសម្រេចចិត្តរបស់យើង ហើយបញ្ហារបស់អ្នកគឺអំពីសេវាកម្ម Medi-Cal រួមទាំងការផ្គត់ផ្គង់ DME និងថ្នាំ អ្នកអាចសួរនាយកដ្ឋានគ្រប់គ្រងសុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ាសម្រាប់ IMR ។ IMR គឺជាការពិនិត្យឡើងវិញនៃករណីរបស់អ្នកដោយអ្នកជំនាញដែលមិនមែនជាផ្នែកមួយនៃគម្រោងរបស់យើង ។ ប្រសិនបើការសម្រេចចិត្តរបស់ IMR ស្ថិតក្នុងភាពអំណោយផលចំពោះអ្នក យើងត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាកម្ម ឬការព្យាបាលដែលអ្នកបានស្នើសុំ ។ អ្នកមិនបាច់បង់ថ្លៃសេវាកម្ម IMR ឡើយ ។

អង្គការត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ (IRO)៖ អង្គការឯករាជ្យដែលជួលដោយ Medicare ដែលពិនិត្យមើលការប្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 2 ។ អង្គការនេះ មិនមានការជាប់ទាក់ទងអ្វីមួយយើងឡើយ ហើយក៏មិនមែនជាទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដែរ ។ អង្គការនេះជាអ្នកសម្រេចចិត្តថាតើការសម្រេចចិត្តដែលយើងបានធ្វើ គឺត្រឹមត្រូវ

ដែរឬទេ ឬការសម្រេចនេះ ត្រូវតែផ្លាស់ប្តូរ ដែរឬទេ ។ Medicare ជាអ្នកត្រួតពិនិត្យការងាររបស់ អង្គការ នេះ ។ ឈ្មោះផ្លូវការរបស់អង្គការនេះគឺ **អង្គភាពត្រួតពិនិត្យឯករាជ្យ ។**

គម្រោងថែទាំតម្រូវតាមលក្ខណៈបុគ្គល (ICP ឬ Care Plan)៖ គម្រោងសម្រាប់សេវាកម្មដែលអ្នកនឹងទទួលបាន និងរបៀបដែលអ្នកនឹងទទួលបាន ។ គម្រោងរបស់អ្នកអាចរួមបញ្ចូលសេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្រ សេវាសុខភាពអាកប្បកិរិយា និងសេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង ។

អ្នកជំងឺក្នុង ៖ ពាក្យដែលប្រើនៅពេល អ្នកចូលមន្ទីរពេទ្យជាផ្លូវការដើម្បីទទួលសេវាវេជ្ជសាស្ត្របែបជំនាញ ។ ប្រសិនបើអ្នកគេមិនទទួលអ្នកចូលពេទ្យជាផ្លូវការ មានន័យថា អ្នកអាចនៅតែមានហាន:ជាអ្នកជំងឺក្រៅ ទោះបីជាអ្នកបានសម្រាកពេទ្យអស់មួយយប់ក៏ដោយ ។

D-SNP រួមបញ្ចូលគ្នា ៖ គម្រោងតម្រូវការពិសេសដែលសមាជិកមានសិទ្ធិទទួលជំនួយពីពីរកម្មវិធី ដែលផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងដោយ Medicare ហើយសេវាកម្ម Medicaid ភាគច្រើន ឬទាំងអស់ ត្រូវស្ថិតនៅក្រោមគម្រោងសុខភាពតែមួយ ឬគម្រោងសុខភាពដែលពាក់ព័ន្ធសម្រាប់ក្រុមបុគ្គលមួយចំនួន ដែលមានសិទ្ធិទទួលបានទាំងជំនួយពី Medicare និង Medicaid ។ បុគ្គលទាំងនេះត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាបុគ្គលដែលមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពេញលេញ ពីពីរកម្មវិធី ។

ផលិតផល Biosimilar ដែលអាចប្រើជំនួសគ្នាបាន ៖ គឺជាផលិតផល biosimilar ដែលអាចត្រូវបានជំនួសនៅឱសថស្ថានដោយមិនចាំបាច់វេជ្ជបញ្ជាថ្មី ព្រោះវាបំពេញតាមតម្រូវការបន្ថែមអំពីសក្តានុពលសម្រាប់ការជំនួសដោយស្វ័យប្រវត្តិ ។ ការជំនួសដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅឱសថស្ថានគឺស្ថិតនៅក្រោមច្បាប់របស់រដ្ឋ ។

ក្រុមថែអន្តរជំនាញ (ក្រុម ICT ឬ Care) ៖ ក្រុមថែទាំអាចរួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ ឬអ្នកជំនាញសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលនៅក្នុងក្រុមនេះ ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការថែទាំតាមអ្វីដែលអ្នកត្រូវការ ។ ក្រុមថែទាំរបស់អ្នកក៏ជួយអ្នកធ្វើគម្រោងថែទាំផងដែរ ។

បញ្ជីថ្នាំមានធានាវ៉ាប់រង (*បញ្ជីថ្នាំ*) ៖ បញ្ជីថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា និងថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ដែលយើងផ្តល់ជានាវ៉ាប់រង ។ យើងជ្រើសរើសថ្នាំដាក់បញ្ចូលក្នុងបញ្ជីនេះ ដោយមានជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងឱសថការី ។ *បញ្ជីថ្នាំ*ប្រាប់អ្នកថាតើមានបញ្ហាត្រឹមអ្វីដែលអ្នកត្រូវអនុវត្តតាមទេ ដើម្បីទទួលបានថ្នាំនោះ ។ *បញ្ជីថ្នាំ* ពេលខ្លះត្រូវបានគេហៅថា "បញ្ជីថ្នាំពេទ្យ" ។

សេវាកម្ម និងការថែទាំរយៈពេលវែង (LTSS)៖ សេវាកម្ម និងការគាំទ្ររយៈពេលវែង ដើម្បីជួយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នក ក្នុងរយៈពេលវែង ។ ភាគច្រើននៃសេវាកម្មទាំងនេះ ជួយអ្នកស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ដើម្បីកុមឲ្យអ្នកពិបាកទៅទួលសេវាកម្មពីមណ្ឌលថែទាំ ឬមន្ទីរពេទ្យ ។ LTSS ដែលផ្តល់ជានាវ៉ាប់រង ដោយគម្រោងរបស់យើង រួមមានសេវាកម្មមនុស្សពេញវ័យនៅសហគមន៍ (CBAS) ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាការថែទាំសុខភាពថ្ងៃសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ មណ្ឌលថែទាំ (NF) និងការគាំទ្រសហគមន៍ ។ IHSS និងកម្មវិធីលើកលែងបញ្ញត្តិ 1915(c) គឺជាកម្មវិធី Medi-Cal LTSS ដែលផ្តល់ជូននៅខាងក្រៅគម្រោងរបស់យើង ។

ការឧបត្ថម្ភអ្នកមានប្រាក់ចំណូលទាប (LIS)៖ សូមសំអាងលើ "ជំនួយបន្ថែម"

កម្មវិធីបញ្ចាទិញតាមប្រៃសណីយ៍ ៖ គម្រោងមួយចំនួនអាចផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីបញ្ចាទិញតាមប្រៃសនីយ៍ ដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលបានការផ្គត់ផ្គង់រហូតដល់បីខែនៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលមានជានាវ៉ាប់រង ដែលផ្ញើដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ផ្ទះរបស់អ្នក ។ នេះអាចជាវិធីដែលមានប្រសិទ្ធភាពផ្នែកចំណាយ និងងាយស្រួលក្នុងការទិញថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកត្រូវប្រើជាប្រចាំ ។

Medicaid (ឬជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ) ៖ កម្មវិធីដែលដំណើរការដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ និងរដ្ឋ សម្រាប់ជួយមនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកំណត់ ដើម្បីបង់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្ម និងការជ្រោមជ្រែងរយៈពេលគាំទ្រ និងថ្លៃព្យាបាល ។ Medi-Cal គឺជាកម្មវិធី Medicaid សម្រាប់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ។

Medi-Cal ៖ នេះគឺជាឈ្មោះនៃកម្មវិធី Medicaid របស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ។ Medi-Cal ត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយរដ្ឋ និងត្រូវបានបង់ដោយរដ្ឋាភិបាលរដ្ឋ និងរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ។

- កម្មវិធីនេះ សម្រាប់ជួយអ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកំិច ដើម្បីបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្ម និងការជ្រោមជ្រែងរយៈពេលវែង និងថ្លៃវេជ្ជសាស្ត្រ ។
- កម្មវិធីនេះ ផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងលើសេវាកម្មបន្ថែម និងថ្លៃថ្នាំមួយចំនួនដែលមិនត្រូវបានវ៉ាប់រងដោយ Medicare ។
- កម្មវិធី Medicaid មានភាពខុសគ្នាពីរដ្ឋមួយទៅរដ្ឋមួយ ប៉ុន្តែការចំណាយលើការថែទាំសុខភាព ភាគច្រើនត្រូវបានវ៉ាប់រងប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីទទួលជំនួយទាំងពី Medicare និង Medi-Cal ។

គម្រោង Medi-Cal ៖ គម្រោងដែលផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងតែលើអត្ថប្រយោជន៍ Medi-Cal ដូចជា សេវាកម្ម និងការជ្រោមជ្រែងរយៈពេលវែង ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ។ អត្ថប្រយោជន៍ Medicare គឺដាច់ដោយឡែក ។

ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ៖ គឺជាការពិពណ៌នាអំពីសេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬថ្នាំដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីការពារ ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឬព្យាបាលជំងឺ ឬដើម្បីរក្សាស្ថានភាពសុខភាពបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ។ ត្រង់នេះ គឺរួមបញ្ចូលទាំងការថែទាំដែលជួយការពារអ្នកឱ្យចូលសម្រាកពេទ្យ ឬមណ្ឌលថែទាំព្យាបាល ។ ហើយក៏មានន័យថា សេវាកម្ម ការផ្គត់ផ្គង់ ឬថ្នាំ ត្រូវបំពេញតាមស្តង់ដារដែលទទួលយក តាមលំអានវេជ្ជសាស្ត្រ ។

សេវា Medicare ៖ កម្មវិធីជានាវ៉ាប់រងសុខភាពសហព័ន្ធ សម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុ 65 ឆ្នាំឬចាស់ជាងនេះ មនុស្សមួយចំនួនអាយុក្រោមអាយុ 65 ឆ្នាំ ដែលមានពិការភាពជាក់លាក់ និងអ្នកដែលមានជំងឺតម្រងនោមដំណាក់កាលចុងក្រោយ (ជាទូទៅអ្នកដែលមានជំងឺតម្រងនោមអចិន្ត្រៃយ៍ ដែលត្រូវការលាងឈាម ឬប្តូរតម្រងនោម) ។ អ្នកដែលមានជំនួយ Medicare អាចទទួលបានការជានាវ៉ាប់រងសុខភាព Medicare របស់ពួកគេតាមរយៈ Original Medicare ឬគម្រោងគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាព (សូមមើល "គម្រោងសុខភាព") ។

Medicare Advantage ៖ កម្មវិធី Medicare ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា "Medicare Part C" ឬ "MA" ដែលផ្តល់ជូនគម្រោង MA តាមរយៈក្រុមហ៊ុនឯកជន ។ Medicare ជាអ្នកបង់ប្រាក់ឱ្យក្រុមហ៊ុនទាំងនេះដើម្បីផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare របស់អ្នក ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org ។

ក្រុមប្រឹក្សាឧទ្ធរណ៍ Medicare (ក្រុមប្រឹក្សា)៖ ក្រុមប្រឹក្សាដែលជាអ្នកពិនិត្យមើលការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍កម្រិត 4 ។ ក្រុមប្រឹក្សានេះ គឺជាផ្នែកមួយនៃរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ។

សេវាកម្មដែលជានាវ៉ាប់រងដោយ Medicare ៖ សេវាកម្មដែលជានាវ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A និង Medicare Part B ។ គម្រោងសុខភាព Medicare ទាំងអស់ រួមទាំងគម្រោងរបស់យើង ត្រូវតែផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងសេវាកម្មទាំងអស់ដែលវ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A A និង Medicare Part B ។

កម្មវិធីបង្ការជំងឺទឹកនោមផ្អែម Medicare (MDPP) ៖ កម្មវិធីផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាសុខភាពដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធ ដើម្បីផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងការផ្លាស់ប្តូរបបអាហារ:ពេលវែង បង្កើនសកម្មភាពរាងកាយ និងយុទ្ធសាស្ត្រសម្រាប់ការយកឈ្នះបញ្ហាប្រឈម ដើម្បីរក្សាការសម្រកទម្ងន់ និងរបៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ ។

អ្នកចុះឈ្មោះចូលកម្មវិធី Medicare-Medi-Cal ៖ បុគ្គលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ការវ៉ាប់រង Medicare និង Medicaid ។ អ្នកចុះឈ្មោះចូលកម្មវិធី Medicare- Medicaid ត្រូវបានគេហៅថា "បុគ្គលដែលមានសិទ្ធិពីរ" ។

Medicare Part A ៖ កម្មវិធី Medicare ដែលផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងលើសេវាមន្ទីរពេទ្យដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្របំផុត មណ្ឌលថែទាំព្យាបាលបែបជំនាញ សុខភាពតាមផ្ទះ និងការថែទាំអ្នកជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ ។

Medicare Part B ៖ កម្មវិធី Medicare ដែលផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម (ដូចជាការធ្វើតេស្តនៅមន្ទីរពិសោធន៍ ការវះកាត់ និងការទៅជួបគ្រូពេទ្យ) និងការផ្គត់ផ្គង់ (ដូចជារទេះរុញ និងឧបករណ៍ដើរ) ដែលចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីព្យាបាលជំងឺ ឬលក្ខខណ្ឌសុខភាព ។ Medicare Part B ក៏ផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងលើសេវាកម្មបង្ការ និងពិនិត្យជំងឺជាច្រើនផងដែរ ។

Medicare Part C ៖ កម្មវិធី Medicare ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា "Medicare Advantage" ឬ "MA" ដែលអនុញ្ញាតឱ្យក្រុមហ៊ុនជានាវ៉ាប់រងសុខភាពឯកជនផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ Medicare តាមរយៈគម្រោង MA ។

Medicare Part D ៖ កម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ថ្នាំ Medicare ។ យើងហៅកម្មវិធីនេះកាត់ថា "Part D" ។ Medicare Part D ផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងលើថ្លៃថ្នាំអ្នកជំងឺក្រៅ វ៉ាក់សាំង និងការផ្គត់ផ្គង់មួយចំនួន ដែលមិនត្រូវបានវ៉ាប់រងដោយ Medicare Part A ឬ Medicare Part B ឬ Medicaid ។ គម្រោងរបស់យើងក៏មានរួមបញ្ចូល Medicare Part D ដែរ ។

ថ្នាំ Medicare Part D ៖ ថ្នាំដែលស្ថិតក្រោមការជានាវ៉ាប់រងដោយ Medicare Part D ។ សភា ពិសេស មិនរាប់បញ្ចូលប្រភេទថ្នាំមួយចំនួនពីការជានាវ៉ាប់រងក្រោម Medicare Part D ឡើយ ។ Medicaid អាចផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងលើថ្នាំទាំងនេះមួយចំនួន ។

ការគ្រប់គ្រងការព្យាបាលដោយថ្នាំ (MTM)៖ កម្មវិធី Medicare Part D សម្រាប់តម្រូវការសុខភាពស្មុគស្មាញ ដែលផ្តល់ដល់អ្នកដែលបំពេញតាមតម្រូវការជាក់លាក់ ឬស្ថិតនៅក្នុងកម្មវិធីគ្រប់គ្រងការប្រើថ្នាំ ។ សេវាកម្ម MTM ជាធម្មតា រួមបញ្ចូលការពិភាក្សាជាមួយឱសថការី ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ដើម្បី

ពិនិត្យមើលការប្រើថ្នាំ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ជំពូកទី 5** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

គម្រោង Medi-Medi ៖ Medi-Medi Plan គឺជាប្រភេទនៃគម្រោង Medicare Advantage ។ គម្រោងនេះគឺសម្រាប់អ្នកដែលមានទាំង Medicare និង Medi-Cal ហើយរួមបញ្ចូលអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medi-Cal ទៅក្នុងគម្រោងតែមួយ ។ Medi-Medi Plans មានភ្នាទិសម្របសម្រួលអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មទាំងអស់នៅទូទាំងកម្មវិធីទាំងពីរ រួមទាំងសេវាកម្មដែលធានារ៉ាប់រងដោយ Medicare និង Medi-Cal ទាំងអស់ ។

សមាជិក (សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ឬសមាជិកគម្រោង) ៖ បុគ្គលដែលមាន Medicare និង Medi-Cal ដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីទទួលបានសេវាកម្មដែលមានធានារ៉ាប់រង ដែលបានចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង ហើយការចុះឈ្មោះរបស់ពួកគេត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយមជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់សេវាកម្ម Medicare & Medicaid (CMS) និងរដ្ឋ ។

សៀវភៅដៃសមាជិក **និងព័ត៌មានដែលលាតត្រដាង ៖** ឯកសារនេះ រួមជាមួយនឹងទម្រង់ចុះឈ្មោះរបស់អ្នក និងឯកសារភ្ជាប់ផ្សេងទៀត ឬឯកសារក្រៅពីនេះ ដែលពន្យល់ពីការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក អ្វីដែលយើងត្រូវធ្វើ សិទ្ធិរបស់អ្នក និងអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើក្នុងនាមជាសមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង ។

ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ៖ ឱសថស្ថាន (ហាងលក់ឱសថ) ដែលបានយល់ព្រមបើកថ្នាំឡើងវិញតាមវេជ្ជបញ្ជាសម្រាប់សមាជិកគម្រោងរបស់យើង ។ យើងហៅពួកគេថា "ឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញ" ព្រោះពួកគេបានយល់ព្រមធ្វើការជាមួយគម្រោងរបស់យើង ។ ក្នុងករណីភាគច្រើន យើងធានារ៉ាប់រងវេជ្ជបញ្ជារបស់អ្នក តែនៅពេលដែលអ្នកទិញថ្នាំឡើងវិញឱសថស្ថានក្នុងបណ្តាញរបស់យើងទេ ។

អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ៖ គឺជាអ្នកផ្តល់សេវាដែលធ្វើការជាមួយគម្រោងសុខភាពយើងខ្ញុំ ។ អ្នកផ្តល់សេវាទាំងនេះ យល់ព្រមទទួលយកការទូទាត់ថ្លៃសេវាកម្មទាំងស្រុងពីគម្រោងយើងខ្ញុំ ។ អ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ចេញវិក្កយបត្រមកយើងខ្ញុំដោយផ្ទាល់ សម្រាប់ថ្លៃសេវាកម្មថែទាំដែលពួកគេផ្តល់ឱ្យអ្នក ។ នៅពេលអ្នកប្រើអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ ជាធម្មតា អ្នកមិនបាច់ចេញការចំណាយអ្វីឡើយ ចំពោះថ្លៃសេវាកម្មដែលស្ថិតក្រោមការធានារ៉ាប់រង ។ “អ្នកផ្តល់សេវា” គឺជាពាក្យទូទៅដែលយើងប្រើសម្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា និងមនុស្សផ្សេងទៀតដែលផ្តល់សេវាកម្ម និងការថែទាំដល់អ្នក ។ ពាក្យនេះក៏រួមបញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យ ទីភ្នាក់ងារសុខភាពតាមផ្ទះ គ្លីនិក និងកន្លែងផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវសេវាថែទាំសុខភាពឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាកម្ម និងការជ្រោមជ្រែងរយៈពេលវែង ។

ផ្ទះ ឬមណ្ឌលថែទាំ ៖ កន្លែងដែលផ្តល់ការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលមិនអាចទទួលបានការថែទាំនៅផ្ទះ ប៉ុន្តែមិនចាំបាច់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

អ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈ ៖ ការិយាល័យនៅក្នុងរដ្ឋរបស់អ្នកដែលធ្វើការជាអ្នកតស៊ូមតិក្នុងនាមអ្នក ។ ពួកគេអាចឆ្លើយសំណួរ ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហា ឬពាក្យបណ្តឹង ហើយអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ ។ សេវាកម្មរបស់អ្នកស៊ើបអង្កេតសាធារណៈគឺឥតគិតថ្លៃ ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមនៅក្នុង**ជំពូកទី 2 និង 9** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org ។

ការសម្រេចរបស់អង្គការ ៖ គម្រោងរបស់យើងធ្វើការសម្រេចចិត្តរបស់អង្គការ នៅពេលយើង ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់យើង សម្រេចចិត្តថាតើសេវាកម្មត្រូវបានធានារ៉ាប់រង 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 និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតដែលសកាកំណត់ ។

- 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 ។ គម្រោងរបស់យើងមិនផ្តល់ធានារ៉ាប់រងលើថ្នាំភាគច្រើនដែលអ្នកទទួលបានពីឱសថស្ថានក្រៅបណ្តាញឡើយ ប្រសិនបើមិនបានអនុវត្តតាមលក្ខខណ្ឌមួយចំនួនទេនោះ ។

អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ឬកន្លែងក្រៅបណ្តាញ៖ អ្នកផ្តល់សេវា ឬកន្លែងដែលមិនត្រូវបានជួល គ្រប់គ្រង ឬដំណើរការដោយគម្រោងរបស់យើង ហើយមិនស្ថិតនៅក្រោមកិច្ចសន្យាដើម្បីផ្តល់សេវាកម្មដែលរ៉ាប់រងដល់សមាជិកនៃគម្រោងរបស់យើង។ **ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅដៃសមាជិក* នេះ ពន្យល់ពីអ្នកផ្តល់សេវា ឬកន្លែងក្រៅបណ្តាញ ។

ថ្នាំគ្មានវេជ្ជបញ្ជា (OTC) ៖ ថ្នាំដែលគ្មានវេជ្ជបញ្ជា គឺជាថ្នាំ ឬឱសថដែលមនុស្សម្នាក់អាចទិញបានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជាពីអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាព ។

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 ។ សូមមើលសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការអនុវត្តឯកជនភាពរបស់យើង សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីរបៀបដែលយើងការពារ ប្រើប្រាស់ និងបង្ហាញ ព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ក៏ដូចជាសិទ្ធិរបស់អ្នកទាក់ទងនឹងព័ត៌មាន PHI របស់អ្នក ។

សេវាបង្ការ ៖ ការថែទាំសុខភាពដើម្បីការពារជំងឺ ឬរកឃើញជំងឺនៅដំណាក់កាលដំបូង នៅពេលដែលការព្យាបាលទំនងជាដំណើរការល្អបំផុត (ឧទាហរណ៍ សេវាបង្ការរួមមាន ការធ្វើតេស្ត Pap ការចាក់ថ្នាំផ្តាសាយនិងការថត mammograms) ។

អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម (PCP) ៖ វេជ្ជបណ្ឌិត ឬអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀតដែលអ្នកប្រើសេវារបស់ពួកដំបូងគេ សម្រាប់បញ្ហាសុខភាពភាគច្រើន ។ ពួកគេ មានតួនាទីបញ្ជាក់ថា អ្នកបានទទួលបានការថែទាំដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីរក្សាសុខភាព ។

- ពួកគេក៏អាចពិភាក្សាជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀតអំពីការថែទាំរបស់អ្នក និងបញ្ជូនអ្នកទៅពួកគេ ។
- នៅក្នុងគម្រោងសុខភាព Medicare ជាច្រើន អ្នកត្រូវតែប្រើសេវាអ្នកផ្តល់សេវាបឋមរបស់អ្នក មុនពេលអ្នកប្រើសេវាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ។
- សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 3** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការទទួលបានការថែទាំពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋម ។

ការអនុញ្ញាតជាមុន (PA) ៖ ការយល់ព្រមដែលអ្នកត្រូវតែទទួលបានពីយើង មុនពេលអ្នកអាចទទួលបានសេវាកម្មជាក់លាក់ ឬថ្នាំ ឬប្រើសេវារបស់អ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ ។ គម្រោងរបស់យើង អាចមិនផ្តល់ជានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្ម ឬថ្នាំទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមពីយើងជាមុន ។

គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជានារ៉ាប់រងលើសេវាវេជ្ជសាស្ត្រតាមបណ្តាញមួយចំនួនតែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញផ្សេងទៀតទទួលបាន PA ពីយើង ។

- សេវាកម្មដែលមានជានារ៉ាប់រងដែលត្រូវការ PA របស់គម្រោងរបស់យើង ត្រូវបានសម្គាល់នៅក្នុង **ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.

គម្រោងរបស់យើងផ្តល់ជានារ៉ាប់រងលើថ្នាំមួយចំនួនតែប៉ុណ្ណោះប្រសិនបើអ្នកទទួលបាន PA ពីយើង ។

- ថ្នាំដែលមានជានារ៉ាប់រង ដែលត្រូវការ PA របស់គម្រោងរបស់យើងត្រូវបានដាក់សញ្ញាសម្គាល់ *នៅក្នុងបញ្ជីថ្នាំដែលមានជានារ៉ាប់រង* ហើយបញ្ជាក្តីដែលត្រូវអនុវត្តតាម មានបង្ហោះនៅលើគេហទំព័ររបស់យើង ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org ។

កម្មវិធីរួមបញ្ចូលថែទាំទាំងអស់សម្រាប់មនុស្សចាស់ (PACE) ៖ កម្មវិធីដែលផ្តល់ជានារ៉ាប់រងអត្ថប្រយោជន៍ Medicare និង Medicaid រួមគ្នា សម្រាប់មនុស្សដែលមានអាយុចាប់ពី 55 ឆ្នាំឡើងទៅ ដែលត្រូវការការថែទាំកម្រិតខ្ពស់ដើម្បីរស់នៅផ្ទះរបស់ខ្លួន ។

អវយវៈ និងឧបករណ៍សិប្បនិម្មិត ៖ ឧបករណ៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលបញ្ចាទិញដោយវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់អ្នក ឬអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលមិនកំណត់ចំពោះ ដង្កៀបដៃ ខ្នង និងក; អវយវៈសិប្បនិម្មិត; ភ្នែកសិប្បនិម្មិត; និងឧបករណ៍ដែលត្រូវការដើម្បីជំនួសផ្នែក ឬមុខងាររាងកាយខាងក្នុង រួមទាំងការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈបើកប្រហោងលាមកនិងការព្យាបាលដោយអាហារូបត្ថម្ភបញ្ចូលតាមមាត់ និងរន្ធគូថ ។

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

អង្គការកែលម្អគុណភាព (QIO)៖ ក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិត និងអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ដែលជួយកែលម្អគុណភាពនៃការថែទាំសម្រាប់មនុស្សដែលមាន Medicare ។ រដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធបង់ប្រាក់ឲ្យ QIO ដើម្បីធ្វើការពិនិត្យ និងកែលម្អការថែទាំដែលផ្តល់ឱ្យអ្នកជំងឺ ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារក្នុង**ជំពូកទី 2** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះសម្រាប់ព័ត៌មានអំពី QIO ។

ដែនកំណត់បរិមាណ ៖ ដែនកំណត់លើបរិមាណថ្នាំដែលអ្នកអាចប្រើបាន ។ យើងអាចដាក់ដែនកំណត់បរិមាណថ្នាំដែលយើងផ្តល់ជានារ៉ាប់រងក្នុងមួយវេជ្ជបញ្ជា ។

ឧបករណ៍អត្ថប្រយោជន៍ពេលវេលាពិត ៖ រិបផតថល ឬកម្មវិធីកុំព្យូទ័រដែលអ្នកចុះឈ្មោះអាចស្វែងរកថ្នាំដែលមានជានារ៉ាប់រងពេញលេញ ត្រឹមត្រូវ ទាន់ពេលវេលា សមស្របតាមការព្យាបាល និងព័ត៌មានអត្ថប្រយោជន៍ជាក់លាក់សម្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះចូលសមាជិក ។ ត្រង់នេះគឺរួមបញ្ចូលទាំងចំនួនទឹកប្រាក់ចែករំលែកការចំណាយ ថ្នាំជំនួសដែលអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់ស្ថានភាពសុខភាពដូចគ្នាទៅនឹងថ្នាំដែលបានផ្តល់ឱ្យ និងការពិនិត្យជានារ៉ាប់រង (ការអនុញ្ញាតជាមុន ការព្យាបាលដោយជំហាន ដែនកំណត់បរិមាណ) ដែលអនុវត្តចំពោះថ្នាំជំនួស ។

ការបញ្ជូន ៖ ការបញ្ជូនគឺសម្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំបឋមរបស់អ្នក (PCP) ឬការយល់ព្រមរបស់យើងប្រើប្រាស់អ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងពី PCP របស់អ្នក ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលបានការយល់ព្រមជាមុន យើងអាចមិនផ្តល់ការជានារ៉ាប់រងលើសេវាកម្មនោះឡើយ ។ អ្នកមិនបាច់មានការបញ្ជូនឡើយ ដើម្បីប្រើសេវាអ្នកឯកទេសមួយចំនួនដូចជាអ្នកឯកទេសសុខភាពស្ត្រីទេ ។ អ្នកអាចស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការបញ្ជូននៅក្នុង **ជំពូកទី 3 និង 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក*នេះ.

សេវាស្តារនីតិសម្បទា ៖ ការព្យាបាលដែលអ្នកទទួលបានដើម្បីជួយអ្នកឲ្យជាសះស្បើយពីជំងឺ, គ្រោះថ្នាក់, ឬការរះកាត់ធំ ។ សេវាទាំងនេះរួមមាន ការថែទាំស្តារនីតិសម្បទាសម្រាប់អ្នកជំងឺក្នុង ការព្យាបាលដោយចលនា (អ្នកជំងឺក្រៅ) ការព្យាបាលដោយការនិយាយ និងភាសា និង ការព្យាបាលដោយធ្វើសកម្មភាព ។ សូមសំអាងលើខ្លឹមសារ ក្នុង**ជំពូកទី 4** នៃ *សៀវភៅណែនាំសមាជិក* នេះ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមអំពីសេវាស្តារនីតិសម្បទា ។

សេវាឯកជនភាពខ្លាំង ៖ សេវាកម្មទាក់ទងនឹងសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬអាកប្បកិរិយា សុខភាពផ្លូវភេទ និងបន្តពូជ គម្រោងគ្រួសារ ជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ (STIs) មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ការរំលោភផ្លូវភេទ និងការរំលូតកូន រឹបត្តិនៃការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ការមើលថែទាំយេនឌ័រ និងអំពើហិង្សាដៃគូជិតស្និទ្ធ ។

តំបន់សេវាកម្ម ៖ តំបន់ភូមិសាស្ត្រដែលគម្រោងសុខភាពទទួលយកសមាជិកប្រសិនបើខ្លួនកំណត់សមាជិកភាពដោយផ្អែកលើកន្លែងដែលមនុស្សរស់នៅ ។ សម្រាប់គម្រោងដែលកំណត់ថាតើអ្នកអាចប្រើសេវាកម្មពីវេជ្ជបណ្ឌិត និងមន្ទីរពេទ្យមួយណា ជាទូទៅគឺជាតំបន់ដែលអ្នកអាចទទួលបានសេវាជាប្រចាំ (មិនមែនសង្គ្រោះបន្ទាន់) ។ មានតែមនុស្សដែលរស់នៅក្នុងតំបន់សេវាកម្មរបស់យើងប៉ុណ្ណោះដែលអាចចុះឈ្មោះក្នុងគម្រោងរបស់យើង ។

ចំណែកនៃការចំណាយ ៖ ផ្នែកនៃការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដែលអ្នកអាចត្រូវបង់ជារៀងរាល់ខែមុនពេលអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកចូលជាធរមាន ។ ចំនួននៃចំណែកនៃការចំណាយរបស់អ្នកអាស្រ័យលើចំណូលរបស់អ្នក ។

មណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ (SNF) ៖ មណ្ឌលថែទាំដែលមានបុគ្គលិក និងឧបករណ៍សម្រាប់ផ្តល់ការថែទាំបែបជំនាញ និងក្នុងករណីភាគច្រើន សេវាស្តារនីតិសម្បទាដែលមានជំនាញ និងសេវាសុខភាពពាក់ព័ន្ធផ្សេងទៀត ។

ការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ (SNF) ៖ សេវាថែទាំ និងស្តារនីតិសម្បទាបែបជំនាញដែលផ្តល់ជាបន្តបន្ទាប់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ នៅក្នុងមណ្ឌលថែទាំបែបមានជំនាញ ។ ឧទាហរណ៍នៃការថែទាំនៅមណ្ឌលថែទាំបែបជំនាញ រួមមានការព្យាបាលដោយចលនា ឬការចាក់ថ្នាំតាមសរសៃ (IV) ដែលគិលានុបដ្ឋាយិកាដែលបានចុះឈ្មោះ ឬវេជ្ជបណ្ឌិត ជាអ្នកធ្វើ ។

អ្នកឯកទេស ៖ វេជ្ជបណ្ឌិតដែលព្យាបាលប្រភេទបញ្ហាថែទាំសុខភាពជាក់លាក់មួយចំនួន ។ ឧទាហរណ៍ ក្រូពេទ្យរះកាត់កែតម្រូវឆ្អឹង ឬសន្លាក់ ព្យាបាលឆ្អឹងដែលបាក់ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសអាឡែស៊ីព្យាបាលអាឡែស៊ី 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 ៖ បញ្ជាក្តីជានាវ៉ាប់រងដែលតម្រូវឱ្យអ្នកសាកល្បងប្រើថ្នាំផ្សេងសិន មុនពេលយើងផ្តល់ជានាវ៉ាប់រងលើថ្នាំដែលអ្នកបានស្នើសុំ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org ។

ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (SSI) ៖ អត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំខែ សន្តិសុខសង្គមបង់ដល់មនុស្សដែលមានប្រាក់ចំណូល និងធនធានមានកំណត់ដែលមានពិការភាព ពិការភ្នែក ឬអាយុ 65 ឆ្នាំឡើងទៅ ។ អត្ថប្រយោជន៍ SSI មិនដូចគ្នានឹងអត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គមទេ ។

ការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ ៖ ការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានសម្រាប់ជំងឺដែលមិននឹកស្មានដល់ របួស ឬស្ថានភាពដែលមិនមែនជាគ្រោអាសន្ន ប៉ុន្តែត្រូវការការថែទាំភ្លាមៗ ។ អ្នកអាចទទួលបានការថែទាំដែលត្រូវការបន្ទាន់ ពីអ្នកផ្តល់សេវាក្រៅបណ្តាញ នៅពេលអ្នកមិនអាចទៅរកពួកគេបាន ព្រោះដោយសារពេលវេលា ទីកន្លែង ឬកាល:ទេស:របស់អ្នក មិនអាចទៅរួចទេ ឬវាមិនសមហេតុផលក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មពីអ្នកផ្តល់សេវាក្នុងបណ្តាញ (ឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកនៅខាងក្រៅតំបន់សេវាកម្មរបស់គម្រោងរបស់យើង ហើយអ្នកត្រូវការសេវាកម្មភ្លាមៗដែលត្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់ស្ថានភាពដែលមើលមិនឃើញ ប៉ុន្តែវាមិនមែនជាគ្រោអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទេ) ។

សេវាកម្មអតិថិជន នៃគម្រោងថែទាំសុខភាព Health Plan of San Joaquin/ Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP

សូមហៅទៅលេខ	1-888-361-7526 ការហៅទូរសព្ទទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ចំនួនប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ក៏មានផ្តល់សេវាកម្មបកប្រែភាសាផ្តាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ សម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេសផងដែរ ។
សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមកលេខ	711 ។ លេខទូរសព្ទនេះតម្រូវឱ្យមានបរិក្ខារទូរសព្ទពិសេស និងផ្តល់ជូនសម្រាប់តែអ្នកដែលមានបញ្ហាស្តាប់ និងនិយាយប៉ុណ្ណោះ។ ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺមិនគិតថ្លៃឡើយ ។ 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
សរសៃរ	7751 S. Manthey Road French Camp CA 95231
គេហទំព័រ	www.hpsj-mvhp.org

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរ សូមហៅទូរសព្ទទៅ Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP តាមលេខ 1-888-361-7526 (TTY:711) ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា។ ការហៅទៅលេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។ **សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម** សូមចូលទៅកាន់ www.hpsj-mvhp.org ។

សេចក្តីថ្លែងការណ៍បង្ហាញព័ត៌មាន PRA

យោងតាមច្បាប់កាត់បន្ថយក្រដាសស្តាមឆ្នាំ 1995 គ្មានបុគ្គលណាម្នាក់តម្រូវឱ្យឆ្លើយតបទៅនឹងការប្រមូលព័ត៌មានឡើយ ប្រសិនបើវាមិនបង្ហាញលេខគ្រប់គ្រង OMB ដែលមានសុពលភាពទេ។ លេខត្រួតពិនិត្យ OMB ដែលមានសុពលភាពសម្រាប់ការប្រមូលព័ត៌មាននេះគឺ 0938-1444។ ប្រសិនបើអ្នកមានមតិយោបល់ ឬការផ្តល់យោបល់សម្រាប់ការកែលម្អទម្រង់បែបបទនេះ សូមសរសេរទៅកាន់៖ CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850

សេវាកម្មអតិថិជន នៃគម្រោងថែទាំសុខភាព
Health Plan of San Joaquin/Mountain Valley Health Plan Advantage D-SNP

សូមហៅទៅលេខ **1-888-361-7526**

ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺឥតគិតថ្លៃ ។ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ចំនួនប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។

ផ្នែកសេវាកម្មអតិថិជន ក៏មានផ្តល់សេវាកម្មបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃ សម្រាប់អ្នកដែលមិននិយាយភាសាអង់គ្លេស ។

សម្រាប់អ្នកប្រើ TTY សូមចុចមក **711**

លេខនេះតម្រូវឱ្យមានឧបករណ៍ទូរស័ព្ទពិសេសនិងសម្រាប់តែអ្នកដែលមានការលំបាកក្នុងការស្តាប់ឬនិយាយ

ការហៅទៅកាន់លេខនេះគឺមិនគិតថ្លៃឡើយ ។

ចាប់ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 យប់ ចំនួនប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែមីនា និងពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី 30 ខែកញ្ញា ។

លេខ **1-209-461-2550**

លេខ **7751 South Manthey Road, French Camp, CA 95231**

សរសៃរ **www.hpsj-mvhp.org**

Health Plan of San Joaquin

Mountain Valley Health Plan

Advantage D-SNP